

بررسی میزان و علل مصرف گیاهان دارویی در مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی تخصصی استان فارس در سال ۱۳۹۳

مرضیه پاریاب^۱، مهدیه رئیس‌زاده^{۲*}

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۸/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۸/۱۵

خلاصه

مقدمه: با توجه به اهمیت مصرف گیاهان دارویی در کنار داروهای شیمیایی در تکمیل زنجیره درمان و همچنین پوشش گیاهی مستعد استان فارس، هدف از این مطالعه تعیین میزان و علل مصرف گیاهان دارویی در مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی تخصصی استان فارس بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی با کمک پرسشنامه پژوهشگرساخته مشتمل بر ۷ سؤال دموگرافیک و ۳۱ سؤال تخصصی که روایی و پایایی آن تأیید شد بر روی ۲۱۰۰ بیمار مراجعه‌کننده به مراکز درمانی استان فارس در سال ۱۳۹۳ با کمک روش خوشه‌گیری دو مرحله‌ای انجام شد. داده‌ها توسط آزمون‌های توصیفی و آزمون کای دو، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون فریدمن مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: مصرف‌کنندگان گیاهان دارویی در زنان بیش از مردان بودند. محل سکونت، وضعیت اشتغال، وضعیت بیمه و متوسط درآمد ماهیانه با میزان مصرف از نظر آماری معنی‌دار شد ($p < 0/05$). براساس ضریب همبستگی اسپیرمن (۰/۷۳) اعتقاد و آگاهی افراد منطقه نسبت به گیاهان دارویی با میزان مصرف ارتباط داشت. ۶۹ درصد افراد استفاده از گیاهان دارویی و ۳۱ درصد داروهای شیمیایی را در زمان بیماری خود ترجیح داده‌اند. بیشترین مصرف گیاهان دارویی به ترتیب در درمان بیماری‌های پوستی (۳۰٪)، تنفسی (۲۱/۵٪)، ادراری (۲۰٪)، سیستم غدد (۱۸/۵٪) و سیستم گوارش (۱۰٪) بود. شیرین بیان، آویشن، گل‌گاوزبان و چهارتخمه بیشترین استفاده را داشتند. بیشترین عوارض جانبی گزارش شده دل درد، تهوع و استفراغ و حساسیت پوستی بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به مصرف و اعتقاد به اثربخشی گیاهان دارویی در مقایسه با داروهای شیمیایی در استان فارس مخصوصاً در درمان بیماری‌های پوستی لزوم اطلاع‌رسانی صحیح و نظارت بر گیاهان دارویی ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: گیاهان دارویی، بیماری‌های پوستی، درمان، کاربرد، استان فارس

۱- کارشناس ارشد، گروه نظارت بر امور دارویی، واحد شهرضا، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرضا، ایران

۲- استادیار فارماکولوژی، گروه علوم پایه، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، آسنندج، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Vet_mr@yahoo.com، تلفن: ۰۸۷۳۳۲۸۸۶۶۱

مقدمه

کاربرد گیاهان دارویی از دیرباز در ایران و دیگر کشورها بین مردم رایج بوده است. در سال‌های اخیر مردم ایران و سایر کشورهای جهان توجه خاصی به استفاده از گیاهان دارویی جهت خوددرمانی داشته‌اند. بازگشت به سوی طبیعت و استفاده مجدد از داروهایی که منشأ گیاهی و طبیعی دارند در شرایطی صورت می‌گیرد، که انسان امروزی در پی تبلیغ و عرضه هر چه بیشتر داروهای شیمیایی، درگیر عوارض جانبی این داروها شده است [۱]. آمارهای موجود جهانی نشان می‌دهند باوجود پیشرفت‌های جدید در علوم شیمی و داروسازی، نه تنها از میزان کشت و تولید گیاهان کاسته نشده؛ بلکه تولید و مصرف آن‌ها رو به افزایش است [۲].

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، امروزه ۸۰ درصد از مردم جهان برای درمان مشکلات بالینی خود، به گیاهان دارویی مراجعه می‌کنند [۳]. به نحوی که بسیاری از بیماران نیز به علت عوارض جانبی و منفی برخی از داروهای شیمیایی، تمایل زیادی به استفاده از گیاهان دارویی نشان می‌دهند. این در حالی است که علیرغم پیشرفت‌های چشمگیر در عرصه‌های مختلف پزشکی نوین، هنوز در درمان پاره‌ای از بیماری‌های مزمن مشکلات متعددی وجود دارد [۴]. امروزه با توجه به آشکار شدن اثرات سوء مصرف داروهای شیمیایی برای بیشتر مصرف‌کنندگان، تمایل افراد به مصرف گیاهان دارویی افزایش چشمگیری یافته است. استفاده از داروهای گیاهی بخش مهمی از طب گیاهی را تشکیل می‌دهد و تلفیق این طب با طب مدرن باعث شده است که گیاهان دارویی از اهمیت بالایی نسبت به گذشته برخوردار شوند و یک جزء جدایی‌ناپذیر از مراقبت‌های بهداشتی جایگزین به حساب آیند [۵]. مصرف گیاهان دارویی در میان اقشار مختلف مردم بازتاب‌های متفاوتی دارد، به گونه‌ای که برخی آن را مثبت و مناسب دانسته و مصرف آن را به داروهای شیمیایی ترجیح می‌دهند و برخی دیگر به دلایل مختلف مصرف آن را مناسب نمی‌دانند. از طرفی در ایران تعداد زیادی از مردم گونه‌های طبیعی گیاهان را استفاده می‌کنند [۶].

۳۳/۳ درصد بزرگسالان آمریکایی هر ساله فرآورده‌های گیاهی را مصرف می‌کنند [۱]. یک تحقیق انجام شده در

نیوزیلند نشان داد که بیش از ۷۰ درصد افراد مصاحبه‌شونده، طی یک سال قبل از مصاحبه یک یا چند داروی گیاهی را مصرف کرده‌اند [۷].

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 [۷]. Sedighi و همکاران در تهران مصرف گیاهان دارویی را ۳۸/۴ درصد (۸)، Bagheri در اصفهان برابر با ۶۸/۱ درصد (۹)، Heidarifar در قم ۹۲/۵ درصد گزارش کرده‌اند [۱۰] و نتایج تحقیق Ameri و همکاران نشان می‌دهد که ۷۱/۵ درصد از مردم ایران از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند [۱۱]. این آمار تأیید می‌کند که در ایران نیز همانند کشورهای در حال توسعه یا کمتر توسعه‌یافته، استقبال مردم به استفاده از گیاهان دارویی بسیار بیشتر از کشورهای توسعه‌یافته است [۱۲].

استان فارس یکی از مهم‌ترین رویشگاه‌های طبیعی گیاهان دارویی کشور می‌باشد و دارای تنوع گونه‌ای بسیار بالایی است که این خود متأثر از تنوع اقلیمی و آب و هوایی در این منطقه از رشته کوه‌های زاگرس است. با توجه به تنوع گیاهان دارویی در این استان و مصرف گیاهان دارویی در درمان بیماری‌ها در این منطقه، هدف از این مطالعه تعیین میزان و علل مصرف گیاهان دارویی در بین مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی تخصصی استان فارس در سال ۱۳۹۳ بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی با هدف تعیین میزان و علل استفاده از گیاهان دارویی در بین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی تخصصی استان فارس سال ۱۳۹۳ انجام گردید. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای از جامعه مورد نظر انجام شد. در این روش نمونه‌گیری، از ۷۵ مرکز درمانی استان فارس، ۳۰ مرکز که از نظر فرهنگ شهری و روستایی و موقعیت جغرافیایی در استان متفاوت بودند انتخاب شدند. بر اساس حدود متوسط مراجعه بیماران به هر مرکز، حجم نمونه در این

توصیفی فراوانی، درصد فراوانی، آزمون مجذور کای دو، آزمون فریدمن و ضریب همبستگی اسپیرمن با توجه به توزیع غیر نرمال جامعه، در سطح خطای ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از افراد مورد بررسی ۱۲۷۰ نفر (۶۰٪) را زنان و ۸۳۰ نفر حدود (۴۰٪) را مردان با میانگین سن $45 \pm 5/2$ سال با میانگین سنی $55 \pm 6/1$ سال تشکیل می‌دادند به صورتی که بین میزان مصرف و جنسیت رابطه آماری معنی‌دار بود ($p=0/001$). بین سن افراد، محل سکونت، وضعیت بیمه و متوسط درآمد ماهیانه با میزان مصرف گیاهان دارویی ارتباط وجود داشت اما در مورد سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال با میزان مصرف رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۱). با اندازه‌گیری ضریب همبستگی اسپیرمن (۰/۷۳) بین میزان اعتقاد و آگاهی افراد به صورت خود اظهاری با میزان مصرف ارتباط وجود داشت به نحوی که هرچه آگاهی افراد بیشتر بود میزان مصرف گیاهان دارویی هم در این مطالعه بیشتر بوده است. بین میزان مصرف و آگاهی مردم رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت.

$$n = \frac{NZ^2S^2}{Nd^2 + Z^2S^2} = 2100$$

مطالعه با استفاده از فرمول
نفر بیمار در نظر گرفته شد. کمترین بیماران مراکز انتخابی ۳۰ و بیشترین ۸۰ نفر بودند. بیماران مراجعه‌کننده به هر مرکز به صورت تصادفی بر اساس جدول اعداد تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌ای که مشتمل بر ۷ سؤال دموگرافیک و ۳۱ سؤال در خصوص میزان مصرف گیاهان دارویی، نوع گیاهان مصرفی، نوع بیماری درمان شده با گیاه دارویی، دفعات مصرف و اعتقاد و نگرش افراد نسبت به گیاهان دارویی و بررسی عوارض جانبی مشاهده شده بود به صورت پرسشگری مستقیم توسط مراجعه‌کنندگان تکمیل گردید.

در ارتباط با میزان مصرف گیاهان دارویی از طیف سه‌تایی لیکرت به صورت زیاد (روزانه)، متوسط (ماهیانه) و کم (سالانه) به ترتیب با امتیاز ۳، ۲، ۱ در استفاده گردید. روایی پرسشنامه توسط استاد راهنما و دو نفر از اساتید و صاحبان فن در گروه نظارت بر امور دارویی همکار به صورت بررسی محتوا و پایایی آن به صورت اندازه‌گیری ضریب الفای کرونباخ بعد از تکمیل ۳۰ پرسشنامه یا میزان ۰/۸۷ مورد تأیید قرار گرفت به نحوی که استفاده از آن می‌تواند سبب ارائه نتایج تکرارپذیر گردد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با کمک آمار

جدول ۱- میزان مصرف گیاهان دارویی در بین مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی استان فارس برحسب متغیرهای دموگرافیک

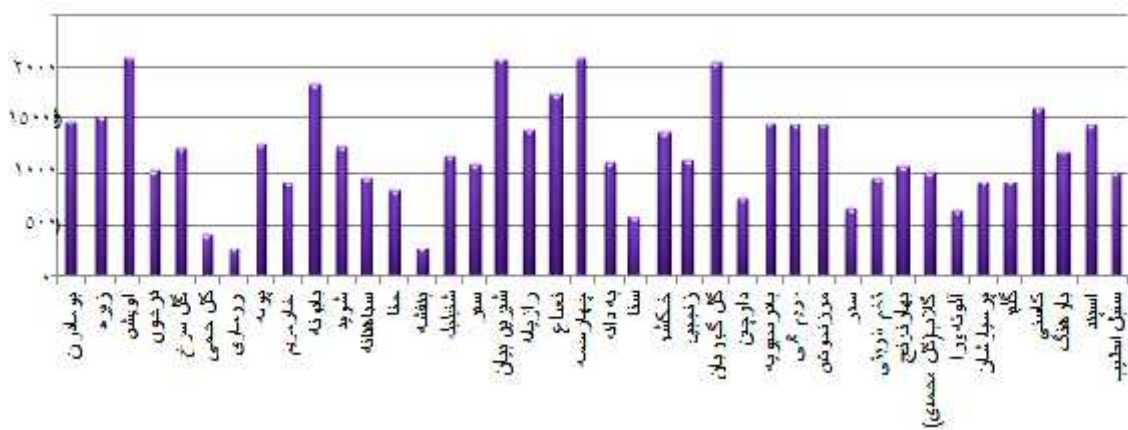
P	میزان مصرف گیاهان دارویی				
	زیاد	متوسط	کم		
۰/۰۰۱	(/۱۱/۹۰)۲۵۰	(/۹/۰۴)۱۹۰	(/۱۸/۵۷)۳۹۰	مرد	جنس
	(/۲۰/۰۲)۴۲۰	(/۲۵/۷۱)۵۴۰	(/۱۴/۷۶) ۱۰	زن	
۰/۳۵۴	(/۶/۶۵)۱۴۰	(/۱۱/۴)۲۴۰	(/۶/۶۵)۱۴۰	زیر دیپلم	میزان تحصیلات
	(/۱۳/۲۴)۲۸۰	(/۱۳/۷۲)۲۹۰	(/۸/۰۴)۱۷۰	دیپلم و فوق دیپلم	
	(/۸/۴۴)۱۸۰	(/۱۴/۰۶)۳۰۰	(/۷/۱۵)۱۶۰	لیسانس	
	(/۵/۲۲)۱۱۰	(/۲/۸۵)۶۰	(/۱/۴۳)۳۰	فوق لیسانس و بالاتر	
۰/۰۰۲	(/۱۳/۳۲)۲۸۰	(/۱۸/۵۶)۳۹۰	(/۱۳/۸)۲۹۰	کمتر از ۱ میلیون	درآمد متوسط
	(/۱۰/۰۱)۲۱۰	(/۱۰/۹۵)۲۳۰	(/۹/۰۴)۱۹۰	بین ۱ میلیون تا ۲ میلیون	ماهانه
	(/۹/۵)۲۰۰	(/۸/۵۵)۱۸۰	(/۰/۹۵)۲۰	از ۲ تا ۳ میلیون	
۰/۰۰۲	(/۰/۷۵)۲۰	(/۴/۲۵)۹۰	(/۰)۰	بالای ۳ میلیون	
	(/۸/۰۹)۱۷۰	(/۸/۰۹)۱۷۰	(/۵/۷۱)۱۲۰	بین ۱۵ تا ۳۵ سال	سن
۰/۰۴۴	(/۱۶/۶۶)۳۵۰	(/۱۴/۲۸)۳۰۰	(/۱۲/۸۵)۲۷۰	از ۳۶ تا ۵۵ سال	
	(/۱۷/۵۷)۳۷۰	(/۱۵/۲)۳۲۰	(/۱/۴۵)۳۰	از ۵۶ تا ۷۵ سال	
	(/۱۸/۰۸)۳۸۰	(/۲۱/۸۹)۴۶۰	(/۱۱/۴۲)۲۴۰	مرکز شهر	محل سکونت
۰/۰۶۴	(/۱۰/۹۴)۲۳۰	(/۱۳/۷۹)۲۹۰	(/۶/۶۶)۱۴۰	حاشیه شهر	
	(/۴/۷)۱۰۰	(/۶/۶۵)۱۴۰	(/۵/۷)۱۲۰	روستا	
	(/۱۲/۸۴)۲۷۰	(/۱۸/۵۴)۳۹۰	(/۱۱/۴۱)۲۴۰	خانه‌دار	وضعیت اشتغال
۰/۰۲۱	(/۶/۶۵)۱۴۰	(/۵/۲۲)۱۱۰	(/۳/۳۲)۷۰	دانشجو	
	(/۳/۸)۸۰	(/۸/۵۵)۱۸۰	(/۰/۹۵)۲۰	شغل دولتی	
	(/۵/۷)۱۲۰	(/۷/۶۱)۱۶۰	(/۶/۶۶)۱۴۰	شغل آزاد	
	(/۴/۷)۱۰۰	(/۲/۳۶)۵۰	(/۱/۴۱)۳۰	بازنشسته	
۰/۰۲۱	(/۲۹/۵۳)۶۲۰	(/۳۲/۸۷)۶۹۰	(/۲۰/۴۸)۴۳۰	تحت پوشش بیمه	وضعیت بیمه
	(/۴/۲۷)۹۰	(/۹/۵)۲۰۰	(/۳/۳۲)۷۰	بیمه ندارد	
	(/۳۳/۸)۷۱۰	(/۴۲/۳)۸۹۰	(/۲۳/۹)۵۰۰	جمع کل	

نوع آزمون مربع کای دو

و درمان دل‌درد در دستگاه گوارش بیشترین کاربرد گیاهان دارویی در این استان بود. بیشترین گیاهان مورد استفاده شیرین بیان، آویشن، گل‌گاوزبان و چهارتخمه بودند. شیرین بیان بیشتر در درمان بیماری‌های گوارشی و زخم‌های پوستی، آویشن بیشتر در بیماری‌های پوستی و تنفسی، گل‌گاوزبان در بیماری‌های اعصاب و سیستم تنفسی و چهارتخمه بیشتر در درمان بیماری‌های تنفسی کاربرد داشتند (نمودار ۱).

موارد مصرف گیاهان دارویی در این مطالعه به ترتیب رتبه، درمان بیماری‌های پوستی ۳۰ درصد، تنفسی ۲۱/۵ درصد، ادراری ۲۰ درصد، سیستم غدد ۱۸/۵ درصد و سیستم گوارش ۱۰ درصد بود.

در میان عوارض پوستی درمان شده با گیاهان دارویی جوش‌های صورت، رفع تیرگی پوست، سوختگی، بیماری‌های تنفسی شامل، سرماخوردگی، تنگی نفس و گلودرد، درمان سنگ کلیه در دستگاه ادراری، دیابت در مشکلات سیستم غدد



نمودار ۱- گیاهان دارویی مورداستفاده مراجعه کنندگان به مراکز تخصصی درمانی استان فارس

مطالعه خود در شهر تهران میزان استفاده از گیاهان دارویی را ۳۸/۴ درصد اعلام کردند[۸]. در مطالعه Heidarifar و همکاران در شهر قم میزان استفاده ۹۳/۵ درصد اعلام شد[۱۰]. در پژوهش Sereshti در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرد این میزان ۶۸/۱ درصد برآورد شده بود[۱۲]. Bagheri و همکاران در استان اصفهان نیز در مطالعه تعیین رویکرد زنان شهر اصفهان در استفاده از طب گیاهی، این میزان را ۶۵/۸ درصد گزارش دادند[۹]. این در حالی است که در مطالعات Planta[۱۴]، میزان مورد استفاده گیاهان دارویی ۵۶ درصد گزارش شده است. در مطالعه حاضر ۹۷/۱ درصد از مراجعه کنندگان، گیاهان دارویی مصرف کرده بودند. علت تفاوت در میزان مصرف آن را می توان متفاوت بودن وضعیت فرهنگی - اجتماعی، در دسترس بودن بیشتر گیاهان دارویی و تنوع زیست محیطی و پوشش گیاهی هر منطقه عنوان کرد.

بیشترین مصرف کنندگان گیاهان دارویی از نظر میزان سواد دیپلم و فوق دیپلم (۳۵/۲٪) و لیسانس (۳۰/۵٪) بودند. به طوری که می توان گفت بالای ۶۰ درصد افراد مصرف کننده گیاهان دارویی را افراد باسواد و تحصیل کرده شامل شده اند و این مسئله نسبت به مطالعات قبل که بیشتر در قشر بی سواد بود مغایرت دارد. از طرفی بین میزان تحصیلات و میزان مصرف رابطه معنی دار وجود نداشت. این نتیجه حاصل می گردد که با توجه به افزایش سطح آگاهی مردم و افزایش سطح سواد در میان جامعه امروزی استفاده از گیاهان دارویی نیز بیشتر در میان اقشار باسواد می باشد.

۶۹ درصد افراد استفاده از گیاهان دارویی و ۳۱ درصد داروهای شیمیایی را در صورت بیمار شدن جهت درمان ترجیح می دادند. ۵۸/۶ درصد افراد با مصرف گیاهان دارویی عارضه ای را به صورت جانبی نداشتند و ۵ درصد افراد درد معده، تهوع و استفراغ، حساسیت های پوستی را اعلام نمودند و بقیه به این سؤال پاسخ نداده بودند. میزان مصرف گیاهان دارویی در بیش از نیمی از افراد تحت مطالعه (۵۸/۶٪) روزانه و یک وعده در روز بود. علتی که سبب می شود افراد پزشک خود را در مورد مصرف داروی گیاهی در جریان قرار ندهند، تصور طبیعی و بی ضرر بودن و همچنین نپرسیدن پزشک اعلام شد.

بحث

امروزه تلفیق طب مکمل با طب مدرن باعث شده است که گیاهان دارویی از اهمیت بالایی نسبت به گذشته برخوردار شوند و یک جزء جدایی ناپذیر از مراقبت های بهداشتی جایگزین به حساب آیند[۵]. مصرف گیاهان دارویی در میان اقشار مختلف مردم بازتاب های متفاوتی دارد، به گونه ای که برخی آن را مثبت و مناسب دانسته و مصرف آن را به داروهای شیمیایی ترجیح می دهند و برخی دیگر به دلایل مختلف مصرف آن را مناسب نمی دانند. از طرفی در ایران تعداد زیادی از مردم گونه های طبیعی گیاهان را استفاده می کنند[۱۱]. میزان استفاده از گیاهان دارویی در مطالعات مختلف، بسیار متفاوت گزارش شده است. به عنوان مثال این میزان توسط سازمان بهداشت جهانی ۸۰ درصد[۳] و در مطالعه Mahabir بر روی زنان و مردان دیابتی Tobago و Trinidad، ۴۲ درصد گزارش شده است[۱۳]. Sedighi و همکاران در

بنابراین پرسشنامه بیشتر تحت تأثیر نظرات زنان بود و با پژوهش‌های دیگر محققان از جمله Dehghanpour و همکاران در شهر یزد، Javanbakht در شهر تبریز و نتایج تحقیقات Sedighi، Rashidi، Heidarifar و Ameri و مطالبقت داشت [۶، ۸، ۱۱-۱۰، ۱۶-۱۷]. Ostermann و Barbadoro در مطالعات انجام شده میزان استفاده گیاهان دارویی در بین زنان میانسال بیشتر بود که با نتایج مطالعه اخیر، نیز مطابقت دارد [۱۹-۱۸]. اما نتایج پژوهش اخیر با مطالعه Bagheri در اصفهان مغایرت داشت [۹]. در این زمینه بیان شده است که خانم‌ها شیفته استفاده از روش‌های جایگزین درمانی از جمله گیاه‌درمانی هستند [۲۰].

با توجه به حساسیت‌های خاص زنان نسبت به درمان و پیگیری‌های دوران درمان، استفاده از گیاهان دارویی نیز در این جنس بیشتر از مردان خواهد بود. از طرف دیگر به نظر می‌رسد علت این امر در زنان، می‌تواند به سبب داشتن وقت آزاد بیشتر و حضور در محافل دور هم‌نشینی و شرکت در مباحث گروهی مختلف نسبت به آقایان می‌باشد، که بدین ترتیب در زنان اطلاعات مختلف در زمینه گیاهان دارویی بیشتر رد و بدل و عاملی بر مصرف بیشتر آن‌ها از گیاهان دارویی نسبت به مردان نیز می‌باشد [۲۱].

نتایج مطالعه Beheshtipour و همکاران نشان می‌دهد که مصرف بیشتر داروهای گیاهی در زنان یا در گروه‌های سنی خاص به میزان آگاهی بالاتر آن‌ها می‌تواند منتسب باشد [۲۲]. ۵۶/۷ درصد از افراد مورد پژوهش در این استان میزان آگاهی زیادی نسبت به گیاهان دارویی داشتند و بین میزان مصرف و اعتقاد این افراد رابطه معنی‌دار وجود داشت یعنی هر چه میزان اعتقاد افراد منطقه به استفاده از گیاهان دارویی بیشتر بود، میزان مصرف هم بیشتر می‌شد.

اطلاع از منابع تهیه گیاهان دارویی می‌تواند ارزیابی‌های تأثیرگذاری را در رابطه با اهمیت منابع تأمین آن‌ها در بازار گیاهان دارویی از نظر گردش سرمایه، حساسیت‌های منابع و برنامه‌ریزی بازار عرضه، منجر شود. طبق نتایج تحقیق حاضر، عطاری‌ها مهم‌ترین منبع تهیه گیاهان دارویی در استان فارس می‌باشند. به طوری که ۶۹/۵ درصد از کل گیاهانی که در این استان مصرف می‌شوند از عطاری‌ها خریداری می‌شد. این یافته

در این تحقیق بیشترین فراوانی مصرف‌کنندگان گیاهان دارویی مربوط به ساکنان مراکز شهرستان‌های استان فارس و کمترین فراوانی مربوط به روستائینان با فراوانی ۱۷/۱ درصد بود. با توجه به تهیه گیاهان دارویی از عطاری‌ها و گرفتن توصیه‌های مصرف در درمان بیماری‌ها از این منابع و کمبود دسترسی به آن‌ها در روستا، این مسئله قابل توجه می‌باشد. که با مطالعه koushki و همکاران مطابقت دارد [۱۵].

از کل پاسخ‌دهندگان ۸۲/۹ درصد (۱۷۴۰ نفر) تحت پوشش بیمه بودند. به نظر می‌رسد اکثر پاسخ‌دهندگان با وجود برخورداری از شرایط بیمه‌ای و همچنین اینکه نسبت به افراد فاقد بیمه دغدغه‌های پرداخت هزینه‌های سنگین درمانی را ندارند باز هم به مصرف گیاهان دارویی روی می‌آورند، که با نتایج مطالعه Dehghanpour در یزد مطابقت دارد [۶].

درآمد ماهانه ۴۵/۷ درصد جامعه مورد مطالعه کمتر از یک میلیون تومان بود. از طرفی، تنها ۵/۳ درصد پاسخ‌دهندگان درآمد ۳ میلیون تومان و بیشتر داشتند. بین درآمد متوسط ماهیانه و میزان مصرف گیاهان دارویی رابطه معنی‌داری وجود داشت. پس می‌توان گفت درآمد متوسط ماهیانه بر میزان مصرف گیاهان دارویی تأثیرگذار است به نحوی که با توجه به فراوانی گیاهان دارویی و در دسترس بودن منابع آن و قیمت مناسب‌تر نسبت به داروهای شیمیایی تهیه و مصرف آن برای اقشار با درآمد پایین مناسب‌تر می‌باشد که با مطالعه Dehghanpour و همکاران در یزد [۶] و Bagheri در اصفهان [۹] مطابقت داشت. اما با مطالعه Heidarifar در قم [۱۰] مغایرت بود این مغایرت شاید مربوط به عقیده بیشتر عموم مردم این شهرستان به طب سنتی و مکمل نسبت به طب شیمیایی باشد.

در این مطالعه بین سن و میزان مصرف گیاهان دارویی رابطه معنی‌دار وجود داشت. نتایج نشان می‌دهد افراد با سن ۳۶-۵۵ سال بیشترین مصرف گیاهان دارویی را داشته‌اند به صورتی که با افزایش سن و وقوع بیماری‌های مختلف استفاده بیشتر از گیاهان دارویی نیز توجه‌کننده می‌باشد.

بین جنسیت و میزان مصرف رابطه معنی‌دار وجود داشت. ۶۰/۵ درصد جامعه مورد مطالعه این پژوهش زنان بودند که بیشترین فراوانی میزان مصرف را نسبت به مردان داشتند.

نشان‌دهنده اطمینان و اعتماد افراد پاسخ‌دهنده به عطاری‌ها جهت تهیه گیاهان دارویی مورد نظرشان می‌باشد. این مسئله لزوم مطلع بودن عطاری‌های کشور از اطلاعات و علوم گیاهان دارویی، برخورداری از یک سری الزامات آموزشی و بهداشتی و نظارت‌های مستمر و کامل وزارت بهداشت از شرایط تهیه و توزیع را در این واحدها می‌رساند. طبیعت هم در کنار عطاری‌ها جزء محل‌های تهیه گیاهان دارویی توسط افراد در این مطالعه می‌باشد که با نتایج مطالعه Ameri [۱۱] مطابقت دارد.

در ارتباط با نتایج این مطالعه مصرف گیاهان دارویی نسبت به داروهای شیمیایی ارجحیت بیشتری را در میان جامعه مورد مطالعه داشته و علاوه بر آن به صورت روزانه گزارش شده است. این در حالی است که در ۳۳/۳ درصد بزرگسالان آمریکایی در سال فراورده گیاهی را مورد مصرف قرار می‌دهند [۱]. همچنین در طی یک تحقیق در نیویورک نشان داده شد که بیش از ۷۰ درصد افراد مصاحبه‌شونده، طی یک سال قبل از مصاحبه یک یا چند داروی گیاهی را مصرف کرده‌اند [۷].

در مطالعه حاضر ۵۸/۶ درصد افراد مورد مطالعه عنوان کردند که دفعات استفاده از گیاهان دارویی به صورت روزانه بوده است و فقط ۱/۹ درصد افراد مورد مطالعه به صورت سالانه گیاهان دارویی را مورد مصرف قرار می‌دادند. این در حالی است که در مطالعه Bagheri در اصفهان [۹] میزان استفاده گیاهان دارویی ۲ تا ۳ بار در سال می‌باشد. و در مطالعه Sereshti در زنان باردار شهرکرد [۱۲]. بیشترین میزان مصرف را ماهیانه یک‌بار عنوان داشتند. از طرفی بیشترین فراوانی تعداد دفعات مصرف گیاهان دارویی توسط افراد مورد مطالعه، به صورت روزانه و فقط یک‌بار اعلام شد. با توجه به مقایسه این تحقیق با تحقیقات قبلی می‌توان نتیجه گرفت امروزه نه تنها مردم از گیاهان دارویی بیشتر استفاده می‌کنند بلکه دفعات مصرف آن‌ها هم نسبت به قبل افزایش یافته که نیازمند نظارت بیشتر بر گیاهان دارویی است. چراکه گیاهان دارویی به صورت کامل علاوه بر مواد مؤثره دارای مواد دیگری هم می‌باشد که می‌تواند عدم اثربخشی، بروز تداخلات با داروهای شیمیایی و حتی عوارض مسمومیت را به دنبال

داشته باشد.

بیشترین کاربرد گیاهان دارویی در بین مراجعه‌کنندگان بیماری‌های پوستی و در این میان جوش‌های صورت با فراوانی ۶۲/۱ درصد بود. بعد از مشکلات پوستی، بیماری‌های تنفسی بر اساس نتایج تحقیق حاضر بیشترین فراوانی را نشان داده و در این میان سرماخوردگی با درصد فراوانی ۶۸/۶ درصد بیشترین علت استفاده از گیاهان دارویی در این زمینه بود که با تحقیق Sereshti مطابقت دارد [۱۲].

نتایج سایر تحقیقات حاکی از این است که بیشترین علل مصرف گیاهان دارویی به ترتیب فراوانی سرماخوردگی، دردهای معده، سردرد، پادرد و فشارخون بوده است [۲۳]. مطالعه Sereshti نیز حاکی از این است که بیشترین مورد استفاده از گیاهان دارویی در هنگام بارداری درمان سرماخوردگی بوده است [۱۲].

Khounsari و همکاران شایع‌ترین مورد استفاده از گیاهان دارویی را در بیماری‌های عصبی- روانی، ایمنی، التهابی، گوارشی، قلبی - عروقی و سرطان دانستند [۲۴].

به علاوه، بیشترین علل مراجعه به عطاری‌های استان سمنان در طول سال ۱۳۸۰-۱۳۷۹ سرماخوردگی، ناراحتی کلیه، آرتروز، بالا بودن قند خون، ناراحتی معده و بالا بودن چربی خون بوده است [۲۴].

Heidarifar و همکاران نیز بیشترین موارد مصرف گیاهان دارویی را در بیماری‌هایی مانند دل‌درد، سرماخوردگی، گلودرد و مشکلات عصبی گزارش کردند [۱۰]. در مطالعه Sedighi و همکاران نیز که در سال ۱۳۸۳ بر روی ۴۱۲۳ نفر از زنان و مردان بالای ۱۵ سال شهر تهران انجام شد، بیشترین علل مصرف گیاهان دارویی به ترتیب مشکلات گوارشی، تنفسی و عصبی بود [۸]. تفاوت‌های مصرف گیاهان دارویی برای درمان بیماری‌ها را می‌توان تا حدودی به تغییرات آب و هوایی و اقلیمی مناطق مختلف، فراوانی رویش گیاهان دارویی مختلف و همچنین به تفاوت‌هایی که ممکن است تغییرات اقلیمی بر روی سلامت و نوع بیماری‌های افراد ساکن در مناطق داشته باشد، ارتباط داد.

در مطالعه حاضر، ۵ درصد افراد دچار عوارض ناشی از مصرف گیاهان دارویی شدند که در مطالعه

تمایل بالای مصرف گیاهان دارویی، افزایش پذیرش پزشکان طب سنتی و مکمل و متخصص در زمینه گیاهان دارویی و برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت در جهت آشنایی با خواص و اثربخشی، عوارض و تداخلات گیاهان دارویی برای پزشکان توصیه می‌گردد. از آنجا که دسترسی مناسب گیاهان دارویی بیشتر در عطاری‌ها انجام می‌گردد، مجوز عطاری و فروشگاه‌های عرضه گیاهان دارویی به متخصصان این رشته داده شود و فعالیت این مراکز توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی نظارت و بازرسی گردد. حتی‌المقدور فروش گیاهان دارویی در بخشی مجزا از داروخانه‌های تخصصی به صورت کاملاً نظارت شده و علمی توسط متخصصان فن صورت پذیرد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

مهديه رئیس‌زاده: طراحی، اجرا و تدوین مقاله، مرضیه پاریاب: اجرا، مشارکت در تحلیل داده‌ها و تدوین مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نظارت بر امور دارویی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرضا بوده که با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرضا انجام شد.

Akbari [۲۳] نیز ۹/۷ درصد افراد، در مطالعه Heidarifar ۴/۶ درصد [۱۰] و در مطالعه Dehghanpour ۴/۸ درصد [۶] افراد پس از مصرف گیاهان دارویی دچار عوارض شده بودند. این نتایج با مطالعات قبل مشابهت دارد.

بیشترین گیاهان مورد استفاده در مطالعه حاضر آویشن، شیرین‌بیان، گل‌گاوزبان، چهارتخمه بود. در مطالعه Akbari و همکاران آویشن، گل‌گاوزبان، خاکشیر، گل سر برنجاسب و شیرین‌بیان پرمصرف‌ترین گیاهان در شهرکرد گزارش شد که در بیشتر موارد با مطالعه فوق مطابقت دارد [۲۳].

بازه زمانی طولانی مطالعه به نحوی که پاسخ دهنده از ابتدا تا زمان انجام مطالعه باید اطلاعات مصرفی گیاهان دارویی خود را در خاطر آورده و هم‌چنین خود اظهاری‌های مراجعه‌کنندگان در ارتباط با برخی از موارد از جمله متوسط درآمد از محدودیت‌های این تحقیق محسوب می‌شوند.

نتیجه‌گیری: با توجه به میزان استفاده زیاد از گیاهان دارویی در بین مردم استان فارس و فرهنگ خاص این استان، به نظر می‌رسد اطلاع‌رسانی هر چه بیشتر و اثرگذارتر در مورد عوارض و تداخلات احتمالی این شیوه درمانی نیاز خواهد بود. همچنین درمان مشکلات پوستی، تنفسی، ادراری و سیستم گدد، بیشترین موارد استفاده از گیاهان دارویی در بین افراد این پژوهش بود بنابراین، اطلاع‌رسانی و آشنا نمودن پزشکان و مراجع مربوطه در این زمینه پیشنهاد می‌گردد. با توجه به

References

- Hatami VM. Secret health with herbs. 5nd ed. Esfahan: Fahmideh Shahid Publishing; 2002 : 254.[Persian]
- Omid Beigi R. Approach of Manufacturing and Processing Plants.1nd ed. Mashhad: Astane Ghods Razavi Pub; 1995: 34. [Persian]
- Ekor M. The growing use of herbal medicines: issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety. *Frontiers in pharmacology* 2014;4:177.
- Bakhtiari Z. Study of patient's attitude toward therapeutic herbs in Isfahan. *Herbal medicine* 2010; 1: 47-50. [Persian]
- Kashefi AR. Comparative advantage the cultivation and trade of medicinal plants in Iran and its value on world markets. *Business survey* 2010; 8(44): 67-78 .[Persian]
- Dehghanpour H, Dehghanizadeh H. Evaluation of economic and social factors as use the herbal medicine in Yazd . *Medicinal and Aromatic Plants Research -Research* 2013; 30(1): 57-67.[Persian]
- Norris PT. Purchasing restricted medicines in New Zealand pharmacies: results from a "mystery shopper" study. *Pharm World Sci* 2002;24(4):149-53.

8. Sadighi J, Maftoon F, Ziai S. Herbal medicine: Knowledge, attitude and practice in Tehran. *Journal of Medicinal Plants* 2005;1(13):60-7. [Persian]
9. Bagheri A, Naghdi Badi H, Movahedian F, Makkizadeh M, Hemati A. Evaluation of using herbal medicine in Isfahan women population. *Journal of Medicinal Plants* 2005;3(15):81-93. [Persian]
10. Heidarifar R, Mehran N, Momenian S, Mousavi SM, Kouhbor M, Hajjali Gol A. A Study of the Status of Use of Drug Plants and its related factors in Qom City, Iran. Heidarifar R, Mehran N, Momenian S, Mousavi SM, Kouhbor M, Gol AH. A Study of the Status of Use of Drug Plants and Its Related Factors in Qom City, Iran. *Qom Univ Med Sci J* 2013; 7(4):95-100. [Persian]
11. Ameri F, Wahhabi MR, Khatoon ASF, Andalibi L. Determination of medicinal plants commonly used in urban and rural areas. *Proceedings of the 7th world congress on Medicinal Plants*; 2009 March 11-13; Sari, Mazandaran. 2009: 1270-4
12. Sereshti M, Azari P. Study of herbal medicine usage in women referring to health care center in Shahrekord. *Danesh & Tandorosti J* 2007; 2(4): 22-29 [Persian].
13. Mahabir D, Gulliford MC. Use of medicinal plants for diabetes in Trinidad and Tobago. *Revista Panamericana de Salud Pública* 1997;1(3):174-9.
14. Planta M, Gundersen B, Petitt JC. Prevalence of the use of herbal products in a low-income population. *Family medicine* 2000;32(4):252-7.
15. Kooshki A, Faramarzi F, Majdolelami E, Bidkhori N, Tabarayi Y. Evaluation of herbal medicine diversity and therapeutic usage among kidney stone patients attending to Sabzevar Vasei hospital in 2012. *Journal of reaserch committee of students at Sabzevar university of medical science* 2012; 18(1-2): 22-31. [Persian]
16. Javanbakht O, Esmaili S. The study of the different preferences for the use of medicinal plants Tabriz. *Journal of Agricultural Economics and Development* 2014; 28(1): 64-70. [Persian]
17. Rashidi S, Farajee H, Jahanbin D, Mirfardi A. Evaluation of Knowledge, Belief and Operation of Yasouj People Towards Pharmaceutical Plants. *Journal of Medicinal Plants* 2012;1(41):177-84. [Persian]
18. Ostermann T, Seydak-Doht E, Matthiessen P. Attitudes towards remedies of Complementary Medicine of pharmacy customers and pharmacists. *European Journal of Integrative Medicine* 2009;1(4):251-2.
19. Barbadoro P, Chiatti C, D'Errico M, Minelli A, Pennacchietti L, Ponzio E, et al. Complementary and Alternative Medicine (CAM) among adults in Italy: Use and related satisfaction. *European Journal of Integrative Medicine* 2011;3(4):325-e32.
20. Barnes J. Pharmacovigilance of herbal medicines. *Drug Safety* 2003; 26(12):829-51.
21. Aeenechi Y. *Materia Medica and medicinal plants in Iran*. 1nd ed. Tehran: Tehran University Publication; 2000:1008. [Persian]
22. Beheshtipoor N, Jamali MN, Soleimani S, Haghnegahdar A, Salehi A. Assessment of knowledge, belief and function of people about herbal medicines who referred to one of clinics dependent to medical university of Shiraz in 2010. *Herbal medicine* 2010;1 (4): 53-56. [Persian]
23. Akbari N, Parvin N, Sereshti M, Safdari F. Study about different types of medicinal plants used by elderly people in Shahrekord city, Iran, 2009. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2011; 12(4):26-32. [Persian]
24. Khounsari A, Gorji K, Dehestani S, Mousavi A, Delfan B, et al. Study of international approaches on treatment of common diseases using different methods of complementary medicine. *Journal of ilam university of medicinal science* 2009; 16(4): 37-45. [Persian]

The study of the Rate and Reasons of Medical Herb Use by the Patients Visiting the Specialized Treatment Centers in Fars Province in 2014

Paryab M¹, Raeeszadeh M^{2*}

1- M.Sc, Drug Supervision, Islamic Azad University, Shahreza Branch, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor of Pharmacology, Department of Basic Sciences, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran (Corresponding Author) Email: vet_mr@yahoo.com, Tel:08733288661

Received: 6 November 2015

Accepted: 22 October 2016

Introduction: Due to the frequency and variety of the Medicinal herbs in Fars province, this study aimed to study the rate and reasons for medical herb use by the patients visiting the health centers in Fars Province.

Material and Methods: This study, carried out in the health centers of Fars province, used a two-stage cluster sampling of 2100. A researcher made questionnaire was used to collect the data. The questionnaire included 7 demographic and 31 expert questions. The data were analyzed using SPSS 22, spearman correlation coefficient, Friedman's and chi-square. Statistical significance was considered to be $p < 0.05$.

Results: The use of herbal medicine by the woman was statistically significant compared to the men. There was a significant correlation between location, employment status, insurance status, the average of monthly income and the consumption of medical herbs ($p < 0.05$). As the Spearman Correlation coefficient (0.73) shows, there was a positive correlation between the beliefs and information about medical herbs and the consumption rate. The use of herbal medicine used for the treatment of skin, respiratory, urinary tract, endocrine system diseases was 30 %, 21 %, 20 %, 18.5% and 10% respectively. Liquorice, Thyme, Borage and Four seeds were the mostly used herbal medicines. The most reported side effects of the use of medicinal herbs were pain in the stomach, nausea and vomiting and skin reactions respectively. Sixty nine percent of the patients preferred the herbal medicines and 31% preferred drugs at the time of their illness.

Conclusion: As the findings of this study show, people prefer using herbal medicine to chemical ones especially in the treatment of skin diseases. Thus, it is necessary to give people correct information and control health conditions of herbal medicines.

Key words: Medical plant, Skin disease, Therapeutic, Use, Fars Province

Please cite this article as follows:

Paryab M, Raeeszadeh M. The study of the Rate and Reasons of Medical Herb Use by the Patients Visiting the Specialized Treatment Centers in Fars Province in 2014. *Community Health journal* 2016; 10(2): 62-71

Finding: Article resulted from MS.c drug supervision thesis funded by Islamic Azad University, Shahreza Branch.

Conflict of interest: No conflict of interest exists among the authors of this manuscript.

Ethical approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University Shahreza Branch approved the study.