بررسی رویکرد زنان شهر اصفهان در استفاده از طب گیاهی

ابوالقاسم باقری[۱]، حسنعلی نقدی‌بادی[۲*]، فیروز موحدیان[۳]، مریم مکی‌زاده‌تفتی[٤]، احمدرضا همتی‌مقدم[٤]

۱- کارشناس ارشد، گروه تحقیقات اقتصاد کشاورزی، مرکز تحقیقات کشاورزی و منابع طبیعی اصفهان

۲- عضو هیأت علمی پژوهشکده گیاهان دارویی جهاددانشگاهی، دانشجوی دکتری رشته زراعت دانشگاه تربیت‌مدرس، تهران

۳- عضو هیأت علمی، مجتمع آموزشی جهاد کشاورزی اصفهان

٤- عضو هیأت علمی، پژوهشکده گیاهان دارویی جهاددانشگاهی، تهران

*آدرس مکاتبه: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان قدس، خیابان بزرگمهرغربی، شماره ۹۷

صندوق‌پستی: ١٤٤٦- ١٣١٤٥، تلفن: ٦٦٩٥٠٤٤٧، ٦٦٤٦٢١٧٩ (٠٢١)، نمابر: ٦٦٤٦٥٥٥٤ (٠٢١)

پست الکترونیک: Naghdi@imp.ac.ir, Naghdibadi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ٨٤/٢/٢٨ **تاریخ تصویب:** ٨٤/٧/٢٠

چکیده

مقدمه و هدف: طب سنتی ایران با پیشینهٔ طولانی در زمینهٔ پیشگیری و درمان بیماری‌ها در تعامل با طب نوین گیاهی می‌تواند بسیاری از مشکلات بهداشتی و پزشکی را حل نماید. در این راستا، شناخت سلیقه‌ها و رویکرد جوامع به مصرف گیاهان دارویی و همچنین توجه به دیدگاه‌ها و پیشنهادهای مصرف‌کنندگان، می‌تواند راهنمای شایسته‌ای برای برنامه‌ریزان و سیاست‌گزاران صنعت دارویی کشور در بازیابی اصالت و فرهنگ گذشته مصرف این مواد دارویی باشد که در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است.

روش بررسی: داده‌های موردنیاز این مطالعه از طریق تحقیق پیمایشی و روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی و با تکمیل پرسشنامه به روش مصاحبه حضوری از جامعه آماری تحقیق (جامعه زنان اصفهانی)جمع‌آوری گردید و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (آزمون آماری کی – دو) و رسم جداول متقاطع که در نرم‌افزار SPSS موجود است، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درصد قابل توجهی از افراد طبقات غنی، متوسط و ضعیف جامعه ، از گیاهان دارویی استفاده نموده‌اند و فقط حدود ۱۱ درصد افراد این طبقات، نسبت به استفاده از این ترکیبات تمایلی نشان نداده‌اند. علیرغم وجود علاقه‌مندی افراد در طبقات غنی، متوسط و ضعیف، مسائلی چون گرانی و غیربهداشتی بودن محصولات عرضه شده در عطاری‌ها افراد را با محدودیت مصرف مواجه ساخته است به طوری که ٤٥/٤ درصد افراد جامعه تحقیق، محصولات دارویی مذکور را تنها بین ۲ تا ۳ بار در طول سال مورد استفاده قرار داده‌اند. همچنین نتایج نشان داد از نظر استفاده از داروهای گیاهی بین پاسخگویان سه طبقه از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت به طوری که ٦٥/٨ درصد افراد از این نوع محصولات استفاده نموده‌اند که بیشترین میزان آن در طبقه متوسط (٤٤/٩ درصد) و کمترین آن در طبقه ضعیف (١٨/٤ درصد) بوده است.

گل‌واژگان: گیاهان دارویی، داروهای گیاهی، نظرسنجی، اصفهان

مقدمه

گیاه درمانی دانشی کهنسال است که ریشه در اعماق تاریخ دارد و همواره یکی از پایه‌های اصلی مکاتب طبی مشهور از قبیل مکاتب رایج در تمدن‌های باستانی مصر، هند، آشور، بابل، چین یونان وایران و نیز طب اسلامی بوده است [۱]. اهمیت گیاهان دارویی به اندازه‌ای است که محققین داروسازی، داروهای قرن بیست و یکم را در گیاهان جستجو می‌کنند و معتقد هستند که حلال مشکلات پزشکی آینده، گیاهان می‌باشند. به طوری که امروزه موفق‌ترین داروی ضدسرطان عرضه شده در بازار، تاکسول نام دارد که از درخت سرخدار[1] تهیه می‌شود و یا از گیاهان دارویی به عنوان ابزاری مناسب برای کنترل بیماری مالاریا یاد شده است [۲،۳].

طب سنتی ایران با پیشینهٔ چند صد ساله، ظرفیت‌های بالایی در زمینهٔ پیشگیری و درمان بیماری‌ها دارد که در تعامل با طب نوین می‌تواند بسیاری از مشکلات بهداشتی و پزشکی را حل نماید. از آنجایی‌که طب سنتی ایران عمدتاً بر پایهٔ استفاده از گیاهان دارویی می‌باشد، بسط و توسعهٔ آن در کشور نه تنها یکی از راه‌های گسترش صنعت گیاهان دارویی است، بلکه بنا به توصیهٔ سازمان جهانی بهداشت[2] مناسب‌ترین راه برای دسترسی عموم به طب مطمئن و ارزان قیمت می‌باشد. با این حال متأسفانه هنوز کوچکترین تحولی در سیستم گیاه درمانی سنتی که به صورت غیربهداشتی و ابتدایی در عطاری‌ها عرضه می‌شود، رخ نداده است [٤]. به طوری که ۸۰ درصد داروهای عرضه شده در برخی از کشورها منشای گیاهی و طبیعی دارند و در کشورهای توسعه‌یافته کاربرد گیاهان دارویی معطر به شدت افزایش یافته به طوری که هم اکنون ۹۰ درصد مردم این کشورها از داروهای گیاهی استفاده می‌کنند [٥،٦]. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی ۸۰ درصد از سکنه دنیا برای مراقبت‌های اولیه بهداشتی ترجیح می‌دهند از عصاره‌های گیاهی یا ماده موثر آنها استفاده نمایند [۷]. در حال حاضر در ایران، بیش از ۵ هزار واحد عطاری فعالیت دارند و حدود ۱۰۰ تا۲۰۰ گونه گیاهی موجود در ایران نیز به عنوان داروی گیاهی برجسته شناخته شده و توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای تهیه و تولید گیاهان دارویی معرفی شده است [۸].

امروزه افزایش جمعیت و نیاز مبرم صنایع داروسازی به گیاهان دارویی به عنوان مواد اولیه تولید دارو و همچنین اهمیت مواد موثره گیاهان دارویی در صنایع غذایی، آرایشی و بهداشتی سبب شده کشت، تولید، مصرف و تجارت این گیاهان از اهمیت خاصی برخوردار باشد [۹]. آمارهای منتشره نشان‌دهنده این است که با وجود پیشرفت‌های جدید در علوم شیمی و داروسازی و عرضه مصنوعی مشابه مواد موثر گیاهی، نه تنها از میزان کشت و تولید گیاهان دارویی کاسته نشده بلکه تولید و مصرف آنها افزایش نیز یافته است [۱۰]. با این حال، متأسفانه در کشور ما، علی‌رغم پیشینه بسیار طولانی در مصرف گیاهان دارویی و سابقه درخشان خود در مورد دانش گیاهان دارویی و وجود دانشمندانی همچون ابوریحان بیرونی، ابن‌سینا و رازی، همچنین تنوع فراوان گونه‌های دارویی به عنوان یک منبع غنی طبیعی از دیدگاه اقتصادی و در نتیجه توانایی‌های بالقوه در تولید و صادرات گیاهان دارویی، هنوز آن طور که شایسته است در زمینه شناسایی، اهلی کردن و کشت انبوه این گیاهان گام اساسی برداشته نشده است.

شناخت سلیقه‌ها و رویکرد جوامع به مصرف گیاهان دارویی و همچنین توجه به دیدگاه‌ها و پیشنهادهای مصرف‌کنندگان گیاهان دارویی به عنوان اصلی‌ترین عامل در بازار گیاهان دارویی، می‌تواند راهنمای خوبی برای برنامه‌ریزان و سیاست‌گزاران صنعت دارویی کشور باشد تا با برنامه‌ریزی مناسب علمی شاهد بازیابی اصالت و فرهنگ مصرف داروهای گیاهی باشیم. براین اساس، در تحقیق حاضر میزان شناخت و دیدگاه زنان شهر اصفهان که سابقه‌ای دیرینه در زمینه طب گیاهی دارد، نسبت به مصرف این گیاهان به اشکال سنتی و فرآوری شده (مدرن) آن جهت شناخت معایب و مزایای آنها، مورد بررسی قرار گرفته است. علاوه بر این نقش ویژگی‌های مختلف فردی، اجتماعی و اقتصادی در استفاده یا عدم استفاده از مواد مذکور مورد سنجش قرار گرفته است.

---

[1] *Taxus baccata*

[2] WHO

مواد و روش‌ها

داده‌های مورد نیاز این مطالعه از طریق تحقیق پیمایشی[1] و با تکمیل پرسشنامه به روش مصاحبه حضوری از جامعه آماری تحقیق جمع‌آوری گردید. از آنجایی‌که براساس مطالعات صورت گرفته، بیش از دو سوم زنان خواهان استفاده از گیاهان دارویی با روش‌های درمانی عامیانه هستند، لذا در این تحقیق، زنان ساکن شهر اصفهان به عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شد [۱۱]. برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز، ابتدا شهر اصفهان با توجه به شاخص قیمت زمین که هر ساله توسط اداره کل اقتصاد و دارایی استان تهیه می‌شود به سه گروه قیمت بالا، متوسط و پایین تقسیم شد. با توجه به اینکه اقشار غنی غالباً در مناطق گران قیمت شهر، اقشار متوسط غالباً در مناطق با قیمت متوسط و اقشار ضعیف اغلب در مناطق ارزان قیمت شهر ساکن می‌باشند، بر این اساس جامعه آماری این تحقیق در سه گروه غنی، متوسط و ضعیف طبقه‌بندی و مورد بررسی قرار گرفت. همچنین، از آنجایی‌که آمار مربوط به تعداد جمعیت جامعه در هر یک از طبقات مذکور، موجود نبود لذا در هر طبقه به صورت تصادفی ۲ بلوک و در هر بلوک تمام ساکنین زن آن انتخاب شدند. بدین ترتیب طرح نمونه‌گیری این مطالعه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی شکل گرفت و پس از انجام یک مطالعه راهنما[2] و تجزیه و تحلیل نتایج آن، اصلاحات لازم در پرسشنامه‌ها به منظور افزایش اعتبار[3] تحقیق صورت پذیرفت. در ادامه با انجام نمونه‌گیری و مصاحبه حضوری با افراد، اطلاعات به دست آمده از نظرات و پیشنهادهای مختلف ۲٤۰ نفر وارد شده در جمعیت نمونه این مطالعه، استخراج و مورد ارزیابی قرار گرفت، که از این تعداد ۸۲ نفر در طبقه غنی، ۹٦ نفر در طبقه متوسط و ٦۲ نفر در طبقه ضعیف قرار داشته‌اند. در این بررسی نظرات افراد در چند چارچوب کلی تحلیل شده است که به شرح زیر می‌باشد:

۱- استفاده یا عدم استفاده از گیاهان دارویی

۲- میزان مراجعه به عطاری‌ها و بررسی تغییرات آن نسبت به سال‌های گذشته

۳- نوع مصرف گیاهان دارویی و میزان رضایت‌مندی افراد

٤- نظراتی در مورد مزایا، معایب و نواقص شیوه مصرف سنتی گیاهان دارویی

۵- بررسی رویکرد جامعه در استفاده از طب نوین گیاهی و مقایسه آن با طب سنتی

٦- تاثیر پارامترهای مختلف موثر در توسعه مصرف گیاهان دارویی

با طرح این‌گونه پرسش‌ها درچارچوب سوالات باز یا بسته و به منظور ارزیابی دیدگاه افراد در موارد پیشگفته، روش تجزیه و تحلیل‌های آماری و رسم جداول متقاطع[1] که در نرم‌افزار SPSS موجود است، به کار رفت. برای این منظور از آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و آمار استنباطی(آزمون آماری کی – دو[2]) استفاده شد [۱۲].

نتایج

اطلاعات طراحی شده در چارچوب پرسشنامه‌های تحقیق، نتایج به دست آمده از سنجش دیدگاه‌ها و پیشنهادهای مصرف‌کننده‌ها را در ارتباط با استفاده از گیاهان دارویی در چندین محور تقسیم‌بندی می‌کند. هر یک از این محورها در سه گروه طبقاتی غنی، متوسط وضعیف از نظر موقعیت مکانی مورد بحث واقع شده که به شرح زیر می‌باشند:

۱- استفاده یا عدم استفاده از گیاهان دارویی

جدول شماره ۱، تمایل افراد نسبت به استفاده از طب گیاهی را نشان می‌دهد. براساس اطلاعات این جدول، به طور متوسط میزان مصرف گیاهان دارویی توسط افراد در گروه‌های مختلف مورد بررسی ۸۹/۲ درصد بوده است. این میزان به ترتیب برای طبقات غنی، متوسط و ضعیف حدود ۸۹، ۹۲و ۸۵ درصد می‌باشد. بنابراین بیشترین میزان مصرف در طبقه متوسط می‌باشد. در مقابل، به طور متوسط حدود ۱۱ درصد افراد نسبت به استفاده از طب سنتی گیاهی از خود تمایل نشان نداده‌اند.

---

[1] Survey Research
[2] Pilot Study
[3] Validity

[1] - Cross Tabulation
[2]- Chi-Square

جدول شماره ۱- وضعیت استفاده از گیاهان دارویی در طبقات مورد بررسی

طبقه	فراوانی و درصد	استفاده	عدم استفاده
	فراوانی	۷۳	۹
غنی	درصد سطری	۸۹/۰	۱۱/۰
	فراوانی	۸۸	۸
متوسط	درصد سطری	۹۱/۷	۸/۳
	فراوانی	۵۳	۹
ضعیف	درصد سطری	۸۵/۵	۱٤/۵
	فراوانی	۲۱٤	۲٦
مجموع	درصد سطری	۸۹/۲	۱۰/۸

ماخذ: یافته‌های تحقیق	سطح معنی‌داری	درجه آزادی	ارزش محاسباتی	آزمون
	۰/۰۰۱	۲	۱٤/۹۳	Chi-square

جدول شماره ۲- وضعیت سنی افراد در طبقات مختلف

طبقه	فراوانی و درصد	گروه سنی					
		۱۲-۲۵	۲٦-۳۵	۳٦-٤۵	٤٦-۵۵	۵٦-٦۵	>٦٦
	فراوانی	۱۷	۲٤	۲۲	۸	۱۱	۰
غنی	درصد سطری	۲۰/۷	۲۹/۳	۲٦/۸	۹/۸	۱۳/٤	۰/۰
	درصد ستونی	۳۲/۱	٤۲/۹	۳۳/۳	۲۲/۹	۵۵/۰	۰/۰
	فراوانی	۲۰	۱۷	۳۲	۱٤	۷	٦
متوسط	درصد سطری	۲۰/۸	۱۷/۷	۳۳/۳	۱٤/٦	۷/۳	٦/۳
	درصد ستونی	۳۷/۷	۳۰/٤	٤۸/۵	٤۰/۰	۳۵/۰	٦۰/۰
	فراوانی	۱٦	۱۵	۱۲	۱۳	۲	٤
ضعیف	درصد سطری	۲۵/۸	۲٤/۲	۱۹/٤	۲۱/۰	۳/۲	٦/۵
	درصد ستونی	۳۰/۲	۲٦/۸	۱۸/۲	۳۷/۱	۱۰/۰	٤۰/۰
	فراوانی	۵۳	۵٦	٦٦	۳۵	۲۰	۱۰
مجموع	درصد سطری	۲۲/۱	۲۳/۳	۲۷/۵	۱٤/٦	۸/۳	٤/۲
	درصد ستونی	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

ماخذ: یافته‌های تحقیق

۲- سن

سن یکی از ویژگی‌های اجتماعی است که اثرات گوناگون و اجتناب‌ناپذیری بر افکار و اعمال افراد هر یک از طبقات مورد بررسی دارد. جدول شماره ۲، سن افراد نمونه را در طبقات مختلف نشان می‌دهد.

نتایج نشان می‌دهد در هر یک از طبقات مورد بررسی افراد نمونه در گروه‌های مختلف سنی دارای توزیع مناسب می‌باشند. به طوری که ملاحظه می‌شود بالاترین تعداد افراد نمونه مورد بررسی در بین طبقات مختلف به طور متوسط در گروه سنی ۳٦ تا ٤۵ سال با ۲۷/۵ درصد و کمترین آن در گروه سنی بالاتر از ٦٦ سال با ٤/۲ درصد بوده است.

۳- بررسی منشا آگاهی افراد از اهمیت گیاهان دارویی

شناسایی منشای آگاهی افراد نسبت به اهمیت دارویی گیاهان جهت روشن نمودن منشای اطلاعاتی افراد در خصوص مصارف طب گیاهی می‌تواند دارای اهمیت ویژه‌ای باشد چرا که با شناخت این موضوع می‌توان اطلاع‌رسانی را به طور مثبت و موثر انجام داد. جدول شماره ۳ منشای آگاهی افراد در طبقات مختلف را نسبت به طب گیاهی نشان می‌دهد. بر پایه اطلاعات به دست آمده، ٦٣/٤ درصد افراد در طبقه غنی، اطلاعات دارویی خود را از مطالعه منابع به دست آورده‌اند. این میزان در طبقات متوسط و ضعیف به ترتیب ۳۸/۵ درصد و ۱۱/۳ درصد بوده است. نتایج همچنان نشان می‌دهد ٥٤/٢ درصد افرادی که اطلاعات طب گیاهی خود را با مطالعه اخذ نموده‌اند در طبقه غنی بوده‌اند که نتیجه آزمون کای - دو، وجود تفاوت بین پاسخگویان سه طبقه از نظر معیار مطالعه را تایید می‌کند (جدول شماره ٤). نتایج کسب اطلاعات از گذشتگان نشان می‌دهد ۷۵ درصد افراد در طبقه متوسط اطلاعات دارویی خود را از گذشتگان خود به دست آورده‌اند. این میزان در طبقات ضعیف و غنی به ترتیب ٧٢/٦ درصد و ۵۰ درصد بوده است. نتایج همچنان نشان می‌دهد ٤٥/٦ درصد افرادی که اطلاعات طب گیاهی خود را از منبع مذکور اخذ نموده‌اند در طبقه متوسط بوده‌اند که نتیجه آزمون کای - دو وجود تفاوت معنی‌دار بین پاسخگویان سه طبقه از نظر این منبع را تایید می‌کند (جدول شماره ٤). نتایج دیگر نشان می‌دهد دوستان در انتقال اطلاعات طب گیاهی به افراد سهم قابل توجهی ندارند.

جدول شماره ۳- بررسی منشای آگاهی افراد نسبت به گیاهان دارویی

طبقه	فراوانی و درصد	دوستان		گذشتگان		مطالعه	
		باشد	نباشد	باشد	نباشد	باشد	نباشد
غنی	فراوانی	۲۰	٦٢	٤١	٤١	٥٢	۳۰
	درصد سطری	٢٤/٤	٧٥/٦	٥٠/٠	٥٠/٠	٦٣/٤	٣٦/٦
	درصد ستونی	٣٣/٩	٣٤/٣	٢٥/٩	٥٠/٠	٥٤/٢	٢٠/٨
متوسط	فراوانی	٢٣	٧٣	٧٢	٢٤	٣٧	٥٩
	درصد سطری	٢٤/٠	٧٦/٠	٧٥/٠	٢٥/٠	٣٨/٥	٦١/٥
	درصد ستونی	٣٩/٠	٤٠/٣	٤٥/٦	٢٩/٣	٣٨/٥	٤١/٠
ضعیف	فراوانی	١٦	٤٦	٤٥	١٧	٧	٥٥
	درصد سطری	٢٥/٨	٧٤/٢	٧٢/٦	٢٧/٤	١١/٣	٨٨/٧
	درصد ستونی	٢٧/١	٢٥/٤	٢٨/٥	٢٠/٧	٧/٣	٣٨/٢
مجموع	فراوانی	٥٩	١٨١	١٥٨	٨٢	٩٦	١٤٤
	درصد سطری	٢٤/٦	٧٥/٤	٦٥/٨	٣٤/٢	٤٠/٠	٦٠/٠
	درصد ستونی	١٠٠/٠	١٠٠/٠	١٠٠/٠	١٠٠/٠	١٠٠/٠	١٠٠/٠

ماخذ: یافته‌های تحقیق

جدول شماره ٤- آزمون کی - دو متغیر منشای آگاهی افراد از اهمیت گیاهان دارویی

نوع آگاهی	ارزش محاسباتی	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
دوستان	٠/٠٧٢	٢	٠/٩٦٥
گذشتگان	١٣/٩٨	٢	٠/٠٠١
مطالعه	٤٠/١١	٢	٠/٠٠٠

ماخذ: یافته‌های تحقیق

٤- بررسی نوع درمان

علاوه بر موضوعات پیشین، نوع درمان افراد در طبقات مختلف و در برابر بیماری‌های احتمالی، مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ٥ آمده است.

نتایج نشان می‌دهد که تنها ٩/٨ درصد افرادی که در طبقه غنی با بیماری مواجه شده‌اند، به درمان گیاهی متوسل شده‌اند. این میزان در طبقه متوسط ٧/٣ درصد و در طبقه ضعیف ٢١ درصد بوده است. همچنین از مجموع افرادی که از این نوع درمان استفاده نموده‌اند، ٢٩/٦ درصد در طبقه غنی، ٢٥/٩ درصد در طبقه متوسط و ٤٤/٤ درصد در طبقه ضعیف بوده‌اند. از نظر درمان شیمیایی، بالاترین میزان استفاده‌کنندگان (٥٣/٣ درصد) در طبقه متوسط بوده‌اند. در مورد درمان گیاهی - شیمیایی نیز همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد بیشترین فراوانی افراد (٤٨/٣ درصد) در طبقه ضعیف بوده است که نتیجه آزمون کای - دو (جدول شماره ٥)، نشان‌دهنده معنی‌دار بودن اختلاف مشاهده شده بین پاسخگویان طبقات مختلف از نظر نوع درمان می‌باشد.

٥- بررسی میزان مراجعه به عطاری‌ها

جدول شماره ٦، دفعات مراجعه به عطاری‌ها توسط مصرف‌کنندگان طب گیاهی را نشان می‌دهد. نتایج این جدول نشان داد در تمام طبقات مورد بررسی درصد بالایی از مصرف‌کنندگان، محصولات دارویی به شکل سنتی را بین ٢ تا ٣ بار در سال مورد استفاده قرار داده‌اند به طوری که ملاحظه می‌شود این میزان به ترتیب معادل ٤٨/٨، ٤٧/٩ و ٣٧/١ درصد برای طبقات غنی، متوسط و ضعیف بوده است که بالاترین فراوانی مربوط به مصرف ٢ تا ٣ بار در سال در طبقه متوسط (٤٢/٢ درصد) بوده است. با این وجود، نتیجه آزمون کای - دو محاسبه شده اختلاف معنی‌داری در بین طبقات مختلف از نظر میزان مراجعه به عطاری‌ها را نشان نمی‌دهد.

جدول شماره ٥- مقایسه نوع درمان در بین استفاده‌کنندگان گیاهان دارویی در طبقات مختلف

طبقه	فراوانی و درصد	گیاهی	شیمیایی	گیاهی شیمیایی	عدم بیماری
غنی	فراوانی	٨	٨	٦	٦٠
	درصد سطری	٩/٨	٩/٨	٧/٣	٧٣/٢
	درصد ستونی	٢٩/٦	٢٦/٧	٢٠/٧	٣٩/٢
متوسط	فراوانی	٧	١٦	٩	٦٤
	درصد سطری	٧/٣	١٦/٧	٩/٤	٦٦/٧
	درصد ستونی	٢٥/٩	٥٣/٣	٣١/٠	٤١/٨
ضعیف	فراوانی	١٣	٦	١٤	٢٩
	درصد سطری	٢١/٠	٩/٧	٢٢/٦	٤٦/٨
	درصد ستونی	٤٤/٤	٢٠/٠	٤٨/٣	١٩/٠
مجموع	فراوانی	٢٨	٣٠	٢٩	١٥٣
	درصد سطری	١١/٧	١٢/٥	١٢/١	٦٣/٨
	درصد ستونی	١٠٠/٠	١٠٠/٠	١٠٠/٠	١٠٠/٠
ماخذ: یافته‌های تحقیق		سطح معنی‌داری	درجه آزادی	ارزش محاسباتی	آزمون
		٠/٠٠٥	٨	٢٢/٠٦	Chi-square

جدول شماره ٦- میزان مراجعه به عطاری استفاده‌کنندگان در طبقات مختلف

طبقه	فراوانی و درصد	مراجعه نکرده‌ام	یک بار	دو تا سه بار	چهار تا شش بار	بیش از شش بار
	فراوانی	١٤	٢٣	٤٠	٣	٢
غنی	درصد سطری	١٧/١	٢٨/٠	٤٨/٨	٣/٧	٢/٤
	درصد ستونی	٢٩/٢	٤٧/٩	٣٦/٧	١٣/٠	١٦/٧
	فراوانی	١٩	١٥	٤٦	١٢	٤
متوسط	درصد سطری	١٩/٨	١٥/٦	٤٧/٩	١٢/٥	٤/٢
	درصد ستونی	٣٩/٦	٣١/٣	٤٢/٢	٥٢/٢	٣٣/٣
	فراوانی	١٥	١٠	٢٣	٨	٦
ضعیف	درصد سطری	٢٤/٢	١٦/١	٣٧/١	١٢/٩	٩/٧
	درصد ستونی	٣١/٣	٢٠/٨	٢١/١	٣٤/٨	٥٠/٠
	فراوانی	٤٨	٤٨	١٠٩	٢٣	١٢
مجموع	درصد سطری	٢٠/٠	٢٠/٠	٤٥/٤	٩/٦	٥/٠
	درصد ستونی	١٠٠/٠	١٠٠/٠	١٠٠/٠	١٠٠/٠	١٠٠/٠
ماخذ: یافته‌های تحقیق			سطح معنی‌داری	درجه آزادی	ارزش محاسباتی	آزمون
			٠/٠٦٥	٨	١٤/٧١	Chi-square

٦- بررسی مصرف نسبت به سال گذشته

میزان استفاده از گیاهان دارویی نسبت به سال گذشته به عنوان یک پارامتر مهم در تغیر علاقه‌مندی افراد در میزان مصرف مورد بررسی قرار گرفت (جدول شماره ٧).

نتایج نشان داد اختلافات مشاهده شده در طبقات مختلف از لحاظ میزان مصرف نسبت به سال گذشته از اعتبار معنی‌داری برخوردار نمی‌باشد. با این وجود، اطلاعات جدول نشان می‌دهد مصرف نسبت به سال گذشته با بالاترین فراوانی افراد در همه طبقات (در مجموع ٦٢/١ درصد) بدون تغییر مانده است. علاوه بر این ١٧/٩ درصد افراد مصرف خود را کاهش و ٢٠ درصد افراد نیز افزایش داده‌اند.

٧- بررسی علاقه‌مندی، گرانی و غیر بهداشتی بودن گیاهان دارویی

کاهش مصرف گیاهان دارویی توسط طبقه غنی جامعه یا ثابت ماندن مصرف گیاهان دارویی و همچنین تعداد مراجعات اندک جامعه (٢ تا ٣ بار در سال) به طب سنتی بیانگر معایب و نواقصی است که در این طب مطرح می‌باشد و بررسی آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر این اساس عواملی چون گران بودن و غیربهداشتی بودن این محصولات و تاثیر آن در کاهش مصرف افراد مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی در جدول شماره ٨ آمده است. بر اساس اطلاعات جدول، علی‌رغم اینکه ٦٣/٣ درصد افراد در طبقات مختلف علاقه‌مندی بالایی نسبت به استفاده از طب گیاهی دارند، وجود مسایلی چون گرانی محصولات عرضه شده در عطاری‌ها، در عمل افراد را با محدودیت مصرف زیاد و دایمی مواجه ساخته است.

مشاهدات به دست آمده از نظر معیار گرانی گیاهان دارویی عرضه شده در عطاری‌ها، در بین افراد طبقات مختلف اختلاف معنی‌داری را نشان می‌دهد (جدول شماره ٩). به گونه‌ای که درصد بالایی از پاسخگویان نسبت به این موضوع نظر موافق (٤٦/٣ درصد) داشته‌اند. این در حالی است که مشاهدات به دست آمده مربوط به معیار غیر بهداشتی بودن محصولات مذکور در بین طبقات مختلف اختلاف معنی‌دار قابل توجهی را نشان نمی‌دهد. با این حال، دیدگاه بیش از ٣٠ درصد افراد را نسبت به غیربهداشتی بودن این محصولات را باید به عنوان یک معضل بزرگ در طب سنتی دانست.

جدول شماره ۷- میزان مصرف گیاهان دارویی نسبت به سال گذشته در بین استفاده‌کنندگان

طبقه	فراوانی و درصد	بیشتر شده	کمتر شده	بدون تغییر مانده
	فراوانی	۱۳	۱٤	۵۵
غنی	درصد سطری	۱۵/۹	۱۷/۱	٦۷/۱
	درصد ستونی	۲۷/۱	۳۲/٦	۳٦/۹
	فراوانی	۲۰	۲۰	۵٦
متوسط	درصد سطری	۲۰/۸	۲۰/۸	۵۸/۳
	درصد ستونی	٤۱/۷	٤٦/۵	۳۷/٦
	فراوانی	۱۵	۹	۳۸
ضعیف	درصد سطری	۲٤/۲	۱٤/۵	٦۱/۳
	درصد ستونی	۳۱/۳	۲۰/۹	۱۵/۵
	فراوانی	٤۸	٤۳	۱٤۹
مجموع	درصد سطری	۲۰/۰	۱۷/۹	٦۲/۱
	درصد ستونی	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

ماخذ: یافته‌های تحقیق	سطح معنی‌داری	درجه آزادی	ارزش محاسباتی	آزمون
	۰/٦۰۵	٤	۲/۷۲٤	Chi-square

جدول شماره ۸- بررسی میزان علاقه‌مندی، گران بودن و بهداشتی نبودن گیاهان دارویی

طبقه	متغیر		خیلی موافق	موافق	نمی‌دانم	مخالف	خیلی‌مخالف
غنی	**علاقه‌مندی**	فراوانی	۵	۵۸	۱۳	٦	۰
		درصد سطری	٦/۱	۷۰/۷	۱۵/۹	۷/۳	۰/۰
		درصد ستونی	۱۳/۹	۳۸/۲	۳۸/۲	۳۵/۳	۰/۰
	گران بودن	فراوانی	۷	۳۷	۳۰	۸	۰
		درصد سطری	۸/۵	٤۵/۱	۳٦/٦	۹/۸	۰/۰
		درصد ستونی	۱۸/٤	۳۳/۳	٤٦/۹	۲۹/٦	۰/۰
	بهداشتی نبودن	فراوانی	۱۵	۲۲	۲۹	۱٦	۰
		درصد سطری	۱۸/۳	۲٦/۸	۳۵/٤	۱۹/۵	۰/۰
		درصد ستونی	٤۵/۵	۳۰/۱	۳۷/۲	۲۹/۱	۰/۰
متوسط	**علاقه‌مندی**	فراوانی	۱۸	٦۰	۱۲	٦	۰
		درصد سطری	۱۸/۸	٦۲/۵	۱۲/۵	٦/۳	۰/۰
		درصد ستونی	۵۰/۰	۳۹/۵	۳۵/۳	۳۵/۳	۰/۰
	گران بودن	فراوانی	۱۹	٤٦	۲۷	٤	۰
		درصد سطری	۱۹/۸	٤۷/۹	۲۸/۱	٤/۲	۰/۰
		درصد ستونی	۵۰/۰	٤۱/٤	٤۲/۲	۱٤/۸	۰/۰
	بهداشتی نبودن	فراوانی	۱۵	۲٦	۳۵	۱۹	۱
		درصد سطری	۱۵/٦	۲۷/۱	۳٦/۵	۱۹/۸	۱/۰
		درصد ستونی	٤۵/۵	۳۵/٦	٤٤/۹	۳٤/۵	۱۰۰/۰

ادامه **جدول شماره ۸- بررسی میزان علاقه‌مندی، گران بودن و بهداشتی نبودن گیاهان دارویی**

خیلی‌مخالف	طبقه	متغیر	خیلی موافق	موافق	نمی‌دانم	مخالف	خیلی‌مخالف
	علاقه‌مندی	فراوانی	۱۳	۳٤	۹	۵	۱
		درصد سطری	۲۱/۰	۵٤/۸	۱٤/۵	۸/۱	۱/٦
		درصد ستونی	۳٦/۱	۲۲/٤	۲٦/۵	۲۹/٤	۱۰۰/۰
ضعیف	گران بودن	فراوانی	۱۲	۲۸	۷	۱۵	۰
		درصد سطری	۱۹/٤	٤۵/۲	۱۱/۳	۲٤/۲	۰/۰
		درصد ستونی	۳۱/٦	۲۵/۲	۱۰/۹	۵۵/٦	۰/۰
	بهداشتی نبودن	فراوانی	۳	۲۵	۱٤	۲۰	۰
		درصد سطری	٤/۸	٤۰/۳	۲۲/٦	۳۲/۳	۰/۰
		درصد ستونی	۹/۱	۳٤/۲	۱۷/۹	۳٦/٤	۰/۰
مجموع	علاقه‌مندی	فراوانی	۳٦	۱۵۲	۳٤	۰	۱
		درصد سطری	۱۵/۰	٦۳/۳	۱٤/۲	۷/۱	۰/٤
		درصد ستونی	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰
	گران بودن	فراوانی	۳۸	۱۱۱	٦٤	۲۷	۰
		درصد سطری	۱۵/۸	٤٦/۳	۲٦/۷	۱۱/۳	۰/۰
		درصد ستونی	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۰/۰
	بهداشتی نبودن	فراوانی	۳۳	۷۳	۷۸	۵۵	۱
		درصد سطری	۱۳/۸	۳۰/٤	۳۲/۵	۲۲/۹	۰/٤
		درصد ستونی	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

جدول شماره ۹- آزمون کی- دو متغیرهای علاقه‌مندی، گرانی و بهداشت گیاهان دارویی

نوع آگاهی	ارزش محاسباتی	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
علاقه‌مندی	۱۱/۵٤	۸	۰/۱۷۳
گرانی	۲٦/۵٦	٦	۰/۰۰۰
بهداشت	۱٤/۹۸	۸	۰/۰۵۹

۸- بررسی تمایل افراد به استفاده از داروهای گیاهی

در مقابل مصرف سنتی گیاهان دارویی، توجه به اشکال مدرن و فرآوری شده آن نیز درخور توجه بوده که نتایج آن در جدول شماره ۱۰ آمده است.

براساس اطلاعات این جدول، بین پاسخگویان سه طبقه از نظر استفاده از داروهای گیاهی تفاوت معنی‌داری در سطح یک درصد وجود دارد. به طوری که ملاحظه می‌شود، ٦۵/۸ درصد افراد از این نوع محصولات استفاده نموده‌اند که بیشترین میزان آن در طبقه متوسط (٤٤/۹ درصد) و کمترین آن در طبقه ضعیف (۱۸/٤ درصد) بوده است.

۹- ارجحیت مصرف داروهای گیاهی نسبت به گیاهان دارویی

ارجحیت مصرف داروهای گیاهی نسبت به گیاهان دارویی نیز از دید افراد مختلف مورد بررسی قرار گرفت (جدول شماره ۱۱). نتایج آزمون کی- دو به دست آمده از لحاظ این ویژگی در بین طبقات مختلف دارای اختلاف معنی‌داری است.

بر این اساس بالاترین درصد پاسخگویی افراد (۳۶/۳ درصد)، مربوط به گزینه خیلی موافق بوده است که این میزان در طبقه غنی با ۴۰/۲ درصد از بیشترین مقدار فراوانی برخوردار بوده است.

جدول شماره ۱۰- استفاده از داروهای گیاهی در طبقات مختلف

طبقه	فراوانی و درصد	استفاده	عدم استفاده
	فراوانی	۵۸	۲۴
غنی	درصد سطری	۷۰/۷	۲۹/۳
	درصد ستونی	۳۶/۷	۲۹/۳
	فراوانی	۷۱	۲۵
متوسط	درصد سطری	۷۴/۰	۲۶/۰
	درصد ستونی	۴۴/۹	۳۰/۵
	فراوانی	۲۹	۳۳
ضعیف	درصد سطری	۴۶/۸	۵۳/۲
	درصد ستونی	۱۸/۴	۴۰/۲
	فراوانی	۱۵۸	۸۲
مجموع	درصد سطری	۶۵/۸	۳۴/۲
	درصد ستونی	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

ماخذ: یافته‌های تحقیق	سطح معنی‌داری	درجه آزادی	ارزش محاسباتی	آزمون
	۰/۰۰۱	۲	۱۳/۷	Chi-square

جدول شماره ۱۱- بررسی ارجحیت مصرف داروهای گیاهی از دید استفاده‌کنندگان از طب سنتی گیاهی

طبقه	فراوانی و درصد	خیلی موافق	موافق	نمی‌دانم	مخالف	خیلی‌مخالف
	فراوانی	۳۳	۲۷	۱۶	۶	۰
غنی	درصد سطری	۴۰/۲	۳۲/۹	۱۹/۵	۷/۳	۰/۰
	درصد ستونی	۳۷/۹	۴۱/۵	۲۵/۸	۲۶/۱	۰/۰
	فراوانی	۳۱	۳۱	۲۳	۱۱	۰
متوسط	درصد سطری	۳۲/۳	۳۲/۳	۲۴/۰	۱۱/۵	۰/۰
	درصد ستونی	۳۵/۶	۴۷/۷	۳۷/۱	۴۷/۸	۰/۰
	فراوانی	۲۳	۷	۲۳	۶	۳
ضعیف	درصد سطری	۳۷/۱	۱۱/۳	۳۷/۱	۹/۷	۴/۸
	درصد ستونی	۲۶/۴	۱۰/۸	۳۷/۱	۲۶/۱	۱۰۰/۰
	فراوانی	۸۷	۶۵	۶۲	۲۳	۳
مجموع	درصد سطری	۳۶/۳	۲۷/۱	۲۵/۸	۹/۶	۱/۳
	درصد ستونی	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

ماخذ: یافته‌های تحقیق	سطح معنی‌داری	درجه آزادی	ارزش محاسباتی	آزمون
	۰/۰۰۴	۸	۲۲/۳۴	Chi-square

۱۰- عوامل مؤثر در توسعه طب گیاهی

در این مقوله چهار عامل شامل تبلیغات، حذف عطاری‌ها و توجه به داروهای گیاهی، کاهش قیمت داروهای گیاهی و بیمه آنها و در نهایت تولید گیاهان با کیفیت بالا در نظر گرفته شد و تاثیر هر یک از آنها در توسعه طب گیاهی از دیدگاه افراد مختلف مورد بررسی و سنجش قرار گرفت. نتایج این بررسی در جدول شماره ۱۲ آمده است.

جدول شماره ۱۲- عوامل موثر درتوسعه طب گیاهی

طبقه	متغیر		خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
غنی	تبلیغات	فراوانی	٦٠	١١	٢	٩	٠
		درصد سطری	٧٣/٢	١٣/٤	٢/٤	١١/٠	٠/٠
		درصد ستونی	٣٥/٩	٢٦/٨	١١/١	٦٤/٣	٠/٠
	حذف عطاری‌ها	فراوانی	٢٧	٢٠	٢٥	٧	٣
		درصد سطری	٣٢/٩	٢٤/٤	٣٠/٥	٨/٥	٣/٧
		درصد ستونی	٤٠/٣	٤٧/٦	٤٢/٤	٢٩/٢	٦/٣
	بیمه	فراوانی	٥٨	١٣	١١	٠	٠
		درصد سطری	٧٠/٧	١٥/٩	١٣/٤	٠/٠	٠/٠
		درصد ستونی	٣٤/٧	٢٧/١	٥٥/٠	٠/٠	٠/٠
	کیفیت	فراوانی	٦٩	١١	٢	٠	٠
		درصد سطری	٨٤/١	١٣/٤	٢/٤	٠/٠	٠/٠
		درصد ستونی	٣٦/٩	٢٩/٧	١٨/٢	٠/٠	٠/٠
متوسط	تبلیغات	فراوانی	٦٥	١٩	٩	٣	٠
		درصد سطری	٦٧/٧	١٩/٨	٩/٤	٣/١	٠/٠
		درصد ستونی	٣٨/٩	٤٦/٣	٥٠	٢١/٤	٠/٠
	حذف عطاری‌ها	فراوانی	٢٩	١٨	٢٢	٦	٢١
		درصد سطری	٣٠/٢	١٨/٨	٢٢/٩	٦/٣	٢١/٩
		درصد ستونی	٤٣/٣	٤٢/٩	٣٧/٣	٢٥	٤٣/٨
	بیمه	فراوانی	٦٩	١٨	٦	٣	٠
		درصد سطری	٧١/٩	١٨/٨	٦/٣	٣/١	٠/٠
		درصد ستونی	٤١/٣	٣٧/٥	٣٠/٠	٧٥/٠	٠/٠
	کیفیت	فراوانی	٧٥	١٣	٣	٣	٢
		درصد سطری	٧٨/١	١٣/٥	٣/١	٣/١	٢/١
		درصد ستونی	٤٠/١	٣٥/١	٢٧/٣	١٠٠/٠	١٠٠/٠
ضعیف	تبلیغات	فراوانی	٤٢	١١	٧	٢	٠
		درصد سطری	٦٧/٧	١٧/٧	١١/٣	٣/٢	٠/٠
		درصد ستونی	٢٥/١	٢٦/٨	٣٨/٩	١٤/٣	٠/٠
	حذف عطاری‌ها	فراوانی	١١	٤	١٢	١١	٢٤
		درصد سطری	١٧/٧	٦/٥	١٩/٤	١٧/٧	٣٨/٧
		درصد ستونی	١٦/٤	٩/٥	٢٠/٣	٤٥/٨	٥٠/٠
	بیمه	فراوانی	٤٠	١٧	٣	١	١
		درصد سطری	٦٤/٥	٢٧/٤	٤/٨	١/٦	١/٦
		درصد ستونی	٢٤	٣٥/٤	١٥/٠	٢٥/٠	١٠٠/٠
	کیفیت	فراوانی	٤٣	١٣	٦	٠	٠
		درصد سطری	٦٩/٤	٢١/٠	٩/٧	٠/٠	٠/٠
		درصد ستونی	٢٣/٠	٣٥/١	٥٤/٥	٠/٠	٠/٠

ماخذ: یافته‌های تحقیق

نتایج نشان می‌دهد تبلیغات نقش بسیار موثری در توسعه مصرف گیاهان دارویی در طبقات مختلف جامعه دارد به طوری که ٦٩/٦ درصد افراد نظر خیلی موافق داشته‌اند. با این وجود، نتایج به دست آمده از آزمون کای - دو محاسباتی اختلاف معنی‌دار قابل توجهی را در این خصوص در بین پاسخگویان طبقات مختلف نشان نمی‌دهد (جدول شماره ١٣). حذف عطاری‌ها و توجه به داروهای گیاهی به عنوان پارامتر مهم دیگر، دارای تاثیر خیلی زیاد از دید پاسخگویان بوده است که این موضوع با توجه با ارزش کای - دو محاسباتی (مورد اشاره در جدول شماره ١٣) دارای اعتبار بالایی می‌باشد. بررسی این متغیر در طبقات نشان می‌دهد بالاترین درصد افراد (٢٧/٩) تاثیر حذف عطاری‌ها در رونق طب گیاهی را خیلی زیاد دانسته‌اند. بیمه کردن داروهای گیاهی موضوع دیگری است که بررسی آن در طبقات مختلف نشان داد که با بیمه کردن داروهای گیاهی و در نتیجه کاهش قیمت مصرف‌کننده آن می توان سطح تقاضای افراد را رونق بخشید که این امر خود توسعه مصرف گیاهان دارویی را به دنبال خواهد داشت (٦٩/٦ درصد پاسخگویان تاثیر بیمه را خیلی زیاد عنوان نموده‌اند). کیفیت گیاهان دارویی مساله مهم دیگری است که امروزه کمتر در سطح عطاری‌ها دیده می‌شود. برخوردار نبودن گیاهان دارویی از کیفیت بالا، عامل محدود کننده‌ای است که سطح مصرف این گیاهان را در طبقات مختلف کاهش داده است. حل این مساله و توجه به آن می‌تواند افزایش تقاضا و در نتیجه بهبود و رونق سطح زیر کشت گیاهان را به همراه داشته باشد. نتایج این قسمت حاکی است ٧٧/٩ درصد پاسخگویان تولید محصولات دارویی با کیفیت بالا را در رونق طب گیاهی را بسیار موثر دانسته‌اند.

جدول شماره ١٣- آزمون کای- دو متغیرهای موثر در توسعه طب گیاهی

نوع آگاهی	ارزش محاسباتی	درجه آزادی	سطح معنی داری
تبلیغات	١١/٣٩	٦	٠/٠٧٧
حذف عطاری‌ها	٣٩/٠٢	٨	٠/٠٠٠
بیمه	١٢/٢١	٨	٠/١٤٢
کیفیت	١٤/٩٩	٨	٠/٠٦٠

ماخذ: یافته‌های تحقیق

پیشنهادها

از آنجایی‌که گران بودن، غیربهداشتی بودن، کیفیت پایین و همچنین عرضه برخی از گیاهان دارویی نامناسب به جای نوع مرغوب و اصلی آن در سطح عطاری‌ها از جمله عوامل موثر در عدم استقبال افراد از طب سنتی بوده است، لذا پیشنهاد می‌شود سازمان‌های ذی‌ربط شامل وزارت بهداشت، سازمان بازرسی و نظارت بر قیمت‌ها و سایر ارگان‌ها نظارت بیشتری اعمال نمایند. همچنین برای تولید گیاهان دارویی با ترکیبات موثره بالا، ضروری است که وزارت جهاد کشاورزی اقدامات لازم را در خصوص انتقال تکنولوژی مناسب تولید و همچنین آموزش علمی تولیدکنندگان این دسته از گیاهان، انجام دهد.

نداشتن آگاهی برخی افراد، آنها را با محدودیت مصرف مواجه نموده است. برخی دیگر نیز علی‌رغم برخورداری از آگاهی، نسبت به استفاده از طب گیاهی تمایل نداشته‌اند که در این خصوص می‌توان به عواملی نظیر بهداشتی نبودن، کیفیت پایین، تقلب در ارایه محصولات دارویی و گران بودن آنها اشاره نمود. در هر حال، با توجه به اینکه درصد بالایی از مصرف‌کنندگان طب گیاهی در طبقات مختلف جامعه، منشای آگاهی خود را از مطالعه منابع ذکر کرده‌اند و از طرف دیگر درصد بالایی از این افراد از طب گیاهی استفاده می‌کنند، لذا انتشار منابع اطلاعاتی مانند

بروشورها و ... و توزیع آنها بین افراد جامعه در گسترش مصرف گیاهان دارویی بسیار موثر است.

بر اساس نقش و اهمیت داروهای گیاهی و ارجحیت مصرف بالای آن نسبت به طب سنتی در نزد افراد جامعه، پیشنهاد می‌شود با اعمال سیاست‌های حمایتی وزارت بهداشت نظیر بیمه نمودن این محصولات، اقدام‌های مناسبی صورت گیرد تا مشکل مصرف گسترده آن که در حال حاضر به دلیل گران بودن با محدودیت مصرف روبرو می‌باشد، تحقق یابد.

به نظر می‌رسد در شرایط فعلی که طب نوین گیاهی در بین اقشار مختلف مردم، به دلیل وجود برخی از مشکلات ساختاری از جایگاه شایسته‌ای برخوردار نمی‌باشد، تلاش در جهت به کارگیری مکانیزم‌هایی به منظور تولید گیاهان دارویی و داروهای گیاهی با کیفیت بالا، رعایت اصول مدرن علمی در بسته‌بندی این محصولات و عرضه آنها با قیمت مناسب می‌تواند جایگاه طب سنتی را در درمان والاتر نماید.

تشکر و قدردانی

در تهیه این مقاله از همکاری ارزشمند خانم‌ها سمیه امیری، فاطمه دهقان‌زاده و مرضیه کریمی دانشجویان گیاهان دارویی دانشگاه علمی - کاربردی شهید فارسی اصفهان استفاده گردید که تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

۱. امامی احمد، شمس‌اردکانی محمدرضا، نکویی نایینی نسیم. *گیاه درمانی – درمان بیماری‌ها توسط گیاهان*. چاپ اول. انتشارات راه کمال. ۱۳۸۱، صفحه ۱۱.

۲. معقول مجتبی. گزارش پژوهشی گیاهان دارویی. مرکز تحقیقات کشاورزی اصفهان. ۱۳۷۳.

3. Milliken W. Biodiversity conservation and the application of Amazonian medicinal plants in the control of malaria. 1997, FAO.

٤. باقری محسن، رجحان محمدصادق، *بررسی وضعیت گیاهان دارویی و استفاده از آنها در ایران و جهان. جنگل و مرتع*. ۱۳۷٦، شماره۳۳، صفحات ۱۷-۱۵.

۵. بقالیان کامبیز، نقدی‌بادی حسنعلی. *گیاهان اسانس‌دار*. چاپ اول. نشر اندرز. ۱۳۷۹، صفحه ۹.

6. Bernath J. Ecophysiological approach in the optimalization of medicinal plant agro systems. *Herba. Hungarica*. 1990; 29: 7-15.

۷. رجحان محمدصادق. *بهداشت و درمان با گیاهان دارویی*. انتشارات طنین، چاپ اول. ۱۳۷۹، صفحه ٦.

۸. جایگاه گیاهان دارویی در صنعت داروسازی. *نامه اتاق بازرگانی*. شماره ۱۲. ۱۳۷٦، صفحات ۳۲-۳۱.

9. Regulatory situation of Herbal Medicines. A worldwide review. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1998.

۱۰. امیدبیگی رضا. *رهیافت‌های تولید و فرآوری گیاهان دارویی*. چاپ اول. انتشارات فکر روز. ۱۳۷٤، جلد اول، صفحه ۳٤.

۱۱. جهدی فرشته. درمان هومیوپاتی در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان. اولین همایش بین‌المللی طب سنتی و مفردات پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران. ۱۹- ۱٦ آبان ۱۳۷۹.

۱۲. ساعی علی. *آمار در علوم اجتماعی*، موسسه نشر جهاد. ۱۳۷۷، صفحات ۱٦۰- ۱۵۵.