

بررسی میزان به کارگیری داروهای گیاهی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر کرد

منیژه سرشتی*^۱ (M.Sc.)، پوران آذری^۲ (M.Sc.)

۱- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد- گروه مامایی

۲- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد- گروه پرستاری

چکیده

مقدمه: با توجه به تأثیر جدی درمان‌های دارویی بر سلامت مردم، استفاده معقول و منطقی از داروهای اعم از گیاهی و شیمیایی بخش مهمی از سیاست‌های بهداشتی و درمانی جامعه را تشکیل می‌دهد. نظر به استقبال جامعه زنان در به کارگیری توأم گیاه درمانی با درمان‌های دارویی و یا جایگزین نمودن مصرف داروهای گیاهی جهت بسیاری از بیماری‌ها حتی در دوران بارداری، در این مطالعه میزان به کارگیری داروهای گیاهی در زنان شهرکرد صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در این بررسی توصیفی مقطعی، ۱۴۴۹ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی مورد پرسش قرار گرفتند. پرسش‌نامه مبتنی بر هدف تهیه و از طریق مصاحبه حضوری تکمیل گردید. روش نمونه‌گیری آسان و آزمون‌های آماری مورد استفاده شامل آزمون χ^2 و t می‌باشند.

نتایج: میزان استفاده از داروی گیاهی در این مطالعه ۶۸/۳ درصد بوده و ۸۵/۳ درصد واحدهای پژوهش نگرش مثبتی نسبت به داروهای گیاهی داشتند. ۶۲/۶ درصد افراد معتقد بودند داروی گیاهی هیچ‌گونه عارضه‌ای در بر ندارد. در این مطالعه، زنان از ۱۲۶ گونه گیاهی برای درمان ۱۰۱ مشکل استفاده نمی‌کردند. شایع‌ترین علت مصرف داروی گیاهی سرماخوردگی (۲۹/۴۷ درصد) و شایع‌ترین گیاه مورد استفاده بومادران بود. ۶۰ درصد افراد گزارش نمودند با مصرف داروی گیاهی بیماری آنان کاملاً درمان شده است. ۴۳/۴ درصد افراد به‌طور همزمان از داروی گیاهی و سنتتیک و ۶۲ درصد آنان ترکیبی از گیاهان را در هر بار مصرف استفاده کرده‌اند. ۶۲/۴ درصد زنان مورد مطالعه معتقد بودند مصرف هم‌زمان گیاه با دارو ضرر ندارد یا در این زمینه اظهار بی‌اطلاعی کردند. ۷/۸ درصد افراد گزارش کردند با مصرف داروهای گیاهی دچار عوارض شدند. ۵۵/۹ درصد افراد مصرف داروی گیاهی را به پزشک معالج خود اطلاع نداده بودند که شایع‌ترین علت عدم اطلاع به پزشک را طبیعی و بی‌ضرر بودن گیاه (۳۹/۹ درصد) گزارش کردند. در این بررسی افرادی که درآمد و تحصیلات کمتر و سن بین ۲۰ تا ۲۹ سال داشتند بیش‌تر از داروی گیاهی استفاده می‌کردند اما این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار نبود. بین ابتلا به بیماری مزمن و مصرف گیاه ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/0001$).

نتیجه‌گیری: استفاده گسترده از داروهای گیاهی توسط زنان و عدم آگاهی آنان از عوارض جانبی، دوز داوها، دوز سمی، تداخلات داروهای گیاهی، تداخلات داروهای گیاهی با داروهای شیمیایی و... نیاز همگانی جامعه به آموزش خاص به پزشکان به‌عنوان اصلی‌ترین مرجع بیماران و نیز سایر کارکنان مراکز بهداشتی، درمانی درخصوص گیاهان دارویی به‌ویژه پر مصرف را به‌وضوح آشکار می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: زنان، داروی گیاهی، شیوع، نگرش

تاریخ پذیرش: ۸۶/۱۱/۲۳

تاریخ دریافت: ۸۶/۳/۱۳

*نویسنده مسئول: شهرکرد- رحمتیه- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد- دانشکده پرستاری و مامایی- گروه مامایی.

تلفن: ۰۹۱۳۱۸۳۸۴۳۸، نمابر: ۰۳۸۱-۳۳۴۶۷۱۴، E-mail: m_sereshti@yahoo.com

مقدمه

گیاه درمانی دانشی کهن سال است که ریشه در اعماق تاریخ دارد و همواره یکی از پایه‌های اصلی مکاتب رایج در تمدن‌های باستانی مصر، هند، آشور، بابل، چین، یونان، ایران و نیز طب اسلامی بوده است (۱). کاربرد گیاهان دارویی از دیرباز در ایران و دیگر کشورها بین مردم رایج بوده است و در زمان‌های مختلف میزان مصرف گیاهان دارویی با توجه به مقتضیات زمانی دست‌خوش تغییرات زیادی گردیده است. در سال‌های اخیر مردم ایران و سایر کشورهای جهان توجه خاصی به استفاده از گیاهان دارویی جهت خود درمانی نموده‌اند، این علاقه و توجه مردم نسبت به کاربرد گیاهان و مشتقات حاصل از آن‌ها سبب ایجاد، تجارت پر رونق گیاهان دارویی گردیده است (۲). در این زمینه FDA تخمین می‌زند که بیش از ۲۹۰۰۰ مورد داروی گیاهی، ویتامین و یا مکمل غذایی موجود است و هر ماه بیش از ۱۰۰۰ مورد به این تعداد افزوده می‌شود (۳). ایژنبرگ (۳) برآورد کرد که در سال ۱۹۹۹ چهل درصد بالغین آمریکایی از طب مکمل استفاده کرده‌اند و ۶۲۹ میلیون ویزیت برای این شیوه درمانی انجام شده است و صرفاً برای گیاه درمانی ۵ میلیون دلار هزینه شده است (۴). گرچه بسیاری از داروهای گیاهی که به‌طور سنتی مورد استفاده قرار می‌گیرند مفید هستند و بسیاری از داروهای صنعتی موجود از جمله آتروپین، دیگوکسین، وینکریستین، تاکسول، ارگوتامین، هیوسین و...، عصاره تام گیاهی و یا ترکیبات جداسازی شده از گیاهان هستند (۱) اما استفاده از گیاهان دارویی، نه تنها به خاطر افزایش میزان مصرف آن‌ها و هزینه‌ای که به بیماران تحمیل می‌کند بلکه به خاطر تأثیر بالقوه مضر و ناشناخته این محصولات شایسته توجه بیش‌تری است. کاربرد فرآورده‌های گیاهی هم‌چنین ممکن است سبب خطراتی گردد که مصرف‌کننده را باید از آن مطلع نمود (۵). بعضی از فرآورده‌هایی گیاهی برای انسان ممکن است خطرناک باشند. این فرآورده‌ها ممکن است حاوی ترکیبات

سرطان‌زا و یا مواد سمی دیگر باشد (۶) و هم‌چنین مصرف این ترکیبات با داروهای مدرن شرایط را برای تداخلات دارویی فراهم می‌نماید (۷). اغلب بیماران تصور می‌کنند که به دلیل قدمت درمان‌های سنتی از جمله گیاه درمانی، مؤثر و بی‌ضرر هستند و اعتقاد دارند که اگر این روش‌های درمانی مضر بودند، مصرف آن‌ها تاکنون ادامه نمی‌یافت (۸). پنداشت غلط در مورد داروهای گیاهی مبنی بر سالم و بی‌ضرر بودن آن‌ها می‌تواند عوارض ناگواری برای بیمار به‌وجود آورد که بعضی اوقات شدید و حتی ممکن است کشنده باشد. در این زمینه بارنز می‌گوید بسیاری از افرادی که اقدام به خود درمانی با ترکیبات گیاهی می‌کنند در صورت بروز عوارض جانبی در آنان، تصور می‌کنند چون گیاه درمانی طبیعی و بی‌ضرر است بنابراین به گیاه مربوط نمی‌شود و مخالف گزارش چنین مواردی به پزشک هستند. او هم‌چنین یادآور می‌شود در صورتی که به پزشک اطلاع داده شود ممکن است پزشک آگاهی کاملی در مورد تأثیر گیاهان نداشته باشد (۸). ایژنبرگ گزارش کرد علی‌رغم این‌که استفاده از روش‌های طب مکمل در حال افزایش است اما میزان مطلع کردن پزشکان از این شیوه درمانی تغییر نکرده است (۹). اخیراً سازمان بهداشت جهانی (WHO) برنامه‌ای برای پی‌گیری طب غیر مرسوم ارائه کرده است. این عمل در پی هشدارهایی مبنی بر آسیب‌کبدی ناشی از مصرف گیاه کاواکاوا که برای درمان اضطراب، بی‌خوابی و علائم یائسگی به‌کار می‌رود، صورت گرفته است (۹). FDA نیز در مورد استفاده از افدرا که جهت کاهش وزن به‌کار می‌رود و به‌طور بالقوه اثرات محرک بر روی سیستم گردش خون و اعصاب دارد هشدار می‌دهد (۱۰).

مطالعات متعدد نشان داده است که خانم‌ها تمایل خاصی به مصرف گیاهان دارویی دارند و با توجه به این‌که خانم‌ها ۵۲ درصد جمعیت را تشکیل می‌دهند و ۷۵ درصد تصمیم‌های بهداشتی به آنان مربوط می‌شود و در مقایسه با آقایان بیش‌تر تحت تأثیر بیماری‌های مزمن مثل پوکی استخوان، کم‌ردرد،

سؤالات فرم مصاحبه به‌صورت باز پاسخ بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده گردید. برای توصیف داده‌ها از فراوانی و درصد فراوانی و برای داده‌های کمی از میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری χ^2 و t استفاده شده است.

نتایج

در این بررسی ۱۴۴۹ زن مورد مصاحبه قرار گرفتند. میانگین سن واحدهای پژوهش $31/6 \pm 10/6$ سال با دامنه سنی ۱۴ تا ۷۴ سال بود. سن ۱۹/۴ درصد (۲۸۱ نفر) افراد کم‌تر از ۱۹ سال، ۲۳/۳ درصد (۳۳۸ نفر) ۲۰ تا ۲۹ سال، ۱۷/۵ درصد (۲۵۴ نفر) ۳۰ تا ۳۹ سال، ۲۸/۴ درصد (۴۱۱ نفر) ۴۰ تا ۴۹ سال و ۱۱/۴ درصد (۱۶۵ نفر) افراد ۵۰ سال یا بیش‌تر داشتند. اکثریت واحدهای پژوهش (۸۳/۹٪) خانه‌دار و ۹ درصد (۱۳۰ نفر) کارمند و ۷/۱ درصد (۱۰۳ نفر) محصل یا دانشجو بودند. ۸۸/۷ درصد (۱۲۸۵ نفر) افراد مورد مطالعه متأهل، ۹/۱ درصد مجرد (۱۳۲ نفر) و ۲/۲ درصد (۳۲ نفر) مطلقه یا بیوه بودند. ۶۳/۷ درصد (۹۲۳ نفر) افراد ساکن شهر و بقیه ساکن روستا بودند. از نظر وضعیت تحصیلی، میانگین سنوات تحصیلی $5/1 \pm 7/6$ سال بود و ۱۹/۴ درصد (۲۸۱ نفر) بی‌سواد، ۲۳/۳ درصد (۳۳۸ نفر) تحصیلات ابتدایی، ۱۷/۴ درصد (۲۵۲ نفر) راهنمایی، ۲۸/۴ درصد (۴۱۲ نفر) تحصیلات متوسطه و ۱۱/۵ درصد (۱۶۶ نفر) واحدهای مورد مطالعه تحصیلات دانشگاهی داشتند. از نظر پایگاه اجتماعی-اقتصادی اکثر واحدهای پژوهش در کلاس دو اجتماعی-اقتصادی قرار داشتند.

درخصوص مصرف داروی گیاهی در طی یک‌سال گذشته، نتایج مطالعه نشان می‌دهد که ۹۹۰ نفر (۶۸/۳٪) افراد تحت مطالعه از داروی گیاهی استفاده کرده بودند. در مورد مصرف داروهای گیاهی نگرش ۸۵/۳ درصد افراد تحت مطالعه دارای نگرش مثبت بوده و ۶/۹ درصد (۱۰۰ نفر) نیز در این مورد نظر خاصی نداشتند. ۶۲/۶ درصد (۹۰۷ نفر) از افراد مورد مطالعه معتقد بودند داروی گیاهی هیچ‌گونه ضرر و عارضه‌ای

بیماری‌های روماتوئیدی، مولتیپل اسکلروزیس، خستگی مزمن، میوما، میگرن، افسردگی، سندرم روده تحریک‌پذیر، یبوست، بی‌اختیاری ادراری، سندرم پیش از قاعدگی، منوپوز و چاقی قرار می‌گیرند که به‌سادگی توسط روش‌های معمول قابل درمان منجر به تمایل بیش‌تر خانم‌ها به طب گیاهی شده است (۴).

هم‌چنین با توجه به شرایط خاص زنان مثل حاملگی، زایمان، اختلالات قاعدگی، بیماری مزمن و هم‌چنین با عنایت به سابقه تاریخی مصرف داروهای گیاهی در ایران و تأثیر عوامل فرهنگی بر میزان استفاده از گیاهان و نوع گیاهان مورد مصرف، این مطالعه با عنوان بررسی میزان به‌کارگیری داروهای گیاهی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرکرد انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به شکل توصیفی-مقطعی و در طی ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۴ انجام شد. ۱۴۴۹ زن مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرکرد و بیمارستان هاجر شهرکرد مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری به‌صورت چند مرحله‌ای و نمونه‌ها از سه مرکز بهداشتی از بین ۱۰ مرکز موجود در شهرکرد و نیز بیمارستان هاجر به روش آسان و مبتنی بر هدف انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده‌ها فرم مصاحبه بود که از دو بخش اطلاعات فردی (سن، شغل، تحصیلات، تعداد حاملگی و زایمان، درآمد ماهانه، شغل و تحصیلات همسر...) و ۳۷ سؤال تخصصی در مورد علت مصرف گیاهان دارویی، نوع گیاهان، منبع کسب اطلاعات و نگرش آنان درخصوص گیاه درمانی تشکیل شده بود. جهت تنظیم فرم مصاحبه از جدیدترین مقالات و کتب مرجع استفاده شد و جهت تعیین روایی، پرسش‌نامه در اختیار ۱۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه قرار داده شد و جهت تعیین پایایی آن از روش بازآزمایی استفاده گردید. جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه حضوری بود که توسط پژوهش‌گر انجام شد.

درمان آن‌ها نداشته است. ۳۷/۶ درصد (۵۴۵ نفر) افراد معتقد بودند مصرف همزمان گیاه و دارو مضر است و ۲۱/۱ درصد (۳۰۶ نفر) افراد بر این باور بودند که مصرف همزمان دارو با گیاه هیچ‌گونه عارضه‌ای در بر ندارد و ۴۱/۳ درصد (۵۹۸ نفر) افراد در این زمینه اظهار بی‌اطلاعی کردند. جدول ۳ منبع کسب اطلاعات را در بین نمونه تحت مطالعه نشان می‌دهد. در این مطالعه در اکثر مصرف‌کنندگان (۷۵/۵٪) مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات در خصوص داروهای گیاهی، فامیل نزدیک و اعضای خانواده فرد بوده‌اند.

جدول ۳- توزیع فراوانی منبع کسب اطلاعات در مصرف‌کنندگان گیاهان دارویی

منبع کسب اطلاعات	فراوانی	درصد
فامیل و خانواده	۷۴۴	۷۵/۳
کتاب	۹۲	۹/۲
رادیو- تلویزیون	۵۰	۵/۱
دوستان	۴۹	۵
کارکنان بهداشتی درمانی	۳۱	۳/۱
مطبوعات	۱۲	۱/۲
عطاری	۸	۰/۸
اطلاعات زمان تحصیل	۳	۰/۳
جمع	۹۹۰	۱۰۰

جدول ۴- توزیع فراوانی علل عدم مطلع کردن پزشک معالج از مصرف داروی گیاهی

علت عدم اطلاع	فراوانی	درصد
طبیعی و بی‌ضرر بودن گیاه	۲۰۹	۳۹/۹
نیرسیدن پزشک	۱۷۲	۳۲/۸
ترس از نگرش منفی پزشک	۵۵	۱۰/۶
فراموشی	۳۰	۵/۶
رفع مشکل قبل از مراجعه به پزشک	۲۱	۳/۹
بی‌اطلاعی پزشک	۱۳	۲/۶
سایر موارد	۲۳	۴/۴
جمع	۵۲۳	۱۰۰

۶۵/۸ درصد (۵۹۲ نفر) افراد داروی گیاهی را به توصیه اعضای خانواده، ۲۱/۵ درصد (۱۹۴ نفر) خودشان، ۶/۳ درصد (۵۷ نفر) به توصیه دوستان و ۴/۵ درصد (۴۰ نفر) به توصیه پزشک و ۱/۹ درصد (۱۷ نفر) افراد به توصیه عطاری‌ها داروی گیاهی استفاده کردند و ۴۷/۴ درصد افراد خود به دیگران نیز توصیه می‌کردند داروی گیاهی استفاده کنند. در بین مصرف-

ندارد، ۱۷/۱ درصد (۲۴۸ نفر) بر این باور بودند که داروهای گیاهی در بعضی از موارد مضر است و ۲۰/۳ درصد (۲۹۴ نفر) افراد در این زمینه اظهار بی‌اطلاعی کردند. در این مطالعه زنان برای درمان ۱۰۱ مشکل خود از ۱۲۶ گونه گیاهی استفاده می‌کردند، و شایع‌ترین علل مصرف داروی گیاهی سرماخوردگی (۲۹/۴۷٪) بود (جدول ۱). جدول ۲ مهم‌ترین گیاهان دارویی مورد استفاده را در یک‌سال گذشته در گروه تحت مطالعه نشان می‌دهد.

جدول ۱- توزیع فراوانی علت مصرف داروی گیاهی در زنان

علت مصرف	فراوانی	درصد
سرماخوردگی	۲۹۲	۲۹/۵
دیسمنوره	۱۴۱	۱۴/۲
مشکلات گوارشی	۸۰	۸/۱
سایر موارد	۴۷۷	۴۸/۲
جمع	۹۹۰	۱۰۰

جدول ۲- توزیع فراوانی گیاهان مصرفی در زنان تحت مطالعه

نام گیاه	فراوانی	درصد
بومادران	۹۹	۱۰
چهار تخمه ^a	۷۹	۸
نرمینه ^b	۷۴	۷/۵
گل گاو زبان	۶۵	۶/۶
آویشن	۶۱	۶/۱
پونه	۲۴	۲/۴
سیر	۱۱	۱/۱
سایر گیاهان	۵۷۷	۵۸/۳
جمع	۹۹۰	۱۰۰

a- چهار تخمه ترکیبی از تخم شربتی، قدومه، بارهنگ و به‌دانه می‌باشد

b- نرمینه ترکیبی از: تخم گشنیز، گل ارونه، انجیر، گل گاوزبان، مریم نخودی، سه‌پستان، عناب، انجیر، گل گاوزبان، پرسیاوش و پوسته خشخاش است (۱۰).

در این بررسی ۶۲ درصد (۵۵۸ نفر) زنان از چندین داروی گیاهی به‌طور هم‌زمان و ۴۳/۴ درصد (۳۹۱ نفر) افراد به‌طور هم‌زمان داروی گیاهی و صنعتی استفاده کردند. ۶۰ درصد (۵۴۰ نفر) افراد مورد مطالعه معتقد بودند با مصرف دارویی گیاهی بیماری آن‌ها کاملاً درمان شده است، ۳۱ درصد (۲۷۹ نفر) افراد فقط تخفیف علائم بیماری را گزارش نمودند و ۹ درصد (۸۱ نفر) افراد اعلام کردند داروی گیاهی تأثیری در

گزارش کردند که با مصرف آن‌ها دچار مشکل شده‌اند. از نظر دفعات مصرف دارویی گیاهی روزانه در دوره بیماری، ۷۲/۵ درصد (۶۵۲ نفر) ۱ فرد فقط یک نوبت، ۲۰/۱ درصد (۱۸۱ نفر) دو نوبت، ۷ درصد (۶۳ نفر) سه نوبت و ۰/۴ درصد (۴ نفر) چهار نوبت، استفاده می‌کردند و هم‌چنین ۲۱/۷ درصد (۱۹۵ نفر) افراد روزانه، ۹/۵ درصد (۸۵ نفر) هفتگی، ۶۵/۸ درصد (۵۹۲ نفر) ماهانه، ۲/۴ درصد (۲۲ نفر) هر شش‌ماه یک‌بار و بقیه سالی یک‌بار داروی گیاهی مصرف می‌کردند. در این مطالعه ۲۲۳ نفر نیز ابتلا به بیماری‌های مزمن را گزارش نمودند که ۸۹/۵ درصد آن‌ها (۲۰۰ نفر) از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند. بر اساس آزمون دقیق فیشر بین مصرف داروی گیاهی و بیماری مزمن ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/001$).

بر اساس ارتباط بین رده یا گروه اجتماعی-اقتصادی، محل تولد، محل سکونت و تعداد زایمان‌ها با مصرف داروی گیاهی در این مطالعه آمار معنی‌دار به‌دست نیامد. در این مطالعه افرادی که سن بین ۲۰ تا ۲۹ سال داشته و درآمد کم‌تر داشتند بیش‌تر از داروی گیاهی استفاده کردند اما بر اساس نتایج آزمون T اختلاف آماری معنی‌دار بین میانگین سن و میانگین درآمد در دو گروه (مصرف‌کنندگان و عدم مصرف‌کنندگان داروهای گیاهی) وجود نداشت.

بحث

دارو درمانی تأثیر عمیق و ژرفی بر سلامت تمام مردم و از جمله زنان دارد. استفاده معقول و منطقی از داروهای اعم از گیاهی و شیمیایی یک بخش مهم از سیاست‌های بهداشتی و درمانی جامعه را تشکیل می‌دهد. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان استفاده از داروهای گیاهی در زنان (۶۸/۱٪) زیاد است و اکثریت آنان (۸۵/۳٪) نگرش مثبتی در مورد گیاه درمانی داشتند. در مطالعه هاراکن میزان استفاده از داروی گیاهی ۶۱/۲ درصد گزارش شد (۱۱) و در مطالعه پالانتا میزان مصرف ۵۶ درصد و ۸۶ درصد افراد مورد مطالعه او نگرش مثبتی در مورد

کنندگان داروی گیاهی اکثریت آن‌ها (۸۹۰ نفر) به‌طور تخمینی (یک مشت) و ۱/۱ درصد داروی گیاهی را بر حسب گرم مصرف می‌کردند. اکثریت زنان داروی گیاهی را به‌شکل دم کرده و یا جوشانده استفاده کرده‌اند. میانگین مدت زمان جوشاندن گیاه ۲۰ دقیقه در گروه مصرف‌کنندگان گزارش شده است. ۶۸/۱ درصد (۶۱۳ نفر) از مصرف‌کنندگان، آن‌را از عطاری تهیه و ۳۱/۹ درصد (۲۸۷ نفر) خود اقدام به برداشت داروی گیاهی کردند. از بین مصرف‌کنندگان گیاهان دارویی تعداد ۵۲۳ نفر به پزشک نیز مراجعه کرده‌اند که در این حالت ۵۲/۸ درصد (۴۷۵ نفر) افراد مورد بررسی پزشک معالج را از مصرف داروی گیاهی مطلع نکردند، علت عدم مطلع کردن پزشک معالج از مصرف داروهای گیاهی در اکثریت موارد (۳۹/۹ درصد) طبیعی بودن گیاه و بی‌ضرر بودن آن گزارش شده بود (جدول ۴). بنا بر گزارش اغلب افراد مورد مطالعه (۸۳/۱٪) در هنگام مراجعه به پزشک جهت ویزیت، پزشکان در مورد داروی گیاهی از بیماران سؤال نمی‌کردند و از آن تعدادی که در مورد مصرف داروی گیاهی سؤال می‌کردند (۲۰۳ نفر از زنان) تعداد ۱۱۸ نفر (۵۸/۳٪) نگرش مثبتی در مورد مصرف گیاه دارویی داشتند. در این مطالعه ۳۰/۸ درصد افراد تحت مطالعه، حامله بودند و ۵۱/۵ درصد (۲۲۷ نفر) آنان طی حاملگی از داروی گیاهی استفاده کرده‌اند. هم‌چنین ۳۴/۶ درصد (۵۰۱ نفر) افراد مورد مطالعه یا کاندید عمل جراحی زنان بوده یا تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند. فراوانی عوارض ناخواسته به‌دنبال مصرف داروی گیاهی در ۷/۸ درصد (۷۰ نفر) گزارش شده است. مهم‌ترین عوارض گزارش شده به ترتیب، تهوع و استفراغ (۱۹ نفر)، حساسیت (۱۷ نفر)، ناراحتی معده (۱۴ نفر)، شوک و سنکوپ (۵ نفر)، یبوست (۲ نفر)، نامرتب شدن قاعدگی (۲ نفر) و سایر عوارض (۱۱ نفر) گزارش شده است. آویشن، چای کوهی، گزانگبین، بومادران، تخم خربزه، شلتوک برنج، پوست پیاز، زعفران، چهل گیاه، چهار گل و بابونه از گیاهانی بودند که افراد مورد مطالعه

مدرن مصرف می‌کنند که در این شرایط امکان تداخل دارویی وجود دارد، بنابراین پزشکان باید از کلیه بیماران در مورد سابقه استفاده از داروی گیاهی و عوارض جانبی احتمالی سؤال کنند (۷). نتایج این مطالعه نشان داد که میزان مصرف داروهای گیاهی در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن زیاد است. در این زمینه پاتریسیا می‌گوید بایستی این گروه به‌دقت در مورد تداخلات دارویی مورد ارزیابی قرار گیرند. نتایج این پژوهش نشان داد میزان مصرف داروهای گیاهی در خانم‌های سنین باروری بالا است، در صورتی‌که در این گروه سنی بیش‌ترین استفاده‌کنندگان روش‌های پیش‌گیری از بارداری از جمله قرص‌های پیش‌گیری وجود دارد، درحالی‌که بعضی از گیاهان می‌تواند کارایی قرص‌ها را کاهش داده و موجب حاملگی ناخواسته گردد، در این زمینه ردورس می‌گوید پزشکان در مورد مصرف داروهای گیاهی به خانم‌های جوان آموزش دهند که بعضی از گیاهان (مثل گل راعی) می‌تواند از تأثیر قرص‌های پیش‌گیری از بارداری بکاهد و شانس حاملگی ناخواسته را در آنان افزایش دهد (۱۶). میزان مصرف داروهای گیاهی در زنان باردار در این مطالعه ۵۱/۵ درصد گزارش شد لذا آموزش در مورد عدم مصرف برخی از داروهای گیاهی طی بارداری ضروری به‌نظر می‌رسد. در این باره ارنست معتقد است با توجه به این‌که اطلاعات جامع و کاملی در مورد خطرات داروهای گیاهی طی حاملگی در دسترس نیست باید مصرف داروهای گیاهی در حاملگی ممنوع گردد (۱۷). هم-چنین با توجه به آثار ضدانعقادی برخی از گیاهان و شرایط خاص زنان (مثل زایمان، سقط، قاعدگی) که شانس خونریزی را افزایش می‌دهند، این نکته باید مورد توجه کارکنان بهداشتی و درمانی قرار گرفته و ضمن افزایش دانش خود در این رابطه، مددجویان خود را نیز راهنمایی نمایند. در این مورد اسپیروف می‌نویسد بعضی از گیاهان اثرات استروژنیک داشته و با تأثیر بر آندومتر موجب خونریزی غیر طبیعی می‌شوند (۱۸). منابع دیگر نشان می‌دهد که ۲۹/۵ درصد افراد داروی گیاهی را خود

گیاه درمانی داشتند (۱۲) که با نتایج این مطالعه هم‌خوانی دارد. درحالی‌که در مطالعه کلیسر این میزان ۴۱/۶ درصد گزارش شده است. که علت احتمالی تفاوت نتایج می‌تواند به-دلیل متفاوت بودن وضعیت فرهنگی و اجتماعی، در دسترس بودن بیش‌تر داروهای گیاهی و هم‌چنین منحصر بودن نمونه-های پژوهش به زنان باشد. در این زمینه ایزنبرگ می‌نویسد: خانم‌ها شیفته استفاده از روش‌های جایگزین درمانی از جمله گیاه درمانی هستند (۴). در این پژوهش اغلب مصرف‌کنندگان ترکیبات گیاهی را به توصیه بستگان نزدیک استفاده کرده‌اند. ساکسنا می‌گوید داروهای گیاهی اغلب توسط افرادی تجویز می‌شود که ممکن است دانش کافی در مورد دارو و تداخلات دارویی نداشته باشند (۱۵)، لذا بایستی به خانم‌ها توصیه نمود از استفاده داروهای گیاهی تجویز شده توسط افراد ناآگاه خودداری گردد. در این مطالعه ۵۲/۸ درصد افرادی که هم‌زمان با مصرف داروهای گیاهی به پزشک مراجعه می‌کردند، پزشک خود را از مصرف داروی گیاهی مطلع نمی‌کردند و در مورد گیاه درمانی با پزشک مشورت نمی‌کردند که با نتایج مطالعات پلانئا هم‌مانگی دارد. ۴۳/۴ درصد افراد مورد بررسی به‌طور هم‌زمان داروی گیاهی و صنعتی مصرف می‌کردند و اکثریت آنان مصرف هم‌زمان گیاه و دارو را بی‌ضرر دانسته و یا در این زمینه اظهار بی‌اطلاعی کردند که این مسئله می‌تواند باعث بروز تداخلات دارویی از جمله کاهش تأثیر دارو، بروز عوارض غیرقابل پیش‌بینی، پاسخ ضعیف به درمان و حتی اشتباه در تشخیص شود. در حقیقت زمانی که تداخلات دارویی با گیاه موجب این مشکلات شود ممکن است پیامدهای مثبت و منفی گیاه درمانی ناشناخته باقی بماند، زیرا ارتباط بین کارکنان بهداشتی و درمانی با استفاده‌کنندگان روش‌های غیر مرسوم درمانی به‌گونه‌ای است که نه بیماران چنین درمان‌هایی را گزارش می‌کنند و نه کارکنان در مورد چنین مواردی سؤال می‌کنند (۵). بونی می‌نویسد: بسیاری از بیماران، داروی گیاهی و مکمل‌های غذایی را با داروهای

همکاری و مساعدت آنان انجام پژوهش غیر ممکن بود تشکر نمایم.

منابع

۱. ولنه ژان، مترجمان امامی احمد، شمس‌اردکانی محمدرضا، نکوئی نائینی نسیم. جلد اول. انتشارات راه کمال، ۱۳۸۱، صفحه ۱۱.
۲. صدیقی ژیلا، سیفتون فرزانه، ضیایی سیدعلی. طب گیاهی، بینش و عملکرد در جمعیت شهر تهران. فصل‌نامه گیاهان دارویی ۱۳۸۳؛ سال ۴، شماره ۱۳: صفحات ۶۰ تا ۶۷.
3. O'Malley P, Trimble N, Browning M. Are herbal therapies worth the risks? *Holistic Nurs Pract* 2005; 19(1): 44-47.
۴. آئینه چی یعقوب. مفردات گیاهان پزشکی. انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۵، صفحه ۱۰۰۸.
5. Muriel JM. Herbs or natural products that may cause cancer and harm. *Oncol Nurs Forum* 2005; 23(1): 20-29.
6. Tesch BJ. Herbs commonly used by women *Am J Obstet Gynecol* 2003; 44-55.
7. Veale DJ, Oliver DW, Havlik I. The effects of herbal oxytocics on the stripped myometrium model. *Life Sci* 2000; 67(11): 1381-8.
8. Ernest E. Herbal medicinal products during pregnancy: Are the safe. *BJOG March* 2002; 109: 227-235.
9. Donald M, Wayne R. Do no harm: Avoidance of herbal medicines during pregnancy. *Gynecol Obstet* 2005; 105: 1110-1122.
10. Taylor M. Complementary and alternative medicine in women's health: healing or hoax? *Obstet Gynecol Surv* 2005; 60(11): 697-699.
۱۱. آخوند زاده شاهین، دلیری همپا علی. کاربرد گیاهان دارویی در اختلالات خواب. فصل‌نامه گیاهان دارویی ۱۳۸۲؛ سال ۳، شماره ۹: صفحات ۷۵ تا ۸۳.
12. Planta M, Gundersen B, Pettit JC. Prevalence of the use of herbal products in a low-income population. *Fam Med* 2000; 34(4): 252-257.
13. Yankowitz J, Niebal JR. Drug Therapy in pregnancy: Gayle L. O: Complementary and Alternative Therapy during pregnancy. 3th ed: Lippincott Williams and Wilkins; 1998.p. 297-308.
14. Nordeng H, Havenen GC. Impact of socio-demographic factors, knowledge and attitude of the use of herbal drug in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005; 84(1): 26-33.

از طبیعت برداشت می‌کردند. شیوه جمع‌آوری، زمان برداشت و ذخیره سازی داروی گیاهی بسیار مهم است و عدم توجه به نکات فوق ممکن است موجب از بین رفتن خاصیت و عمل گیاه شده و حتی ممکن است گیاه حالت توکسیک و سمی پیدا کند که این مسئله باید مورد توجه مصرف‌کنندگان قرار گیرد و با آموزش‌های همگانی توسط رسانه‌های جمعی به اطلاع مردم رسانیده شود. بر کسی پوشیده نیست که بسیاری از گیاهان دارویی دارای فواید بالقوه فراوانی می‌باشند اما استفاده بی‌رویه و نابجا می‌تواند سلامت افراد به‌ویژه کودکان، سالمندان، زنان باردار، افرادی که داوطلب عمل جراحی هستند را به مخاطره اندازد. با توجه به مصرف گسترده داروهای گیاهی توسط زنان و عدم اطلاع مصرف‌کنندگان داروهای به کارکنان بهداشتی و درمانی و اهمیت توجه به تداخلات دارویی و عوارض ناشناخته این گیاهان، به‌خصوص در زنان در سنین باروری، به‌لحاظ شرایط خاص آنان لازم است آموزش همگانی توسط رسانه‌های گروهی در مورد داروهای گیاهی و نیز آموزش‌های تخصصی به پزشکان به‌عنوان اصلی‌ترین مرجع بیماران، در زمینه افزایش دانش آنان در مورد داروهای گیاهی بومی و پرمصرف، توجه به تاریخچه کامل در مورد مصرف داروهای گیاهی و مشاوره و راهنمایی بیماران و حتی برقراری دوره‌های بازآموزی جهت سایر کارکنان بهداشتی و درمانی درخصوص گیاه درمانی (مزایا، عوارض جانبی، تداخلات دارویی) و آشنایی با داروهای پرمصرف محلی، عوارض جانبی، تداخلات دارویی مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شده است که در پایان لازم می‌دانم از کارکنان محترم معاونت بهداشتی دانشگاه، مسئولین مراکز بهداشتی و درمانی و سرپرستاران بخش‌های زنان و جراحی زنان بیمارستان هاجر و نمونه‌های پژوهش که بدون

15. Hepner DL, Harnett M, Segal S, Camann W, Bader AM, Tsen LC. Herbal medicine use in parturients. *Anesth Analg* 2002; 94: 690-693.
16. Saxena RC. Drug reaction with herbal drug. *Indian J Pharmacol* 1985; 17(3): 165-169.
17. Ernest E. Herbal medicinal products during pregnancy: Are they safe. *BJOG* 2002; 109: 227-235.
18. Miler GL. Herbal medicinal: Selected clinical considerations focusing on known or potential drug-herb interactions. *Arch Intern Med* 1998; 158: 2200-2211.

آرشیو مجله دانش و تندرستی
آرشیو مجله دانش و تندرستی