



## بررسی رویکرد جوامع در استفاده از طب سنتی و مدرن گیاهی (مطالعه موردی: شهر اصفهان)

ابوالقاسم باقری، سمیه امیری، فاطمه دهقان زاده، مرضیه کریمی\*

### چکیده

طب سنتی ایران با پیشینه چند صد ساله، ظرفیتهای بالایی در زمینه پیشگیری و درمان بیماریها دارد که در تعامل با طب نوین می تواند بسیاری از مشکلات بهداشتی و پزشکی را حل نماید. از آنجائیکه طب سنتی ایران عمدتاً بر پایه استفاده از گیاهان دارویی است، بسط و توسعه آن در کشور نه تنها یکی از راههای گسترش صنعت گیاهان دارویی است، بلکه بنا به توصیه سازمان بهداشت جهانی، مناسبترین راه برای دسترسی عموم به طب مطمئن و ارزان قیمت است. با این حال متأسفانه هنوز کوچکترین تحولی در سیستم گیاه درمانی سنتی ایران که به صورت غیربهداشتی و ابتدایی در عطاریها عرضه می شود، رخ نداده است، به طوری که تنها ۳ تا ۴ درصد داروهای شیمیایی ایران، منشاء گیاهی دارند. این در حالی است که ۵۴ درصد داروهای شیمیایی موجود در جهان از گیاهان منشاء گرفته اند. توجه به دیدگاهها و پیشنهادهاى مصرف کنندگان از این دسته از مواد دارویی، به عنوان اصلی ترین عامل در بازار گیاهان دارویی، می تواند راهنمای شایسته ای برای برنامه ریزان و سیاست گزاران صنعت دارویی کشور باشد. به طوریکه با شناخت سلیقه ها و رویکرد جوامع در مصرف گیاهان دارویی عملاً بتوان برنامه ریزی مناسبی را جهت برخوردارشدن از یک سیستم بهینه تولید و مصرف این گروه از گیاهان و فرآورده های آن ارائه داد تا شاهد بازیابی اصالت و فرهنگ مصرف گذشته آن باشیم. بر این اساس، در تحقیق حاضر با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی، میزان شناخت و دیدگاه افراد مختلف در سطح شهر اصفهان که سابقه ای دیرینه در استفاده از گیاهان دارویی دارند، نسبت به مصرف این گیاهان به اشکال سنتی و فرآوری شده آن (مدرن) جهت شناخت معایب و مزایای آنها، مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج این بررسی نشان می دهد علیرغم وجود رضایت و علاقه مندی افراد در استفاده از طب گیاهی، وجود برخی از مسائل نظیر گرانی، غیر بهداشتی بودن، کیفیت پایین محصولات ارائه شده در طب سنتی و همچنین مواردی مانند بیمه نبودن داروهای گیاهی، عدم شناخت این داروها توسط برخی افراد به ویژه طبقه ضعیف در طب مدرن گیاهی عملاً استفاده از گیاه-درمانی را با رکود مواجه ساخته است.

### مقدمه:

در اواخر قرن نوزدهم به دلیل پیشرفت های روزافزون در علوم مختلف، به ویژه شیمی و داروسازی و با ازدیاد جمعیت جهان، اولین استخراج مواد خالص شیمیایی به منظور کاربردهای دارویی انجام پذیرفت. ساخت داروهای شیمیایی سبب شد تا تحقیق بر روی گیاهان دارویی یکباره به رکود کشیده شود، تا اینکه پس از چندین سال مصرف اینگونه داروها، بشر متوجه اثرات جنبی و زیان آور آنها شد به طوری که بسیاری از آنها به عنوان داروهای خطرآفرین (مانند فاجعه تالیدومید که موجب به دنیا آمدن حدود ۲۰۰۰۰ کودک ناقص الخلقه شد) از لیست تولیدات شرکت های دارویی حذف شدند. از اواسط قرن بیستم، داروهای گیاهی و گیاهان دارویی در بسیاری از موارد جایگزین داروهای شیمیایی شدند. به طوری که قرن بیستم را «قرن رنسانس گیاهان دارویی» نام نهادند (۱). اهمیت گیاهان دارویی به اندازه های است که محققین داروسازی، داروهای قرن بیست و یکم را در گیاهان جستجو می کنند و معتقدند که حلال مشکلات پزشکی آینده، گیاهان می باشند به طوری که امروزه موفقترین داروهای ضدسرطان عرضه شده در بازار، تاکسول نام دارد که از درخت سرخدار

\* پژوهشگر گروه تحقیقات اقتصاد کشاورزی مرکز تحقیقات کشاورزی اصفهان، : دانشجویی کاردانی گیاهان دارویی مجتمع آموزشی جهانشورزی استان اصفهان. : دانشجویی کاردانی گیاهان دارویی مجتمع آموزشی جهانشورزی استان اصفهان و دانشجویی کاردانی گیاهان دارویی مجتمع آموزشی جهانشورزی استان اصفهان.

(Taxus baccata) تهیه می شود (۸). همچنین از گیاهان دارویی به عنوان ابزاری مناسب برای کنترل بیماری مالاریا یاد شده است (۱۰).

توجه به کشت و توسعه گیاهان دارویی در جهان، از زمان برگزاری چهارمین کنگره بین‌المللی حفظ و سلامت جهانی و قرار گرفتن داروهای گیاهی در انبوه داروهای جهانی، در سال ۱۹۸۶ آغاز و باعث شد که تقاضای جهانی این محصولات به طور فزاینده‌ای افزایش یابد. به دنبال آن کشورهای مختلف نسبت به برنامه‌ریزی کشت و تولید انبوه گیاهان دارویی در سطوح صنعتی و بهره‌برداري و استفاده از آنها در صنایع دارویی، بهداشتی و آرایشی اقدام نمودند و در کنار آن، بازرگانی بین‌المللی این محصولات با رونق روزافزونی روبه‌رو شد (۶). با این حال، متأسفانه در کشور ما، علیرغم داشتن پیشینه بسیار طولانی در مصرف گیاهان دارویی و گذشته درخشان خود در مورد دانش گیاهان دارویی و وجود دانشمندان همچون ابوریحان بیرونی، این‌سینا و رازی، همچنین تنوع فراوان گونه‌های دارویی (تقریباً دو برابر تعداد گونه‌های چندین کشور اروپایی) به عنوان یک منبع غنی طبیعی از دیدگاه اقتصادی و در نتیجه توانایی‌های بالقوه در تولید و صادرات گیاهان دارویی، هنوز آنطور که شایسته است در زمینه شناسایی، اهلی کردن و کشت انبوه این گیاهان گام اساسی برداشته نشده است.

طب سنتی ایران با پیشینه چند صد ساله، ظرفیتهای بالایی در زمینه 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 پایه استفاده از گیاهان دارویی است، بسط و توسعه آن در کشور نه تنها یکی از راههای گسترش صنعت گیاهان دارویی است، بلکه بنا به توصیه WHO (سازمان بهداشت جهانی) مناسبترین راه برای دسترسی عموم به طب مطمئن و ارزان قیمت است. 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 به طوری که تنها ۳ تا ۴ درصد داروهای شیمیایی ایران، منشاء گیاهی دارند. این در حالی است که ۵۴ درصد داروهای شیمیایی موجود در جهان از گیاهان منشاء گرفته‌اند (۲). در حال حاضر در ایران، بیش از ۵ هزار واحد عطاری فعالیت دارند. حدود ۱۰۰ تا ۲۰۰ 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 شده‌اند (۵).

در زمینه بررسی جنبه‌های مختلف اقتصادی گیاهان دارویی مطالعاتی به ویژه در کشورهای خارجی انجام شده است. از جمله این تحقیقات، مطالعه ناهول و اسماعیل (۱۱) است که در آن سیمای تجارت خارجی برخی از گیاهان دارویی و معطر مصر، مورد بررسی قرار گرفته است. بر اساس نتایج بدست آمده، مهمترین گیاهان دارویی و معطر با ارزش صادراتی بالا عبارت بودند از: بابونه، گشنیز، رازیانه، اسانس شمعدانی، زیره، نعنا، زیره سبز و انیسون. نتایج همچنین نشان داد ارزش کل صادرات گیاهان دارویی و معطر در طی سالهای مورد بررسی، با یک نرخ فزاینده روبه‌رو بوده است. پانک (۱۲)، بازار گیاهان دارویی در اتحادیه اروپا را بررسی نموده است. وی با بیان این نکته که کشورهای اتحادیه اروپا بیشترین سهم بازار جهانی گیاهان دارویی و معطر را در اختیار دارند، مشارکت کشاورزان، خریداران و محققان را در این بازار رو به رشد،

الزامی دانسته است. نتایج این مطالعه نشان داده که کشورهای آلمان، ایتالیا و فرانسه بیشترین سهم را در این بازار به خود اختصاص داده‌اند. بیشترین سطح زیر کشت گیاهان دارویی اتحادیه اروپا نیز عمدتاً در فرانسه، اسپانیا، آلمان، اتریش و یونان گزارش شده است. محقق دیگر، ضمن ناشناخته شمردن امکانات توسعه و اثرات اقتصادی کشت گیاهان دارویی و معطر در نواحی کوهستانی صربستان، زراعان را به کشت گیاهانی مانند بادرنجبویه (*Melissa officinalis*)، سنبل الطیب (*Valeriana officinalis*)، خردل سفید (*Sinapsis alba*)، شنبلیله (*Trigonella officinalis*) و شوید (*Anethum graveolens*) روی ارتفاعات عاری از خاک‌های آلوده و مواد شیمیایی مضر، توصیه می‌کنند. نتیجه تحقیقات سه ساله آنها در زمینه کشت گیاهان دارویی روی کوه‌های تانج، سوده‌های بالای اقتصادی هم به طور مطلق و هم در مقایسه با محصولات نظیر گندم، جو، نرت و غیره را گزارش داده‌اند (۱۳). از جمله مطالعات داخلی، می‌توان به مطالعه باقری و همکاران اشاره نمود (۳). ایشان وضعیت تولید و تجارت گیاهان دارویی ایران را مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحقیق حاکی از وجود نوسانات زیاد در تولید و تجارت گیاهان دارویی بوده است. ایشان این روند نامنظم را به فقدان یک برنامه منظم در سیستم تولیدی گیاهان دارویی مرتبط دانسته و بر این مبنی به نبود یک نظام مدون تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری در خصوص فرآیند تولید این محصولات اشاره نموده‌اند. در مطالعه دیگر (۴)، باقری و همکاران با برآورد الگوهای بهینه و متنوع کشت با استفاده از مدل‌های برنامه‌ریزی ریاضی، کشت و تولید گیاهان دارویی را مورد توجه اقتصادی قرار داده‌اند. نتایج این بررسی نشان می‌دهد که در سطح زیر کشت گیاهان دارویی مورد مطالعه در الگوی کشت بهینه نسبت به الگوی فعلی تغییرات قابل ملاحظه‌ای ایجاد گردیده است، به طوری که بر مبنی الگوی بهینه، بازده برنامه‌ای نسبت به الگوی فعلی، ۱۳/۷ درصد افزایش یافته است. بررسی قیمت سایه‌ای منابع نیز نشان داد، عوامل آب و زمین دو عامل اصلی محدودکننده افزایش تولید هستند.

نیکویی (۹) دیدگاهها و پیشنهادهای زارعان را در زمینه بیمه محصولات کشاورزی مورد بررسی قرار داده است. نتایج بدست آمده نشان داد که بیشتر زارعان در مورد نظام بیمه محصولات کشاورزی دید مثبتی دارند و یک نظام بیمه انفرادی را با نهاد اجرایی در بانک کشاورزی و داشتن پوشش فراگیر خطرات ترجیح می‌دهند. این پوشش فراگیر نیز با افزوده شدن بیمه خشکسالی، آتش‌سوزی و حمله حشرات به فهرست خطرات زیر پوشش بیمه و با تفاوت گذاشتن میان حق بیمه برای مزارع کوچک و بزرگ و نیز دریافت غرامت نقدی فراهم می‌شود.

جهان‌نما (۷) در یک مطالعه نظرسنجی، عوامل اجتماعی-اقتصادی مؤثر بر پذیرش رقم جدید لوبیاچینی را در شهرستان خمین مورد مطالعه قرار داده است. بر اساس نتایج این تحقیق، عوامل چون سن، تحصیلات، آگاهی، ارتباط با مروجین در پذیرش نوآوری مؤثر بوده است. در مقابل برخوردار بودن از کیفیت پایین و نداشتن بازارپسندی مناسب برای این رقم، مهمترین عامل در نپذیرفتن این رقم از سوی برخی از زارعان بوده است.

امروزه افزایش جمعیت و نیاز مبرم صنایع داروسازی به گیاهان دارویی به عنوان مواد اولیه تولید دارو و همچنین اهمیت مواد مؤثره گیاهان دارویی در صنایع غذایی، آرایشی و بهداشتی باعث شده که تحقیق

پیرامون این دسته گیاهان از نقطه نظر کشت، تولید، مصرف و تجارت از اهمیت خاصی برخوردار باشد. طبیعی است قبل از هر چیز، یافتن بازارهای داخلی و خارجی مناسب که بتواند تولید بالاتر واحدها را پاسخگو باشد امری اجتناب ناپذیر می باشد، به طوری که امروزه نبود این بازارها به عنوان یک معضل اساسی باعث رکود صنعت گیاهان دارویی کشور شده است.

با در نظر گرفتن مصارف درمانی گیاهان دارویی و در صورت فراهم شدن شرایط مناسب برای بازار فروش این محصولات به شکل خام و فرآوری شده آن، کدام نوع از طب گیاهی (سنتی یا مدرن) می بایست مورد توجه قرار گیرد؟ آیا طب سنتی به دلیل برخورداری از قدمت طولانی و آشنایی بیشتر مردم با آن می تواند در اولویت قرار گیرد؟ اگر چنین است پس ارائه و عرضه محصولات دارویی استاندارد شده در قالب طب گیاهی مدرن چگونه حل خواهد شد؟ آیا اصولاً می توان با به کار بردن مکانیزم های تولیدی مناسب و در مقابل برخوردار شدن از محصولات بهداشتی و باکیفیت، طب سنتی را از یک جایگاه مطمئن و مناسب بهره مند ساخت؟ در صورت امکان، آیا این واحدها می توانند پاسخگوی شایسته ای در مقابل نیازهای دارویی مردم باشند، به خصوص آنکه با شناخت آگاهانه و روزافزون مردم نسبت به مصرف داروهای گیاهی در برابر داروهای شیمیایی، شاهد تقاضای روزافزون عموم باشیم؟ در پاسخ به این سوالات، توجه به دیدگاهها و پیشنهادهای مصرف کنندگان از این دسته از مواد دارویی، به عنوان اصلی ترین عامل در بازار گیاهان دارویی، می تواند راهنمای شایسته ای برای برنامه ریزان و سیاست گزاران صنعت دارویی کشور باشد. به طوری که با شناخت سلیقه ها و رویکرد جوامع در مصرف گیاهان دارویی عملاً می توان برنامه ریزی مناسبی را جهت برخوردار شدن از یک سیستم بهینه تولید و مصرف این گروه از گیاهان و فرآورده های آن ارائه داد تا شاهد بازیابی اصالت و فرهنگ مصرف گذشته آن باشیم. بر این اساس، در تحقیق حاضر میزان شناخت و دیدگاه افراد مختلف در سطح شهر اصفهان که سابقه ای دیرینه در استفاده از گیاهان دارویی دارند، نسبت به مصرف این گیاهان به اشکال سنتی و فرآوری شده آن (مدرن) 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.

## مواد و روشها:

داده های مورد نیاز این مطالعه از طریق تحقیق پیمایشی<sup>۱</sup> و به روش نمونه گیری و با تکمیل پرسشنامه به روش مصاحبه حضوری از جامعه آماری تحقیق که شامل زنان اصفهانی بود، جمع آوری گردید. بدین منظور ابتدا سطح شهر اصفهان به سه طبقه ضعیف، متوسط و غنی از لحاظ موقعیت مکانی تقسیم شد و از هر گروه به صورت تصادفی تعدادی از ساکنین انتخاب گردیدند. بدین ترتیب طرح نمونه گیری این مطالعه به روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی<sup>۲</sup> شکل گرفت و پس از انجام یک مطالعه راهنما<sup>۳</sup> و تجزیه و تحلیل نتایج آن،

1- Survey Research

2- Cluster Random Sampling

3- Pilot Study

اصطلاحات لازم در پرسشنامه‌ها به منظور افزایش اعتبار<sup>۴</sup> تحقیق صورت پذیرفت. در ادامه با انجام نمونه‌گیری و مصاحبه حضوری با افراد، اطلاعات بدست آمده از نظرات و پیشنهادهای مختلف ۲۴۰ نفر وارد شده در جمعیت نمونه این مطالعه، استخراج و مورد ارزیابی قرار گرفت. این بررسی نظرات افراد را در چند چارچوب کلی تحلیل می‌کند که به شرح زیر است.

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 رضایت مندی افراد

۴- 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

۶- تأثیر پارامترهای مختلف مؤثر در توسعه کشت گیاهان دارویی

با طرح اینگونه پرسشها در چارچوب سؤالات باز یا بسته و به منظور ارزیابی دیدگاه افراد در موارد پیشگفته، روش تجزیه و تحلیل‌های آماری و رسم جداول متقاطع<sup>۵</sup> که در نرم افزار SPSS موجود است، به کار رفت. برای این منظور از آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (آزمون آماری کی - دو<sup>۶</sup>) استفاده شد.

## نتایج و بحث:

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

۱- استفاده یا عدم استفاده از گیاهان دارویی.

جداول ۱، فراوانی افراد نمونه را از نظر استفاده یا عدم استفاده از گیاهان دارویی در گروههای مختلف نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود درصد قابل ملاحظه‌ای از افراد هر گروه گیاهان دارویی را مصرف می‌نمایند به طوری که این میزان به ترتیب برای گروههای غنی، متوسط و ضعیف ۸۹، ۹۲ و ۸۵ درصد بوده است. این میزان برای کل نمونه مورد بررسی معادل ۲۱۴ نفر بوده که ۸۹٪ حجم کل نمونه را تشکیل می‌دهد. بررسی علل استفاده نکردن از گیاهان دارویی به شکل سنتی آن نشان داد ۵۶/۱ درصد افراد در طبقه غنی این موضوع را به عدم دسترسی به عطاری‌ها عنوان نموده‌اند. این در حالی است که درصد بالایی از افراد در طبقات متوسط و ضعیف، علت اصلی مصرف نکردن این گیاهان را در نداشتن آگاهی عنوان نموده‌اند.

4. Validity

5. Cross Tabulation

6- Chi-Square

جدول ۱- محل زندگی و استفاده از گیاهان دارویی

مجموع		استفاده از گیاهان دارویی				طبقه زندگی
درصد	فراوانی	خیر		بلی		
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۰۰	۸۲	۱۱	۹	۸۹	۷۳	غنی
۱۰۰	۹۶	۸	۸	۹۲	۸۸	متوسط
۱۰۰	۶۲	۱۵	۹	۸۵	۵۳	ضعیف

مأخذ: یافته های تحقیق

علاوه بر این، ۱۳/۳ درصد افراد نیز در مجموع اصولاً اعتقادی به اثرات درمانی این گیاهان نداشته اند. سایر افراد نیز علیرغم داشتن آگاهی و همچنین نزدیکی به عطاریها، عواملی چون بهداشتی نبودن، کیفیت پایین، تقلب در ارائه محصولات دارویی و گران بودن آنها را به عنوان مهمترین دلیل در عدم استفاده از طب سنتی عنوان کرده اند. از آنجاییکه شناخت دیدگاه استفاده کنندگان گیاهان دارویی و نقطه نظرات آنها می تواند بازگوکننده خوبی نسبت به معایب و مزایای طب سنتی باشد، لذا موضوع بررسی تنها در بین گروه استفاده کننده انجام گرفته که در زیر به شرح آن پرداخته می شود.

۲- بررسی سن مصرف کنندگان

سن یکی از ویژگیهای اجتماعی استفاده کنندگان می باشد که اثرات گوناگون و اجتناب ناپذیری بر افکار و اعمال افراد در هر یک از طبقات مورد بررسی دارد. جدول ۲، سن استفاده کنندگان از گیاهان دارویی را در طبقات مختلف نشان می دهد.

جدول ۲- مقایسه سن استفاده کنندگان در گروههای مختلف

جمع	طبقه زندگی			سن	
	ضعیف	متوسط	غنی	فراوانی	۱۵ - ۲۵
۴۰	۱۰	۱۸	۱۲	فراوانی	۱۵ - ۲۵
۴۳/۲	۱۸/۹	۲۰/۵	۱۶/۴	درصد	
۵۲	۱۳	۱۵	۲۴	فراوانی	۲۶ - ۳۵
۵۸/۰۶	۲۴/۵	۱۷	۳۲/۹	درصد	
۵۹	۱۱	۳۰	۱۸	فراوانی	۳۶ - ۴۵
۶۵/۷۳	۲۰/۸	۳۴/۱	۲۴/۷	درصد	
۳۵	۱۳	۱۴	۸	فراوانی	۴۶ - ۵۵
۴۴/۲۳	۲۴/۵	۱۵/۹	۱۱/۵	درصد	
۱۸	۲	۵	۱۱	فراوانی	۵۶ - ۶۵
۲۲/۰۶	۳/۸	۵/۷	۱۵/۱	درصد	
۱۰	۴	۶	۰	فراوانی	> ۶۵
۹/۳	۷/۵	۶/۸	۰	درصد	
۲۱۴	۵۳	۸۸	۷۳	فراوانی	جمع
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد	

مأخذ: یافته های تحقیق

مقایسه گروه‌های سنی مختلف در طبقه غنی نشان می‌دهد بیشترین استفاده کنندگان (۳۲/۹ درصد) از دامنه سنی ۲۶-۳۵ سال برخوردار می‌باشند. با توجه به نتایج جدول ۳، می‌توان اختلاف معنی‌دار قابل ملاحظه‌ای در طبقه غنی از نظر سن نسبت به استفاده از گیاهان دارویی ملاحظه نمود. به طوری که استفاده از این گیاهان در سنین جوانی بیشتر از سنین پیری است.

### جدول ۳- آزمون کی-دو متغیر سن

سطح معنی داری	درجه آزادی	ارزش محاسباتی	طبقه زندگی
۰/۰۱۵	۴	۱۲/۳۸	غنی
۰/۲۹	۵	۶/۰۸	متوسط
۰/۰۶۴	۵	۱۰/۴۲	ضعیف

مأخذ: یافته‌های تحقیق

بررسی این موضوع در دو طبقه دیگر نشان می‌دهد علیرغم اینکه اختلاف معنی‌داری بین گروه‌های سنی در استفاده از گیاهان دارویی وجود ندارد، با این حال در دامنه سنی ۳۶-۴۵ سال بیشترین میزان مصرف در طبقه متوسط بوده است. این موضوع برای طبقه ضعیف در دامنه سنی ۴۶-۵۵ سال بوده است. بنابراین حداکثر استفاده افراد از این گیاهان در طبقه غنی در سنین جوانی، در طبقه متوسط در سنین میانسالی و در طبقه ضعیف در سنین پیری بوده است.

### ۳- بررسی تحصیلات

تحصیلات یکی دیگر از ویژگی‌های اکتسابی افراد می‌باشد که می‌تواند اثرات گوناگونی در نگرش افراد نسبت به استفاده از طب سنتی داشته باشد. بر این اساس در جدول ۴، اثرات داشتن تحصیلات در طبقات مختلف در استفاده از گیاهان دارویی نشان داده شده است. بررسی تحصیلات استفاده کنندگان در گروه غنی بیانگر این است که اکثر افراد از تحصیلات لیسانس و بالاتر برخوردار بوده‌اند، به طوری که به تنهایی ۲۸ درصد استفاده کنندگان این طبقه تحصیلات لیسانس و بالاتر داشته‌اند. بر اساس نتایج جدول ۵، سطح سواد نسبت به استفاده از گیاهان دارویی در گروه غنی رابطه معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ داشته است. به طوری که بیش از ۵۷ درصد مصرف کنندگان این گروه دارای سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم می‌باشند. آماره کی-دو در دو گروه دیگر معنی‌دار نمی‌باشد. با این حال همانطور که در جدول ملاحظه می‌شود بالاترین میزان تحصیلات در طبقه متوسط و ضعیف به ترتیب دیپلم (۳۵/۲٪) و سیکل (۴۵/۳٪) بوده است. بر این اساس می‌توان حداکثر استفاده افراد از این گیاهان در طبقه غنی را با تحصیلات بالا، در طبقه متوسط با تحصیلات دیپلم و در طبقه ضعیف را با تحصیلات پایین دانست.

جدول ۴- مقایسه تحصیلات استفاده کنندگان در گروه‌های مختلف

طبقة زندگي	بي سواد	سيكل	ديپلم	فوق ديپلم	ليسانس	بالا تر از ليسانس	جمع
غني	۸	۱۱	۱۲	۱۴	۲۴	۴	۷۳
درصد	۱۱	۱۵/۱	۱۶/۴	۱۹/۲	۳۲/۹	۵/۵	۱۰۰
متوسط	۱۵	۲۳	۳۱	۷	۱۲	۰	۸۸
درصد	۱۷	۲۶/۱	۳۵/۲	۸	۱۳/۶	۰	۱۰۰
ضعيف	۱۸	۲۴	۱۰	۰	۱	۰	۵۳
درصد	۳۴	۴۵/۳	۱۸/۹	۰	۱/۹	۰	۱۰۰

مأخذ: یافته های تحقیق

جدول ۵- آزمون کی- دو متغیر تحصیلات

طبقة زندگي	ارزش محاسباتي	درجه آزادي	سطح معني داري
غني	۱۴/۰۴	۵	۰/۰۱۵
متوسط	۴/۰۸	۴	۰/۳۹۶
ضعيف	۵/۷۵	۳	۰/۱۲۴

مأخذ: یافته های تحقیق

۴- بررسی منشأ آگاهی افراد از اهمیت گیاهان دارویی

شناسایی منشأ آگاهی افراد نسبت به اهمیت دارویی گیاهان جهت روشن نمودن سیستم اطلاعاتی افراد در خصوص مصارف طب گیاهی می تواند دارای اهمیت ویژه ای باشد چرا که با شناخت این موضوع عملاً می توان بستر اطلاع رسانی را به سمت مثبت و مؤثر آن سوق داد. بر این مبنی، آگاهی استفاده کنندگان نسبت به اهمیت گیاهان دارویی در طبقات مختلف مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۶، آمده است. در این بررسی منابع اطلاعاتی مختلف شامل ماهیت شغلی، دوستان، گذشتگان، مطالعه، رسانه های گروهی و ... مورد سنجش قرار گرفت. نتایج بررسی نشان داد از بین عوامل مختلف، منابع مطالعه و آگاهی از گذشتگان نقش قابل ملاحظه ای در این مهم را داشته است. با این حال، بالاترین درصد استفاده کنندگان در گروه غنی، اطلاعات دارویی خود را از محل مطالعه منابع بدست آورده اند (۶۸/۵ درصد). در مقابل ۷۷/۴٪ افراد طبقات متوسط و ضعیف اطلاعات و آگاهی خود را از گذشتگان به یادگار دارند. جدول ۷، آزمون کی- دو را در گروه های مختلف نسبت به منشأ آگاهی افراد نشان می دهد. بر پایه نتایج، بین آگاهی افراد به وسیله مطالعه در هر سه گروه در استفاده از گیاهان دارویی اختلاف معنی داری وجود دارد.



جدول ۶- آگاهی از گیاهان دارویی با استفاده از مطالعه و یا اطلاعات گذشتگان در گروه‌های مختلف

جمع	گذشتگان نباشد		گذشتگان باشد		مطالعه نباشد		مطالعه باشد		منشأ آگاهی
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۷۳	۴۹/۳	۳۶	۵۰/۷	۳۷	۳۱/۵	۲۳	۶۸/۵	۵۰	طبقه غنی
۸۸	۲۲/۷	۲۰	۷۷/۳	۶۸	۵۸	۵۱	۴۲	۳۷	طبقه متوسط
۵۳	۲۲/۶	۱۲	۷۷/۴	۴۱	۸۶/۸	۴۶	۱۳/۲	۷	طبقه ضعیف

مأخذ: یافته‌های تحقیق

نتایج جدول ۷، همچنان نشان می‌دهد در طبقه ضعیف، بین آگاهی افراد از اطلاعات دارویی از محل گذشتگان و سایر منابع، تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۷- آزمون کی-دو متغیر منشأ آگاهی افراد از اهمیت گیاهان دارویی

سطح معنی‌داری	درجه آزادی	ارزش محاسباتی	نوع آگاهی	طبقه زندگی
۰/۰۰۷	۱	۷/۳۹	مطالعه	غنی
۰/۷۲۴	۱	۰/۱۲۵	گذشتگان	
۰/۰۱۹	۱	۵/۴۷	مطالعه	متوسط
۰/۰۸۸	۱	۲/۹۱	گذشتگان	
۰/۰۰۶	۱	۶/۹۳	مطالعه	ضعیف
۰/۰۴۱	۱	۴/۱۹	گذشتگان	

مأخذ: یافته‌های تحقیق

بنابراین در سطح احتمال بالایی می‌توان منشأ آگاهی استفاده‌کنندگان در گروه غنی را به مطالعه منابع و در گروه ضعیف به آگاهی از گذشتگان تسری داد. در گروه متوسط می‌توان درصد بالایی از آگاهی افراد را علاوه بر گذشتگان، در منابع اطلاعاتی دیگر نیز شامل اطلاع‌رسانی از طرف دوستان مرتبط دانست.

۵- بررسی نوع درمان

علاوه بر موضوعات پیشین، نوع درمان گروه‌های مختلف در برابر بیماری‌های احتمالی آنها، مورد سنجش قرار گرفت. هر چند نتایج جدول ۹، اختلاف معنی‌دار قابل ملاحظه‌ای را در گروه‌های مختلف از نظر نوع درمان نشان نمی‌دهد، با این حال با توجه به اطلاعات بدست آمده در جدول ۸، می‌توان گفت نسبت بالایی از افرادی که در گروه غنی با بیماری مواجه شده‌اند، به درمان گیاهی متوسل شده‌اند. بررسی این موضوع در گروه متوسط درمان شیمیایی و در گروه ضعیف درمان گیاهی - شیمیایی را مشخص می‌سازد.

جدول ۸- مقایسه نوع درمان در گروه‌های مختلف

جمع	عدم بیماری	گیاهی-شیمیایی	شیمیایی	گیاهی	طبقه زندگی	
					فراوانی	غنی
۷۳	۵۴	۶	۵	۸	فراوانی	غنی
۱۰۰	۷۴	۸/۲	۶/۸	۱۱	درصد	
۸۸	۵۸	۹	۱۴	۷	فراوانی	متوسط
۱۰۰	۶۵/۹	۱۰/۲	۱۵/۹	۸	درصد	
۵۳	۲۴	۱۴	۶	۸	فراوانی	ضعیف
۱۰۰	۴۵/۳	۲۶/۴	۱۱/۳	۱۵/۱	درصد	

مأخذ: یافته‌های تحقیق

جدول ۹- آزمون کی-دو متغیر نوع درمان

سطح معنی داری	درجه آزادی	ارزش محاسباتی	طبقه زندگی
۰/۰۵۶	۳	۷/۵۴	غنی
۰/۵۹	۳	۱/۹۱	متوسط
۰/۱۳	۴	۷/۱۶	ضعیف

مأخذ: یافته‌های تحقیق

۶- بررسی میزان مراجعه به عطاری‌ها

جدول ۱۰، میزان مراجعه استفاده‌کنندگان گیاهان دارویی را در گروه‌های مختلف به عطاری‌ها را نشان

می‌دهد.

جدول ۱۰- میزان مراجعه به عطاری در گروه‌های مختلف

جمع	میزان مراجعه					طبقه زندگی	
	عدم مراجعه	بیش از شش بار	چهار تا شش بار	دو تا سه بار	یک بار	فراوانی	غنی
۷۳	۷	۲	۳	۴۰	۲۱	فراوانی	
۱۰۰	۹/۶	۲/۷	۴/۱	۵۴/۸	۲۸/۸	درصد	
۸۸	۱۵	۴	۱۰	۴۶	۱۳	فراوانی	متوسط
۱۰۰	۱۷	۴/۵	۱۱/۴	۵۲/۳	۱۴/۸	درصد	
۵۳	۱۰	۶	۸	۲۲	۷	فراوانی	ضعیف
۱۰۰	۱۸/۹	۱۱/۳	۱۵/۱	۴۱/۵	۱۳/۲	درصد	

مأخذ: یافته‌های تحقیق

بر این اساس، همانطور که ملاحظه می شود در تمام گروهها درصد بالایی از مصرف کنندگان این محصولات را بین ۲ تا ۳ بار در طول سال مورد استفاده قرار داده اند. به طوری که این میزان به ترتیب معادل ۵۴/۸، ۵۲/۳ و ۴۱/۵ درصد برای طبقات غنی، متوسط و ضعیف بوده است.

#### جدول ۱۱ - آزمون کی-جو متغیر میزان مراجعه به عطاری

سطح معنی داری	درجه آزادی	ارزش محاسباتی	طبقه زندگی
۰/۰۰	۴	۲۷/۵	غنی
۰/۰۳۸	۴	۱۰/۱۵	متوسط
۰/۰۳۳	۴	۱۰/۵۱	ضعیف

مأخذ: یافته های تحقیق

بر پایه نتایج جدول ۱۱، آزمون آماری کی-جو برای گروههای مختلف دارای رابطه معنی دار می باشد که میزان این رابطه در گروه غنی صد در صد بوده است. بنابر این مصرف ۲ تا ۳ بار در طول سال را برای همه گروهها می توان امری قطعی و مسلم بدانیم. بررسی علل مراجعه کم افراد به عطاری ها و استفاده از طب سنتی در خور توجه می باشد که در ادامه بحث شده است.

#### ۷- بررسی مصرف نسبت به سال گذشته

میزان استفاده از گیاهان دارویی نسبت به سال گذشته به عنوان یک پارامتر مهم در شناسایی علاقه مندی افراد در میزان مصرف مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی در جدول ۱۲ و ۱۳ آمده است. بر اساس نتایج جدول ۱۳، بین مصرف نسبت به سال گذشته در تمام گروههای مورد بررسی اختلاف معنی دار وجود دارد. به طوری که مشاهده می شود در گروه غنی با یک سطح احتمال بالا می توان اظهار نمود که مصرف افراد از گیاهان دارویی به شکل سنتی و خام آن کمتر شده است به طوری که ۳۸/۴ استفاده کنندگان مصرف خود را نسبت به سال قبل کاهش داده اند.

#### جدول ۱۲ - میزان مصرف گیاهان دارویی نسبت به سال گذشته در گروههای مختلف

جمع	بدون تغییر مانده است	کمتر شده است	بیشتر شده است	طبقه زندگی	
				فراوانی	درصد
۷۳	۳۲	۲۸	۱۳	فراوانی	غنی
				درصد	۱۷/۸
۱۰۰	۴۳/۸	۳۸/۴	۲۰	فراوانی	متوسط
				درصد	۲۲/۷
۸۸	۴۸	۲۰	۲۲/۷	فراوانی	ضعیف
				درصد	
۱۰۰	۵۴/۵	۲۲/۷	۹	فراوانی	ضعیف
				درصد	
۵۳	۲۹	۹	۱۷	فراوانی	ضعیف
				درصد	
۱۰۰	۵۴/۷	۱۷	۲۸/۳	فراوانی	ضعیف
				درصد	

مأخذ: یافته های تحقیق

در گروه متوسط رویکرد افراد از نظر مصرف گیاهان دارویی در يك حد متعادل باقي مانده است. بررسی این موضوع در طبقه ضعیف نشان می دهد که افراد نسبت به مصرف بیشتر این محصولات نسبت به سال قبل تمایل بیشتری نشان داده اند، به طوری که ۲۸/۳ درصد استفاده کنندگان این گروه، نسبت به استفاده از طب سنتی تمایل بیشتری را نشان داده اند. با این حال، درصد قابل توجهی از افراد در تمام طبقات، مصرف سنتی خود را نسبت به سال قبل بدون تغییر نگه داشته اند. این میزان به ترتیب معادل ۴۳/۸، ۵۴/۵ و ۵۴/۷ درصد بوده است که با توجه به آماره کی-جو از اعتبار بالایی برخوردار می باشد. بنابر این، ثابت ماندن مصرف سنتی افراد را در همه گروهها نسبت به مصرف سال قبل را می توان به عنوان يك موضوع قطعی با سطح معنی داری بالا متصور شد.

#### جدول ۱۳ - آزمون کی-جو متغیر هدف مصرف نسبت به سال گذشته

سطح معنی داری	درجه آزادی	ارزش محاسباتی	طبقه زندگی
۰/۰۳۴	۲	۶/۹۶	غنی
۰/۰۴۴	۲	۶/۲۳	متوسط
۰/۰۳۶	۲	۶/۶۴۹	ضعیف

مأخذ: یافته های تحقیق

#### ۸- بررسی علاقه مندی، گرانی و غیر بهداشتی بودن گیاهان دارویی

ثابت ماندن مصرف سنتی درصد بالایی از افراد در همه طبقات مورد بررسی، کاهش مصرف درصد قابل ملاحظه ای از مصرف کنندگان طبقه غنی و همچنین مصرف ۲ تا ۳ بار در طول سال از طب سنتی، موضوعی است که پرداختن به آن جهت شناسایی معایب یا نواقص طب سنتی، می تواند از اهمیت بالایی برخوردار باشد. بر این اساس عواملی چون گران بودن و غیر بهداشتی بودن این محصولات در کاهش مصرف افراد مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی در جدول ۱۴، آمده است. همانطور که اطلاعات جدول مذکور نشان می دهد، علیرغم وجود علاقه مندی شدید در بین افراد طبقات غنی، متوسط و ضعیف در سطح معنی داری قابل توجه، وجود مسائلی چون گرانی و غیربهداشتی محصولات عرضه شده در عطاری ها در عمل افراد را با محدودیت مصرف زیاد و دائمی مواجه ساخته است.

جدول ۱۴ - میزان علاقه مندی، گران بودن و بهداشتی نبودن گیاهان دارویی در گروه‌های مختلف

سطح معنی داری	آزمون کیدو	خیلی مخالف	مخالف	نمی‌دانم	موافق	خیلی موافق	متغیر		طبقه زندگی
							علاقه	فرآوانی	
۰/۰۰	۳۵/۳	۰	۴	۶	۵۸	۵	علاقه	فرآوانی	غنی
		۰	۵/۵	۸/۲	۷۹/۵	۶/۸	مندی	درصد	
۰/۰۰۱	۱۷/۵	۰	۸	۲۱	۳۷	۷	گران	فرآوانی	
		۰	۱۱	۲۸/۸	۵۰/۷	۹/۶	بودن	درصد	
۰/۰۰	۱۸/۴۷	۰	۱۶	۲۰	۲۲	۱۵	بهداشتی	فرآوانی	
		۰	۲۱/۹	۲۷/۴	۳۰/۱	۲۰/۵	نبودن	درصد	
۰/۰۰	۷۰/۷	۰	۰	۱۲	۵۸	۱۸	علاقه	فرآوانی	متوسط
		۰	۰	۱۳/۶	۶۵/۹	۲۰/۵	مندی	درصد	
۰/۰۰۲	۹/۸۶	۰	۴	۲۱	۴۴	۱۹	گران	فرآوانی	
		۰	۴/۵	۲۳/۹	۵۰	۲۱/۶	بودن	درصد	
۰/۰۸۲	۸/۲۸	۱	۱۵	۳۱	۲۶	۱۵	بهداشتی	فرآوانی	
		۱/۱	۱۷	۳۵/۲	۲۹/۵	۱۷	نبودن	درصد	
۰/۰۰۹	۱۳/۶	۰	۳	۶	۳۲	۱۲	علاقه	فرآوانی	ضعیف
		۰	۵/۷	۱۱/۳	۶۰/۴	۲۲/۶	مندی	درصد	
۰/۱۳	۵/۶۴	۰	۱۱	۵	۲۷	۱۰	گران	فرآوانی	
		۰	۲۰/۷	۹/۴	۵۰/۹	۱۸/۹	بودن	درصد	
۰/۸	۰/۹۸	۰	۱۷	۱۲	۲۲	۲	بهداشتی	فرآوانی	
		۰	۳۲/۱	۲۲/۶	۴۱/۵	۳/۸	نبودن	درصد	

مأخذ: یافته های تحقیق

همانطور که ملاحظه می شود، از نظر گران بودن گیاهان دارویی عرضه شده در عطاری ها، در بین استفاده کنندگان گروه‌های غنی و متوسط اختلاف معنی دار وجود دارد به گونه ای که درصد بالایی از پاسخگویان نسبت به این موضوع نظر موافق تا خیلی موافق داشته اند. در طبقه ضعیف، هرچند اختلاف معنی داری بین گزینه های مختلف وجود نداشت، با این حال ۶۹/۸ درصد پاسخگویان نسبت به گران بودن این محصولات نظرات موافق تا خیلی موافق داشته اند. بررسی موضوع از لحاظ بهداشتی نبودن محصولات قابل فروش در عطاری ها، نشان داد تنها در گروه غنی بین گزینه های مختلف در سطح صددرصد اختلاف معنی دار وجود دارد. به نحوی که دیدگاه بیش از ۵۰ درصد افراد این طبقه را نسبت به غیر بهداشتی بودن این محصولات می توان به عنوان معضلی بزرگ در طب سنتی دانست. در طبقات دیگر با وجود اینکه عملاً اختلاف معنی داری بین گزینه ها از نظر پاسخگویان دیده نشد، لیکن درصد بالایی از پاسخگویان، بر بهداشتی نبودن این محصولات تأکید دارند.

## ۹- بررسی تمایل افراد به استفاده از داروهای گیاهی

در مقابل مصرف سنتی گیاهان دارویی، توجه به اشکال مدرن و فرآوری شده آن نیز در خور قابل توجه می باشد. بررسی این موضوع در جدول ۱۵، نشان می دهد در گروههای غنی و متوسط در سطح معنی دار قابل توجهی بین استفاده و عدم استفاده از داروهای گیاهی اختلاف وجود دارد. به طوری که ملاحظه می شود، به ترتیب ۷۶/۷ و ۷۸/۴ درصد استفاده کنندگان گیاهان دارویی از اشکال فرآوری شده آن نیز در گروههای غنی و متوسط استفاده می کنند. در مقابل افراد گروه ضعیف به دلیل گران بودن داروهای گیاهی نسبت به مصرف آنها تمایل کمتری نشان داده اند.

علاوه بر این، ارجحیت مصرف داروهای گیاهی نسبت به گیاهان دارویی نیز موضوع مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد آزمون کی-دو در هیچ کدام از گروهها معنی دار نمی باشد. با این حال بالاترین درصد پاسخگویی در هر گروه، مربوط به گزینه های خیلی موافق و موافق بوده است. به طوری که به ترتیب ۷۵/۳، ۳۸/۵ و ۴۷/۱ درصد افراد استفاده کننده در گروههای غنی، متوسط و ضعیف نسبت به ارجحیت داروهای گیاهی نظر موافق و خیلی موافق داشته اند.

### جدول ۱۵- استفاده از داروهای گیاهی در گروههای مختلف

سطح معنی داری	آزمون کی-دو	عدم استفاده	استفاده	طبقه زندگی	
۰/۰۰۱	۱۱/۴۹	۱۷	۵۶	فراوانی	غنی
		۲۳/۳	۷۶/۷	درصد	
۰/۰۰۱	۱۰/۸۶	۱۹	۶۹	فراوانی	متوسط
		۲۱/۶	۷۸/۴	درصد	
۰/۳۸۲	۰/۷۶۴	۲۷	۲۶	فراوانی	ضعیف
		۵۰/۹	۴۹/۱	درصد	

مأخذ: یافته های تحقیق

## ۱۰- عوامل مؤثر در توسعه کشت گیاهان دارویی

در این مقوله چهار عامل شامل تبلیغات، حذف عطاری ها 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 تأثیر هر یک از آنها در توسعه کشت گیاهان دارویی از دیدگاه افراد مختلف مورد بررسی و سنجش قرار گرفت. نتایج این بررسی در جدول ۱۶، آمده است. بر پایه نتایج بدست آمده، تبلیغات نقش بسیار مؤثری در این مهم را می تواند داشته باشد، به گونه ای که در سطح صددرصد معنی دار، ۷۵/۳% استفاده کنندگان تأثیر تبلیغات را خیلی زیاد سنجیده اند. این موضوع در طبقه متوسط نیز در یک سطح معنی داری قابل ملاحظه قابل تعمیم می باشد. در طبقه ضعیف نیز ۶۷/۹ درصد پاسخگویان، تبلیغات را عامل بسیار مؤثری در توسعه و رونق طب گیاهی دانسته اند.

جدول ۱۶ - عوامل موثر در توسعه و کشت گیاهان دارویی

سطح معنی دار	آزمون کی-دو	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	متغیر		طبقه زندگی
							فراوانی	درصد	
۰/۰۰	۱۸/۳۸	۰	۹	۰	۹	۵۵	فراوانی	تبلیغات	غنی
		۰	۱۲/۳	۰	۱۲/۳	۷۵/۳	درصد		
۰/۵۱	۳/۲۸	۳	۷	۲۲	۱۶	۲۵	فراوانی	حذف عطاریها	
		۴/۱	۹/۶	۳۰/۱	۲۱/۹	۳۴/۲	درصد		
۰/۰۰	۳۸/۶	۰	۰	۴	۱۱	۵۸	فراوانی	بیمه	
		۰	۰	۵/۵	۱۵/۱	۷۹/۵	درصد		
۰/۰۰	۱۷/۷۸	۰	۰	۰	۹	۶۴	فراوانی	کیفیت	
		۰	۰	۰	۱۲/۳	۸۷/۷	درصد		
۰/۰۳	۸/۹	۰	۳	۷	۱۵	۶۳	فراوانی	تبلیغات	
		۰	۳/۴	۸	۱۷	۷۱/۶	درصد		
۰/۲۴	۵/۳۴	۱۷	۶	۲۰	۱۸	۲۷	فراوانی	حذف عطاریها	
		۱۹/۳	۶/۸	۲۲/۷	۲۰/۵	۳۰/۷	درصد		
۰/۷۹	۱/۰۱	۰	۳	۶	۱۶	۶۳	فراوانی	بیمه	
		۰	۳/۴	۶/۸	۱۸/۲	۷۱/۶	درصد		
۰/۸۱	۱/۵۸	۲	۳	۳	۱۱	۶۹	فراوانی	کیفیت	
		۲/۳	۳/۴	۳/۴	۱۲/۵	۷۸/۴	درصد		
۰/۹۲	۰/۴۶	۰	۲	۶	۹	۳۶	فراوانی	تبلیغات	
		۰	۳/۸	۱۱/۳	۱۷	۶۷/۹	درصد		
۰/۱۱	۷/۵۷	۲۳	۱۰	۹	۲	۹	فراوانی	حذف عطاریها	
		۴۳/۴	۱۸/۹	۱۷	۳/۸	۱۷	درصد		
۰/۳۳	۴/۵۴	۱	۱	۳	۱۲	۳۶	فراوانی	بیمه	
		۱/۹	۱/۹	۵/۷	۲۲/۶	۶۷/۹	درصد		
۰/۰۴	۶/۴۴	۰	۰	۴	۹	۴۰	فراوانی	کیفیت	
		۰	۰	۷/۵	۱۷	۷۵/۵	درصد		

مأخذ: یافته های تحقیق

حذف عطاری ها و توجه به داروهای گیاهی در هیچ يك از گروهها از سطح معنی داری برخوردار نبوده است، با این حال بررسی این متغیر در گروههای غنی و متوسط نشان می دهد درصد بالایی از پاسخگویان نظرات خیلی زیاد و زیاد را ابراز نموده اند. این در حالی است که تنها ۱۷٪ افراد طبقه ضعیف نسبت به حذف عطاری نظر موافق داشته اند. بیمه کردن داروهای گیاهی موضوع دیگری است که بررسی آن در سه گروه

نشان می دهد با بیمه کردن داروهای گیاهی در نتیجه کاهش قیمت مصرف کننده آن می توان سطح تقاضای افراد را رونق بخشید که این امر خود توسعه کشت گیاهان دارویی را به دنبال خواهد داشت.

تولید با کیفیت بالا مسأله مهمی است که امروزه کمتر در سطح عطاری ها دیده می شود. برخوردار نبودن گیاهان دارویی از کیفیت بالا، عامل محدود کننده ای است که سطح مصرف این گیاهان را در گروههای مختلف کاهش داده است. حل این مسأله و توجه به آن می تواند افزایش تقاضا و در نتیجه بهبود و رونق سطح زیر کشت گیاهان را به همراه داشته باشد. به طوری که نتایج جدول نشان می دهد در گروههای غنی و ضعیف در سطح معنی داری بالایی می توان درصد بالایی از نظرات پاسخگویان را در بررسی این موضوع مثبت ارزیابی کرد به گونه ای که به ترتیب ۸۷/۷ و ۷۵/۵ درصد از استفاده کنندگان گروههای مذکور تولید گیاهان دارویی با کیفیت بالا را در توسعه کشت بسیار مؤثر دانسته اند.

#### پیشنهادها:

۱. با توجه به اینکه درصد بالایی از افراد طبقه غنی، اطلاعات دارویی خود را از محل مطالعه بدست آورده اند و از طرف دیگر درصد بالایی از این افراد از طب گیاهی استفاده می کنند، لذا پیشنهاد می شود با انتشار منابع اطلاعاتی مانند بروشورها و ... و در اختیار قرار دادن آنها به افراد مختلف طبقات ضعیف و متوسط به ویژه جوانان تحصیل کرده که بیشتر اطلاعات گیاه-درماتی خود را از گذشتگان به همراه دارند، جایگاه طب گیاهی را بیش از گذشته رونق بخشید. علاوه بر این با تبلیغات گسترده از طریق رسانه های گروهی به این مهم دست یافت.

۲. از آنجاییکه گران بودن، غیر بهداشتی بودن، کیفیت پایین و همچنین عرضه برخی از گیاهان دارویی نامناسب به جای نوع مرغوب و اصلی آن در سطح عطاری ها از جمله عوامل مؤثر در استقبال ناچیز افراد نسبت به طب سنتی بوده است، لذا پیشنهاد می شود سازمان های ذیربط شامل سازمان بهداشت، سازمان بازرسی و نظارت بر قیمت ها و سایر ارگانها نظارت بیشتری اعمال نمایند. از طرفی با توجه به لزوم برخورداري گیاهان دارویی از مواد مؤثره بالا، ضروری است تا سازمان جهاد کشاورزی اقدامات لازم در خصوص انتقال تکنولوژی مناسب تولید و همچنین آموزش نیروهای کارآمد و متخصص به تولیدکنندگان این دسته از گیاهان را انجام دهد.

۳. با توجه به نقش و اهمیت داروهای گیاهی و ارجحیت مصرفی بالایی آن نسبت به طب سنتی، پیشنهاد می شود با اعمال سیاست های حمایتی وزارت بهداشت در راستای بیمه نمودن این محصولات، رایزنی های مناسبی صورت گیرد تا شکل مصرف گسترده آن که در حال حاضر به دلیل گران بودن با محدودیت مصرف روبرو می باشند، تحقق یابد.

۴. به نظر می رسد در شرایط فعلی که طب نوین گیاهی در بین اقشار مختلف مردم، به دلیل وجود برخی از مشکلات ساختاری از جایگاه شایسته و مناسب خود برخوردار نمی باشد، توجه به طب سنتی به دلیل سابقه دیرینه و آشنایی بیشتر مردم، از اهمیت خاصی برخوردار باشد. در این میان، آنچه نباید از نظر دور داشت



تلاش در جهت بکارگیری مکانیزم هایی به منظور تولید گیاهان دارویی باکیفیت، رعایت اصول بهداشتی در بسته بندی این محصولات و عرضه آنها با قیمت کنترل شده و متعادل می باشد. طبیعی است در این زمینه، بررسی و مطالعه امکان سنجی فوق در راستای معیارها و ضوابط موجود در سازمان های استاندارد، بهداشت، سازمان بازرسی و نظارت بر قیمت ها و سایر سازمان های ذیربط ضروری می باشد.

۵. صرف نظر از این امکان، تولید در مقیاس بالا و به صورت استاندارد و فرآوری شده با بسته بندی های مناسب در طرحها و حجم های مختلف و مورد تقاضای دنیای متمدن امروزی، مسأله ای است که حل آن را باید در واحدهای صنعتی جستجو نمود. طبیعی است در چنین شرایطی شرکت های دارویی با تولید بالاتر و به دنبال آن برخورداری از صرفه های مقیاس، می توانند راهگشای موضوع باشند. به طوری که عملاً بتوان از طب نوین گیاهی با قیمتی ارزان و مطمئن برخوردار شد. البته لازمه این کار حل معضلات ساختاری و به دنبال آن تبلیغات و بازاریابی گسترده در این زمینه می باشد.

## منابع:

۱. امید بیگی، ر (۱۳۷۴). رهیافتهای تولید و فرآوری گیاهان دارویی، جلد اول، انتشارات فکر روز، تهران.
۲. باقری، م و رجحان، م (۱۳۷۴). بررسی وضعیت گیاهان دارویی و استفاده از آنها در ایران و جهان، **جنگل و مرتع**، شماره ۳۳، ص ۱۵ تا ۱۷.
۳. باقری، ا، ص. خلیلیان و ح. نقدی (۱۳۸۲ الف). گیاهان دارویی در ایران و جهان. مجموعه مقالات چهارمین کنفرانس اقتصاد کشاورزی ایران، کرج.
۴. باقری، ا، ص. خلیلیان و ح. نقدی (۱۳۸۲ ب). مدل سازی ایجاد گزینه در کشت گیاهان دارویی. مجموعه مقالات چهارمین کنفرانس اقتصاد کشاورزی ایران، کرج.
۵. بی نام (۱۳۷۶). جایگاه گیاهان دارویی در صنعت داروسازی، **نامه اتاق بازرگانی**، شماره ۱۲، ص ۳۱ تا ۳۲.
۶. بی نام (۱۳۷۷). گیاهان دارویی کشت کنید و هکتاری ۴ تا ۵ میلیون تومان سود ببرید، **بزرگر**، شماره ۸۱۷، ص ۹ تا ۳۴.
۷. جهان نما، ف (۱۳۷۹). عوامل اجتماعی- اقتصادی مؤثر بر پذیرش رقم جدید لوبیاچینی. **فصلنامه اقتصاد کشاورزی و توسعه**، شماره ۳۱، ص ۲۶۱ تا ۲۸۸.
۸. معقول، م (۱۳۷۳). گزارش پژوهشی گیاهان دارویی. مرکز تحقیقات کشاورزی اصفهان.
۹. نیکویی، ع (۱۳۸۲). نگاهی به دیدگاهها و پیشنهادهای زارعان در زمینه بیمه محصولات زراعی. **فصلنامه پژوهشی بانک و کشاورزی**، شماره ۱، ص ۲۱۳ تا ۲۳۸.
10. Milliken, W. (1997). Biodiversity conservation and the application of Amazonian medicinal plants in the control of malaria. FAO.
11. Nahoul, M. A. and Ismail, T. H. (1995). The features of foreign trade for some aromatic and medicinal plants in Egypt. *Assiut Journal of Agricultural Sciences*, 26: 319-335.
12. Pank, F. (1998). The Medicinal and aromatic plant market of the European Union countries. *Zeitschrift Fur Arznei and Gewurzpflanzen*, 3: 277-281.
13. Vukomanovic, L., Djerkovic, Z. and Maksimovic, S. (1995). Contribution to the Knowledge about the economics in plantation growing of medicinal, aromatic and seasoning plant species in mountainous areas of serbia. *Ekonomika Poljoprivrede*, 42: 231-240.