SJKUMS
Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences
No.3/ Aug-Sep 2026;31(3):298-309
DOI: 10.22034/31.3.298
https://sjku.muk.ac.ir

Original Article

Consumption Pattern and Factors Related to the Use of Herbal Products and Traditional Medicine in Patients Attending Medical Centers in Rasht, Iran

Ahmad Raufi[1], Saeed Biroudian[2], Ebrahim Masudi[3], Shabnam Sobhi[4], Morteza Rahbar Taramsari[5], Kourosh Delpasand[6*], Shahram Sadeghi[7,8*]

1. Razi Clinical Research Development Unit, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
2. Department of Medical Ethics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
4. Poursina Clinical Research Development Unit, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
5. Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
6. Associate Professor, Department of Medical Ethics, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
7. Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
8. Spiritual Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Article history:
Received: July 25, 2025
Revised: August 11, 2026
Accepted: July 31, 2026
e-Published: September 06, 2026

***Corresponding author:** Kourosh Delpasand, Department of Medical Ethics, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

E-mail: kd388@yahoo.com

****Co-corresponding author:** Shahram Sadeghi, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

E-mail: Shahram.snna@yahoo.com

Abstract

Background and Aim: Despite the increasing production and consumption of herbal medicines and products in Iran, the available scientific evidence regarding the consumption pattern of these products, especially among patients attending medical centers, remains limited. Considering the importance of identifying patients' consumption behaviors and their role in promoting evidence-based therapeutic approaches, the present study was conducted to investigate the consumption pattern and factors associated with the use of herbal products and traditional medicine in patients attending medical centers in Rasht, Iran, in 2024.

Materials and Methods: The study population of this cross-sectional analytical study consisted of patients attending the public specialized and sub-specialized clinics of Razi and Besat hospitals in Rasht, Iran, in 2024. In this study, sampling was performed using a convenience method and a researcher-made checklist. Data were analyzed using SPSS software (version 16). The significance level was set at 0.05.

Results: The results showed that 70.7% of the participants consumed herbal products in the form of herbal infusions. The most common method of obtaining these products was through herbalist shops (69.1%). Moreover, younger age, higher education level, living in urban areas, and having a greater number of chronic diseases were associated with increased use of herbal products. Furthermore, higher education level and cigarette smoking were associated with increased use of traditional medicine-related products.

Conclusion: There is a need to formulate effective policies regarding herbal products and traditional medicine with the aim of achieving favorable treatment outcomes for patients and establishing health education programs to examine the benefits and risks of using these products.

Keywords: Consumption patterns, Herbal products, Rasht, Traditional medicine

Please cite this article as follows: Raufi A, Biroudian S, Masudi E, Sobhi SH, Rahbar Taramsari M, Delpasand K, Sadeghi SH. Consumption Pattern and Factors Related to the Use of Herbal Products and Traditional Medicine in Patients Attending Medical Centers in Rasht, Iran. SJKUMS. 2026;31(3):298-309. DOI: 10.22034/31.3.298.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

Copyright © 2026 Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. *This is an open-access article distributed* under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0) (*https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/*), which permits copying, redistributing, and reusing the material for non-commercial purposes, provided that the original work is properly cited and the source and journal are acknowledged.

SJKUMS
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان
دوره ۳۱، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۴۰۵،صفحات: ۲۹۸-۳۰۹
DOI: 10.22034/31.3.298
https://sjku.muk.ac.ir



مقاله پژوهشی اصیل

الگوی مصرف و عوامل مرتبط بر استفاده از فراورده‌های گیاهی و طب سنتی در بیماران مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر رشت

احمد رئوفی[۱]، سعید بیرودیان[۲]، ابراهیم مسعودی[۳]، شبنم صبحی[۴]، مرتضی رهبر طارمسری[۵]، کورش دلپسند[۶*]، شهرام صادقی[۷،۸**]

۱. واحد توسعهٔ تحقیقات بالینی رازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲. گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. گروه پزشکی قانونی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۴. واحد توسعهٔ تحقیقات بالینی پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۵. گروه پزشکی قانونی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۶. گروه اخلاق پزشکی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۷. کمیتهٔ تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۸. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، پژوهشکدهٔ توسعهٔ سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۰۳
ویرایش: ۱۴۰۵/۰۵/۲۰
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۰۹
انتشار: ۱۴۰۵/۰۶/۱۵

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

*نویسنده مسئول: کورش دلپسند، دانشیار، گروه اخلاق پزشکی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

ایمیل: kd388@yahoo.com

**نویسندهٔ مسئول مشترک: شهرام صادقی، دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت محیط، کمیتهٔ تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

ایمیل: Shahram.snna@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: باوجود رشد فزایندهٔ تولید و مصرف داروها و فراورده‌های گیاهی در ایران، شواهد علمی موجود در زمینهٔ الگوی مصرف این فراورده‌ها، به‌ویژه در سطح بیماران مراجعه‌کننده به مراکز درمانی، همچنان محدود است. با توجه به اهمیت شناسایی رفتارهای مصرفی بیماران و نقش آن در ارتقای رویکردهای درمانی مبتنی‌بر شواهد، مطالعهٔ حاضر با هدف بررسی الگوی مصرف و عوامل مرتبط با استفاده از فراورده‌های گیاهی و طب سنتی در بیماران مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر رشت در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعهٔ حاضر از نوع مقطعی‌تحلیلی بود. جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های دولتی تخصصی و فوق‌تخصصی رازی و بعثت شهر رشت در سال ۱۴۰۳ بود. در این مطالعه نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس و با چک‌لیست محقق‌ساخته انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۶ تجزیه‌وتحلیل و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که ۷۰/۷ درصد از افراد فراورده‌های گیاهی را به‌شکل دمنوش مصرف می‌کردند. بیشترین شیوهٔ تهیه این فراورده‌ها نیز از طریق عطاری‌ها (۶۹/۱ درصد) گزارش شد. همچنین، سن کمتر، تحصیلات بالاتر، سکونت در مناطق شهری و داشتن تعداد بیشتری بیماری مزمن با افزایش مصرف فراورده‌های گیاهی مرتبط بود. افزون‌بر این، تحصیلات بالاتر و مصرف سیگار نیز با افزایش مصرف فراورده‌های مرتبط با طب سنتی ارتباط داشتند.

نتیجه‌گیری: در زمینهٔ فراورده‌های گیاهی و طب سنتی، نیاز است سیاست‌هایی مؤثر با هدف دستیابی به نتایج درمانی مطلوب برای بیماران و ایجاد برنامه‌های آموزشی بهداشتی تدوین شود تا فواید و خطرهای استفاده از این فراورده‌ها بررسی شود.

واژگان کلیدی: الگوی مصرف، فراورده‌های گیاهی، طب سنتی، رشت

استناد: رئوفی، احمد؛ بیرودیان، سعید؛ مسعودی، ابراهیم؛ صبحی، شبنم؛ رهبر طارمسری، مرتضی؛ دلپسند، کورش؛ صادقی، شهرام. الگوی مصرف و عوامل مرتبط بر استفاده از فراورده‌های گیاهی و طب سنتی در بیماران مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر رشت. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، مرداد و شهریور ۱۴۰۵؛۳۱(۳):۲۹۸-۳۰۹.

مقدمه

طب سنتی قدمتی طولانی و پیشینه‌ای غنی دارد. مطابق با گزارش سازمان جهانی بهداشت (World Health

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

Organization)، این طب نیازهای بهداشتی بزرگی از مردم کشورها، به‌ویژه کشورهای درحال‌توسعه، را تأمین می‌کند [۱-۳]. همچنین، طب سنتی در کشورهای توسعه‌یافته، که در سال‌های اخیر در آن‌ها تقاضا برای داروهای گیاهی رشد کرده است، نقش مهمی ایفا می‌کند. براساس تخمین سازمان جهانی بهداشت، چین در سال ۱۹۹۹ درآمدی در حدود پنج میلیارد دلار از بازار جهانی و یک میلیارد دلار از بازار داخلی طب سنتی کسب کرده است. در بازار اروپا در سال ۱۹۹۹، این رقم به ۱۱/۹ میلیارد دلار رسید که سهم آلمان از این رقم ۳۸ درصد، فرانسه ۲۱ درصد و انگلستان ۲۱ درصد است [۴، ۵]. در ایران نیز فروش داروهای گیاهی رسمی در سال ۱۳۷۶ حدود ۷۰۰ میلیون تومان بوده که در سال ۱۳۸۱ به هشت میلیارد تومان رسیده است.

به گیاهی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم تمام یا اجزایی از آن به‌صورت تازه یا خشک‌شده به‌منظور آثار بهداشتی، پیشگیری و درمانی در بدن انسان حیوانات و دیگر گیاهان به کار می‌رود، گیاه دارویی گفته می‌شود. در واقع، گیاهان دارویی شامل بخش‌هایی از گیاه است که پس از خشک‌کردن، بدون ایجاد هرگونه تغییری در مغازه‌ها و عطاری‌ها به فروش می‌رسد. برطبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، گیاهان دارویی به گیاهانی گفته می‌شود که تمام یا بخشی از آن حاوی مواد مؤثری باشد که به دور از طی‌کردن مراحل ساخت صنعتی، بتواند تأثیرات درمانی مفیدی برای بدن داشته باشد و با تنظیم فعالیت دستگاه‌های مختلف بدن به درمان بیماری‌ها کمک کند [۶].

از مهم‌ترین ویژگی‌های گیاهان دارویی این است که در پیکر این گیاهان مواد خاصی ساخته و ذخیره می‌شوند که این مواد خواص متعددی دارند. مادهٔ مؤثره فعال به میزان بسیار کم (معمولاً کمتر از یک درصد وزن خشک گیاه) ساخته می‌شود. ممکن است اندام خاصی چون ریشه، ساقه، برگ و گل و ... حاوی مواد مؤثرهٔ مدنظر باشند و نمی‌توان تمام اندام گیاه را منبع دارویی دانست.

اهمیت گیاهان دارویی به‌اندازه‌ای است که محققان داروسازی، داروهای قرن بیست‌ویکم را در گیاهان جست‌وجو می‌کنند و معتقدند که حلال مشکلات پزشکی آینده، گیاهان هستند؛ به‌طوری که امروزه، موفق‌ترین داروی ضدسرطان عرضه‌شده در بازار تاکسول نام دارد که از درخت سرخدار (Taxus baccata) تهیه می‌شود [۷-۱۰]. همچنین، از گیاهان دارویی به‌عنوان ابزاری مناسب برای کنترل بیماری مالاریا یاد شده است [۱۱].

طب سنتی ایران با پیشینهٔ چندصدساله، ظرفیت‌ها زیادی در زمینهٔ پیشگیری و درمان بیماری‌ها دارد که در تعامل با طب نوین می‌تواند بسیاری از مشکلات بهداشتی و پزشکی را حل کند. ازآنجاکه طب سنتی ایران عمدتاً بر پایهٔ استفاده از گیاهان دارویی است، بسط و توسعهٔ آن در کشور نه‌تنها یکی از راه‌های گسترش صنعت گیاهان دارویی است، بلکه بنابه توصیهٔ سازمان جهانی بهداشت (WHO) مناسب‌ترین راه برای دسترسی عموم به طب مطمئن و ارزان‌قیمت است [۸].

کاربرد گیاهان دارویی از دیرباز در ایران و دیگر کشورها بین مردم رایج بوده و در زمان‌های مختلف میزان مصرف گیاهان دارویی با توجه به مقتضیات زمان، دستخوش تغییرات زیادی شده است. در سال‌های اخیر، استفاده از گیاهان دارویی به‌شدت افزایش یافته است، به‌گونه‌ای که استفاده از گیاهان دارویی از سال ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۷ در آمریکا حدود ۸/۳ برابر افزایش یافته و میزان فروش این محصولات فقط در سال ۱۹۹۸ حدود چهار میلیون دلار بوده است [۱۲]. بسیاری از داروهای گیاهی استفاده‌شده، که به‌طور سنتی مفیدند، شایسته توجهٔ بیشتری‌اند، نه‌تنها به خاطر افزایش میزان مصرف آن‌ها و هزینه‌ای که به بیماران تحمیل می‌شود، بلکه به‌خاطر تأثیرات بالقوهٔ مضر و ناشناختهٔ این محصولات، کاربرد فراورده‌های گیاهی ممکن است سبب خطرهایی شود که باید مصرف‌کننده را از آن مطلع کرد [۱۳]. این فراورده‌ها ممکن است حاوی ترکیبات سرطان‌زا یا مواد سمی دیگر باشد [۱۴] و مصرف این ترکیبات با داروهای سنتزی، شرایط را برای تداخلات دارویی فراهم کند. همچنین، کاربرد خودسرانهٔ چنین ترکیباتی ممکن است سبب به‌تأخیرافتادن و طولانی‌شدن بیماری شود.

باوجود محبوبیت اکثر درمان‌های گیاهی، اطلاعات مربوط به اثربخشی آن‌ها غالباً اندک است یا موجود نیست [۱۵]. کاربرد وسیع و بدون ارزیابی داروهای گیاهی ممکن است پیامدهای جدی از حیث سلامت به جای گذارد. اخیراً، سازمان جهانی بهداشت (WHO) برنامه‌ای برای پیگیری طب غیرمرسوم ارائه کرده است. این عمل در پی هشدارهایی مبنی‌بر آسیب کبدی ناشی از مصرف گیاه دارویی کاواکاوا، که برای درمان اضطراب، بی‌خوابی و علائم یائسگی به کار می‌رود و نیز به‌دنبال گزارش‌هایی مبنی‌بر حملات و سکته‌های قلبی در پی مصرف گیاه افدرا حاوی افدرین انجام شد [۱۶].

درحالی‌که استفاده از گیاهان دارویی درحال‌افزایش است، مصرف‌کنندگان تمایلی ندارند مصرف چنین داروهایی را به پرسنل بهداشتی و درمانی گزارش دهند. در سال ۱۹۹۷، طی مطالعه‌ای نشان داده شد که ۷۰ درصد استفاده‌کنندگان داروهای گیاهی استفاده از آن را به پزشک و همچنین پرسنل بهداشتی و درمانی اطلاع نداده‌اند. البته، این منبع ذکر می‌کند اگر از آن‌ها سؤال شود، پاسخ می‌دهند [۷]. با توجه به اینکه مصرف هم‌زمان داروهای گیاهی و صنعتی می‌تواند موجب ایجاد تداخلات دارویی شود و عوارض زیان‌باری بر سلامت افراد بر جای گذارد، لازم است پرسنل بهداشتی و درمانی دراین‌باره اطلاعات دقیقی کسب کنند [۱۷]. بنابراین، با توجه به سابقهٔ تاریخی تولید و مصرف داروهای گیاهی در ایران، تاکنون مطالعات کمی دربارهٔ میزان مصرف فراورده‌های گیاهی و طب سنتی در ایران انجام شده است. لذا، به‌منظور توجه پرسنل بهداشتی و درمانی به داروهای گیاهی

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

استفاده‌شده، این مطالعه با هدف بررسی الگوی مصرف و عوامل مرتبط بر استفاده از فراورده‌های گیاهی و طب سنتی در بیماران مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر رشت در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر به روش مقطعی‌تحلیلی بود. جمعیت مورد مطالعه، بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های دولتی تخصصی و فوق‌تخصصی رازی و بعثت شهر رشت در سال ۱۴۰۳ بود.

حجم نمونه

براساس فرمول برآورد نسبت در جامعهٔ نامحدود با سطح اطمینان ۹۵ درصد (Z=۱/۹۶)، شیوع تخمینی مصرف فراورده‌های گیاهی حاصل از مطالعهٔ پایلوت اولیه روی ۳۰ بیمار (p=۰/۴۳) و خطای قابل‌قبول ۵/۹ درصد (d=۰/۰۵۹) حجم نمونه ۲۷۱ نفر محاسبه شد. با احتساب احتمال ریزش ناچیز (یک نفر)، نهایتاً ۲۷۲ بیمار در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و ۲۷۲ پرسش‌نامه تکمیل شد.

$$n=\frac{Z^2\times p\times(1-p)}{d^2}$$

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر، پس از کسب کد اخلاق (IR.GUMS.REC.1401.360) از کمیتهٔ اخلاق دانشگاه و اخذ رضایت آگاهانه از بیماران، نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس و با چک لیست محقق‌ساخته انجام گرفت. پژوهش با ارائهٔ معرفی‌نامه رسمی آغاز و اطلاعات کافی در زمینهٔ اهداف و چگونگی انجام مطالعه به بیماران ارائه شد و به افراد مورد پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری‌شده محرمانه است و هیچ گونه پیامد ناگواری برایشان نخواهد داشت.

ابزار

چک‌لیست محقق‌ساخته، شامل متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، محل سکونت (شهر، روستا)، تحت پوشش بیمه و بیمهٔ تکمیلی، بیماری زمینه‌ای، استعمال دخانیات، مصرف فراوردهٔ گیاهی (دارد، ندارد)، نوع فراوردهٔ گیاهی مصرفی، نحوهٔ تهیهٔ فراوردهٔ گیاهی (عطاری، داروخانه، خانگی) و مصرف فراوردهٔ طب سنتی (دارد، ندارد)، تکمیل شد.

تحلیل آماری

در این مطالعه مقادیر متغیرهای کیفی به صورت "(درصد) فراوانی" و مقادیر متغیرهای کمی به صورت "(انحراف معیار) میانگین" نشان داده شده است. برای بررسی ارتباط مصرف فراورده‌های گیاهی و طب سنتی با مشخصات جمعیت‌شناختی و بالینی بیماران از آزمون کای‌دو برای متغیرهای کیفی اسمی و برای روند متغیرهای کیفی رتبه‌ای از آزمون کوکران-آرمیتاژ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۶ تجزیه‌وتحلیل شدند و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

جدول ۱ مشخصات دموگرافیک و بالینی جامعهٔ مورد مطالعه را نشان می‌دهد. در مطالعهٔ حاضر، که روی ۲۷۲ بیمار انجام شد، میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۵۴/۲۰ سال با انحراف معیار ۱۴/۴۶ سال بود. بیشترین گروه سنی (۵۱/۱ درصد) در بازهٔ ۴۵ تا ۶۵ سال قرار داشتند و اکثریت بیماران را زنان (۵۸/۸ درصد) و افراد متأهل (۸۶ درصد) تشکیل می‌دادند. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به گروه‌های زی دیپلم (۳۳/۸ درصد) و دانشگاهی (۳۲/۷ درصد) بود. از نظر وضعیت اشتغال، بیشتر بیماران غیرشاغل (۴۷/۴ درصد) بودند و اکثریت قریب‌به‌اتفاق (۷۹/۸ درصد) در شهر سکونت داشتند. از نظر پوشش بیمه، اغلب بیماران (۹۶ درصد) تحت پوشش بیمهٔ پایه بودند و ۵۳/۷ درصد نیز بیمهٔ تکمیلی داشتند. بیشترین فراوانی (۴۱/۵ درصد) مربوط به افرادی بود که سه بیماری مزمن یا بیشتر داشتند. همچنین، به‌ترتیب ۲۲/۱ درصد و ۱۳/۲ درصد از بیماران سابقهٔ مصرف سیگار و الکل را گزارش کردند.

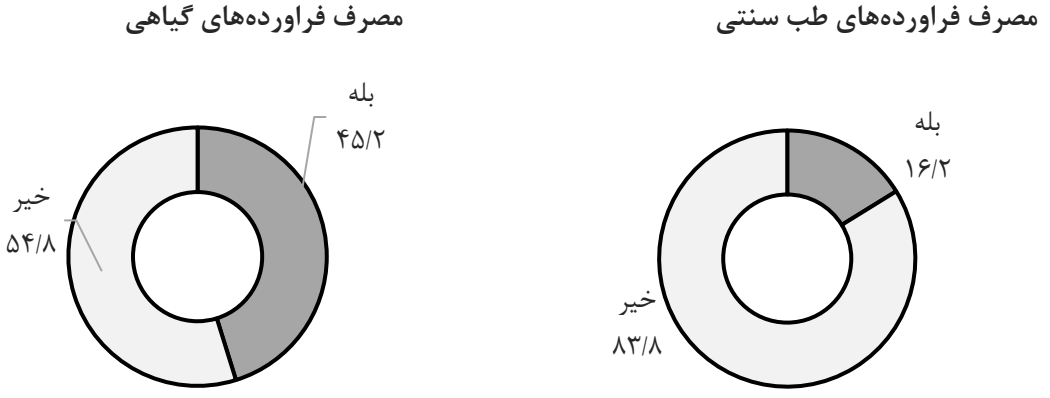
جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی ـ بالینی بیماران مورد مطالعه

	(درصد) فراوانی	(انحراف معیار) میانگین
سن (سال)		۵۴/۲۰ (۱۴/۴۶)
<۴۵	۷۶ (۲۷/۹)	
۴۵ – ۶۵	۱۴۰ (۵۱/۵)	
> ۶۵	۵۶ (۲۰/۶)	
جنس		
مرد	۱۱۲ (۴۱/۲)	
زن	۱۶۰ (۵۸/۸)	

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

وضعیت تأهل	
مجرد	۱۸ (۶/۶)
متأهل	۲۳۴ (۸۶/۰)
سایر (بیوه/ همسر فوت‌شده/ متارکه)	۲۰ (۷/۴)
سطح تحصیلات	
بی‌سواد	۲۳ (۸/۵)
زیردیپلم	۹۲ (۳۳/۸)
دیپلم	۶۸ (۲۵/۰)
دانشگاهی	۸۹ (۳۲/۷)
وضعیت اشتغال	
شاغل	۹۲ (۳۳/۸)
غیرشاغل	۱۲۹ (۴۷/۴)
بازنشسته	۵۱ (۱۸/۸)
محل سکونت	
شهر	۲۱۷ (۷۹/۸)
روستا	۵۵ (۲۰/۲)
بیمه	۲۶۱ (۹۶/۰)
بیمهٔ تکمیلی	۱۴۶ (۵۳/۷)
تعداد بیماری‌های مزمن	
۰	۴۷ (۱۷/۳)
۱-۳	۱۱۲ (۴۱/۲)
≥ ۳	۱۱۳ (۴۱/۵)
مصرف سیگار	۶۰ (۲۲/۱)
مصرف الکل	۳۶ (۱۳/۲)

نمودار ۱ توزیع فراوانی مصرف فراورده‌های گیاهی و سنتی در بیماران را نشان می‌دهد. ۱۲۳ نفر (۴۵/۲ درصد) از بیماران از فراورده‌های گیاهی و ۴۴ نفر (۱۶/۲ درصد) از بیماران از فراورده‌های سنتی استفاده می‌کردند.



نمودار ۱. توزیع فراوانی مصرف فراورده‌های گیاهی و سنتی در بیماران

نمودار ۲ توزیع فراوانی نوع و نحوهٔ تهیه فراورده‌های گیاهی و سنتی در بیماران نشان می‌دهد. طبق این نمودار ۷۰/۷ درصد از افراد، فراورده‌های گیاهی را به‌شکل دمنوش مصرف می‌کردند. بیشترین شیوهٔ تهیه این فراورده‌ها نیز از طریق عطاری‌ها (۶۹/۱ درصد) بود.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]



نمودار ۲. توزیع فراوانی نوع و نحوهٔ تهیه فراورده‌های گیاهی و سنتی در بیماران

جدول ۲ ارتباط بین مشخصات جمعیت‌شناختی بالینی و مصرف فراورده‌های گیاهی با استفاده از رگرسیون لجستیک ساده و چندمتغیره را نشان می‌دهد. در تجزیه‌وتحلیل رگرسیون لجستیک، ارتباط معنی‌داری بین مصرف فراورده‌های گیاهی با سن و سطح تحصیلات مشاهده شد، به‌طوری که بیماران گروه سنی ۴۵ تا ۶۵ سال در مقایسهٔ با گروه سنی کمتر از ۴۵ سال، احتمال کمتری برای مصرف این فراورده‌ها داشتند (۰/۲۲-۰/۹۲ CI: ۹۵ درصد، ORadj=۰/۴۵ و p=۰/۰۳). همچنین در مقایسه با افراد بی‌سواد، کلیه سطوح تحصیلی بالاتر با شانس بیشتر مصرف مرتبط بودند که این ارتباط در گروه‌های زیر دیپلم(۱/۳۵-۲۳/۲۵ CI: ۹۵ درصد، ORadj=۵/۶۱ و p=۰/۰۱) ، دیپلم (۱/۰۳-۲۰/۹۹ CI: ۹۵ درصد، ORadj=۴/۶۵ و p=۰/۰۴) و دانشگاهی (۰/۹۲-۲۲/۸۸ CI: ۹۵ درصد، ORadj=۴/۵۹ و p=۰/۰۶). معنی‌دار بود. متغیرهای دیگر جمعیت‌شناختی و بالینی بررسی‌شده، ازجمله جنس، وضعیت تأهل، اشتغال، محل سکونت، وضعیت بیمه، تعداد بیماری‌های مزمن و مصرف سیگار و الکل، ارتباط آماری معنی‌داری با مصرف فراورده‌های گیاهی نشان ندادند.

جدول ۲. ارتباط بین مشخصات جمعیت‌شناختی ـ بالینی و مصرف فراورده‌های گیاهی با استفاده از رگرسیون لجستیک ساده و چندمتغیره (n=۲۷۲)

متغیر		مصرف فراورده‌های گیاهی (n=۱۲۳)				
		فراوانی (درصد)	OR (95% CI)	P	OR_{adj} (95% CI)	P
سن (سال)	<۴۵	۴۸ (۳۹)	رفرانس			رفرانس
	۴۵ - ۶۵	۵۶ (۴۵/۵)	۰/۳۸ (۰/۲۱-۰/۶۹)	۰/۰۰۱	۰/۴۵ (۰/۲۲-۰/۹۲)	۰/۰۳
	> ۶۵	۱۹ (۱۵/۵)	۱/۳۲ (۰/۱۵-۰/۶۶)	۰/۰۰۲	۰/۶۱ (۰/۲۲-۱/۷۳)	۰/۳۶
جنس	مرد	۴۴ (۳۵/۸)	رفرانس			رفرانس
	زن	۷۹ (۶۴/۲)	۱/۴۵ (۰/۸۹-۲/۳۶)	۰/۱۳	۱/۸۰ (۰/۸۶-۳/۷۴)	۰/۱۱
وضعیت تاهل	مجرد	۱۰ (۸/۱)	رفرانس			رفرانس
	متاهل	۱۰۷ (۸۷)	۰/۶۸ (۰/۲۶-۱/۷۹)	۰/۴۴	۱/۳۵ (۰/۴۳-۴/۲۳)	۰/۶۰
	سایر (بیوه/ همسر فوت‌شده/ متارکه)	۶ (۴/۹)	۰/۳۴ (۰/۰۹-۱/۳۰)	۰/۱۱	۰/۹۵ (۰/۱۹-۴/۷۲)	۰/۹۵

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

سطح تحصیلات	بیسواد	۳ (۲/۴)	رفرانس			رفرانس
	زیر دیپلم	۴۳ (۳۵)	۶/۱ (۱/۶۹-۲۱/۹۹)	۰/۰۰۶	۵/۶۱ (۱/۳۵-۲۳/۲۵)	۰/۰۱
	دیپلم	۳۱ (۲۵/۲)	۵/۵ (۱/۵۱-۲۰/۵۷)	۰/۰۱	۴/۶۵ (۱/۰۳-۲۰/۹۹)	۰/۰۴
	دانشگاهی	۴۶ (۳۷/۴)	۷/۱ (۱/۹۷-۲۵/۷۲)	۰/۰۰۳	۴/۵۹ (۰/۹۲-۲۲/۸۸)	۰/۰۶
وضعیت اشتغال	شاغل	۴۲ (۳۴/۲)	رفرانس			رفرانس
	غیرشاغل	۶۰ (۴۸/۸)	۱ (۰/۵۹-۱/۷۲)	۰/۹۷	۰/۹۵ (۰/۴۳-۲/۰۹)	۰/۹۰
	بازنشسته	۲۱ (۱۷)	۰/۸ (۰/۴۱-۱/۵۵)	۰/۵۱	۰/۹۷ (۰/۳۸-۲/۴۶)	۰/۹۶
محل سکونت	شهر	۱۰۵ (۸۵/۳)	رفرانس			رفرانس
	روستا	۱۸ (۱۴/۷)	۰/۵ (۰/۲۷-۰/۹۵)	۰/۰۳	۰/۷۹ (۰/۳۷-۱/۶۶)	۰/۵۳
بیمه	خیر	۴ (۳/۲۵)	رفرانس			رفرانس
	بله	۱۱۹ (۹۶/۷۵)	۱/۴۸ (۰/۴۲-۵/۲۱)	۰/۵۳	۱/۲۳ (۰/۲۹-۵/۰۸)	۰/۷۷
بیمه تکمیلی	خیر	۵۵ (۴۴/۷)	رفرانس			رفرانس
	بله	۶۸ (۵۵/۳)	۱ (۰/۶۷-۱/۷۵)	۰/۷۲	۱/۰۶ (۰/۵۸-۱/۹۴)	۰/۸۴
تعداد بیماری‌های مزمن	۰	۲۹ (۲۳/۶)	رفرانس			رفرانس
	1-3	۲۷ (۲۲)	۰/۴۴ (۰/۲۳-۰/۸۳)	۰/۰۱	۰/۶۲ (۰/۲۹-۱/۳۲)	۰/۲۲
	≥ ۳	۶۷ (۵۴/۴)	۰/۳۶ (۰/۱۱-۱/۱۵)	۰/۰۸	۰/۵۵ (۰/۱۴-۲/۰۳)	۰/۳۷
مصرف سیگار	خیر	۹۰ (۷۳/۲)	رفرانس			رفرانس
	بله	۳۳ (۳۶/۸)	۱/۶۲ (۰/۹۱-۲/۸۹)	۰/۰۹	۲/۱۵ (۰/۹۵-۴/۸۷)	۰/۰۶
مصرف الکل	خیر	۱۰۴(۸۴/۵)	رفرانس			رفرانس
	بله	۱۹ (۱۵/۵)	۱/۳۸ (۰/۶۸-۲/۷۹)	۰/۳۶	۰/۸۱ (۰/۳۱-۲/۱۴)	۰/۶۸

جدول ۳ ارتباط بین مشخصات جمعیت‌شناختی بالینی و مصرف فراورده‌های سنتی را با استفاده از رگرسیون لجستیک ساده و چندمتغیره نشان می‌دهد. براساس نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک، مصرف فراورده‌های سنتی با وضعیت تأهل و مصرف سیگار ارتباط معنی‌دار نشان داد، به‌طوری که احتمال مصرف این فراورده‌ها در افراد متأهل در مقایسه با مجردها ۸/۸ برابر بود (CI:۹۹/۷۴-۰/۷۸ ۹۵ درصد، ORadj=۸/۸ و p=۰/۰۵).

همچنین، این احتمال در بیماران سیگاری در مقایسه با غیرسیگاری‌ها ۴/۰۴ برابر بیشتر مشاهده شد (CI:۳۸/۸۰-۱/۱۱ ۹۵ درصد، ORadj=۴/۰۴ و p=۰/۰۱). متغیرهای دیگر دموگرافیک و بالینی، شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، محل سکونت، پوشش بیمه، تعداد بیماری‌های مزمن و مصرف الکل، ارتباط آماری معنی‌داری با مصرف فراورده‌های سنتی نشان ندادند.

جدول۳. ارتباط بین مشخصات جمعیت‌شناختی-بالینی و مصرف فراورده‌های سنتی با استفاده از رگرسیون لجستیک ساده و چند متغییره (n=۲۷۲)

متغیر		مصرف فراورده‌های سنتی (n=۴۴)				
		فراوانی (درصد)	OR (95% CI)	P	OR_{adj} (95% CI)	P
سن (سال)	<۴۵	۱۷ (۳۸/۶)	رفرانس		رفرانس	

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

	۴۵ - ۶۵	۲۰ (۴۵/۵)	۰/۵۷ (۰/۲۸-۱/۱۸)	۰/۱۳	(۰/۲۹-۱/۷۶) ۰/۷۲	۰/۴۷
	> ۶۵	۷ (۱۵/۹)	۰/۴۹ (۰/۱۹-۱/۲۹)	۰/۱۵	(۰/۲۵-۳/۸۷) ۰/۹۸	۰/۹۸
جنس	مرد	۱۷ (۳۸/۶)	رفرانس		رفرانس	
	زن	۲۷ (۶۳/۴)	۱/۱۳ (۰/۵۸-۲/۱۹)	۰/۷۰	۲/۴ (۰/۸۵-۷/۱۰)	۰/۰۹
وضعیت تأهل	مجرد	۱ (۲/۳)	رفرانس		رفرانس	
	متاهل	۴۱ (۹۳/۱)	۳/۶ (۰/۴۶-۲۷/۹۰)	۰/۲۱	(۰/۹۹-۷۸/۷۴) ۸/۸	۰/۰۵
	سایر (بیوه/ همسر فوت‌شده/ متارکه)	۲ (۴/۶)	(۰/۱۵-۲۲/۷۸) ۱/۸۸	۰/۶۱	(۰/۶۲-۱۵۴/۸۲) ۹/۸	۰/۱۰
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۱ (۲/۳)	رفرانس		رفرانس	
	زیردیپلم	۱۲ (۲۷/۳)	۳/۳ (۰/۴۰-۲۶/۷۸)	۰/۲۶	(۰/۴۶-۴۷/۲۳) ۴/۶۸	۰/۱۹
	دیپلم	۱۳ (۲۹/۵)	۵/۲ (۰/۶۴-۴۲/۱۷)	۰/۱۲	(۰/۶۵-۷۶/۷) ۷/۰۷	۰/۱۰
	دانشگاهی	۱۸ (۴۰/۹)	۵/۵ (۰/۷۰-۴۴/۱۸)	۰/۱۰	(۰/۵۲-۸۴/۲۷) ۶/۶۶	۰/۱۴
وضعیت اشتغال	شاغل	۲۱ (۴۷/۷)	رفرانس		رفرانس	
	غیرشاغل	۱۷ (۳۸/۶)	۱/۹۴ (۰/۹۶-۳/۹۴)	۰/۰۶	(۰/۷۴-۶/۴۷) ۲/۱۹	۰/۱۵
	بازنشسته	۶ (۱۳/۷)	۰/۸۷ (۰/۳۲-۲/۳۷)	۰/۷۹	(۰/۲۱-۳/۴۳) ۰/۸۵	۰/۸۲
محل سکونت	شهر	۳۵ (۷۹/۵)	رفرانس		رفرانس	
	روستا	۹ (۲۰/۵)	۱/۰۱ (۰/۴۵-۲/۲۶)	۰/۹۶	(۰/۶۳-۴/۷۶) ۱/۷۴	۰/۲۷
بیمه	خیر	۱ (۲/۳)	رفرانس		رفرانس	
	بله	۴۳ (۹۷/۷)	(۰/۲۴-۱۵/۸۱) ۱/۹۷	۰/۵۲	(۰/۱۴-۱۲/۶۸) ۱/۳۳	۰/۸۰
بیمهٔ تکمیلی	خیر	۲۱ (۴۷/۷)	رفرانس		رفرانس	
	بله	۲۳ (۵۲/۳)	۰/۹۳ (۰/۴۹-۱/۷۸)	۰/۸۳	(۰/۴۰-۲/۱۱) ۰/۹۲	۰/۸۴
تعداد بیماری‌های مزمن	۰	۸ (۱۸)	رفرانس		رفرانس	
	۱-۳	۱۰ (۲۲/۷)	(۰/۳۷-۱/۹۰۱۵) ۰/۸۴	۰/۶۸	(۰/۳۲-۲/۱۰) ۰/۸۲	۰/۶۸
	≥ ۳	۲۶ (۵۹/۳)	۰/۲۸ (۰/۰۳-۲/۴۸)	۰/۲۹	(۰/۰۲-۲/۶۶) ۰/۲۵	۰/۲۵
مصرف سیگار	خیر	۲۸ (۶۳/۶)	رفرانس		رفرانس	
	بله	۱۶ (۳۶/۴)	۰/۲۸ (۰/۰۳-۲/۴۸)	۰/۰۱	(۱/۳۸-۱۱/۸۰) ۴/۰۴	۰/۰۱
مصرف الکل	خیر	۳۶ (۸۱/۸)	رفرانس		رفرانس	
	بله	۸ (۱۸/۲)	۲/۳۹ (۱/۱۹-۴/۷۹)	۰/۲۹	(۰/۲۰-۲/۳۱) ۰/۶۸	۰/۵۳

بحث

فراوانی مصرف فراورده‌های گیاهی در بیماران مورد مطالعه

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

۴۵/۲ درصد بود. همچنین، ۷۰/۷ درصد افراد فراورده‌های گیاهی را به‌شکل دمنوش مصرف می‌کردند. میزان استفاده از فراورده‌های گیاهی در مطالعات مختلف بسیار متفاوت گزارش شده است. به‌صورت کلی، تخمین زده می‌شود که ۷۰ تا ۸۰ درصد افراد در سراسر دنیا برای نیازهای مراقبت سلامت اولیه از طب سنتی و عمدتاً گیاهان دارویی استفاده می‌کنند [۱۸]. طاهرخانی و همکاران در سال ۲۰۲۳ گزارش کردند که ۴۳/۵ درصد (تعداد= ۸۶۴) از شرکت‌کنندگان از داروهای گیاهی و محصولات مرتبط با آن استفاده کرده‌اند [۱۹]. همچنین، صدیقی و همکاران در مطالعه‌ای که به‌منظور بررسی آگاهی و بینش دربارهٔ طب مکمل و میزان استفاده از این خدمات در جمعیت شهر تهران انجام دادند، میزان استفاده از طب گیاهی را ۳۸/۴ درصد بیان کردند [۲۰]. در مطالعهٔ دیگری که وضعیت مصرف گیاهان دارویی را در شهر قم بررسی کرده بود [۲۱]، ۹۳/۵ درصد از افراد مورد مطالعه استفاده از گیاهان دارویی را گزارش داده بودند که بیشتر به‌منظور دل‌درد (۴۸/۴ درصد) و سرماخوردگی (۴۸/۲ درصد) از گیاهان بهره گرفته شده بود.

در مطالعات انجام‌شده در خارج از کشور نیز فراوانی مصرف فراورده‌های گیاهی، زیاد گزارش شده است. در مطالعه‌ای در کشور اردن در سال ۲۰۲۰، فراوانی مصرف گیاهان دارویی ۸۰/۲ درصد بود [۲۲]. در مطالعهٔ دیگری در جامایکا ۸۰/۶ درصد بالغان و ۷۵/۶ درصد کودکان گیاهان دارویی مصرف می‌کردند [۲۳]. در مطالعهٔ Rashrash و همکاران در ایالات متحدهٔ آمریکا روی ۲۶.۰۰۰ فرد، تقریباً یک‌سوم شرکت‌کنندگان (۳۵ درصد) گزارش دادند که درحال‌حاضر، از داروهای گیاهی استفاده می‌کنند [۲۴]. این تفاوت‌ها را می‌توان به‌دلیل متفاوت‌بودن میزان دسترسی افراد به فراورده‌های گیاهی، وضعیت فرهنگی‌اجتماعی، محل سکونت افراد و تنوع زیست‌محیطی مرتبط دانست.

فراوانی مصرف فراورده‌های طب سنتی در بیماران مورد مطالعه برابر با ۱۶/۲ درصد بود. نتایج مطالعهٔ نیک‌بخت و همکاران، که با هدف تعیین فراوانی به‌کارگیری روش‌های طب سنتی و مکمل در شهروندان بجنوردی انجام شد، نشان داد که بیشتر افراد بررسی‌شده در طول زندگی خود و بیش از نیمی از افراد طی یک سال گذشته، حداقل از یکی از روش های طب سنتی استفاده کرده بودند [۲۵]. در این خصوص، در مطالعهٔ عنبری و همکاران، ۷۹/۹ درصد از افراد بالای ۱۵ سال در طول عمر خود و ۵۸/۲ درصد از افراد در یک سال گذشته حداقل یکی از روش های طب سنتی را استفاده کرده بودند [۹]. همچنین، در مطالعهٔ طهرانی بنی‌هاشمی و همکاران دربارهٔ جمعیت بالای ۱۵ سال شهر تهران، استفادهٔ ۶۶/۳ درصدی از حداقل یکی از روش‌های طب سنتی در طول زندگی و استفادهٔ ۵۲/۵ درصدی سالیانه از طب سنتی گزارش شد [۲۶].

در مطالعهٔ دیگری در شهر تهران در سال ۲۰۲۳ نشان داده شد که ۴۳ درصد از شرکت‌کنندگان براساس اطلاعات شخصی خود از درمان‌های طب سنتی ایرانی به‌عنوان خوددرمانی استفاده کرده‌اند [۱۳]. مطالعات انجام‌شده در خارج از ایران نیز نتایج متفاوتی درخصوص میزان استفاده از طب سنتی و مکمل گزارش کرده‌اند. Barnes و همکاران در مطالعه‌ای که در ایالات متحدهٔ آمریکا انجام دادند، شیوع استفادهٔ سالانه از طب سنتی و مکمل را ۶۲ درصد برآورد کردند [۲۷]. در مطالعه‌ای که Pengpid و همکاران با هدف بررسی شیوع استفاده از طب سنتی و درمانگران سنتی در کودکان براساس نظرسنجی ملی جمعیتی در اندونزی انجام دادند، شیوع استفاده از طب سنتی به‌عنوان روش درمانی در یک ماه اخیر ۶/۲ درصد گزارش شد [۲۸]. در پژوهش Hunt و همکاران درخصوص ۷۶۳۰ فرد بالای ۱۵ سال نیز میزان استفاده از طب مکمل و سنتی در طول عمر و طی دوازده ماه گذشته، به‌ترتیب ۴۴ و ۲۶/۳ درصد به دست آمد[۲۹]. از سوی دیگر، در پژوهشی در انگلستان میزان استفاده از طب مکمل و سنتی در طول عمر و نیز به‌مدت یک سال به‌ترتیب ۴۱/۱ و ۵۱/۸ درصد لحاظ شد [۳۰].

علاوه‌بر این، مطالعاتی در استرالیا و بریتانیا دربارهٔ افراد بالای هجده سال استفاده از روش‌های طب مکمل و سنتی را به مدت یک سال به‌ترتیب ۴۸/۵ و ۲۸/۳ درصد گزارش کرده‌اند [۳۱، ۳۲]. بااین‌حال، مطالعهٔ سازمان جهانی بهداشت (WHO) نشان داد که شیوع طب سنتی (traditional medicine) در شش کشور پرجمعیت با درآمد متوسط مانند چین، غنا، هند، مکزیک، روسیه و آفریقای جنوبی بسیار کمتر از آن چیزی است که قبلاً گزارش شده بود. همچنین، این مطالعه تأیید می‌کند افرادی که از طب سنتی استفاده می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که از نظر اقتصادی اجتماعی در شرایط نامساعدی قرار داشته باشند [۳۳]. تفاوت بین یافته‌های مطالعهٔ حاضر و مطالعات مذکور می‌تواند به عوامل اجتماعی متعدد، وضعیت نامناسب سلامت و دسترسی متفاوت به داروهای طب سنتی مرتبط باشد. همچنین، این تفاوت‌ها ممکن است ناشی از پیشرفت‌های صورت‌گرفته در حوزهٔ طب سنتی در سال‌های اخیر و تنوع روش‌های استفاده از طب سنتی در کشورهای مختلف باشد.

در میان مصرف‌کنندگان فراورده‌های گیاهی، بیشترین فراوانی نحوهٔ تهیهٔ فراوردهٔ گیاهی عطاری (۶۹/۱ درصد) بود. مشابه با نتایج مطالعهٔ حاضر، نتایج مطالعهٔ ظفرقندی و همکاران نشان داد که بیشترین مرجع مراجعه برای اخذ خدمات طب سنتی و گیاه‌درمانی عطار بوده است [۳۴]. این موضوع نشان‌دهندهٔ نقش مهم این گروه در ارائهٔ این خدمات در میان مردم است. درحالی‌که این گروه به‌شکل رسمی، رابطهٔ خاصی با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ندارد و تنها یک گروه صنفی، تحت نظارت وزارت بازرگانی است و درحال‌حاضر، برای اشتغال به حرفهٔ عطاری، شرایط خاصی، جز آنچه در تأسیس هر واحد تجاری لازم است، وجود ندارد و اهمیت این موضوع در این است که روزانه، بسیاری از مردم برای رفع مشکلات سلامت خود

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

به عطار مراجعه می‌کنند. استفادهٔ زیاد افراد مورد مطالعه از ادویه‌ها، عرقیات و دم‌کردنی‌های توصیه‌شده در طب سنتی ایرانی نشان‌دهندهٔ باور و علاقهٔ مردم به این مکتب و مقولهٔ مهم اولویت پیشگیری بر درمان است.

به‌طور کلی، با افزایش سن بیماران، مصرف فراورده‌های گیاهی به‌طور معناداری کاهش یافت. همچنین، با افزایش سن بیماران، مصرف فراورده‌های طب سنتی کاهش یافت، اما این روند از نظر آماری معنی‌دار نبود (P=۰/۱۰۸). باوجوداین، در مطالعه‌ای در فلسطین نشان داده شد که افراد بالای ۵۰ سال به میزان بیشتری از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند که غیرهمسو با مطالعهٔ حاضر است [۳۵]. همچنین، در مطالعهٔ Rashrash و همکاران در ایالات متحده و مطالعهٔ Alghamdi و همکاران در عربستان سعودی بیان شد که سن بالای هفتاد از عوامل مؤثر در مصرف داروهای گیاهی است [۲۴، ۳۶]. مطالعهٔ دیگری نیز حاکی از نبود ارتباط میان سن و مصرف فراورده‌های گیاهی بودند [۲۳]. علاوه‌بر این، براساس مطالعهٔ Hung و همکاران، که در کشور تایوان روی ۵۳.۰۰۰ بیمار مبتلابه بیماری ایسکمیک قلبی انجام شد، میانگین سنی افرادی که از داروهای طب سنتی استفاده نمی‌کردند، به‌طور معنی‌داری بالاتر از میانگین سن افراد استفاده‌کننده از طب سنتی بود [۳۷]. کاهش مصرف فراورده‌های گیاهی و طب سنتی با افزایش سن در مطالعهٔ حاضر ممکن است ناشی از محدودیت‌های جسمانی و دسترسی کمتر در سنین بالاتر یا ترجیح به درمان‌های دارویی مدرن باشد. تفاوت نتایج با مطالعات دیگر ممکن است به‌دلایل فرهنگی، اقتصادی، یا نوع بیماری‌های غالب در هر جامعهٔ مرتبط باشد. این تضادها نشان‌دهندهٔ ضرورت بررسی عوامل میانجی همچون دسترسی، آگاهی و نگرش بیماران در مطالعات آینده است.

مصرف فراورده‌های گیاهی در زنان بالاتر از مردان بود، اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود (۴۹/۴ درصد در مقابل ۳۹/۳ درصد، P=۰/۱۰۰). همسو با نتایج مطالعهٔ حاضر، در مطالعات مختلف نیز ارتباطی میان جنسیت و مصرف فراورده‌های گیاهی گزارش نشد [۲۲، ۲۴–۳۵]. نبود اختلاف معنی‌دار آماری در مصرف فراورده‌های گیاهی بین زنان و مردان نشان می‌دهد که جنسیت در این زمینه نقش تعیین‌کننده‌ای ندارد.

بین سطح تحصیلات با مصرف فراورده‌های گیاهی و طب سنتی ارتباط معنی‌داری وجود داشت، به‌طوری که با افزایش سطح تحصیلات، مصرف فراورده‌های گیاهی و طب سنتی افزایش یافت. همسو با مطالعهٔ حاضر، در مطالعه‌ای در ایالات متحدهٔ آمریکا بیان شد که سطح تحصیلات با استفاده از داروهای گیاهی ارتباط معنی‌داری دارد و افرادی که تحصیلات بالاتر از دبیرستان داشتند، استفادهٔ بیشتری از داروهای گیاهی را گزارش کردند [۲۴]. ناهمسو با مطالعهٔ حاضر، در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۳، مصرف فراورده‌های گیاهی در افراد با تحصیلات پایین‌تر، بیشتر از افراد با تحصیلات بالا بود [۳۵]. در مطالعات مختلفی نیز ارتباطی میان سطح تحصیلات و مصرف فراورده‌های طب سنتی، اعم از گیاهان دارویی، وجود نداشته است [۲۳، ۳۸]. تفاوت نتایج با مطالعات دیگر ممکن است ناشی از شرایط فرهنگی و اجتماعی مختلف باشد که در نگرش و رفتار افراد دربارهٔ این نوع درمان تأثیر می‌گذارد.

مصرف فراورده‌های گیاهی در افراد شهری به‌صورتی معنی‌دار بیشتر از افراد روستایی بود. در مطالعهٔ Delgoda و همکاران فراوانی مصرف گیاهان دارویی در افراد ساکن در شهر بالاتر از افراد ساکن در روستا بود (۸۰/۱ در مقابل ۷۸/۹ درصد)، اما این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار نبود [۲۳]. همچنین، در مطالعهٔ Alghamdi و همکاران در عربستان سعودی، افراد شهری در مقایسه با افراد روستایی بیشتر گیاهان دارویی مصرف می‌کردند که همسو با مطالعهٔ حاضر است [۳۶]. مصرف بیشتر فراورده‌های گیاهی در افراد شهری می‌تواند به‌دلایلی مانند دسترسی بهتر به این محصولات یا تبلیغات گسترده‌تر در مناطق شهری مرتبط باشد. هم‌سویی این یافته با برخی مطالعات دیگر نشان می‌دهد که الگوهای مصرف فراورده‌های گیاهی ممکن است تا حد زیادی تحت‌تأثیر محیط زندگی و شیوهٔ دسترسی افراد به منابع درمانی باشد.

بین تعداد بیماری‌های مزمن و مصرف فراورده‌های گیاهی ارتباط معنی‌داری وجود داشت، به‌طوری که با افزایش تعداد بیماری‌های مزمن، مصرف فراورده‌های گیاهی افزایش یافت. مطالعهٔ Rashrash و همکاران در سال ۲۰۱۷ نشان داد که استفاده از داروهای گیاهی در میان بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن در مقایسه با کل جمعیت نمونه بیشتر است که منطبق بر یافته‌های مطالعهٔ حاضر است. بیماری‌هایی که بیشترین ارتباط را با استفاده از داروهای گیاهی داشتند، شامل سابقهٔ سکتهٔ مغزی، سرطان، بیماری قلبی و آرتروز بودند [۲۴]. توضیح احتمالی برای این یافته‌ها این است که درمان این بیماری‌ها اغلب دشوار است و بهبودی کامل تضمین‌شده نیست. بنابراین، افراد ممکن است به‌دنبال روش‌های درمانی جایگزین باشند و داروهای گیاهی را به‌عنوان امیدی برای درمان در نظر بگیرند. بااین‌حال، باید توجه کرد که بهبودی کامل با استفاده از داروهای گیاهی نیز تضمین‌شده نیست. همچنین، براساس نظر Bressler، افراد مبتلابه بیماری‌های مزمن ممکن است از مکمل‌های گیاهی یا تغذیه‌ای برای بهبود یا حفظ سلامت خود استفاده کنند که این موضوع می‌تواند توضیحی برای این یافته باشد [۳۹]. بااین‌حال، در برخی از مطالعات دیگر ارتباطی میان بیماری‌های مزمن و مصرف فراورده‌های گیاهی یافت نشد [۲۲].

نتیجه‌گیری

براساس نتایج مطالعهٔ حاضر، فراوانی مصرف فراورده‌های گیاهی و طب سنتی در بیماران مورد مطالعه به‌ترتیب ۴۵/۲ و

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

۱۶/۲ درصد بود. سن کمتر، تحصیلات بالاتر، سکونت در شهر و تعداد بیماری مزمن بیشتر با افزایش مصرف فراورده‌های گیاهی و تحصیلات بالاتر و مصرف سیگار با افزایش مصرف فراورده‌های طب سنتی همراه بود. بنابراین، در زمینهٔ فراورده‌های گیاهی و طب سنتی، نیاز است سیاست‌هایی مؤثر با هدف دستیابی به نتایج درمانی مطلوب برای بیماران و ایجاد برنامه‌های آموزشی بهداشتی تدوین شود تا فواید و خطرهای استفاده از این فراورده‌ها بررسی شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از معاونت تحقیقات و فناوری، به‌خاطر حمایت مالی و از شرکت‌کنندگان در طرح که نهایت همکاری را داشتند و نویسندگان را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی کنند.

ملاحظات اخلاقی

مطالعهٔ حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد IR.GUMS.REC.1401.360 است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در ارتباط با این پژوهش ندارند.

REFERENCES

1. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva: World Health Organization; 2013. [Link]
2. Mohammadian Erdi A, Nasimi Doost Azgomi R, Behzad Vakilabad F. The fundamental differences between Iranian traditional medicine and popular medicine. Complement Med J. 2022;12(3):214-219. [Link]
3. Che CT, George V, Ijinu TP, Pushpangadan P, Andrae-Marobela K. Traditional medicine. In: Pharmacognosy. Elsevier; 2024. p. 11-28. [Link]
4. Ana VP. Economic impact of traditional medicine practice worldwide. Tradit Med Res. 2017;2(2):60. [Link]
5. Jeitler M, Ortiz M, Brinkhaus B, Sigl M, Hoffmann R, Trübner M, et al. Use and acceptance of traditional medicine in Europe: a cross-sectional survey. Tradit Med. 2024;4(17):159-165. [DOI: 10.3389/fmed.2024.1372924]
6. World Health Organization. WHO guidelines on good agricultural and collection practices (GACP) for medicinal plants. Geneva: World Health Organization; 2003. [Link]
7. Born D, Barron ML. Herb use in pregnancy: what nurses should know. MCN Am J Matern Nurs. 2005;30(3):201-206. [DOI: 10.1097/00005721-200505000-00009]
8. Raskin I, Ribnicky DM, Komarnytsky S, Ilic N, Poulev A, Borisjuk N, et al. Plants and human health in the twenty-first century. Trends Biotechnol. 2002;20(12):522-531. [DOI: 10.1016/s0167-7799(02)02080-2]
9. Izzo AA, Ernst E. Interactions between herbal medicines and prescribed drugs: a systematic review. Drugs. 2001;61:2163-2175. [DOI: 10.2165/00003495-200161150-00002]
10. Milliken W. Biodiversity conservation and the application of Amazonian medicinal plants in the control of malaria. Med Plants For. 1997;130. [Link]
11. Kayne SB. Traditional medicine: a global perspective. SciELO Public Health; 2010. [Link]
12. O'Malley P, Trimble N, Browning M. Are herbal therapies worth the risks? Nurse Pract. 2004;29(10):71-75. [DOI: 10.1097/00006205-200410000-00010]
13. Montbriand MJ. Herbs of natural products that may cause cancer and harm. In: Oncology Nursing Forum. 2005. [DOI: 10.1188/05.onf.e20-e29]
14. Tesch BJ. Herbs commonly used by women: an evidence-based review. Am J Obstet Gynecol. 2003;188(5):S44-S55. [DOI: 10.1067/mob.2003.402]
15. Taylor M. Complementary and alternative medicine in women's health: healing or hoax? Obstet Gynecol Surv. 2005;60(11):697-699. [DOI: 10.1097/01.ogx.0000182988.08967.80]
16. Marcus DM, Snodgrass WR. Do no harm: avoidance of herbal medicines during pregnancy. Obstet Gynecol. 2005;105(5 Pt 1):1119-1122. [DOI: 10.1097/01.aog.0000158858.79134.ea]
17. Saxena RC. Drug reactions with herbal drugs. Indian J Pharmacol. 1985;17(3):165-169. [Link]
18. Hamilton AC. Medicinal plants, conservation and livelihoods. Biodivers Conserv. 2004;13(4):1477-1517. [Link]
19. Taherkhani D, Davati A, Majdzadeh R, Eemaratkar E. Investigating the rate of the use of Persian traditional medicine services in Tehran. Med J Islam Repub Iran. 2023;37. [DOI: 10.47176/mjiri.37.100]
20. Sadighi J, Maftoon F, Moshrefi M. Complementary and alternative medicine (CAM): knowledge, attitude and practice in Tehran, Iran. Payesh (Health Monit). 2004;3(4):279-289. [Link]
21. Heidarifar R, Mehran N, Momenian S, Mousavi SM, Kouhbor M, Gol AH. A study of the status of use of drug plants and its related factors in Qom city, Iran. J Res Pharm Pract. 2013;4(9):12-16. [Link]
22. El-Dahiyat F, Rashrash M, Abuhamdah S, Abu Farha R, Babar ZU-D. Herbal medicines: a cross-sectional study to evaluate the prevalence and predictors of use among Jordanian adults. J Pharm Policy Pract. 2020;13(1):2. [Link]
23. Delgoda R, Younger N, Barrett C, Braithwaite J, Davis D. The prevalence of herbs use in conjunction with conventional medicines in Jamaica. Complement Ther Med. 2010;18(1):13-20. [DOI: 10.1016/j.ctim.2010.01.002]
24. Rashrash M, Schommer JC, Brown LM. Prevalence and predictors of herbal medicine use among adults in the United States. J Patient Exp. 2017;4(3):108-113. [DOI: 10.1177/2374373517706612]
25. Nikbakht S, Davoodi D, Hejazi SS, Heidari F, Ghafoor Derakhshan A. Frequency of application of complementary and traditional medicine methods in residents of Bojnourd. Navid No. 2018;21(67):41-52. [Link]
26. SA TB, Asgharifard H, Haghdoost AA, Barghmadi M, Mohammadhosseini N. The use of complementary/alternative medicine among the general population in Tehran, Iran. Payesh (Health Monit). 2008;7(4):355-362. [Link]
27. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. Semin Integr Med. 2004;2(2):54-71. [Link]
28. Pengpid S, Peltzer K. Use of traditional medicines and traditional practitioners by children in Indonesia: findings from a national population survey in 2014-2015. J Multidiscip Healthc. 2019;12:291-298. [DOI: 10.2147/jmdh.s203343]
29. Hunt KJ, Coelho HF, Wider B, Perry R, Hung SK, Terry R, et al. Complementary and alternative medicine use in England: results from a national survey. Int J Clin Pract. 2010;64(11):1496-1502. [DOI: 10.1111/j.1742-1241.2010.02484.x]
30. Posadzki P, Watson LK, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: systematic review of

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]

surveys. Clin Med (Lond). 2013;13(2):126-131. [DOI: 10.7861/clinmedicine.13-2-126]
31. Thomas KJ, Nicholl JP, Coleman P. Use and expenditure on complementary medicine in England: a population-based survey. Complement Ther Med. 2001;9(1):2-11. [DOI: 10.1054/ctim.2000.0407]
32. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. Lancet. 1996;347(9001):569-573. [DOI: 10.1016/s0140-6736(96)91271-4]
33. Oyebode O, Kandala NB, Chilton PJ, Lilford RJ. Use of traditional medicine in middle-income countries: a WHO-SAGE study. Health Policy Plan. 2016;31(8):984-991. [DOI: 10.1093/heapol/czw022]
34. Zafarghandi N, Pirasteh A, Khajavi K, Bateni FS. Knowledge, attitude and behaviors of people referred to health centers of Tehran about Iranian traditional medicine. Alborz Health. 2012;1(2):65-70. [Link]
35. Ali-Shtayeh MS, Jamous RM, Jamous RM, Salameh NMY. Complementary and alternative medicine (CAM) use among hypertensive patients in Palestine. Complement Ther Clin Pract. 2013;19(4):256-263. [DOI: 10.1016/j.ctcp.2013.09.001]
36. Alghamdi M, Mohammed AA, Alfahaid F, Albshabshe A. Herbal medicine use by Saudi patients with chronic diseases: a cross-sectional study (experience from Southern Region of Saudi Arabia). J Health Spec. 2018;6(2):77. [DOI.10.4103/jhs.JHS_157_17]
37. Hung YC, Tseng YJ, Hu WL, Chen HJ, Li TC, Tsai PY, et al. Demographic and prescribing patterns of Chinese herbal products for individualized therapy for ischemic heart disease in Taiwan: population-based study. PLoS One. 2015;10(8):e0137058. [DOI: 10.1371/journal.pone.0137058]
38. Oreagba IA, Oshikoya KA, Amachree M. Herbal medicine use among urban residents in Lagos, Nigeria. BMC Complement Altern Med. 2011;11:1-8. [DOI: 10.1186/1472-6882-11-117]
39. Bressler R. Herb-drug interactions: interactions between kava and prescription medications. Geriatrics. 2005;60(9):24-25. [Link]

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-12]