

## مطالعه میدانی میزان مصرف گیاهان دارویی و تعیین سطح دانش و ویژگی‌های حرفه‌ای عرضه‌کنندگان این گیاهان در شهر سنندج

دلیر فیاضی پور<sup>الف\*</sup>، مجید قربانی جاوید<sup>ب</sup>، مرجان‌السادات حسینی فرد<sup>الف</sup>

<sup>الف</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد زراعت، پردیس ابوریحان - دانشگاه تهران  
<sup>ب</sup> استادیار گروه علوم زراعی و اصلاح نباتات، پردیس ابوریحان - دانشگاه تهران

### چکیده

**سابقه و هدف:** گیاهان دارویی دارای جایگاه ویژه در تأمین بهداشت و سلامت جوامع، پیشگیری و درمان بیماری‌ها هستند. استان کردستان نیز به عنوان یکی از ذخایر ژنتیکی عمده گیاهی و از قطب‌های تنوع گیاهان دارویی در کشور به شمار می‌رود. وجود عطاری‌های متعدد و بازار سنتی استان که محل عرضه‌ی گیاهان دارویی است حاکی از علاقه و توجه مردم این دیار می‌باشد. لذا تحقیق حاضر با هدف ارزیابی عرضه گیاهان دارویی و خصوصیات عرضه‌کنندگان در شهر سنندج انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** در تحقیق حاضر ویژگی‌های حرفه‌ای واحدهای عرضه‌کننده و میزان دانش عرضه‌کنندگان گیاهان دارویی از عطاری‌های شهر سنندج در سال ۱۳۹۳ بررسی شد و ۲۰ واحد توزیع‌کننده به عنوان جامعه‌ی آماری این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از روش‌های اسنادی و میدانی نسبت به طراحی پرسش‌نامه اقدام شد. ابتدا روائی پرسش‌نامه بررسی و مورد تأیید قرار گرفت و یک مطالعه‌ی راهنما با انتخاب ده نفر از عطاران، خارج از محدوده‌ی تحقیق، برای بررسی پایایی ابزار سنجش انجام گرفت، میزان آلفای کرونباخ پس از اعمال تغییرات لازم،  $(\alpha=85\%)$  بود که نشان از پایا بودن ابزار تحقیق دارد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد نمونه‌های مورد بررسی از سطح دانش متوسطی در زمینه‌ی گیاهان دارویی برخوردارند و ۳۵ درصد افراد مورد مطالعه دارای تحصیلات دانشگاهی و بیش از ۷۵ درصد افراد به صورت کم و بیش در کلاس‌های آموزشی شرکت کرده‌اند. پرفروش‌ترین گیاهان در عطاری‌ها عبارتند از گل‌گاوزبان، زردچوبه، بابونه، دارچین، نعناع، شوید، پونه و آویشن. اکثر مراجعه‌کنندگان از قشر متوسط و پایین جامعه و بیشتر مراجعات برای معالجه‌ی بیماری‌های سرماخوردگی، سردرد، گوارشی و قلبی است، بیشتر گیاهان موجود در عطاری‌ها از خود استان و استان کرمانشاه تهیه می‌شد.

**نتیجه‌گیری و توصیه‌ها:** مهم‌ترین فاکتورهایی مؤثر در عدم آگاهی کامل نمونه‌های مورد بررسی، عدم شرکت در کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی بنا به دلایل مختلف است، قطعاً اتخاذ برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری لازم جهت کشت گیاهان دارویی و همچنین ارائه دوره‌های آموزشی توسط ارگان‌های مربوطه و نظارت جامع و دقیق توسط سازمان‌های متخصص و ذیربط به ویژه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان کردستان و همچنین جهاد کشاورزی استان می‌تواند کمک شایانی به توسعه و پیشرفت عطاری‌های شهر داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها:** بهداشت و سلامت، جامعه، دانش عرضه‌کنندگان، طب سنتی، عطاری.

تاریخ دریافت: شهریور ۹۴

تاریخ پذیرش: شهریور ۹۵

### مقدمه:

مهمترین منابع تأمین غذایی و دارویی بشر در طول نسل‌ها بوده‌اند (۲). از نقطه نظر تاریخی، گیاهان اهمیت فراوانی در توسعه جوامع داشته‌اند و تحقیقات وسیعی برای یافتن فرآورده‌ها و مواد طبیعی دارویی گیاهی در طول تاریخ انجام شده است (۳). نکته حائز اهمیت اینجاست که تنها کمتر از ۱۰

از دیرباز تاکنون، گیاهان دارویی از ارزش و اهمیت خاصی در تأمین بهداشت و سلامتی جوامع هم به لحاظ درمان و هم پیشگیری از بیماری‌ها برخوردار بوده و هستند (۱). در واقع این بخش از منابع طبیعی قدمتی همپای بشر داشته و یکی از

درصد از مجموع ۲۵۰ هزار گونه گیاهی جهان برای بیش از یک عملکرد زیست شناختی، شناسایی و مورد استفاده قرار گرفته‌اند. به عبارت دیگر بر اساس آمارهای منتشره توسط سازمان بهداشت جهانی، تنها بین ۳۵ تا ۷۰ هزارگونه گیاه دارویی در طول زمان برای حداقل یک یا چند بار مورد مصرف قرار گرفته است (۴). در حال حاضر، ۲۵ درصد از داروهای موجود، منشأ گیاهی دارند و ۱۲ درصد داروها نیز از منابع میکروبی ساخته شده‌اند (۵). پتانسیل تولید داروهای گیاهی در طبیعت بسیار بالاست. برای نمونه گفته می‌شود ۱۲۵ هزار گونه گیاه دارویی در مناطق خشک و نیمه خشک جهان یافت می‌شود (۶). ارزش اقتصادی و تجاری گیاهان دارویی فوق العاده زیاد است. در بعضی آمارها ارزش تجارت جهانی گیاهان دارویی بالغ بر ۴۳ میلیارد دلار در سال برآورد شده و طی آمار منتشر شده در اینترنت فروش فرآورده‌های گیاهی در سال ۲۰۱۲ بالغ بر ۴۴/۳ میلیارد دلار آمریکا بوده است. انسان‌های فقیر مخصوصاً در کشورهای جهان سوم، توان مالی لازم برای استفاده از علم نوین پزشکی را نداشته از این رو به طب سنتی و گیاه درمانی کاملاً وابسته هستند (۴). علاوه بر کشورهای جهان سوم در کشورهای غربی و به خصوص اروپا نیز گرایش و تقاضا برای طب سنتی با وجود در دسترس بودن علم پزشکی نوین، در حال افزایش است. محققان حیطه پزشکی و اقتصاد پس از بررسی‌های بلند مدت دریافته‌اند که علل حفظ سلامت با هزینه کم و ارزان تنها به ژنتیک، نژاد و فرهنگ محدود نمی‌شود بلکه روش‌هایی را نیز در بر می‌گیرد که مردم مشرق زمین از طبیان گذشته، فرا گرفته و از آن به عنوان طب مکمل و یا جایگزین یاد می‌کنند. مطالعات در سطح جهان نشان می‌دهد علت اصلی اینکه مردم بدون توجه به توصیه‌های پزشکان امروزی و عدم تأیید رسمی آنها کامکان به دلیل اثر بخشی آن به طب مکمل روی می‌آورند (۷). دانش عمومی استفاده از گیاهان دارویی توسط انسان، طی هزاران سال قبل از راه تجربه و آزمون خطا به دست آمده است (۵). هر چند که دانش استفاده از گیاهان از خود گیاهان سریع‌تر از بین می‌رود (۶). اگرچه امروز اطلاعات علمی در رابطه با گیاهان دارویی در حال

توسعه است؛ اما این اطلاعات درباره تعداد محدودی از گونه‌هاست، از این رو حفاظت و گردآوری این اطلاعات با ارزش است (۸). بررسی‌های گیاه‌شناسی بومی، نقش بسیار مهمی را در مستند کردن روش‌ها و فنون طب سنتی هر کشور داشته که این مطالعات می‌تواند منجر به کشف داروهای جدید شود (۹). در زمینه گیاهان دارویی ایرانیان باستان معتقدند که همه گیاهان برای تندرستی و درمان بیماری‌ها آفریده شده‌اند. از آنجا که ایران یکی از غنی‌ترین تاریخچه‌ها را در طب سنتی دارد، امروزه استفاده از گیاهان دارویی و داروهای گیاهی در ایران در میان پزشکان، موافقان و مخالفان زیادی دارد ولی از جنبه رسمی و دولتی ایران جز کشورهایی است که استفاده از گیاهان دارویی را در درمان بیماری‌ها پذیرفته است. به نحوی که داروهای گیاهی زیادی با مجوز وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی امروزه تولید می‌شوند (۱۰). گزارشات نشان داده است در حال حاضر حتی ۱۲۵ قلم داروی گیاهی در کشور تحت پوشش بیمه ای قرار گرفته‌اند و ۱۸۸ شرکت خصوصی دانش‌بنیان در حوزه گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی آنها فعالیت دارند (۱۱). با این وجود در کشور ما، عطاران به عنوان یکی از گروه‌های اصلی ارائه‌کننده خدمات طب سنتی در بین مردم شناخته شده‌اند و به شکل رسمی رابطه خاصی با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ندارند و تنها به عنوان یک گروه صنفی تحت نظارت وزارت بازرگانی هستند. در حال حاضر برای اشتغال به عطاری، داشتن شرایط خاصی به جز آنچه در تأسیس هر مغازه یا واحد تجاری دیگر مورد نیاز است، ضروری نیست (۱۲). البته اخیراً مصوب‌هایی تدوین شده که در آنها درخواست شده که طب سنتی از انحصار عطاری‌ها بیرون بیاید و متخصصان دانشگاهی نیز در این امر دخالت کنند. در همین راستا توسط متخصصان اولین داروخانه گیاهی رسمی در مرکز تحقیقات علوم گیاهی دانشگاه تهران مجوز تأسیس گرفته است (۷). اما همچنان به دلیل فعالیت وسیع عطاری‌ها در زمینه تجویز گیاهان دارویی و فروش ترکیبات دست‌ساز با وجود ممنوعیت قانونی آن وجود تقاضا از سوی مردم چالشی جدی پیش

### مواد و روش‌ها:

جامعه آماری در این تحقیق را توزیع کنندگان گیاهان دارویی در سطح شهر سنندج تشکیل دادند، که تعداد ۲۰ واحد توزیع‌کننده در این مطالعه شرکت داده شده‌اند. برای افزایش دقت اطلاعات، در این تحقیق عطاری‌های واجد شرایط به مطالعه بودند که حداقل سه سال سابقه فعالیت در آن عطاری را داشته باشد و با مشورتی که با افراد متخصص در این زمینه صورت گرفت سعی شد که عطاری‌های که خود دارای مزارع تولید گیاه دارویی بوده و به عنوان تولیدکننده عمده در استان معرفی می‌شوند، صورت گیرد. این تحقیق در سال ۱۳۹۳ صورت گرفت و با توجه به اهمیت هدف، در حیطه تحقیقات کاربردی و از نظر رویکرد کلی، در زمره تحقیقات توصیفی است. ابزار تحقیق پرسش‌نامه‌هایی بود که به منظور جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از روش‌های اسنادی و میدانی مورد استفاده قرار گرفت. ابتدا این پرسشنامه، توسط متخصصان دانشگاهی و کارشناسان مربوطه مورد تأیید قرار گرفت. پرفروش‌ترین گیاه دارویی در سال و همچنین مشخصات مهم‌ترین گیاهان موجود در عطاری‌ها شامل نوع کاربرد گیاه دارویی، محل خریداری گیاه و نحوه تولید آن، آگاهی از نحوه مصرف و نگهداری، در فرم‌های جمع‌آوری ثبت شد. همچنین اطلاعاتی از قبیل جنسیت، سن، سطح تحصیلات، نحوه‌ی دستیابی به اطلاعات در مورد کاربرد گیاهان دارویی، میزان سابقه‌ی کار در عطاری‌ها، میزان شرکت در کلاس‌های آموزشی، مطالعه و وضعیت اقتصادی مشتریان مورد پرسش قرار گرفتند. یک مطالعه راهنما با انتخاب ۱۰ نفر از عطاران، خارج از محدوده تحقیق، برای بررسی پایایی ابزار سنجش انجام شد که میزان آلفای کرونباخ ( $\alpha = 0.85$ ) به دست آمد که حاکی از پایا بودن ابزار تحقیق است. در نهایت ۲۵ پرسش‌نامه، در بین نمونه‌های مورد مطالعه توزیع و تکمیل شد، که بنا به دلایلی تنها بیست نمونه توسط واحدهای مربوطه تکمیل شد و پنج واحد (عطاری‌ها) از تکمیل پرسش‌نامه سر باز زدند.

روی سیاستگذاران این حیطه وجود دارد (۱۳). در یک مطالعه بر روی میزان آگاهی و عملکرد مردم شهر یاسوج نسبت به گیاهان دارویی مشخص شد که افزایش سطح آگاهی مردم با خواص گیاهان دارویی، آموزش پزشکان در زمینه داروهای گیاهی، حمایت‌های بیمه‌ای از داروهای گیاهی و در نهایت دسترسی آسان داروهای گیاهی در مقایسه با داروهای شیمیایی باعث افزایش مصرف داروهای گیاهی می‌شود (۱۴). نتایج یک تحقیق بر روی عطاری‌های شهر تهران نشان داد که استفاده از گیاهان دارویی و داروهای گیاهی تابعی از الگوی عمومی به‌کارگیری مراقبت‌های سلامت در جمعیت است و در شرایط فعلی تابع قرار داشتن تحت پوشش بیمه‌ها، وضعیت تحصیلی مراجعان به عطاری‌ها و شرایط اقتصادی آنها نیست؛ بلکه طیف وسیعی از مردم این مواد طبیعی را تهیه و از آنها استفاده می‌کنند (۱۰). مطالعه باقری و همکاران (۱۲) در شهر اصفهان نشان داد، باوجود علاقمندی افراد از هر طبقه اجتماعی (غنی، متوسط و ضعیف) مسائلی چون گرانی، غیر بهداشتی بودن محصولات عرضه شده در عطاری‌ها افراد را با محدودیت مصرف مواجه ساخته است. در مطالعه‌ای توسط کوچکی و همکاران (۱۵)، نشان داده شد که استان کردستان از لحاظ غنای گونه‌های گیاهان دارویی در وضعیت مطلوبی است و در زمره استان‌هایی است که دارای تنوع زیستی بالایی است. همچنین سطح زیرکشت گیاهان دارویی استان کردستان به دلیل عدم تضمین خرید بسیار پایین است. از طرفی مردم این استان به‌خصوص افراد بومی و محلی از دیر باز به دلیل وجود مراتع و دشت‌های وسیع، گیاهان دارویی را می‌شناسند و در سطح استان و شهر، عطاری‌های فراوانی وجود دارد (۱۶). لذا این پژوهش با هدف تعیین ویژگی‌های حرفه‌ای واحدهای عرضه‌کننده گیاهان دارویی در سطح شهر سنندج انجام شده است تا با آگاهی از ویژگی و کارکرد این واحدها نسبت به برنامه‌ریزی‌های صحیح و مدیریت مناسب در این زمینه اقدام شود.

**یافته‌ها:**

تحقیق روی تعداد ۲۰ نفر واجد شرایط انجام گرفت که سن آنها  $49/95 \pm 8/1$  سال بود. درصد فراوانی بازه‌ی سنی ۲۳ تا ۴۰ سال ۵۵ درصد (۱۱ نفر)، سن ۴۰ تا ۵۰ سال ۱۵ درصد (۳ نفر) و ۳۰ درصد (۶ نفر) از افراد بالاتر از ۵۰ سال سن داشتند. این بازه سنی می‌تواند نشانگر آمادگی بیشتر این گروه برای پذیرش و دریافت برنامه‌ریزی‌های آموزشی باشد. میانگین سابقه کار نمونه‌ها ۵/۲ سال بود که در این میان کمترین سه سال و بیشترین سابقه کار ۳۸ سال بود. همچنین ۹۵ درصد افراد مورد مطالعه متأهل بودند که این موضوع نشان می‌دهد، افراد مشغول به کار در عطاری‌ها این شغل را به عنوان شغل اصلی اتخاذ کرده‌اند و منبع درآمد اصلی برای تأمین نیازهای مالی خانواده به شمار می‌رود.

توزیع فراوانی افراد مورد بررسی بر حسب تحصیلات نشان می‌دهد، که از ۲۰ نمونه مورد بررسی ۴ نفر ابتدایی، ۹ نفر متوسطه و دیپلم، ۲ نفر کاردانی و ۵ نفر دارای مدرک کارشناسی و بالاتر از آن بودند. نزدیک به نیمی از نمونه‌های مورد مطالعه دارای مدرک دیپلم و متوسطه هستند (۴۵ درصد). البته این در حالی است که ۳۵ درصد از آنها نیز از تحصیلات دانشگاهی برخوردارند. بنابراین در شهر سنندج این موضوع می‌تواند امتیازی مثبت برای مصرف‌کننده‌ها تلقی شود، این در حالی است که بین سطح تحصیلات افراد و درآمد حاصل از واحد عطاری رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری مشاهده نشد.

از نظر میزان مطالعه در زمینه عطاری و گیاهان دارویی نتایج نشان می‌دهد، میزان مطالعه تقریباً نیمی از پاسخگویان متوسط و بیشتر از آن است، افراد مورد مطالعه بر این باور بودند که مطالعه در مورد اثرات و نحوه کاربرد گیاهان دارویی موجود در عطاری به جذب مشتری و فروش به مراتب بیشتر آنها کمک می‌کند.

توزیع افراد مورد بررسی بر حسب شرکت در دوره‌ها و کلاس‌های آموزشی نشان می‌دهد که ۲۰ درصد (۴ نفر) هیچ دوره آموزشی را ندیده‌اند، ۱۰ درصد (۲ نفر) دوره آموزشی خیلی کم، ۱۵ درصد (۳ نفر) دوره آموزشی متوسط، ۳۵ درصد

(۷ نفر) دوره آموزشی زیاد و ۲۰ درصد افراد یعنی ۴ نفر خیلی زیاد در کلاس‌های آموزشی شرکت کرده‌اند. با توجه به حساسیت ماده مؤثره گیاه دارویی به شرایط نگهداری، شرکت در کلاس‌های آموزشی و یادگیری از نحوه نگهداری و کاربرد آن می‌تواند کمک شایانی به افزایش کیفیت و اثرات مثبت مصرف گیاهان دارویی داشته که این موضوع می‌تواند، افزایش بهره‌وری اقتصادی را به دنبال داشته باشد.

بر اساس میزان دانش در زمینه گیاهان دارویی، متوسط دانش افراد  $33/15 \pm 3/4$  بود. سپس در طبقات جداگانه  $10 \geq$  (سطح دانش پایین)، بین ۱۱ تا ۲۰ (سطح دانش متوسط) و  $21 \leq$  (سطح دانش بالا) تفکیک شدند، که نتایج آن نشان می‌دهد اکثر افراد با فراوانی (۱۱ نفر) ۵۵ درصد از سطح دانش متوسطی در زمینه گیاهان دارویی برخوردارند که جای تأمل دارد. بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، اکثر عرضه‌کنندگان گیاهان دارویی، این شغل را به عنوان شغل اصلی خود انتخاب کرده (۹۵٪) و تنها تعداد کمی از آنها (۵٪) این زمینه را به عنوان شغل دوم اختیار کرده‌اند. همچنین (۹۷٪) آن‌ها اظهار داشته‌اند که از هیچ نوع وامی در راه‌اندازی کسب و کار خود بهره نگرفته و تنها ۳ درصد از ایشان از تسهیلات بانکی استفاده کرده‌اند. البته لازم به ذکر است که حدود ۸۵ درصد آن‌ها گیاهان دارویی و فرآورده‌های آن‌ها را به صورت قرض یا چک از منابع مربوطه خریداری می‌کنند. مطابق یافته‌ها، همچنین ۸۵ درصد از ایشان نیز مکانی را که در آن به عرضه گیاهان دارویی می‌پردازند به صورت اجاره‌ای اداره می‌کنند.

در نهایت تحلیل سؤالات باز پرسشنامه نیز حاکی از این بود که طبق نتایج عرضه‌کنندگان گیاهان دارویی در سطح شهر سنندج بیشتر گیاهان دارویی موجود در مغازه خود را از نمایندگی‌ها و شرکت‌های مختلف در خود استان تهیه می‌کنند. بالغ بر ۸۷ درصد، ۱۳ درصد باقی مانده را نیز از استان‌های تهران، همدان، کرمانشاه، آذربایجان غربی، چهارمحال بختیاری و استان‌های شمال کشور تهیه می‌کنند.

در پاسخ به این سوال که پرفروش‌ترین گیاه یا ماده مؤثره موجود در عطاری کدام است؟ پاسخ توزیع‌کنندگان گیاهان

سردسیر بودن منطقه و در نتیجه شایع بودن سرماخوردگی بیشتر مردم برای درمان این بیماری به آنها مراجعه می‌کنند. صرف نظر از تفاوت اقلیم‌ها که در انتخاب نوع گیاهان مؤثر است، گیاهان با ترکیبات خاصی برای بیماری‌های شایع مورد استفاده قرار می‌گیرند که ممکن است در فهرست شایع‌ترین گیاهان مورد استفاده نباشند. طبق یافته‌های این پژوهش بیشترین مراجعه‌کنندگان افراد مسن از قشر ضعیف تا متوسط جامعه را تشکیل می‌دهند.

همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که اکثر عطاری‌های شهر سنندج بیشتر از ۱۵۰ تا ۲۰۰ نوع گیاه دارویی در مغازه خود به فروش می‌رسانند. همچنین آنها معتقد بودند که وضعیت مالی و مساحت مغازه از جمله فاکتورهای مهم در داشتن انواع مختلف گیاهان دارویی در عطاری‌ها می‌باشد. ولی با توجه به رویت عطاری‌ها توسط پرسشگران اکثر عطاری‌ها دارای مساحت کوچکی بودند که همین امر داشتن حجم و انواع زیادی از گیاهان دارویی را با محدودیت روبه‌رو می‌کند. در پاسخ به این سؤال که چند درصد گیاهان موجود در عطاری تولیدی خود استان هستند؟ از جامعه آماری موجود بالغ بر ۱۶ واحد (۸۰ درصد) مربوطه اذعان کردند کمتر از ۴۰ درصد گیاهان در استان تولید می‌شوند و حدود ۲۰ درصد آنها نیز اظهار کردند که ۶۰ درصد گیاهان از استان‌های دیگر تأمین می‌شود. البته آنها معتقد بودند به دلیل کیفیت و بسته‌بندی مناسب گیاهان دارویی و فرآورده‌های آنها در استان‌های دیگر تهیه شوند. همچنین بیشتر گیاهان وارداتی به استان شامل آویشن و بابونه از شمال کشور، زعفران از مشهد، گل‌گاوزبان از تهران و قزوین، بالابیزان، پونه و نعنای ایلام و کرمانشاه، عرقیات و ترکیبات فرآوری شده آنها از کاشان مطرح کرده‌اند. در این میان ۸۰ درصد از پاسخگویان، گیاهان موجود در عطاری را که از خود استان تولید می‌شود، خاص نواحی کوهستانی به‌ویژه ارتفاعات هورامانات و ارتفاعات دهگلان و قروه و ۲۰ درصد باقی مانده را نیز مربوط به مراتع و مزارع کارخانجات و شرکت‌های مربوطه عنوان کرده‌اند.

دارویی به شرح جدول شماره ۱ ارائه شد که نشان می‌دهد گل‌گاوزبان با فراوانی ۱۷ (۱۸/۲٪) پر فروش‌ترین گیاه موجود در عطاری و پس از آن به ترتیب زردچوبه با فراوانی ۱۶ (۱۷/۲٪)، بابونه با فراوانی ۱۱ (۱۱/۸٪)، دارچین با فراوانی ۸ (۸/۶٪)، نعنای پونه، شوید و آویشن در مجموع با فراوانی ۱۴ (۱۵/۰۵٪)، کاسنی، چهار تخمه، زنجبیل و خاکشیر در مجموع با فراوانی ۱۰ (۱۰/۷٪)، رازیانه، اسطوخودوس و بهار نارنج در مجموع با فراوانی ۷ (۷/۵٪)، چای سبز، گشنیز و اسفزه در مجموع با فراوانی ۴ (۴/۳٪) و سایر گیاهان نظیر زعفران، گل محمدی، اسپند، شاه‌تره، خرفه و شیرین بیان در مجموع با فراوانی ۶ (۶/۲٪) عنوان بعدی را به عنوان پر فروش‌ترین گیاهان به خود اختصاص داده‌اند.

جدول ۱- توزیع آزمودنی‌ها بر میزان مصرف گیاهان

دارویی

گیاه دارویی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی جمعی
گل‌گاوزبان	۱۷	۱۸/۲	۱۸/۲
زردچوبه	۱۶	۱۷/۲	۳۵/۴
بابونه	۱۱	۱۱/۸	۴۷/۲
دارچین	۸	۸/۶	۵۵/۸
(نعناع، پونه، شوید، آویشن)	۱۴	۱۵/۱	۷۰/۸
(کاسنی، چهار تخمه، خاکشیر)	۱۰	۱۰/۷	۸۱/۵
(رازیانه، اسطوخودوس، بهار نارنج)	۷	۷/۵	۸۹/۱
(چای سبز، گشنیز، اسفزه)	۴	۴/۳	۹۳/۳
سایر گیاهان	۶	۶/۵	۱۰۰
مجموع	۲۰	۱۰۰	

همچنین نتایج نشان داد که مردم سنندج بیشتر برای درمان بیماری‌های سرماخوردگی، سردرد، گوارشی، درد مفاصل و استخوان، بیماری‌های خونی نظیر فشار خون، چربی خون، قند-خون و غیره به عطاری‌ها مراجعه می‌کنند. لازم به ذکر است که اکثر آنها بر این باور بودند به دلیل شرایط آب و هوایی و

در پاسخ به این سوال که آیا از خواص دارویی تمام گیاهان موجود در عطاری خود آگاهی کامل دارید، اکثریت آن‌ها جواب مثبت دادند. یعنی بالغ بر ۸۵ درصد آن‌ها اظهار داشتند که کاملاً خصوصیات گیاهان دارویی موجود را می‌شناسند و باقی‌مانده آن‌ها (۱۵ درصد) اعتقاد داشتند که تا حدودی با خصوصیات این گیاهان آشنایی دارند. ۷۵ درصد از پاسخگویان در رابطه با این سؤال که آیا فروش گیاه اصلی بیشتر است یا ترکیبات و فرآورده‌های آن‌ها، اعتقاد داشتند که فروش گیاهان اصلی به مراتب بیشتر است و ۲۵ درصد از واحدهای مربوطه نیز عکس این موضوع را صدق کرده و اعتقاد داشتند که مردم به دلیل سختی در مصرف گیاهان دارویی و حساسیت برخی از آن‌ها به ترکیبات و مواد خام گیاه، عرقیات و ترکیبات فراوری شده آن‌ها را به مراتب بیشتر مورد استفاده قرار داده و در نتیجه بیشتر به فروش می‌رسانند. فرآورده‌های گیاهی شامل اسانس، قرص، کپسول، پودر، کرم، شربت، قطره و غیره می‌باشد. تحقیقات نشان داده است که به احتمال زیاد در زمان تولید فرآورده گیاه دارویی، همه خصوصیات موجود در خود گیاه اصلی به فرآورده منتقل نشده و از کیفیت آن کاسته می‌شود.

نتایج بررسی‌ها نشان داد که در حدود ۸۹/۵ درصد از پاسخگویان برای کسب اطلاعات لازم در زمینه کار گیاهان دارویی از تجربیات گذشتگان (سینه به سینه) و مطالعه کتب مرتبط استفاده می‌کردند و ۱۰/۵ درصد هم از اینترنت و دنیای مجازی برای کسب اطلاعات خود استفاده می‌کنند. بیشتر عطاری‌های سطح شهر سنندج دارای مجوز اتحادیه صنف عطاری از وزارت بازرگانی هستند. نکته قابل توجه اینکه از ۲۰ واحد مربوطه ۲۰ درصد آن‌ها (فراوانی ۴) فاقد هر گونه مجوزی بودند. اکثر آن‌ها اظهار می‌کردند که دارای مجوز بهداشت هستند که با توجه به نوع رفتار آن‌ها این گمان می‌رود که پاسخ آن‌ها نادرست باشد چرا که در حال حاضر وزارت بهداشت و درمان مجوز خاصی به عطاری‌ها نمی‌دهد.

### بحث و نتیجه‌گیری:

به‌طور کلی نتایج حاکی از آن بود که اکثر عرضه‌کنندگان گیاهان دارویی در سطح نمونه مورد مطالعه در شهر

سنندج از دانش متوسط رو به پایینی در خصوص گیاهان دارویی برخوردارند و دوره‌های آموزشی تخصصی خاصی را طی نکرده‌اند. که این موضوع نتایج حاصل از تحقیق نادری و همکاران (۱۳۸۸) در استان لرستان را تأیید می‌کند (۱۸). در یک مطالعه که بر روی آگاهی عطاران شهر تهران از ویژگی‌های گیاهان دارویی انجام شد، نشان داد که افرادی که دارای پایه تحصیلات بالاتری بودند به نحو معنی‌داری از سایر گروه‌ها آگاهی بیشتری نسبت به گیاهان دارویی داشتند (۲۱)، همچنین در یک بررسی مشخص شده است که بین سابقه کاری عطاران با نمره آگاهی آنان از خصوصیات گیاهان دارویی رابطه همبستگی مثبت نسبتاً ضعیفی وجود داشت. در حال حاضر که از نظر رسمی هیچگونه آموزش کلاسیکی به عنوان پیش شرط اشتغال به عطاری یا تداوم آن ضرورت ندارد، قابل انتظار است که مواجهه مکرر و تجربه شرایط مختلف، یکی از معهود روش‌های افزایش آگاهی در این زمینه باشد (۲۱). همچنین در پژوهش صورت گرفته در عطاری‌های شهر تهران مشخص شد، عطارانی که در دوره‌های آموزشی تخصصی گیاهان دارویی شرکت کردند در مقایسه با افرادی که تخصص خود را به طور تجربی از پدر به فرزند فرا گرفته بودند، نمره آگاهی بالاتری را کسب کردند (۲۱). نتایج تحقیقی که در سال ۱۳۹۰ در شهر کرمانشاه انجام گرفت نشان داد که ۷۹ درصد از نمونه‌های مورد بررسی (۲۴ واحد توزیع‌کننده) از سطح دانش متوسطی در زمینه گیاهان دارویی برخوردارند و نزدیک به ۴۶ درصد افراد این مطالعه نیز از سطح تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند، میزان شرکت افراد مورد مطالعه در کلاس‌های آموزشی نیز متوسط گزارش شد، همچنین یافته‌های این تحقیق حاکی از آن بود که پرفروش‌ترین گیاهان موجود در عطاری‌ها گل‌گاوزبان، دارچین، زردچوبه، زنجبیل، نعناع، کاسنی و بابونه بودند. اکثر افراد مراجعه‌کننده برای درمان و پیشگیری بیماری‌های گوارشی، اعصاب و روان و سرماخوردگی به عطاری‌ها مراجعه می‌کنند. این در حالی است، که رنجبر و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی میدانی ویژگی‌های حرفه‌ای و سطح دانش عرضه‌کنندگان گیاهان دارویی کرمانشاه نیز

نتایج این تحقیق گزارش ایشان را نیز تایید می‌کند. نتایج مطالعه مرادی و اصلاحی (۱۳۹۳) نیز نشان داد که حدود ۱۱ درصد از افرادی که به عطاری‌های خراسان رضوی مراجعه می‌کنند، افراد طبقه غنی جامعه می‌باشند و طبقات متوسط و ضعیف جامعه نیز به ترتیب ۵۶ و ۶۳ درصد مشتریان را شامل می‌شوند (۲۰). در تحقیقی ۷۴٪ از نمونه‌های مورد بررسی (۴۰۰ نفر سالمند ۶۰ سال به بالا) از گیاهان دارویی استفاده می‌کردند. در این پژوهش بیماری‌های سرماخوردگی، سردرد، گوارشی، قلبی، درد استخوان و مفاصل و سپس فشار خون و قند خون عامل مراجعه مردم به عطاری‌های سنندج برای تهیه گیاهان دارویی گزارش شد در حالی که نتایج سایر تحقیقات حاکی از این بوده است که بیشترین علل مصرف گیاهان دارویی به ترتیب فراوانی سرماخوردگی، دردهای معده، سر درد، پا درد و فشار خون بوده است. مطالعه سرشتی (۲۴)، نیز حاکی از این بوده است که بیشترین مورد استفاده از گیاهان دارویی در هنگام بارداری به منظور درمان سرماخوردگی بود. خوانساری و همکاران (۲۵)، در بررسی مروری خود به این نکته اشاره دارند که شایع‌ترین مورد استفاده از گیاهان دارویی در مطالعات مختلف، بیماری‌های عصبی، روانی، ایمنی، التهابی، گوارشی، قلبی، عروقی و سرطان هستند. به‌علاوه بیشترین علل مراجعه به عطاری‌های استان سمنان در طول سال ۱۳۷۹ تا ۸۰ سرماخوردگی، ناراحتی کلیه، آرتروز، بالا بودن قندخون، ناراحتی معده و بالا بودن چربی خون بوده است (۲۳)، که در چند مورد با نتایج تحقیق حاضر مطابقت دارد. اکبری و همکاران (۳) نیز در مطالعه خود بر روی عطاری‌های شهر سمنان اظهار داشتند که سالمندان اغلب به بیماری‌های مزمن مبتلا هستند و این افراد معمولاً بدون تجویز پزشک معالج و به شکل فزاینده‌ای از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند که با نتایج این تحقیق مطابقت دارد. همچنین در مطالعه‌ای که توسط آرکوری و همکاران (۲۶) انجام شد مشخص شد که گیاهان دارویی نقش مهمی در خود درمانی افراد پیر دارد. یک علت این امر استفاده‌های شایع غیر درمانی گیاهان پر مصرف است، مثلاً استفاده غذایی از

گل‌گاوزبان را با فراوانی ۱۷ به عنوان پرفروش‌ترین گیاه موجود در عطاری‌ها معرفی کردند و پس از آن به ترتیب ادویجات، زرد چوبه، نعنای، کاسنی، بابونه، سنبل‌الطیب، چای سبز و رازیانه قرار داشتند (۱۹). لازم به ذکر است که یافته‌های این تحقیق تشابه زیادی با یافته‌های شهر سنندج داشت که از دلایل مهم این شباهت‌ها می‌توان ویژگی‌ها و شرایط جغرافیای یکسان و تشابه فرهنگ و رسوم استان‌ها در اکثر موارد را بر شمرد. سازمان بهداشت جهانی نیز به منظور استفاده صحیح از طب سنتی، افزایش ظرفیت علمی کارکنان در این زمینه را برای استفاده مناسب از محصولات و روش‌های درمانی این طب را پیشنهاد کرده است (۲۲). برخی نتایج صورت گرفته نیز ناکافی بودن آگاهی برخی از عطاران شهر تهران در زمینه گیاهان دارویی را نشان دادند و توصیه کردند که با برنامه آموزشی و نظارت بر فعالیت عطاری‌ها از سوی سازمان متولی سلامت جامعه باعث ارتقای کیفیت خدمات عطاران خواهد شد (۲۱). بنابراین نتایج سایر تحقیقات بیان شده با دستاوردهای این پژوهش مطابقت دارند. بر اساس نتایج تحقیق حاضر، گیاهان گل‌گاوزبان، زردچوبه، بابونه، دارچین، آویشن و نعنای به ترتیب جزء پرفروش‌ترین گیاهان دارویی عطاری‌های سنندج بودند؛ در حالیکه بر طبق بررسی‌های صورت گرفته در عطاری‌های شهرکرد بیشترین گیاهان دارویی مورد استفاده به ترتیب آویشن، گل‌گاوزبان، خاکشیر، گل برنجاسب و شیرین بیان بود (۳). بیشترین گیاهان ارائه شده در سال ۸۰-۷۹ در تمام عطاری‌های مراکز شهرستان‌های استان سمنان عمده‌تأ عناب، خارشتر، پودر گنه‌گنه در روغن کرچک، عرق (و تخم) شنبلیله، زیره سبز، عرق و تخم شوید بودند (۲۳). نتایج این تحقیق حاکی از این بود که افراد مسن با سطح ضعیف تا متوسط بیشترین مصرف گیاهان دارویی را داشته‌اند که با نتایج سایر محققان مطابقت دارد. در یک مطالعه نیز بیشترین میزان مصرف گیاهان دارویی در طبقه متوسط جامعه بود (۱۲). مارشال (۱۹۹۸) گزارش کرد انسان‌هایی که توان مالی پایین‌تری دارند مخصوصاً در کشورهای جهان سوم از اقشار غنی جامعه به طب سنتی و گیاه درمانی وابسته‌اند (۴).

دارچین و یا استفاده‌ی تفننی از خاکشیر در شربت‌ها و گل‌گاوزبان به عنوان چای (۱۷). در پژوهشی که در سال ۱۳۸۷ در تهران بر روی ۶۱۴۸ نفر انجام گرفت بیشترین استفاده از روش‌های طب مکمل در مورد گیاه درمانی بوده است (۲۷). نتایج این تحقیق نشان داد که عطاری‌ها و فروشندگان گیاهان دارویی در سنندج بیشترین اطلاعات خود را از تجربیات گذشتگان و سپس مطالعه کتاب و یا اینترنت به دست می‌آورند. همچنین یافته‌های این تحقیق حاکی از آن بود که بیشتر افراد مورد مطالعه متأهل هستند و میزان سابقه کار نمونه‌ها ۵/۲ سال بود. مرادی و اصلاحی در سال ۱۳۹۳ در تحقیقی میانگین سابقه کار در عطاری‌های استان خراسان رضوی را ۹/۳ سال گزارش کردند و بیان کردند که سابقه طولانی‌تر کار نشان دهنده آن است که افراد مشغول به کار در عطاری، این شغل را به عنوان شغل اصلی خود برگزیده‌اند. در مطالعه گلشادی و همکاران (۲۸) مشخص شده است که اطلاعات گیاهی افراد از منابع مختلف مانند روزنامه‌ها، کتاب، رادیو، تلویزیون و خویشاوندان به دست آمده بود. به طور کلی بر اساس نتایج تحقیق حاضر پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه در شهر سنندج جهاد دانشگاهی کردستان فعالیت‌های علمی و پژوهشی زیادی در خصوص گیاهان

دارویی اجرا می‌کند دوره‌های آموزشی برای علاقه مندان برگزار شود و در پایان این دوره‌های آموزشی سازمان مربوطه با همکاری نهادهای درگیر در این امر اولویت داشتن مجوز عطاری با افراد شرکت‌کننده در کلاس‌ها باشد و دانشگاه علوم پزشکی بر کار عطاری‌ها نظارت و بازرسی دقیق داشته باشد. همچنین با توجه به شرایط مناسب اقلیمی برای رشد اکثر گیاهان دارویی در استان کردستان، سازمان جهادکشاورزی استان توسعه، کشت و پرورش گیاهان دارویی را در برنامه خود قرار دهد و شرکت‌های مربوطه سعی بر انجام بسته‌بندی‌های مناسب و بهداشتی داشته تا گیاهان دارویی با کیفیت و مواد مؤثره مناسب در اختیار عرضه کنندگان گیاهان دارویی، متقاضیان و بیماران قرار گیرد.

#### تشکر و قدردانی:

از پرسشگران این تحقیق آقایان نه‌بز عباسی، فرید شریعتی، بهنام قمری، رضوان شهنازی، مهران فیض‌الهی، آکو بیابانی‌نیا و کلیه کسانی که ما را در این امر یاری کرده‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.



## References:

1. Sadeghi J, Maftoon F, Ziaei SA. Herbal medicine: knowledge, attitude and practice in Tehran. *Journal of Medicinal Plants*. Winter; 2005; 4(13): 11-18.
2. Anon. Conservation impacts of commercial captive breeding workshop. Jackson ville Cambridge, UK, IUCN/SSC Wild life Trade Program. Briefing notes 11.7-9.12. 2001; 47- 50.
3. Akbari N, Parvin N, Sereshti M, Safdari F. Study about different types of medicinal plants used by elderly people in Shahrekord city, Iran, 2011; 12(4): 27-32.
4. Marshall NT. Searching for a cure: conservation of medicinal wildlife resources in East and Southern Africa: TRAFFIC-International. Cambridge, UK. 1998; 112 – 113.
5. Zerabruk S, Yirga G. Traditional knowledge of medicinal plants in Gindeberet district Western Ethiopia, South African. *Journal of Botany*. 2011; 1-5.
6. Anyinam C. Ecology and ethnomedicine: exploring links between current environmental crisis and indigenous medical practices. *SOC Sci Med*. 1995; 4: 321-329.
7. Rahimi Movaghar A, Khasto G, Fekrei M. The herbal drug treatment services in Tehran (Part I), *Journal of Drug Addiction*. 2008; 2: 63-66
8. Hamilton A. Medicinal plants and conservation: issues and approaches. WFPub. London. 2003; 9-10.
9. FAO. Medicinal Plants for Forest Conservation and Health Care. Non-Wood Forest Products [Internet]. Rome. Italy. 1997, 158 -159. Available from: <http://www.fao.org/3/a-w7261e.pdf>.
10. Moradi Lakeh M, Ramezani M, Ansari H. Factors influencing the use of herbal remedies medicinal herbs among the general population in Tehran. *Journal Payesh*. 2008; 7(4): 313-320.
11. The First Festival newsletter of the traditional medicine, Issue 2, 2013, Page 4.
12. Bagheri A, Naghdi B, Maki Zadeh M, Hemati AR, Movahedian F. Evaluation of using herbal medicine in Isfahan women population. *Journal of Medicinal Plants*. 2005; 4(15): 10-20.
13. Rahimi Movaghar A, Khasto G, Fekrei M, Akhond Zadeh S. Addiction Treatment by Atari in Tehran, *Journal Hakim Research*. 2009; 11(3):11-19.
14. Rashidi SA, Faraji H, Jahan Bin D, Mir Farhadi A. Assessment of level of knowledge, belief and performance of Yasuj people towards medicinal plants. *Journal of Medicinal Plants*. 2012; 11(8):177-184.
15. Koocheki A, Nassiri Mahallati M, Nadjafi F. The agro-biodiversity of medicinal and aromatic plants in Iran. *Journal of Field Crop Research*. 2005; 3(2): 208-216.
16. The statistics of ministry of agriculture. Agricultural products, first chapter, the ministry of agriculture, 2010-2011.
17. Ashayeri N, Abasian A, Janbakhsh S, Sheibani S, Savadgari F, Minai B. The most common medicinal plants purchased from groceries in Tehran in 1999. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 3: 477-482. [In persian].

18. Naderi F, NejadSabzi P, Rasoulia B. Study of supply and demand of medicinal plants in Lorestan province groceries. *Journal of Lorestan University of Medical Sciences*. 2009; 11(5). [In persian].
19. Ranjbar Z, Eftekharinasab N, GHorbaniJavid M, KHanahmadi M, jafari O. Field of professional features and level of knowledge herb exhibitors of Sanandaj. *Journal of tebe sonati islam and iran*. 2013; 4(3): 292-299.
20. Moradi M, Eslahi H. Study of supply and demand of medicinal plants in groceries of Khorasan Razavi. Second National Conference on the use of medicinal plants and traditional medicine in lifestyle. University of Torbat Heydariye. 2014.
21. Moradi Lakeh M, Saidi M, NaserBakht M, Tehran herbalists knowledge of the features of herbs. *Journal Payesh*. 2009; 7(4): 321-328.
22. Iranian Herbal Pharmacopoeia. the Ministry of Health and Medical Education and Research Institute for History of Medicine, Islamic medicine and supplements. Tehran. First Edition, 2003.
23. Mojab F, Mosaddegh M, Moghimi E. Survey the causes of patients' referral to herb shops and prescribed herbs to them in Semnan province. *Pajouhandeh Quarterly Research Journal*. 2003; 34 (8): 277-281.
24. Sereshti M, Azari P. Prevalence use of herbal drug and attitude of women about use of herbal product among women refer to health care center in Shahrekord. *Knowledge and Health*. winter. 2008; 2(4): 20-26
25. Khounsari A, Gorgi K, Abdolahpour F, Dehestani S, Mousavi A, Delfan B. 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.
26. Arcury TA, Grzywacz JG, Bell RA, Neiberg RH, Lang W, Quandt SA. Herbal remedy use as health selfmanagement among older adults. *J. Gerontol B. Psychol. Sci. Soc. Sci*. 2007; 62 (2): 142-149.
27. Tehrani Bani hashemi SA, Asghari Fard H, Haghdst AA, Barghmadi M, Mohamad Hosaini N. Frequency of The Complementary Therapies and use of traditional methods in Tehran. *Journal Payesh*. 2009; 7 (4): 362-355.
28. Golshadi I, Ansari R, Asgary S, Sarrafzadegan N, Boshtam M. Familiarizing with using herbal extracts in Isfahan province. *Journal of Medicinal Plants*. 2002; 1(2): 21-28.