

استفاده از گیاهان دارویی در ایران: بررسی و تحلیل آمار مصرف کنندگان، شیوه‌های مصرف، منابع تهیه و آگاهی دهنده

فاضل عامری^۱، محمدرضا وهابی^۲، سید احمد خاتون آبادی^۳، لیدا عندلیبی^۴

چکیده

قرارگیری کشور ایران در زمره ۱۲ کشور برتر جهان از نظر گیاهان دارویی و صنعتی بر اساس سند چشم انداز ۲۰ ساله، نیازمند دستیابی به اطلاعات و بینش عینی از وضعیت امروز جامعه ایرانی در خصوص مصرف گیاهان دارویی است، که با استفاده از تحقیقات اجتماعی بدست می‌آید. تحقیق حاضر به روش پرسشنامه‌ای انجام گرفت. به منظور کسب اطلاعات و چگونگی از مصرف گیاهان دارویی پرسشنامه‌ها کلیه اعضای خانواده دانشجویان مقیم دانشگاه صنعتی اصفهان را مورد سؤال قرار داد. اندازه نمونه برابر ۶۸۲ تعیین گردید و در نهایت ۱۰۴۷ پرسشنامه پس از تکمیل بررسی شد. به منظور بررسی و مقایسه نظرات گروه‌ها از آزمون تجزیه واریانس (ANOVA) استفاده گردید؛ نتایج نشان داد که ۷۱/۵ درصد از مردم ایران از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند. ۷۰ درصد از جامعه مردان و ۷۳/۵ درصد از جامعه زنان از استفاده کنندگان گیاهان دارویی هستند. همچنین مردم ایران به طور عمده با روش دم کردن از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند (۴۱/۸ درصد از گیاهان مصرفی) و ۶۶/۸ درصد از گیاهان دارویی مصرفی جامعه از عطاری‌ها تأمین می‌شود. اقوام و آشنایان و فرهنگ سنتی بجای مانده از پیشینیان، اصلی‌ترین منابع آگاهی مصرف گیاهان دارویی برای مردم ایران هستند؛ به طوری که ۶۹/۱ درصد از گیاهان دارویی مورد استفاده مردم از این طریق معرفی و مورد توجه قرار گرفته است. بی‌تردید دستیابی به جایگاه برتر در رتبه‌بندی جهانی در زمینه گیاهان دارویی؛ نیازمند فرهنگ سازی، برنامه‌ریزی دقیق و همچنین بستر سازی مناسب برای ایجاد اشتغال پاک و پایدار از منابع طبیعی کشور در فرآیند توسعه می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: گیاهان دارویی، علم طب، شیوه مصرف، تجزیه واریانس، ایران

مقدمه

دور از ذهن نیست اگر گفته شود با توجه به استعداد های بومی جغرافیایی، در صورت برنامه‌ریزی مناسب، تلاش، کار و همت مضاعف ایران می‌تواند رتبه خود را از نظر طب سنتی و علوم گیاهان دارویی ارتقا بخشیده و به جایگاه واقعی خود در سطح جهانی دست یابد. بطوریکه بر اساس سند ملی چشم‌انداز ۲۰ ساله جمهوری اسلامی ایران (افق ۱۴۰۴) نیز، کشور ایران می‌بایست جایگاه مناسبی در میان ۱۲ کشور برتر در زمینه گیاهان صنعتی و دارویی را بمنظور توسعه اقتصادی،

با مرور متون تاریخی و نگارش تاریخ نویسان زبده می‌توان دریافت که ایرانیان از پیشگامان علم طب و گیاهان دارویی در جهان بوده‌اند. همچنین در پزشکی سنتی ایران شیوه‌های بسیار گوناگونی در استفاده از گیاهان برای درمان بیماری‌ها مشاهده می‌شود، که با وسعت جغرافیایی و گوناگونی بسیار زیاد پوشش گیاهی آن همسویی دارد (۱). بطوریکه برای فلور ایران حدود ۱۲۰۰ گونه گیاهی دارویی گزارش شده است.

۱ - دانش آموخته کارشناسی ارشد مرتعداری، دانشگاه صنعتی اصفهان Ameri_fazel@yahoo.com

۲ - استادیار گروه مرتع و آبخیزداری، دانشکده منابع طبیعی، دانشگاه صنعتی اصفهان

۳ - دانشیار گروه توسعه روستایی، دانشکده کشاورزی، دانشگاه صنعتی اصفهان

۴ - دانشجوی کارشناسی ارشد مرتعداری، دانشگاه صنعتی اصفهان

اجتماعی و بهداشتی کسب نماید. مطمئناً دستیابی به اهداف پیش رو نیازمند دارا بودن اطلاعات از وضعیت فعلی جامعه در قبال موضوع مورد بحث است، تا براساس این اطلاعات گام مهمی در جهت برنامه‌ریزی برداشته شود.

برای تعیین ملاک‌ها و معیارهای منطقی و قابل دفاع از نیازهای واقعی جامعه ایرانی که با فرهنگ و ارزش‌های والای اسلامی و ملی آن سازگار و هم‌ساز باشد، نیاز به دریافت اطلاعات و بینش عینی از بطن جامعه است. بنابر این با شناخت واقعیات عینی و مسائل و حقایقی که مردم کوچه و بازار با آن مواجه هستند، همراه با در نظر گرفتن اهداف کلان و شاخص‌های هدف گذاری شده می‌توان الگوی مناسب توسعه پایدار و اشتغال را از نظر گیاهان دارویی و طب گیاهی به دست‌اندرکاران و برنامه‌ریزان توسعه اجتماعی-اقتصادی، مسئولان و مجریان دستگاه‌های اجرایی ذیربط معرفی و ارائه کرد.

گزارشاتی از تحقیقات صورت گرفته در راستای بررسی استفاده از گیاهان دارویی و مشتقات آن توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۱ و برخی از کشورها ارائه شده است. تعیین اندازه جامعه استفاده‌کنندگان از طب‌های مکمل نیز در کشورهایی نظیر آمریکا، انگلستان، ایتالیا، بلژیک، فرانسه، هلند، آلمان و نیوزیلند مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش

تحقیق حاضر به روش پرسشنامه‌ای و به کمک دانشجویان خوابگاهی دانشگاه صنعتی اصفهان انجام گرفت، پرسشنامه تنظیمی بدون نام بوده و پس از سؤال از مشخصات تقسیمات سیاسی، طبیعی و اقلیمی منطقه سکونت، اطلاعات تعداد و جنسیت کل افراد خانواده و سپس تعداد و جنسیت استفاده‌کنندگان از گیاهان دارویی در خانواده و انواع پر مصرف گیاهان دارویی در خانواده را درخواست می‌نمود. در انتها هر نوع گیاهی که توسط هر یک از اعضای خانواده استفاده دارویی داشت، همراه با جنس، سن و نسبت مصرف‌کننده با پرسش شونده، همچنین شیوه مصرف، منبع تهیه و منبع آگاهی از آن گیاه دارویی مورد سؤال قرار می‌گرفت. اطلاعات مربوط به شیوه مصرف، منبع تهیه و منبع آگاهی دارای گروه بندی خاص اولیه نبوده و فرد در ارائه اطلاعات آزاد بود و تنها برای تفهیم موضوع نمونه‌هایی به فرد معرفی گردید.

وارد شدن اطلاعات کلیه اعضای خانوار باعث گردید که نمونه‌گیری مورد نظر گروه‌های سنی، تحصیلاتی و سطوح اجتماعی متفاوت را دربر داشته باشد. بدین ترتیب با مشورت صاحب‌نظران جامعه‌شناسی و با توجه به توزیع تصادفی سکونت دانشجویان در نقاط مختلف کشور، روشن گردید که چنین نمونه‌گیری می‌تواند نشان‌دهنده وضعیت کل جامعه ایرانی باشد. اندازه جامعه دانشجویان خوابگاهی ۴۰۰۰ نفر بود، که با استفاده از فرمول‌های مربوطه اندازه حداقل نمونه ۶۸۲ بدست آمد.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها با توجه به احتمال خطای ناشی از تعداد بیش از اندازه پرسشنامه‌های تکمیل شده از برخی نقاط کشور (بالاخص به دلیل مسئله بومی‌گزینی)، نسبت به ارزیابی صحت و حذف برخی از آنها در جهت کاهش خطای مورد نظر اقدام گردید. در انتها ۱۰۴۷ پرسشنامه تکمیل شده مورد تحلیل قرار گرفت و با توجه به بررسی‌های آماری خطای نمونه‌گیری ۲/۴ درصد تعیین شد.

به منظور بررسی و مقایسه نظرات گروه‌های مختلف جامعه آماری، آزمون تجزیه واریانس^۲ (ANOVA) بوسیله نرم-افزار MINITAB انجام گرفت.

نتایج

نتایج بدست آمده در این تحقیق نشان می‌دهد که ۷۱/۵ درصد از مردم ایران از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند. در این بین ۷۰ درصد از جامعه مردان و ۷۳/۵ درصد از جامعه زنان از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند که این تفاوت در سطح اطمینان ۱ درصد معنی‌دار است.

الف - نحوه استفاده

استفاده از گیاهان دارویی به اشکال مختلف انجام می‌گیرد، که در این تحقیق سعی شد مهمترین نحوه‌های مصرف در ایران تعیین شود. جدول شماره ۱ نحوه‌های مختلف مصرف گیاهان دارویی و نسبت کاربرد آن‌ها در ایران را نشان می‌دهد. لازم به تذکر است که از این پس در کلیه نتایج و آمار ارائه شده، تأثیر گذاری هر گونه گیاهی بر اساس آمار افراد استفاده‌کننده از آن متفاوت است. به عبارتی هر گونه گیاهی با استفاده توسط هر فرد بار دیگر در نتایج دخالت داده شده است، تا فراوانی استفاده از انواع گونه‌های گیاهی بتواند در نتایج مؤثرتر باشد.

جدول شماره ۱ - طرق مختلف مصرف گیاهان دارویی در

2- - Analysis of Variance

1- World Health Organization

از منابع دیگر (مانند کشت در باغچه‌های منازل شخصی) تهیه می‌شود.

ج - منابع آگاهی

منابع زیادی در آگاهی جامعه از گیاهان دارویی دخیل هستند. در تحقیق حاضر میزان اثر گذاری منابع آگاهی مختلف نظیر اقوام و سنت‌ها، کتب و مجلات، عطاری‌ها، پزشکان و رسانه‌های جمعی مورد بررسی قرار گرفت. جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که هریک از مراجع اجتماعی مورد سؤال تا چه میزان در معرفی گیاهان دارویی به جامعه دخیل بوده‌اند.

باتوجه به آمار جدول شماره ۳، مشخص می‌گردد که منبع آشنایی و معرفی ۶۹/۱ درصد از کل گیاهان مصرفی در جامعه اقوام و آشنایان و سنت‌های گذشته هستند. کتب و مجلات ۱۰/۴ درصد، عطاری‌ها ۹/۹ درصد، پزشکان ۶/۸ درصد و رسانه‌های جمعی به میزان ۳/۸ درصد در مصرف گیاهان دارویی توسط اقشار مختلف جامعه اثرگذار بوده‌اند.

جدول شماره ۳ - منابع آگاهی از گیاهان دارویی در ایران و

میزان تأثیرگذاری آنها

میزان تأثیرگذاری (درصد)	مرجع آشنایی
۶۹/۱	اقوام و سنت‌ها
۱۰/۴	کتب و مجلات
۹/۹	عطاری
۶/۸	پزشک
۳/۸	رسانه‌های جمعی

بحث و نتیجه گیری

گیاهان دارویی و مشتقات آن امروزه ۲۰ درصد تجویزات دارویی در کشورهای صنعتی پیشرفته و ۸۰ درصد در کشورهای در حال توسعه را به خود اختصاص می‌دهد (۲). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۸۰ درصد مردم جهان برای مراقبت‌های اولیه بهداشتی ترجیح می‌دهند از عصاره‌های گیاهی یا مواد مؤثره آنها استفاده نمایند (۳). برآورد شده است ۳۳/۳ درصد بزرگسالان آمریکایی هر ساله فرآورده‌های گیاهی را مصرف می‌کنند (۴). یک تحقیق انجام شده در نیوزیلند نشان داد که بیش از ۷۰ درصد افراد مصاحبه شونده، طی یک سال قبل از مصاحبه یک یا چند داروی گیاهی را مصرف کرده‌اند (۵).

کشاورزی و غیره.

ایران و میزان استفاده از آنها

نحوه مصرف	میزان استفاده (درصد)
دم کردنی	۴۱/۸
خام	۲۹/۸
عرقیجات	۲۴/۵
غیره	۳/۹

طبق نتایج بدست آمده، ۴۱/۸ درصد از کل گیاهان دارویی که توسط مردم استفاده می‌گردد بصورت دم کردنی ۱، ۲۹/۸ درصد بصورت خام (استفاده مستقیم و بدون تغییر از - قسمتهای مختلف گیاه، بصورت خوردنی یا استعمال خارجی)، ۲۴/۵ درصد بصورت عرقیجات، ۳/۹ درصد نیز به شکل‌های دیگر (مثل مصرف گیاهان بصورت سیگار ۲، مصرف مواد حاصل از خیساندن گیاهان ۳ یا شیرابه‌های گیاهی و غیره) مصرف می‌شود.

ب - منابع تهیه

گیاهان دارویی از منابع مختلفی تهیه می‌شوند. بسیاری از مصرف کنندگان، گیاهان مورد نظر خود را به طور مستقیم از طبیعت تهیه می‌کنند. عطاری‌ها، داروخانه‌ها و مغازه‌ها نیز از منابع تهیه گیاهان دارویی‌اند. جدول شماره ۲ منابع مختلف و درصد مشارکت آنها در تهیه گیاهان دارویی در جامعه را نشان میدهد.

جدول شماره ۲ - منابع مختلف تهیه گیاهان دارویی در ایران

و میزان تهیه از آنها

منبع تهیه	میزان تأمین (درصد)
عطاری	۶۶/۸
طبیعت	۲۳/۶
داروخانه	۳/۳
مغازه	۴/۶
غیره	۱/۷

با توجه به نتایج بدست آمده ۶۶/۸ درصد از گیاهان دارویی از عطاری‌ها، ۲۳/۶ درصد بصورت مستقیم از طبیعت، ۴/۶ درصد از مغازه‌ها، ۳/۳ درصد از داروخانه‌ها و ۱/۷ درصد ۱- مصرف گیاهان بصورت جوشاندنی و دم کردنی تفکیک نشده و تحت عنوان دم کردنی آمده است. ۲- سیگارهایی که با برگ توتون تولید می‌شوند جزو گیاهان دارویی منظور نگردیده است. ۳- گیاهانی که فقط جهت تسهیل در خوردن در آب خیسانده می‌شوند در گروه استفاده خام قرار می‌گیرند. ۴- مغازه‌ها شامل مغازه‌های خوار و بار فروشی، بذر فروشی، خدمات

نتایج نظرسنجی‌ها در مورد استفاده از روش‌های طب مکمل در دنیا نشان می‌دهد که در کشورهای، انگلستان ۳۳ درصد، ایتالیا ۴۶ درصد، بلژیک ۶۶ تا ۷۵ درصد، فرانسه ۴۹ درصد، هلند ۱۸ درصد و آلمان ۲۰ تا ۳۰ درصد از مردم برای احتیاجات درمانی خود حداقل یکی از روش‌های طب مکمل را استفاده کرده‌اند (۶).

نتایج تحقیق حاضر در مورد ایران نشان می‌دهد که ۷۱/۵ درصد از مردم ایران از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند، این آمار تأیید می‌کند که در ایران نیز همانند کشورهای در حال توسعه یا کمتر توسعه یافته، اقبال مردم به گیاهان دارویی بسیار بیشتر از کشورهای توسعه یافته است. خوشبختانه میزان استفاده کنندگان از گیاهان دارویی در ایران نشان می‌دهد که جامعه هنوز با اعتماد به طبیعت و طب سنتی در درمان بیماری‌های خود، به میزان زیادی از این روش‌ها استفاده می‌کند. همچنین این عدد نشان‌دهنده پتانسیل بالقوه بالا در گردش سرمایه در بازار عرضه و تقاضای داخلی گیاهان دارویی می‌باشد. به‌طور حتم اینچنین بازار گسترده، نیازمند برنامه ریزی دقیق از سوی سازمانهای بهداشتی و اقتصادی ذیربط بمنظور مدیریت آن است.

وجود تفاوت معنی‌دار (P = ۱%) در استفاده از گیاهان دارویی بین مردان و زنان ایرانی (به ترتیب ۷۰ درصد در برابر ۷۳/۵ درصد) نشان از تفاوت رفتار جنسیتی و جامعه‌شناختی میان جامعه زنان و مردان ایرانی در استفاده از گیاهان دارویی دارد، که دلایل مختلفی را در این رابطه می‌توان بیان نمود.

مورگان^۱ (۱۹۸۲) اظهار داشته است که در مورد نرخ‌های بیماری تفاوت‌های چشمگیری در مورد دو گروه جنسیتی زنان و مردان وجود دارد. به‌نظر می‌رسد که زنان بیماری‌های مختلف فراوانتری را در مقایسه با مردان تجربه می‌کنند (برخلاف نرخ‌های مرگ و میر). پژوهش‌های بهداشتی - درمانی نشان می‌دهند که احتمالاً زنان تمایل بیشتری دارند که بیماری خود را گزارش کنند. برای مثال مطالعات وربرگ^۲ در آمریکا ظرف سال‌های ۱۹۵۷ تا ۱۹۷۲ نشان داد که در این دوره ۱۵ ساله زنان همواره نرخ‌های استاندارد بالاتری از بیماری حاد را در مقایسه با مردان داشتند، همچنین زنان احتمال بیشتری دارد که بیماری مزمن را گزارش کنند (۸).

کوکرها^۳ (۱۹۹۲) معتقد است با در نظر گرفتن متغیرهایی نظیر مرگ و میر، نرخ‌های بیماری و امید به زندگی، تفاوت‌های مشخصی در جامعه زنان و مردان مشاهده می‌شود، به طوری که تفاوت‌های گروه‌های جنسیتی در ارتباط با مرگ و میر معنی‌دار هستند. بیشتر تفاوت‌های چشمگیر به این امر مربوط می‌شود که امید به زندگی زنان بالاتر از مردان است و این امر در سراسر جهان مصداق دارد (۹).

استفاده بیشتر زنان از گیاهان دارویی در ایران نیز احتمالاً علاوه بر نرخ‌های بیشتر بیماری، به این سبب است که آنها به بیماری‌های خود توجه بیشتری داشته و در رابطه با گزارش بیماری‌ها حساسیت بیشتری نسبت به مردان دارند. به‌نظر می‌رسد کسانی که حساسیت بیشتری نسبت به گزارش بیماری خود دارند، برای درمان آن نیز بیشتر از داروها استفاده می‌کنند. امید به زندگی بالاتر در زنان نیز به‌طور حتم به همین دلیل است که زنان بیشتر به درمان روی می‌آورند و استفاده از گیاهان دارویی نیز جزئی از فرآیندهای درمان است.

اطلاع از کاربرد اشکال مختلف مصرف گیاهان دارویی در ایران می‌تواند بینش بهتری را در راستای برنامه‌ریزی در بازار تجارت، بمنظور پیشبرد تولیدات در مسیری که با استقبال بیشتری مواجه شود بدست دهد. نتایج نشان می‌دهد مردم ایران به دم کردن گیاهان دارویی نسبت به شکل‌های دیگر استفاده، اقبال بیشتری نشان می‌دهند. با این وجود نباید دستورات مصرف مربوط به هر گیاه را در این نتیجه بی‌تأثیر دانست، بنابراین چنین می‌توان برداشت نمود که مردم اغلب به گیاهانی که به صورت دم کرده مصرف می‌شوند، رویکرد بیشتری دارند.

اطلاع از منابع تهیه گیاهان می‌تواند ارزیابی‌های تأثیرگذاری را در رابطه با اهمیت منابع تأمین آنها در بازار گیاهان دارویی از نظر گردش سرمایه، حساسیت‌های منابع و برنامه ریزی بازار عرضه، منجر شود. طبق نتایج تحقیق حاضر، عطاری‌ها مهمترین منبع تهیه گیاهان دارویی در ایران می‌باشند. بطوریکه ۶۶/۸ درصد از کل گیاهان دارویی که در ایران مصرف می‌شوند از عطاری‌ها خریداری می‌شود و این مسئله اهمیت لزوم دارا بودن عطاری‌های کشور از اطلاعات و علوم گیاهان دارویی را می‌رساند.

بدین ترتیب مشاهده می‌شود که عطاری‌ها بزرگترین منبع تهیه گیاهان دارویی در کشور هستند و ۸۷ درصد ارزش

مصرف‌کننده‌های فرآورده‌های گیاهی توصیه‌های افراد حرفه‌ای را در انتخاب داروی گیاهی جویا نمی‌شوند و اغلب به توصیه‌های دوستان و اقوام و اطلاعاتی که توسط رسانه‌های عمومی منتشر می‌گردد، توجه می‌کنند (۱۰).

نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد همانند گفته بارس، در ایران نیز اقوام و سنت‌های گذشته منبع اصلی آشنایی افراد با گیاهان دارویی هستند، بطوریکه ۶۹/۱ درصد از گیاهان دارویی مصرفی در جامعه توسط اقوام و آشنایان و از طریق سنت‌های گذشته که بین افراد منتقل شده، معرفی و مورد استفاده قرار گرفته‌اند. ولی بر خلاف نظر بارس به نظر می‌رسد در ایران رسانه‌های جمعی اعم از تلویزیون و رادیو نتوانسته‌اند به عنوان منبع مهم آگاهی دهنده در زمینه استفاده از گیاهان دارویی در کشور عمل و فرهنگ سازی نمایند، بطوری که منبع آشنایی تنها ۳/۸ درصد از کل گیاهان دارویی مصرفی در کشور، رسانه‌های جمعی بوده‌اند.

آمار نشان می‌دهد کتب و مجلات ۱۰/۴ درصد، عطاری‌ها ۹/۹ درصد، و پزشکان به میزان ۶/۸ درصد در مصرف گیاهان دارویی در جامعه ایرانی نقش دارند. یافته‌ها نشان‌دهنده این مطلب است که پزشکان با توجه به جایگاه عظیم خود در نظام بهداشت و سلامت کشور، علاقه چندانی به معرفی گیاهان دارویی به بیماران خود و جامعه نشان نمی‌دهند و ترجیح می‌دهند به طور عمده داروهای شیمیایی را به جای گیاهان دارویی تجویز کنند. این مسئله از دو جهت قابل تفسیر است، یکی عدم داشتن اطلاعات کافی در رابطه با اثرات گیاهان دارویی و دیگری نوعی انحصار گرای تخصصی، نظیر آنچه بیشتر در کشورهای توسعه یافته مشاهده می‌شود.

از نقطه نظر اول، میزان آموزش و آگاهی پزشکان از داروهای گیاهی نقش مهمی در تجویز این فرآورده‌ها برای بیماران دارد و می‌بایست مورد توجه قرار گیرد. در یک بررسی که در مورد گروهی از کشورها انجام شده، نتایج نشان داده است که پزشکان آلمانی بیشترین تجویز داروهای گیاهی را در مقایسه با سایر کشورها داشته‌اند (۱۱). چنانچه در حال حاضر در آلمان حدود ۷۰ درصد پزشکان فرآورده‌های گیاهی را نسخه می‌کنند همچنین در این کشور از سال ۱۹۹۳ بخشی از امتحان جامع فارغ‌التحصیلی دانشجویان دکترای پزشکی به داروهای گیاهی اختصاص یافته است (۴). در ایران نیز می‌توان با الگو برداری از این برنامه آموزشی، در جهت افزایش

تجاری بازار گیاهان دارویی از طریق این گروه صنفی تبادل می‌شود (بازار مالی گیاهانی که به تولید فرآورده‌های دارویی توسط کمپانی‌های داروسازی منجر می‌شود، مد نظر قرار نگرفته است). چنین حجم عظیمی از سرمایه به طور حتم بسیاری را به طمع جذب سود این بازار خواهد انداخت و در این بین کسانی هستند که بدون داشتن صلاحیت علمی و تجربه لازم اقدام به تأسیس عطاری و تجویز گیاهان دارویی و فروش آن می‌کنند و چه بسا جان مصرف‌کننده را به مخاطره می‌اندازند. پیشنهاد می‌گردد دستگاه‌های مرتبط تدابیری را اتخاذ نمایند تا مجوز تأسیس عطاری‌ها به سهولت صادر نگردد و به این منظور ضوابطی در نظر گرفته شود. به عنوان مثال، داشتن مدارک دانشگاهی معتبر در رشته‌های مرتبط یا انجام مصاحبه در حضور اهل فن جهت تأیید اطلاعات تجربی قابل اعتماد افراد، ملاک قرار گیرد.

از طرفی طبیعت دومین منبع مهم تهیه گیاهان دارویی است^۱. طبق نتایج بدست آمده ۲۳/۶ درصد از گیاهان دارویی که توسط افراد استفاده می‌گردد، بطور مستقیم از طبیعت برداشت شده و به مصرف می‌رسد و در این بین از فرآیند برداشت تا مصرف، واسطه‌ای وجود ندارد.

نتیجه مزبور نشان از این دارد که طبیعت نزدیک به یک چهارم از گیاهان دارویی مورد مصرف در کشور را بطور کاملاً مستقیم و بدون واسطه برای مصرف افراد تأمین می‌کند. واضح است در صورتی که این میزان در کشور بصورت غیر اصولی و بی‌رویه برداشت شود، با توجه به گیاهانی نیز که بدون کشت و زراعی شدن و به طور مستقیم از طبیعت برای عرضه در عطاری‌ها جمع آوری می‌گردد، جوامع گیاهی و ذخایر ژنتیک گیاهی کشور تحت فشار بیش از حد بهره‌برداری، با تنش جدی و خطر نابودی روبرو می‌شود و این امر اهمیت لزوم آموزش توسط دستگاه‌های ذیربط بوسیله کلاس‌های آموزشی برای برداشت کنندگان عمده و آموزش همگانی از طریق رسانه‌های جمعی برای کلیه برداشت‌کنندگان و آحاد جامعه و نظارت در فرآیند برداشت گیاهان دارویی را روشن می‌سازد. در رابطه با منابع آگاهی دهنده مصرف گیاهان دارویی، بارس^۲ (۲۰۰۳) اظهار داشته است که بصورت مشخص،

۱- البته از لحاظ برداشت و مصرف مستقیم افراد و خانوار، منظور گیاهانی که از طبیعت جهت فروش در عطاریها برداشت می‌گردد نمی‌باشد.

2- Barnes

دانشگاه اصفهان، دکتر مصطفی ترکش اصفهانی، عضو هیئت علمی گروه مرتع و آبخیزداری دانشگاه صنعتی اصفهان و دکتر غلامرضا اصغری، استاد گروه فارماکوتوزی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در انجام این تحقیق سپاسگزاری می‌گردد. همچنین از زحمات دوستان عزیز که در روند توزیع و بررسی پرسشنامه‌ها همکاری نموده و دانشجویان دانشگاه صنعتی اصفهان که با دقت و سعه صدر به تکمیل پرسشنامه مبادرت ورزیدند، صمیمانه قدردانی می‌نماییم.

REFERENCES:

- 1- Monavvari H.R, Hamkar R, Noroozbabae Z, Adibi L, Noroozi M, Ziaee S.A. [Antiviral effect assay of twenty five species of various medicinal plants families in Iran], Iranian journal of microbiology. 2007; 1(2): 49-59. (Persian)
- 2- Sadeghzadeh L, Sefidkon F, Owlia P. [Chemical composition and antimicrobial activity of the essential oil of Zataria multiflora]. Pajouhesh & sazandegi. 2006; 71: 52-56. (Persian)
- 3-Bagheri A, Naghdi badi H, Movahhedian F, Makkizadeh tafti M, Hemmati moghaddam A.R. [Evaluation of using herbal medicine in Isfahan women population]. Journal of Medicinal plants, 2006; 15: 81-93. (Persian)
- 4- Pelletier. The Best Alternative Medicine. New York: Simon & Schuster; 2000.
- 5- Beres R.A, Salis E.R, Simpson B.H. Herbal Medicine usage in New Zeland: a Pilot Study of Cusing on Customers of Community Pharmacies. Drug safety, 2006; 29(4): 360.
- 6- Sedighi Zh, Maftoon F, Ziaee S.A. [Herbal medicine: Knowledge, attitude and practice in Tehran]. Journal of Medicinal Plants, 2005; 13: 60-67. (Persian)
- 7- Schaefer R.T, Blum R.P. Sociology, Fourth ed. Hill: Copyright by MC Graw; 1992.
- 8- Morgan M, Galnan M, and Manning N. Sociological Approaches to Health & Medicine, London; 1982.
- 9- Cockerham W. Medical Sociology, fifth ed. United State of America: Prentice-Hall, Inc; 1992.
- 10- Barnes J. Pharmacovigilance of herbal medicine. Drug Safety, 2003; 26(12): 829-851.
- 11- Aziz Z. Herbal medicine: Predictors of recommendation by physicians. Journal of clinical pharamacy and therapeutics, 2004; 29: 241-246.

اطلاعات پزشکان از گیاهان دارویی و افزایش تجویز آنها نسبت به فرآورده‌های شیمیایی از طریق برگزاری دوره یا واحدهای درسی مستقل اقدام نمود.

اما از نقطه نظر دوم، هنس‌لین ۱ دیدگاه مارکسیستی در این رابطه را تشریح می‌نماید. این دیدگاه، پزشکی در نظام سرمایه داری را یک صنعت دانسته و هدفش را سود بیشتر می‌داند. مارکسیست‌ها استدلال می‌کنند که دیدگاهشان بیشتر از هر دیدگاهی تبیین می‌کند، که چرا مراقبت پزشکی به نفع ثروتمندان است تا فقراء، و اینکه چرا جهت‌گیری دائمی نسبت به پزشکی تخصصی وجود دارد. مراقبت تخصصی سودآورتر و نیازمند خدمات پیشرفته‌تر است، بدون اینکه ضرورتاً سلامت مردم را بهبود ببخشد (۷). به نظر می‌رسد معرفی و تجویز گیاهان دارویی در کشورهای توسعه یافته مغایر با انحصار و سود بیشتر در پزشکی تخصصی و صنایع داروسازی بوده و در نتیجه، کمتر جایی برای آموزش در پزشکی نوین یافته است. اگر این نظریه در زمینه پزشکی درست باشد و بپذیریم نظام غربی بر مبنای اندیشه لیبرالیسم، به سلامت جامعه نگاه سوداگرانه دارد، بنابراین بایستی تدابیری اندیشیده شود تا در کشور اسلامی ایران که الگوی اسلامی، ایرانی پیشرفت را در دستور کار خود قرار داده است، شاهد علم پزشکی بعنوان یک صنعت نباشیم. یکی از راه کارها جهت مقابله با این معضل می‌تواند برنامه ریزی درست توسط اهل فن در جهت تجدید نظر در محتوای برنامه‌های آموزشی در علوم پزشکی و حرکت به سمت و سویی است که پزشکان در درمان بیماران، قبل از تجویز داروهای تخصصی و شیمیایی، بتوانند از روش‌های عمومی‌تر که مورد پذیرش جامعه ایرانی است، یعنی معرفی و توصیه برای مصرف گیاهان دارویی استفاده کنند، تا بدین طریق، تعریف از بیماری و درمان در جامعه منصفانه‌تر و به سود مردم عادی بر مبنای ارزش‌های الهی و حفظ کرامت انسانی و بر پایه عدالت صورت گیرد.

تقدیر و تشکر: این مقاله حاصل مطالعات تحقیق و تتبع نظری تحت عنوان بررسی و تحلیل استفاده از گیاهان دارویی در ایران در مقطع کارشناسی‌ارشد در سال ۱۳۹۰ می‌باشد که با حمایت دانشگاه صنعتی اصفهان اجرا شده است.

بدین وسیله از حمایت و راهنمایی‌های آقایان، دکتر مهدی ادیبی سده، عضو هیئت علمی گروه علوم اجتماعی

On the relevance of medicinal plants consumers in Iran: investigating statistics for consumers, states of consumption, informative and source area

Fazel ameri¹, Mohammad reza vahabi², Ahmad khatoun abadi³, Lida andalibi⁴

Abstract:

Iran's presumed rank in the top 12 countries of the world in terms of medicinal and industrial plants based on "The 20-year Perspective Plan" requires achieving objective information and insight about Iranian society's current status especially regarding consumption of medicinal plants. Such information can be acquired through social researches. The present research was conducted using questionnaires. In order to acquire information and knowing about mechanism of medicinal plant consumption, the questionnaires enquired all family members of the students in Isfahan University of Technology. Sample size was chosen 682 families, and finally, 1047 questionnaires were collected. ANOVA test was applied to analysis and compare the opinions of participating groups. The results indicated that 71.5% of Iranian people (statistically inferred from results of the research examinees) take medicinal plants (herbal products). 70% of male population and 73.5% of female population use herbs as medication. Also, majority of Iranian people intake the herbs after boiling (41.8% of the administered herbs), and, 66.8% of medicinal plants are purchased from apothecary. Relatives, friends, and the traditional culture inherited from the ancestors are the main sources of knowledge on how to use medicinal plants for Iranian people as 69.1% of the herbs administered by Iranians have been introduced and adopted in this manner. Undoubtedly, achieving a superior position in the global ranking of medicinal plants (herbal products) requires culture-building, meticulous programming, and also provision of suitable contexts for creating salubrious and sustainable jobs out of the natural resources in the national development processes.

Key words: Medicinal plants, Medicine science, Consumption method, Analysis of Variance, IRAN.

1. Master of Science, range management, Isfahan University of technology. Ameri_fazel@yahoo.com
2. Assistant professor of range and watershed management group, department of natural resource, Isfahan University of technology
3. Associate professor of rural development group, department of agriculture, Isfahan University of technology
4. M.sc student of range management, Isfahan University of technology