



دانشگاه سبزگان

دانشکده کشاورزی

گروه ترویج و آموزش کشاورزی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M. Sc.)

در رشته ترویج و آموزش کشاورزی

واکاوی عوامل بازدارنده و پیش برنده توصیه و تجویز گیاهان دارویی و داروهای گیاهی

از دیدگاه پزشکان استان زنجان

تحقیق و نگارش

سمیرا مشروطه کرمانی

استاد راهنما

دکتر غلامرضا مجردی

اساتید مشاور

دکتر روح اله رضایی و دکتر محمدرضا سراج صادقی

زمستان ۱۳۹۱

تقدیم به

مادر عزیزتر از جانم

## تقدیر و شکر

سپاس و شمای بی حد خدای را که آثار قدرت او بر چهره روز روشن آشکار است و انوار حکمت او در دل شب تار، آفریدگاری که خویش را بر ما شناساند و درهای علم را بر ما گشود و عمری فرصت عطا نمود تا بدان بنده ضعیف، خویش را در طریق علم و معرفت بیازماید. بر دوستان پدر و مادر عزیزم این دو معلم بزرگوار بوسه می زنم که در تمام عرصه های زندگی یار و یاور بی چشم داشت بر من بوده اند و با مهربانی چگونه زیستن را به من آموختند.

از استاد با کمالات و شایسته جناب آقای دکتر غلامرضا مجرودی که در کمال سعادت با حسن خلق و فروتنی از پیچ گلگی در این عرصه بر من دریغ نمودند و زحمات راهشانی این پایان نامه را بر عهده گرفتند، قدردانی و سپاس گزار می بینم.

از اساتید فریخته آقایان دکتر روح اله رضایی و دکتر محمد رضا سراج صادقی که زحمت مشاور این رساله را بر عهده گرفتند و همچنین از اساتید فرزانه آقایان دکتر اسماعیل کریمی و دکتر محمد با دسار که داوری این پایان نامه را بر عهده داشتند، کمال شکر را دارم. همچنین از دوستان عزیزم سرکار خانم فرشته خدا کریمی، سرکار خانم کبری کریمی، سرکار خانم زینب احمدی شکر می کنم.

## چکیده

وجود استعدادهای بالقوه در زمینه تولید گیاهان دارویی و وجود فرهنگ غنی مصرف این محصولات در ایران، توجه محققین و مراکز تحقیقاتی زیادی را به سوی توسعه دانش و تحقیق در این زمینه جلب نموده است، به گونه‌ای که اخیراً به احیای طب سنتی و کاربرد گیاهان دارویی در کشور توجه زیادی می‌شود. با وجود این مصرف گیاهان دارویی در ایران، موافقان و مخالفان زیادی دارد. تاکنون دلایل این موافقت‌ها یا مخالفت‌ها از دیدگاه جامعه پزشکی مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا این پژوهش به دنبال کشف و شناسایی عوامل بازدارنده و پیش‌برنده‌ای است که پزشکان با تاکید بر عوامل بازدارنده از اشاعه مصرف این محصولات جلوگیری کرده و یا با استناد به برخی از اقدامات ارزشمند، مشروعیت استفاده از این محصولات را مورد تایید قرار می‌دهند. این تحقیق توصیفی پیمایشی با هدف واکاوی عوامل بازدارنده و پیش‌برنده توصیه و تجویز گیاهان دارویی و داروهای گیاهی در بین ۱۸۰ نفر از پزشکان استان زنجان به انجام رسید. ابزار تحقیق پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که اعتبار آن توسط پانلی از متخصصان مورد تایید قرار گرفت و برای تعیین پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار آلفای کرونباخ برای عوامل بازدارنده و پیش‌برنده به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۴ به دست آمد. نتایج این پژوهش نشان داد ۲۰ عامل مختلف پزشکان را از توصیه گیاهان دارویی منع می‌کند که می‌توان آنها را در چهار دسته کلی به نام نامساعد بودن اصول بازار رسانی، ناآگاهی جامعه از فواید گیاهان دارویی و بی‌توجهی به موضوع اطلاع رسانی، عدم آمادگی جامعه پزشکی برای بکارگیری گیاهان دارویی در نظام درمانی و بی‌توجهی به ذائقه مصرف‌کنندگان دسته بندی کرد. همچنین ۲۸ عامل پیش‌برنده شناسایی شدند که روند تجویز داروهای گیاهی را توسط پزشکان بهبود می‌بخشید که در هفت طبقه کلی تحت عنوان حمایت عالمانه از تولیدکننده و مصرف‌کننده، شناخت ویژگی‌های گیاهان دارویی و آموزش آنها، تعاملات علمی و اشاعه دانش توسط متخصصین، مشتری‌مداری همراه با تبلیغ و ترویج، تاکید بر مزیت نسبی، نظارت علمی بر فرایند تولید و عرضه پایدار و آموزش متصدیان طبقه‌بندی شدند.

واژگان کلیدی: عوامل بازدارنده، عوامل پیش‌برنده، گیاهان دارویی، داروهای گیاهی، استان زنجان

## فهرست منابع

### فصل اول (کلیات تحقیق): ۱

- ۱-۱ مقدمه ..... ۲
- ۲-۱ بیان مساله ..... ۳
- ۳-۱ ضرورت و اهمیت تحقیق ..... ۷
- ۴-۱ تعاریف مفاهیم ..... ۹
- ۵-۱ اهداف تحقیق ..... ۹
- ۱-۵-۱ هدف کلی ..... ۹
- ۱-۲-۵ اهداف اختصاصی ..... ۹
- ۶-۱ سوالات تحقیق ..... ۱۰
- ۷-۱ محدوده‌های تحقیق ..... ۱۰
- ۸-۱ محدودیت های تحقیق ..... ۱۱

### فصل دوم (بررسی منابع علمی): ۱۲

- ۱-۲ مقدمه ..... ۱۳
- ۲-۲ مبانی نظری ..... ۱۳
- ۱-۲-۲ تاریخچه گیاهان دارویی، دوران ما قبل اسلام ..... ۱۳
- ۲-۲-۲ دوران رو کردن به گیاهان دارویی ..... ۱۴

۱۵	..... تاریخچه گیاهان دارویی در جهان
۱۶	..... تاریخچه گیاهان دارویی در کشورهای مختلف
۱۶	..... بابل ۲-۴-۲-۲
۱۶	..... هند ۳-۴-۲-۲
۱۷	..... چین ۴-۴-۲-۲
۱۸	..... یونان ۵-۴-۲-۲
۱۸	..... رم ۶-۴-۲-۲
۱۸	..... ایران ۷-۴-۲-۲
۲۶	..... مزیت های گیاهان دارویی
۲۶	..... مزیت های گیاهان دارویی برای ایران
۲۶	..... مشکلات صنعت گیاهان دارویی
۳۱	..... دانش بومی گیاهان دارویی
۳۲	..... سطح زیر کشت و تولید گیاهان دارویی در استان های کشور
۳۶	..... پیشینه‌ی پژوهش
۳۶	..... ۱-۹-۲-۲ سنجش میزان دانش پزشکان مورد مطالعه در استان زنجان نسبت به گیاهان دارویی
۳۶	..... ۲-۹-۲-۲ مطالعات مربوط به هدف سنجش نگرش پیرامون گیاهان دارویی و کاربردهای آنها
۴۶	..... ۳-۹-۲-۲ مطالعات مربوط به هدف شناسایی، اولویت بندی و تحلیل عوامل بازدارنده توصیه گیاهان دارویی
۵۳	..... ۴-۹-۲-۲ مطالعات مربوط به هدف شناسایی، اولویت بندی و تحلیل عوامل پیش برنده تجویز داروهای گیاهی

۱۰-۲-۲ جمع بندی نهایی ..... ۶۱

۱۱-۲-۲ چارچوب نظری تحقیق ..... ۶۳

### فصل سوم (مواد و روش‌ها): ۶۴

۱-۳ مقدمه ..... ۶۵

۱-۲-۳ هدف کلی ..... ۶۵

۲-۲-۳ اهداف اختصاصی ..... ۶۵

۳-۳ روش تحقیق ..... ۶۶

۲-۳ متغیرهای پژوهش ..... ۶۶

۳-۳ فرضیه‌های تحقیق ..... ۶۷

۴-۳ جامعه آماری ..... ۶۸

۵-۳ نمونه آماری و روش نمونه گیری ..... ۶۸

۶-۳ روایی پرسشنامه (*validity*) ..... ۶۹

۷-۳ پایایی پرسشنامه (*Reliability*) ..... ۶۹

۸-۳ ابزار اندازه گیری ..... ۷۰

۹-۳ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها ..... ۷۰

### فصل چهارم (نتایج): ۷۲

۱-۴ مقدمه ..... ۷۳

۱۷-۱-۲-۴ نگرش پزشکان نسبت به گیاهان دارویی ..... ۸۱

- ۱۸-۱-۲-۴ دانش پزشکان در زمینه خواص درمانی گیاهان دارویی ..... ۸۹
- ۱۹-۱-۲-۴ میزان آشنایی پزشکان با گیاهان دارویی ..... ۹۰
- ۲۰-۱-۲-۴ نمره حاصل از میزان آشنایی پزشکان با گیاهان دارویی ..... ۹۰
- ۲۱-۱-۲-۴ میزان توصیه گیاهان دارویی به بیماران ..... ۹۱
- ۲۲-۱-۲-۴ نمره حاصل از میزان توصیه پزشکان به مصرف گیاهان دارویی ..... ۹۲
- ۲۳-۱-۲-۴ عوامل بازدارنده توصیه گیاهان دارویی ..... ۹۲
- ۲۲-۱-۲-۴ عوامل پیش‌برنده تجویز داروهای گیاهی ..... ۱۰۷
- ۲-۲-۴ آمار استنباطی ..... ۱۲۵
- ۱-۲-۲-۴ تحلیل عاملی عوامل بازدارنده توصیه گیاهان دارویی ..... ۱۲۵
- ۲-۲-۲-۴ تحلیل عاملی عوامل پیش‌برنده تجویز داروهای گیاهی ..... ۱۳۰
- ۳-۲-۲-۴ تحلیل همبستگی ..... ۱۳۳
- ۱-۳-۲-۲-۴ همبستگی بین میزان توصیه پزشکان به مصرف گیاهان دارویی با ویژگیهای فردی ..... ۱۳۳
- ۲-۳-۲-۲-۴ همبستگی میزان توصیه پزشکان به استفاده از گیاهان دارویی با میزان آشنایی آنان با این گیاهان ..... ۱۳۳
- ۳-۳-۲-۲-۴ همبستگی میزان توصیه پزشکان به استفاده از گیاهان دارویی با نگرش آنان نسبت به این گیاهان ..... ۱۳۴
- ۴-۳-۲-۲-۴ همبستگی میزان توصیه پزشکان به استفاده از گیاهان دارویی با دانش آنان نسبت به این گیاهان ..... ۱۳۴
- ۴-۲-۲-۴ آزمون‌های پارامتریک ..... ۱۳۵
- ۱-۴-۲-۲-۴ مقایسه نگرش پزشکان عمومی با متخصص نسبت به گیاهان دارویی ..... ۱۳۵
- ۲-۴-۲-۲-۴ مقایسه نگرش پزشکان نسبت به گیاهان دارویی با وضعیت استخدامی گوناگون ..... ۱۳۵



۱۳۶.....	۴-۲-۲-۳ مقایسه نگرش پزشکان مرکز استان با پزشکان سایر شهرستان ها نسبت به گیاهان دارویی
۱۳۶.....	۴-۲-۲-۴ مقایسه میزان دانش پزشکان با دانشگاه مورد تحصیل آنان
۱۳۷.....	۴-۲-۲-۴ مقایسه میزان توصیه پزشکان به استفاده از گیاهان دارویی بر حسب جنس
۱۳۷.....	۴-۲-۲-۵ مقایسه میزان توصیه پزشکان به استفاده از گیاهان دارویی بر حسب درجه دانشگاه مورد تحصیل آنان
۱۳۸.....	۴-۲-۲-۶ مقایسه میزان توصیه پزشکان به استفاده از گیاهان دارویی بر حسب تخصص آنان
۱۳۸.....	۴-۲-۲-۱۴ مقایسه میزان توصیه پزشکان به استفاده از گیاهان دارویی بر حسب محل خدمت آنان

### فصل پنجم (بحث و نتیجه گیری): ۱۴۰

۱۴۱.....	۵-۱ مقدمه
۱۴۲.....	۵-۳-۲ نگرش نسبت به گیاهان دارویی
۱۴۵.....	۵-۳-۳ دانش نسبت به گیاهان دارویی
۱۴۵.....	۵-۳-۴ عوامل بازدارنده توصیه گیاهان دارویی
۱۵۱.....	۵-۳-۵ عوامل پیش‌برنده تجویز داروهای گیاهی
۱۶۶.....	۵-۵ پیشنهادات
۱۶۸.....	۵-۶ پیشنهادات مطالعاتی
۱۷۰.....	۶-۶ فهرست منابع

### فهرست جداول

۱۹.....	جدول ۱-۲-۱- موارد کاربرد گیاهان دارویی
۳۳.....	جدول ۲-۲- سطوح زیر کشت و مقدار تولید گیاهان دارویی در کشور در سال ۱۳۸۲

- جدول ۲-۳- فهرست گیاهان دارویی پر مصرف در شهرستان زنجان ..... ۳۵
- جدول ۲-۴- ده تیره دارویی مهم استان زنجان ..... ۳۵
- جدول ۲-۵- شرح متغیرهای مورد مطالعه در تحقیقات گوناگون در خصوص نگرش نسبت به گیاهان دارویی ..... ۴۴
- جدول ۲-۶- متغیرهای مربوط به عوامل بازدارنده توصیه گیاهان دارویی ..... ۵۱
- جدول ۲-۷- متغیرهای مربوط به عوامل پیش برنده تجویز داروهای گیاهی ..... ۵۸
- جدول ۳-۱- متغیرهای مستقل تحقیق و مقیاس سنجش آنها ..... ۶۵
- جدول ۳-۲- تعداد نمونه‌های اختصاص یافته به هریک از شهرستانها ..... ۶۷
- جدول ۳-۳- ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از بخشهای پرسشنامه ..... ۶۹
- جدول ۴-۱- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنس ..... ۷۲
- جدول ۴-۲- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن ..... ۷۳
- جدول ۴-۳- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سال اخذ مدرک تحصیلی ..... ۷۳
- جدول ۴-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب دانشگاه محل تحصیل ..... ۷۴
- جدول ۴-۵- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب تخصص ..... ۷۵
- جدول ۴-۶- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سابقه کار ..... ۷۵
- جدول ۴-۷- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نوع استخدام ..... ۷۶
- جدول ۴-۸- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب محل خدمت ..... ۷۶
- جدول ۴-۹- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب اقدام به تجویز گیاهان دارویی ..... ۷۷
- جدول ۴-۱۰- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نوع توصیه اشکال مختلف گیاهان دارویی ..... ۷۷

- جدول ۴- ۱۱- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شرکت در دوره‌های آموزشی ..... ۷۸
- جدول ۴- ۱۲- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نیاز به آموزش طب گیاهی ..... ۷۸
- جدول ۴- ۱۳- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان استفاده از گیاهان دارویی ..... ۷۹
- جدول ۴- ۱۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب انتخاب روش درمانی ..... ۷۹
- جدول ۲- ۱۵- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب اطلاعات مورد نیاز در باره گیاهان دارویی ..... ۸۰
- جدول ۲- ۱۶- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب مکان ارجاع بیماران جهت دستیابی به داروی مورد نیاز ..... ۸۰
- جدول ۴- ۱۷- نگرش پزشکان نسبت به گیاهان دارویی ..... ۸۱
- جدول ۴- ۱۸- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نوع نگرش آنها نسبت به گیاهان دارویی ..... ۸۲
- جدول ۴- ۱۹- دانش پزشکان نسبت به گیاهان دارویی ..... ۸۸
- جدول ۴- ۲۰- میزان آشنایی پزشکان با گیاهان دارویی ..... ۸۹
- جدول ۴- ۲۱- نمره میزان آشنایی پزشکان استان زنجان نسبت به گیاهان دارویی ..... ۹۰
- جدول ۴- ۲۲- میزان توصیه پزشکان به مصرف گیاهان دارویی ..... ۹۱
- جدول ۴- ۲۳- نمره میزان توصیه پزشکان استان زنجان به مصرف گیاهان دارویی ..... ۹۲
- جدول ۴- ۲۵- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به مزه تلخ و طعم نامطبوع گیاهان دارویی ..... ۹۴
- جدول ۴- ۲۶- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به وجود تصورات غلط درباره گیاهان دارویی ..... ۹۵
- جدول ۴- ۲۷- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به گران بودن گیاهان دارویی ..... ۹۵
- جدول ۴- ۲۸- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به عوارض احتمالی سوء ناشی از مصرف گیاهان دارویی ..... ۹۶
- جدول ۴- ۲۹- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به عدم استقبال بیماران از گیاهان دارویی ..... ۹۷

- جدول ۴-۳۰- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به اثر کند گیاهان دارویی در درمان بیماری ..... ۹۷
- جدول ۴-۳۱- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به عدم اعتقاد پزشکان به اثربخشی گیاهان دارویی ..... ۹۸
- جدول ۴-۳۲- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به عدم رعایت اصول استاندارد در تهیه گیاهان دارویی ..... ۹۸
- جدول ۴-۳۳- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به عدم توجه کافی به مسائل بهداشتی در تهیه گیاهان دارویی ..... ۹۹
- جدول ۴-۳۴- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به نبود صنایع تبدیلی مناسب در مناطق مختلف ..... ۱۰۰
- جدول ۴-۳۵- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به بسته بندی نامناسب گیاهان دارویی ..... ۱۰۱
- جدول ۴-۳۶- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به عدم وجود مواد چایی از گیاهان دارویی پرمصرف ..... ۱۰۱
- جدول ۴-۳۷- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به کیفیت پایین عرضه گیاهان دارویی در عطاری‌ها ..... ۱۰۲
- جدول ۴-۳۸- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به پایین بودن سطح آگاهی عطاران درخصوص گیاهان دارویی ..... ۱۰۲
- جدول ۴-۳۹- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به عدم نظارت کافی وزارت بهداشت بر واحدهای عطاری ..... ۱۰۳
- جدول ۴-۴۰- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به پایین بودن سطح شناخت و آگاهی پزشکان ..... ۱۰۴
- جدول ۴-۴۱- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به عدم پوشش خدمات بیمه‌ای برای مصرف گیاهان دارویی ..... ۱۰۴
- جدول ۴-۴۲- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به عدم دسترسی مناسب پزشکان به اطلاعات مورد نیاز ..... ۱۰۵
- جدول ۴-۴۳- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به نبود بانک اطلاعاتی جامع درخصوص گیاهان دارویی ..... ۱۰۶
- جدول ۴-۴۴- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به نبود برنامه برای آموزش و ایجاد مهارت در پزشکان ..... ۱۰۶
- جدول ۴-۴۵- دیدگاه پاسخگویان نسبت به عوامل پیش‌برنده تجویز داروهای گیاهی ..... ۱۰۷
- جدول ۴-۴۶- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به عرضه داروهای گیاهی به قیمت مناسب ..... ۱۰۸
- جدول ۴-۴۷- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به تاثیر اندک داروهای شیمیایی در درمان بعضی بیماری‌ها ..... ۱۰۹

- جدول ۴- ۴۸- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به اثربخشی بیشتر داروهای گیاهی در درمان بیماریهای مختلف ..... ۱۰۹
- جدول ۴- ۴۹- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به افزایش سطح اطلاعات علمی عطاران ..... ۱۱۰
- جدول ۴- ۵۰- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به کم خطر بودن و عوارض کمتر درمان با داروهای گیاهی ..... ۱۱۰
- جدول ۴- ۵۱- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به ایمن و طبیعی بودن داروهای گیاهی ..... ۱۱۱
- جدول ۴- ۵۲- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به عوارض کمتر داروهای گیاهی نسبت به داروهای شیمیایی ..... ۱۱۲
- جدول ۴- ۵۳- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به پوشش بیمه‌ای مصرف داروهای گیاهی ..... ۱۱۲
- جدول ۴- ۵۴- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به تجربه‌های سودمند ناشی از تجویز داروهای گیاهی ..... ۱۱۳
- جدول ۴- ۵۵- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به نظارت بر کار عطاران از سوی سازمانهای متولی سلامت ..... ۱۱۳
- جدول ۴- ۵۶- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به هماهنگی مصرف داروهای گیاهی با آداب و رسوم ..... ۱۱۴
- جدول ۴- ۵۷- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به پشتیبانی روحی و روانی بیشتر برای بیمار ..... ۱۱۴
- جدول ۴- ۵۹- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به سهولت دسترسی به داروهای گیاهی ..... ۱۱۵
- جدول ۴- ۶۰- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به معرفی داروهای گیاهی با تبلیغات از طریق رسانه‌های گروهی ..... ۱۱۶
- جدول ۴- ۶۱- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به توزیع داروهای گیاهی در داروخانه‌ها ..... ۱۱۶
- جدول ۴- ۶۲- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به بازنگری در سیاست‌های دارویی کشور ..... ۱۱۷
- جدول ۴- ۶۳- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به تدوین بروشور از داروهای گیاهی پرمصرف ..... ۱۱۸
- جدول ۴- ۶۴- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به فروش داروهای گیاهی از طریق افراد تحصیلکرده و متخصص ..... ۱۱۸
- جدول ۴- ۶۵- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به حمایت دولت از تولیدکنندگان داروهای گیاهی ..... ۱۱۹
- جدول ۴- ۶۶- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به مصرف منطقی داروهای گیاهی ..... ۱۲۰

- جدول ۴- ۶۷- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به وجود راهنما و دستورالعمل مصرف همراه با داروهای گیاهی ..... ۱۲۰
- جدول ۴- ۶۸- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به ایجاد بانک اطلاعاتی قابل دسترس برای پزشکان ..... ۱۲۱
- جدول ۴- ۶۹- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به حفاظت از رویشگاههای طبیعی گیاهان دارویی ..... ۱۲۲
- جدول ۴- ۷۰- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به تاسیس داروخانه‌هایی جهت عرضه داروهای گیاهی ..... ۱۲۲
- جدول ۴- ۷۱- توزیع فراوانی پاسخگویان به گنجاندن واحد درسی طب گیاهی در برنامه درسی دانشجویان پزشکی ..... ۱۲۳
- جدول ۴- ۷۲- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به برگزاری همایش‌ها و سمینارهای علمی ..... ۱۲۴
- جدول ۴- ۷۳- توزیع فراوانی پاسخگویان نسبت به برگزاری دوره‌های آموزشی مرتبط با داروهای گیاهی ..... ۱۲۴
- جدول ۴- ۷۴- مقدار *KMO* و آزمون بارتلت و سطح معنی‌داری برای عوامل بازدارنده ..... ۱۲۶
- جدول ۴- ۷۵- عامل‌های استخراج شده همراه با مقدار ویژه، درصد واریانس و درصد واریانس تجمعی آنها ..... ۱۲۷
- جدول ۴- ۷۶- متغیرهای مربوط به هر یک از عوامل و میزان بارهای عاملی بدست آمده از ماتریس چرخش یافته ..... ۱۲۸
- جدول ۴- ۷۷- مقدار *KMO* و آزمون بارتلت و سطح معنی‌داری برای عوامل پیش‌برنده ..... ۱۳۰
- جدول ۴- ۷۸- عامل‌های استخراج شده همراه با مقدار ویژه، درصد واریانس و درصد واریانس تجمعی آنها ..... ۱۳۰
- جدول ۴- ۷۹- متغیرهای مربوط به هر یک از عوامل و میزان بارهای عاملی بدست آمده از ماتریس چرخش یافته ..... ۱۳۱
- جدول ۴- ۸۰- مقدار همبستگی و سطح معنی‌داری ویژگی‌های فردی و میزان توصیه به تجویز گیاهان دارویی ..... ۱۳۳
- جدول ۴- ۸۱- همبستگی میزان توصیه پزشکان به استفاده از گیاهان دارویی با میزان آشنایی آنان با این گیاهان ..... ۱۳۳
- جدول ۴- ۸۲- همبستگی میزان توصیه پزشکان به استفاده از گیاهان دارویی با نگرش آنان نسبت به این گیاهان ..... ۱۳۴
- جدول ۴- ۸۳- همبستگی میزان توصیه پزشکان به استفاده از گیاهان دارویی با دانش آنان نسبت به این گیاهان ..... ۱۳۴
- جدول ۴- ۸۴- مقایسه نگرش پزشکان عمومی با پزشکان متخصص ..... ۱۳۵

جدول ۴- ۸۵- مقایسه نگرش پزشکان بر حسب وضعیت استخدامی ..... ۱۳۵

جدول ۴- ۸۶- مقایسه نگرش پزشکان مرکز استان با پزشکان سایر شهرستان ها نسبت به گیاهان دارویی ..... ۱۳۶

جدول ۴- ۸۷- مقایسه میزان دانش پزشکان بر حسب دانشگاه مورد تحصیل آنان ..... ۱۳۷

جدول ۴- ۸۸- مقایسه نگرش پزشکان مرد با پزشکان زن نسبت به گیاهان دارویی ..... ۱۳۷

جدول ۴- ۸۹- مقایسه میزان توصیه به استفاده از گیاهان دارویی بر حسب دانشگاه محل تحصیل ..... ۱۳۸

جدول ۴- ۹۰- مقایسه میزان توصیه به استفاده از گیاهان دارویی بر حسب تخصص ..... ۱۳۸

جدول ۴- ۹۱- مقایسه میزان توصیه به استفاده از گیاهان دارویی بر حسب محل خدمت ..... ۱۳۹

#### فهرست اشکال

شکل ۲-۱- چارچوب نظری تحقیق ..... ۶۲

شکل ۴-۱- عوامل تبیین کننده میزان اهمیت عوامل بازدارنده توصیه گیاهان دارویی ..... ۱۲۹

شکل ۴-۲- عوامل تبیین کننده میزان اهمیت عوامل پیش برنده توصیه گیاهان دارویی ..... ۱۳۲

شکل ۵-۱- مدل تجربی تحقیق ..... ۱۶۵

#### فهرست روابط ریاضی

فرمول کوکران (۳-۱) ..... ۶۹

فرمول (۴-۱) ..... ۸۳

فرمول (۴-۲) ..... ۸۳

# فصل اول

(کلیات تحقیق)



## ۱-۱ مقدمه

گیاه درمانی دانشی کهن سال است که ریشه در اعماق تاریخ دارد و همواره یکی از پایه های اصلی مکاتب رایج در تمدن های باستانی مصر، هند، آشور، بابل، چین، یونان، ایران و نیز طب اسلامی بوده است (سرشتی و آذری، ۱۳۸۶). استفاده از گیاهان به عنوان یکی از ارزشمندترین هدایای خداوندی به بشر، در میان ایرانیان و مکتب طب سنتی ایران رواج داشته است. این مکتب با قدمت هزارساله خود، راهکارهای اصولی و همه جانبه- ای را در استفاده از گیاهان دارویی به دست می دهد و برخورداری از رهنمودهای موجود در آن می تواند همچون گذشته راه گشای برخی از مشکلات بهداشتی و درمانی جامعه باشد (نقیبی هرات و همکاران، ۱۳۸۸). این در حالی است که در کشورهای پیشرفته بیش از ۲۵ درصد از داروهایی که با نسخه پزشک عرضه می شود، حاوی یک یا چند جز دارویی حاصل از گیاهان است (جهانگیری، ۱۳۷۲). در سال ۱۹۹۹ چهل درصد بالغین آمریکایی از طب مکمل استفاده کرده اند و ۶۲۹ میلیون ویزیت برای این شیوه درمانی انجام شده است و صرفاً برای گیاه درمانی ۵ میلیون دلار هزینه شده است (گلشادی و همکاران، ۱۳۸۱). بازار جهانی گیاهان دارویی در سال ۲۰۰۲ رقمی بالغ بر ۳۰ میلیارد دلار بوده است که این رقم حدود ۲۰ درصد بازار کل دارویی دنیا را تشکیل می دهد (مرادی لاکه و همکاران، ۱۳۸۷). امروزه در کشور آلمان که یک قطب بزرگ تولید داروهای شیمیایی است، مصرف داروهای گیاهی، هم در بیماران و هم در پزشکان رواج پیدا کرده است (صدیقی و همکاران، ۱۳۸۳). همچنین تعداد افرادی که در آمریکا از محصولات گیاهی به منظور پیشگیری و درمان بیماری ها استفاده می کنند رو به افزایش است (بختیاری، ۱۳۸۹). ضمناً گرایش های رو به تزاید مردم کانادا به درمان با داروهای گیاهی باعث شده شرکت های داروسازی صاحب نام در این کشور تولیدات دارویی با منبع گیاهی خود را گسترش دهند (گلشادی و همکاران، ۱۳۸۱). به کارگیری داروهای گیاهی در ایالات متحده نیز از دهه ۳۰ تا دهه ۹۰ میلادی به طور مداوم افزایش یافته و بیش از ۲۷ برابر شده است. این روند رو به رشد در بسیاری از کشورهای دیگر دنیا از جمله کشورهای در حال توسعه به وضوح مشاهده می شود (مرادی لاکه و همکاران، ۱۳۸۷). برآوردی نشان می دهد که ۷۰ تا ۸۰ درصد جمعیت در کشورهای در حال توسعه به طور نسبی یا کامل به درمان های گیاهی متوسل شده اند. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت در حال حاضر حدود ۸۰ درصد از جمعیت جهان از ترکیبات گیاهی برای درمان استفاده می کنند که این آمار در کشورهای توسعه نیافته بالاتر و در کشورهای توسعه یافته کمتر است. همچنین بر طبق آمار سال ۱۹۹۷ بالغ بر ۲۲ میلیارد دلار صرف محصولات گیاهی شده که از این رقم ۵۰ درصد مربوط به داروهای بدون نیاز به نسخه و ۵۰ درصد متعلق به داروهای تجویز شده با نسخه بوده است (صدیقی و همکاران، ۱۳۸۳). به عنوان یک قانون کلی، داروهای

گیاهی دارای اثرات سوء جانبی کمتری نسبت به داروهای شیمیایی می باشند. البته در این راستا موارد استثنائی هم وجود دارد (Panyaphua, 2011 and Ben-Arye, 2009) به دلیل اثرات جانبی و مخرب بعضی از داروهای شیمیایی، بسیاری از بیماران، گیاهان دارویی را برای درمان ترجیح می دهند. از طرفی طب جدید علی رغم توانمندی ها و ارزش های خود، در درمان برخی بیماری ها به ویژه بیماری های مزمن با مشکلاتی مواجه است. بنابراین طب گیاهی در تسهیل درمان بیماری های مزمن و مشکلات مرتبط با آن حرف های زیادی برای گفتن دارد (Panyaphua, 2011).

## ۱-۲ بیان مساله

گیاهان از بدو تولد بشر، مورد توجه بوده و انسان ها برای زنده ماندن ناچار به استفاده از آنها بوده اند. هزاران سال استفاده از گیاهان، باعث کسب تجارب زیادی شده است که شناخت گیاهان دارویی و انتقال تجارب به نسل های بعد را الزامی می سازد. در حالی که بشر سالیان متمادی از گیاهان به عنوان دارو استفاده نموده است، تاریخچه استفاده از مواد شیمیایی به عنوان دارو تنها ۱۵۴ سال است و در همین مدت کوتاه نیز آثار مخرب و جانبی فراوانی نظیر سرطان زایی، اثرات مخرب بر جنین، آتارخونی، کبدی، موتازنی و غیره با خود به ارمغان آورده اند (کریمی، ۱۳۸۷). تجربه چند دهه اخیر نشان داده است که داروهای شیمیایی با تمامی کارآیی مورد توجه، اثرات نامطلوب و ناگوار بسیاری به همراه دارند (سفید کن، ۱۳۸۷). لذا با توجه به اثبات عوارض جانبی داروهای شیمیایی که گاهی تا آخر عمر در بدن انسان پابرجا می ماند، همچنین افزایش گرایش عمومی جامعه به استفاده از درمان های گیاهی و به طور کلی فرآورده های طبیعی به ویژه در سال های اخیر و هزینه کمتر و سازگاری بیشتر این داروها با سلامت بیماران، نگرش بشر مجدداً به استفاده از داروهای طبیعی و گیاهی در سه دهه اخیر قوت گرفته است (کشفی بناب، ۱۳۸۹ و کریمی، ۱۳۸۷).

امروزه روش درمان با گیاهان دارویی به عنوان روشی ایده آل در مکاتب علمی جهان مطرح شده است و در حال حاضر میلیون ها نفر در کره زمین از آن ها استفاده می کنند (کریمی، ۱۳۸۷). به طوری که در برخی کشورها گیاهان دارویی از اجزاء لاینفک سیستم دارو درمانی آنها محسوب می شوند و بازار تجارت آنها نیز در مقایسه با داروهای شیمیایی رونق افزون تری دارد. همچنین دانشگاه ها، مراکز تحقیقاتی و کارخانه ها برنامه های وسیعی جهت استفاده از گیاهان دارویی تدارک دیده اند. سازمان بهداشت جهانی نیز به عنوان مرکز سیاست گذاری و نظارت جهانی در حوزه بهداشت، برای اولین بار در سال ۱۹۷۸ با صدور اعلامیه آلماتا خاطر نشان نمود که هنوز بخش عمده ای از جامعه بشری به گیاهان دارویی اعتقاد دارند و جهت تأمین سلامت عمومی خود از آنها استفاده می کنند (قاسمی دهکردی و همکاران، ۱۳۸۲). این موضوع نقش گیاهان دارویی را

در قرن بیست و یکم بسیار سرنوشت ساز نموده است (عطری و همکاران، ۱۳۸۵). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی نزدیک به ۸۰ درصد از جمعیت ۶ میلیاردی جهان از گیاهان دارویی استفاده می کنند (کریمی، ۱۳۸۷). به دنبال تاکید سازمان بهداشت جهانی در جایگزینی تدریجی مواد طبیعی به جای مواد شیمیایی، کشورهای مختلف جهان نسبت به سرمایه گذاری، برنامه ریزی کشت و تولید انبوه گیاهان دارویی در سطوح صنعتی و استفاده از آن در صنایع دارویی، بهداشتی و غذایی اقدام کردند (موسوی، ۱۳۸۳). در چنین شرایطی نظام های برنامه ریزی آموزش پزشکی نیز در کشورهای پیشرفته در تلاش هستند تا با گنجاندن دوره هایی در زمینه طب گیاهی در برنامه درسی دانشجویان، به پزشکان و بیماران کمک کنند تا در مورد بهترین روش درمانی با حداقل عوارض تصمیم گیری نمایند (نقیبی هرات، ۱۳۸۷).

در حال حاضر ۷۱ درصد از داروهای مصرفی آلمان را داروهای گیاهی تشکیل می دهد. میزان مصرف این محصولات در سوییس ۳۵ درصد، در آمریکا و انگلیس ۲۵ درصد، در ژاپن ۴۰ درصد و در چین و هند بیش از ۵۰ درصد می باشد. این در حالی است که این نسبت در ایران تنها در حدود ۴ درصد می باشد (سفید کن، ۱۳۸۷). ایران به لحاظ دارا بودن اقلیم های متفاوت دارای پوشش های مختلف گیاهی است و بیشتر گیاهانی که در دنیا می رویند، در این سرزمین قابل شناسایی یا کشت می باشند (موسوی، ۱۳۸۳، به نقل از آخوندزاده، آزادبخت و زرگری). همچنین به دلیل دارا بودن اقوام مختلف، طیف وسیعی از فرهنگ ها و آداب و رسوم متفاوت در کشور وجود دارد که یکی از مهمترین این آداب و رسوم، مربوط به استفاده از گیاهان دارویی به شیوه های مختلف می شود (اکبری و همکاران، ۱۳۸۹). لذا در پزشکی سنتی ایران، گیاهان دارویی برای درمان بسیاری از بیماری ها به کار می روند (ضیایی و همکاران، ۱۳۸۱). وجود استعداد های بالقوه در این زمینه و فرهنگ غنی مصرف گیاهان دارویی در این کشور، توجه محققین و مراکز تحقیقاتی زیادی را به سوی توسعه دانش و تحقیق در این زمینه جلب نموده است؛ به گونه ای که اخیراً "به احیای طب سنتی و کاربرد گیاهان دارویی در کشور توجه زیادی شده است (اکبری نیا و همکاران، ۱۳۸۰).

آنچه مسلم است در این راستا دانستن نگرش پزشکان از طب گیاهی و شناسایی موانع و فرصت های تجویز از دید آنان برای احیا و بازشناسی آن در جامعه پزشکی ایران و نیز به جهت مشاوره صحیح به بیماران لازم و ضروری به نظر می رسد (نقیبی هرات، ۱۳۸۷). یعنی کدام عوامل سبب می شود تا پزشک از تجویز گیاهان دارویی صرف نظر کند و چه عواملی باعث تشویق او به تجویز داروهای گیاهی می شود. مصرف گیاهان دارویی در ایران، موافقان و مخالفان زیادی در گروه پزشکان دارد (مرادی لاکه و همکاران، ۱۳۸۷). تاکنون دلایل این مساله مشخص نشده است. یعنی کدام عوامل مانع از تجویز گیاهان دارویی توسط پزشکان می شود و

این افراد تحت چه شرایطی حاضر به تجویز داروهای گیاهی هستند. از آنجا که پزشکان به مصرف گیاهان دارویی مشروعیت می بخشند، در صورت شناخت معیارهای مورد قبول آنان جهت تجویز گیاهان دارویی و اعمال نکات مورد تاکید آنها در کشت و فراوری محصولات گیاهی می توان امیدوار بود در تجویز دارو برای بیماران خود از گیاهان دارویی نیز به طور علمی استفاده کنند. در این صورت بازار مصرف محصولات گیاهی و همچنین داروهای گیاهی و به دنبال آن کشت و فراوری محصولات گیاهی توسعه خواهد یافت. زیرا کشت گیاهان دارویی در حال حاضر به عنوان شاخه مهمی از بخش کشاورزی مطرح است. بنابراین با توسعه کشت گیاهان دارویی ناشی از توسعه بازار مصرف، اشتغال زایی نیز در این بخش افزایش خواهد یافت. اما در پی نگرش منفی پزشکان نسبت به گیاهان دارویی و به دنبال آن عدم تجویز از سوی آنان، تلاش های انجام شده برای توسعه کشت گیاهان دارویی و همچنین اشتغال زایی در بخش کشاورزی مثر ثمر نخواهد بود. لذا این تحقیق در نظر دارد علاوه بر ترویج تولید گیاهان دارویی به ترویج مصرف آن ها نیز توجه کند. یعنی نه تنها تولید کننده گیاهان دارویی را مد نظر قرار خواهد داد بلکه به طور همزمان ترویج مصرف گیاهان دارویی را نیز تحت پوشش قرار می دهد. بنابراین با شناسایی عوامل بازدارنده و پیش برنده شرایطی فراهم خواهد شد تا مصرف گیاهان دارویی بیش از پیش اشاعه یابد. در این راستا مهمترین وظیفه به منظور توسعه و استفاده از ظرفیت گیاهان دارویی و شناساندن موانع و فرصت های کشت و فراوری گیاهان دارویی به عوامل تولید و فراوری برای تامین محصولاتی مطابق با خواست و نظر پزشکان با همکاری سازمان جهاد کشاورزی، ترویج، تحقیقات و آموزش میسر است. همچنین ارگان های مختلف از جمله وزارت بهداشت، صنایع داروسازی، تولید کنندگان گیاهان دارویی، سازمان صدا و سیما و دیگر بخش ها می توانند سازوکاری مناسب جهت رفع موانع موجود اتخاذ کنند؛ همچنین با تقویت نقاط مثبت، روند تجویز داروهای گیاهی را به منظور درمان بیماری ها سرعت بخشند.

در صورتی که نتایج این مطالعه نگرش منفی و یا آگاهی محدود پزشکان را نسبت به گیاهان دارویی نشان داد می توان با فراهم نمودن استانداردها و معیارهای مورد قبول آنان در زمینه گیاهان دارویی، این نقیصه را مانند بسیاری از کشورها برطرف نمود (صنوبر طاهایی، ۱۳۸۵). به عنوان مثال اگر نتایج حاصل از تحقیق حاضر نشان داد گیاهان دارویی به دلیل مشکلاتی از قبیل بسته بندی نامناسب، اشکال دارویی غیر استاندارد، عدم استخراج ماده موثره این گیاهان و .. مورد تایید پزشکان نیستند، می توان با رفع این موانع از سوی عوامل تولید و فراوری در بخش کشاورزی و همچنین تقویت نقاط مثبت، دامنه مصرف گیاهان دارویی را افزایش داد و به دنبال آن به توسعه کشت و فراوری محصولات گیاهی و همین طور بهبود وضعیت اشتغال در این بخش پرداخت. بنابراین با جمع بندی اطلاعات و نظرات پزشکان راجع به این موضوع و شناسایی عوامل بازدارنده