

نگرش‌ها و رفتارهای اجتماعی مردم شهر بندرعباس نسبت به مصرف داروهای گیاهی در درمان دیابت

آمنه مرزبان^{۱*}، مهرا نبرزگران^۲، سمانه دلاوری^۳، هادی مرزبان^۴، وحید رحمانیان^{۵*}

چکیده

مقدمه: بیماری دیابت یک بیماری شایع در ایران است که میزان بروز آن روزبه روز در حال افزایش می‌باشد. مصرف گیاهان دارویی به‌خصوص زمانی که درمان‌های رایج قادر به کنترل دیابت نیستند و بیمار نیاز به تجویز انسولین دارد چشم‌گیر می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی نگرش‌ها و رفتارهای اجتماعی مردم شهر بندرعباس نسبت به مصرف داروهای گیاهی در درمان دیابت انجام گرفت. **روش‌ها:** این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۶ انجام گردید. در این مطالعه ۳۰۰ فرد ۲۰-۶۵ ساله به شیوه‌ی تصادفی از ۱۰ نقطه شهر بندرعباس انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌ی دوقسمتی بود که اطلاعات دموگرافیک و نگرش را می‌سنجید، داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS24 و با استفاده آماره‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و آزمون‌های آماری ANOVA، T-Test Independent و Chi-Square مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی نگرش مردم نسبت به مصرف داروهای گیاهی در درمان دیابت $3/23 \pm 15/47$ بود. میانگین نمره‌ی نگرش با متغیرهای جنس ($P=0/002$)، سن ($P=0/04$) و تحصیلات ($P=0/02$) از لحاظ آماری رابطه‌ی معناداری داشت. بیشتر افراد اطلاعات خود در زمینه‌ی داروهای گیاهی را از طریق والدین و اقوام کسب نموده بودند که این اختلاف در توزیع فراوانی منبع کسب اطلاعات در افراد از نظر آماری معنادار گزارش شد ($P=0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش نگرش مردم نسبت به مصرف داروهای گیاهی در درمان دیابت در سطح نسبتاً مطلوبی قرار داشت که این مساله می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های علمی و اجرایی مسئولان بخش بهداشت و درمان و طب سنتی نقش سازنده‌ای داشته باشد.

واژگان کلیدی: نگرش، گیاهان دارویی، دیابت، بندرعباس

۱- کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۲- گروه اکولوژی انسانی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۳- مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

۴- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، کرج، ایران

۵- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان، بندرعباس، ایران

۶- مرکز تحقیقات مؤلفه های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

* **نشانی:** جهرم، بلوار استاد مطهری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، مرکز تحقیقات مولفه های اجتماعی سلامت، کدپستی: ۷۴۱۴۸۴۶۱۹۹.

تلفن: ۰۷۱۵۴۳۴۰۴۰۵، نمابر: ۰۷۹۱۴۴۴۰۵۰۰، پست الکترونیک: vahid.rahmani1392@gmail.com

مقدمه

مهم پژوهشگران فعال در این زمینه می‌باشد [۸]. رعایت رژیم غذایی و درمان‌های جایگزین علاوه بر کاهش هزینه درمان در بسیاری از موارد موجب پیشگیری و بهبودی دیابت نوع دوم و در بعضی موارد بهبودی رضایت بخش برای بیماران دیابتی نوع اول می‌شود. هم‌اکنون داروهای متعددی جهت کاهش میزان قند خون بالا ارایه شده است ولی به دلیل عدم بهبودی کامل این بیماری با مصرف داروهای موجود، تمایل به استفاده از درمان‌های جایگزین و سستی افزایش یافته است. در این میان نقش گیاهان دارویی با خواص کاهش دهنده‌ی قند خون در درمان بیماران دیابتی را نمی‌توان نادیده گرفت. مصرف گیاهان دارویی توسط بیماران دیابتی حتی در کشورهای غربی به‌طور گسترده‌ای عمومیت یافته است [۹]. به گونه‌ای که بزرگان علم داروسازی، قرن بیستم را به نام قرن بازگشت به طبیعت و قرن استفاده از داروهای گیاهی نام نهاده‌اند [۱۰]. مصرف گیاهان دارویی به‌خصوص زمانی که درمان‌های رایج قادر به کنترل بیماری نیستند و بیمار نیاز به تجویز انسولین دارد چشم‌گیر می‌باشد. با توجه به مخالفت اکثر پزشکان با مصرف گیاهان دارویی، بیماران بدون اطلاع پزشک معالج آن را مصرف می‌نمایند که منجر به تداخلات دارویی و همچنین عدم تسلط پزشک در کنترل قند خون بیمار می‌شود [۹]. در مطالعه‌ی Yousofpour و همکاران [۱۱] و Ghanei و همکاران [۱۲] استفاده از گیاهان دارویی از میان طیف طب جایگزین در درمان دیابت بالاترین فراوانی را دارا بود. جایگاه استفاده از گیاهان دارویی در باور و فرهنگ مردم و گرایش روزافزون به استفاده از ترکیبات طبیعی از جمله نقاط قوت و فرصت‌های پیش روی در زمینه‌ی گیاهان دارویی می‌باشد. با این وجود بررسی نگرش مردم نسبت به این داروها در درمان دیابت در کشور محدود می‌باشد. از این رو با توجه به حساسیت موضوع به بررسی نگرش‌ها و رفتارهای اجتماعی مردم شهرستان بندرعباس نسبت به مصرف داروهای گیاهی در درمان دیابت در این پژوهش پرداختیم.

روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی-مقطعی است که در فروردین و اردیبهشت ماه ۱۳۹۶ اجرا گردید. جامعه‌ی پژوهش مطابق روش کار مطالعه‌ی مشابه [۱۳] افراد ۶۵-۲۰ ساله بندرعباس انتخاب شدند، روش نمونه‌گیری خوشه‌ای- تصادفی بود. با استفاده از نقشه، شهر به ۲۰ خوشه تقسیم و ۱۰ خوشه به قید قرعه جهت مطالعه انتخاب گردید. برای تعیین حجم نمونه با استفاده از مطالعات مشابه [۱۳] با در نظر گرفتن خطای نوع اول برابر $\alpha = 0.05$ و خطای آزمون $\beta = 0.60$ و همچنین

دیابت، بیماری متابولیکی است که با هیپرگلیسمی مزمن مشخص شده و منجر به صدمه به ارگان‌های مختلف فرد مبتلا و کاهش طول عمر وی می‌گردد [۱]. دیابت مشخصاً بیماری مزمن با علائم بالینی و سیر پیشرفت متفاوت است [۲]. تقسیم‌بندی آن به‌صورت وابسته به انسولین (نوع یک)، غیر وابسته به انسولین (نوع دو) و دیابت حاملگی می‌باشد [۳]. به‌دنبال پیشرفت بیماری، آسیب‌های بافتی و عروقی منجر به انواع عوارض جانبی شامل اختلال در بینایی، کلیه، قلب و عروق، عصب و ایجاد انواع زخم‌ها می‌شود [۴]. دیابت شایع‌ترین بیماری غددی در جهان و مسؤول ۴ میلیون مرگ در سال است؛ تا سال ۱۹۸۵ میلادی ۳۰ میلیون نفر در جهان به این بیماری مبتلا بوده که این آمار تا سال ۲۰۰۸ به ۲۳۰ میلیون نفر رسیده است. سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization, WHO) با توجه به آمار و روند رو به تزاید بیماری دیابت در جهان، آن را به‌عنوان یک اپیدمی نهفته اعلام کرده است. شیوع جهانی دیابت در سال ۲۰۱۰، در میان بزرگسالان (سنین ۷۹-۲۰ سال) ۶/۴ درصد معادل ۲۸۵ میلیون نفر می‌باشد و این میزان به ۷/۷ درصد معادل ۴۳۹ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ خواهد رسید. بین سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۳۰ افزایشی برابر با ۶۹ درصد در کشورهای در حال توسعه و ۲۰ درصد در کشورهای توسعه یافته خواهد داشت [۵]. متأسفانه این افزایش در کشورهای در حال توسعه از جمله کشور ما چشم‌گیرتر است [۶]. بیماری دیابت یک بیماری شایع در ایران است که میزان بروز آن روزبه‌روز در حال افزایش می‌باشد. بر پایه‌ی مطالعات اصولی همه‌گیرشناسی که طی دهه‌ی اخیر در ایران صورت پذیرفته است، جمعیت دیابتی ایران بیش از ۱/۵ میلیون نفر تخمین زده می‌شود [۷]. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ منتشر شد نشان داد که شیوع دیابت در منطقه خاورمیانه به‌طور قابل توجهی تا سال ۲۰۳۰ افزایش خواهد یافت و برآورد می‌شود نرخ رشد سالانه دیابت تا سال ۲۰۳۰ در ایران بعد از پاکستان به رتبه‌ی دوم منطقه برسد [۵]. تغییر شیوه‌ی زندگی در جامعه، در حال توسعه بودن کشور ایران، پیروی روزافزون از رژیم‌های غذایی پرچربی غربی و کاهش فعالیت بدنی، از عوامل اثرگذار بر میزان روبه‌رشد دیابت در ایران هستند؛ از این‌رو برنامه‌های وسیع ملی با هدف ارتقای سطح آگاهی مردم، اصلاح شیوه‌ی زندگی به‌ویژه در جمعیت در معرض خطر و تأمین امکانات لازم برای پیشگیری از عوارض دیابت طرح‌ریزی شده و در حال انجام می‌باشد [۷]. بیماری دیابت موجب طیف وسیعی از اختلالات می‌شود؛ بنابراین پیدا کردن روش‌های بدون عوارض جانبی برای درمان این بیماری یکی از اهداف

مقدار $SD=3$ با استفاده از فرمول روپرو تعداد افراد ۳۰۰ نفر به دست آمد:

$$n = \frac{(SD)^2 \times Z_1^2 - \frac{\alpha}{2}}{d^2} = 300$$

جمع آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای که در مطالعات مشابه [۱۳] استفاده شده بود صورت گرفت. پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت بیماری دیابت در شخص و یا سابقه‌ی وجود آن در خانواده فرد) و ۷ سؤال نگرشی که براساس طیف لیکرت سه گزینه‌ای بود که از ۱ تا ۳ به هر سؤال تعلق گرفت، بنابراین محدوده نمره‌ی کسب شده هر فرد ۲۱-۷ بود. پرسشنامه‌ها به وسیله دو نفر پرسشگر آموزش دیده از طریق مراجعه به درب منازل به صورت تصادفی، پس از ارائه توضیحات لازم در مورد پژوهش و کسب رضایت از ایشان به صورت مصاحبه تکمیل شد. زمان انجام هر مصاحبه به طور میانگین ۱۵-۱۰ دقیقه طول کشید. معیار ورود به مطالعه ساکن بودن در بندرعباس و قرار داشتن در محدوده‌ی سنی ۶۵-۲۰ سال و رضایت از شرکت در مطالعه بود. معیار خروج عدم رضایت و نداشتن شرایط سنی و عدم سکونت در محل بود. در اجرای روند مطالعه‌ی حاضر کلیه اصول اخلاقی بیانیه‌ی هلسینکی رعایت شد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار Spss24 شد و با استفاده از آماره‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و داده‌های کمی به وسیله آزمون‌های آماری ANOVA و T-Test Independent و داده‌های کیفی با Chi-Square مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۳۰۰ نفر از افراد ۶۵-۲۰ ساله بندرعباس اجرا شد. ۱۵۷ نفر مرد و ۱۴۳ نفر زن در مطالعه شرکت داشتند. افراد به سه گروه سنی ۲۰-۳۵، ۳۵-۵۰، ۵۰-۶۵ و ۶۵-۷۰ سال تقسیم شدند. میانگین سن نمونه‌ها ۴۳/۶۸ سال با دامنه تغییرات ۲۰ تا ۶۵ سال بود. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی نگرش مردم نسبت به مصرف داروهای گیاهی در درمان دیابت $3/23 \pm 15/47$ بود. تعداد ۸۷ نفر مجرد (۲۹ درصد)، ۲۱۴ نفر متأهل (۱/۳۳ درصد)، ۹ نفر مطلقه و یا بیوه (۳ درصد) بودند. از نظر میزان تحصیلات ۱۴۹ نفر (۴۹/۶۶ درصد) از افراد در مقطع متوسطه و دیپلم و ۳۹ نفر (۱۳ درصد) در مقطع ابتدایی و راهنمایی تحصیلات داشتند. از نظر شغل ۵۷ نفر (۱۹ درصد) شغل آزاد، ۱۷ نفر (۵/۶۶ درصد)

کارگر یا کشاورز، ۳۴ نفر (۱۱/۳۳ درصد) بازنشسته، ۸۹ نفر (۲۹/۶۶ درصد) بیکار یا خانه دار، ۵۷ نفر (۱۹ درصد) کارمند، ۴۶ نفر (۱۵/۳۳ درصد) دانشجو بوده‌اند. از نظر ابتلا به بیماری دیابت ۱۰۲ نفر (۳۴ درصد) از ۳۰۰ نفر مبتلا بودند. بین میانگین نمره‌ی نگرش افراد با متغیرهای سن ($P=0/04$)، جنسیت ($P=0/002$) و تحصیلات ($P=0/02$) اختلاف آماری معناداری وجود داشت (جدول ۱).

۱۲۵ نفر (۴۱/۶۶ درصد) وجود بیماری دیابت را در افراد درجه‌ی یک خانواده ذکر کردند و ۶۹ نفر (۲۳ درصد) وجود آن را در افراد درجه‌ی ۲ خانواده ذکر کرده‌اند. ۱۲۸ نفر (۴۲/۶۶ درصد) عدم وجود سابقه‌ی بیماری دیابت را در خانواده ذکر کرده‌اند. در بررسی فراوانی استفاده از گیاهان دارویی در بین افراد مورد مطالعه از ۱۰۲ نفر دیابتی، ۱۰ نفر (۳/۳۳ درصد) از مصرف داروی گیاهی در درمان دیابت خود کاملاً راضی بوده‌اند، ۸۷ نفر (۲۹ درصد) تا حدی راضی بوده‌اند، ۵ نفر (۱/۶۶ درصد) ناراضی بوده‌اند. در مجموع ۱۵۵ نفر (۵۱/۶۶ درصد) مصرف گیاهان دارویی را به صورت دم کرده ترجیح داده‌اند، ۷۱ نفر (۲۳/۶۶ درصد) به صورت عرق، ۴۱ نفر (۱۳/۶۶ درصد) به صورت پودر و ۳۳ نفر (۱۱ درصد) به صورت شربت استفاده می‌کردند، که این اختلاف در فراوانی نحوه‌ی مصرف گیاهان دارویی توسط افراد از نظر آماری معنادار نبود. (جدول ۲)

از ۳۰۰ نفر نمونه مورد مطالعه، ۹۰ نفر (۳۰ درصد) استفاده از گیاهان دارویی را جهت کاهش قند خون به دیگران توصیه نموده بودند. ۹۵ نفر (۳۱/۶۶ درصد) معتقد بودند مصرف همه گیاهان دارویی باید تحت نظر پزشک باشد، ۵۸ نفر (۱۹/۳۳ درصد) معتقد بودند در بعضی موارد و ۵۷ نفر (۱۹ درصد) معتقد بودند که اصلاً نباید مصرف گیاه دارویی تحت نظر پزشک باشد.

نتایج نشان داد که بیشترین توصیه کنندگان به مصرف گیاهان دارویی والدین و اقوام با ۱۵۰ نفر (۵۰ درصد) می‌باشند، پس از آن ۷۵ نفر (۲۵ درصد) دوستان و آشنایان، ۳۹ نفر (۱۳ درصد) پرسنل بهداشتی درمانی و پزشکان، ۲۹ نفر (۷/۶ درصد) پرسنل داروخانه و عطاری‌ها و تنها ۱۳ نفر (۴/۴ درصد) از رسانه‌ها گزارش شد، که این اختلاف در فراوانی منبع کسب اطلاعات در افراد از نظر آماری معنادار گزارش شد ($P=0/001$). از نظر کافی بودن اطلاعات موجود در بروشورهای داروهای گیاهی در مورد نحوه‌ی مصرف آنها در درمان بیماری‌ها به خصوص دیابت ۱۸۰ نفر (۶۰ درصد) معتقد بودند که تا حدی آگاه کننده است، ۱۰۰ نفر (۳۳/۳۳ درصد) معتقد بودند که کافی نیست و ۲۰ نفر (۶/۶۶ درصد) معتقد بودند که اطلاعات کاملاً آگاه کننده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی و مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره‌ی نگرش نمونه‌ها در مورد گیاهان دارویی مؤثر بر دیابت بر حسب متغیرهای دموگرافیک

| P | نمره‌ی نگرش | | فراوانی | | متغیر |
|-------|--------------|---------|---------|-------|--------------------|
| | انحراف معیار | میانگین | درصد | تعداد | |
| ۰/۰۰۲ | ۱/۴۲ | ۱۳/۷۱ | ۵۲/۳۳ | ۱۵۷ | مرد |
| | ۳/۲۳ | ۱۹/۹۱ | ۴۷/۶۶ | ۱۴۳ | زن |
| ۰/۰۴ | ۲/۴۷ | ۱۴/۷۵ | ۳۱/۶۶ | ۹۵ | ۲۰-۳۵ |
| | ۱/۳۵ | ۱۷/۷۹ | ۴۲/۳۳ | ۱۲۷ | ۳۵-۵۰ |
| | ۴/۴۸ | ۲۰/۷۹ | ۲۶ | ۷۸ | ۵۰-۶۵ |
| ۰/۰۹ | ۲/۱۵ | ۱۷/۵۷ | ۲۹ | ۸۷ | مجرد |
| | ۳/۱۶ | ۱۸/۱۲ | ۷۱/۳۳ | ۲۱۴ | متاهل |
| | ۳/۳۷ | ۲۰/۲۲ | ۳ | ۹ | مطلقه یا بیوه |
| ۰/۱۲ | ۲/۳۶ | ۱۴/۱۵ | ۱۹ | ۵۷ | آزاد |
| | ۱/۳۹ | ۱۷/۱۸ | ۵/۶۶ | ۱۷ | کارگر یا کشاورز |
| | ۲/۳۵ | ۱۶/۱۸ | ۱۱/۳۳ | ۳۴ | بازنشسته |
| | ۳/۵۴ | ۱۶/۴۷ | ۲۹/۶۶ | ۸۹ | بیکار یا خانه‌دار |
| | ۳/۵۱ | ۱۸/۵۴ | ۱۹ | ۵۷ | کارمند |
| | ۲/۲۸ | ۱۷/۱۵ | ۱۵/۳۳ | ۴۶ | دانشجو |
| | ۸/۲۵ | ۱۴/۷۴ | ۱۳/۶۶ | ۴۱ | بی‌سواد |
| ۰/۰۲ | ۷/۴۹ | ۱۸/۲۵ | ۱۳ | ۳۹ | ابتدایی و راهنمایی |
| | ۴/۴۷ | ۱۳/۲۹ | ۴۹/۶۶ | ۱۴۹ | متوسطه و دیپلم |
| | ۹/۴۹ | ۱۱/۲۸ | ۲۳/۶۶ | ۷۱ | دانشگاهی |
| ۰/۴۶ | ۲/۴۴ | ۱۶/۹۵ | ۳۴ | ۱۰۲ | بلی |
| | ۲/۷۴ | ۱۵/۱۹ | ۶۶ | ۱۹۸ | خیر |

جدول ۲- فراوانی نحوه‌ی و نوع مصرف گیاهان دارویی

| P | نحوه‌ی مصرف | | | | | | | | |
|------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|----------------|
| | شربت | | عرق | | پودر | | دم کرده | | ابتلا به دیابت |
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| ۰/۵۴ | ۱۲/۱۲ | ۲۴ | ۲۳/۷۳ | ۴۷ | ۶/۵۶ | ۱۳ | ۷۲/۷۲ | ۱۱۴ | خیر |
| | ۸/۸۰ | ۹ | ۲۳/۵۲ | ۲۴ | ۲۷/۴۵ | ۲۸ | ۴۰/۱۹ | ۴۱ | بلی |

جدول ۳- توزیع فراوانی جامعه مورد بررسی در مورد نحوه آشنایی با داروهای گیاهی (توصیه کنندگان به مصرف گیاهان دارویی)

| والدین و اقوام | ۵۰ | ۱۵۰ |
|----------------------|------------------|-----|
| | دوستان و آشنایان | ۲۵ |
| پرسنل بهداشتی درمانی | ۱۳ | ۳۹ |
| پرسنل داروخانه‌ها | ۷/۶۰ | ۲۳ |
| رسانه‌ها | ۴/۴۰ | ۱۳ |
| جمع کل | ۱۰۰ | ۳۰۰ |

بحث

قبل از کشف انسولین و داروهای کاهش دهنده قندخون، بیماران دیابتی با گیاهان دارویی و درمان‌های سنتی معالجه می‌شدند. تاکنون تأثیر مثبت بیش از ۱۲۰۰ گیاه دارویی در کاهش میزان قند خون یا کاهش عوارض ناشی از آن شناخته شده است. از طرفی امروزه درمان با طب جایگزین روز به روز مقبولیت بیشتری پیدا می‌کند و تخمین زده می‌شود که از هر سه نفر یک نفر در طول عمر خود از این درمان‌ها برای بیماری‌های شایعی نظیر مشکلات دیابت، چربی خون بالا، سردرد، اضطراب و افسردگی استفاده می‌کند [۱۴]. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی نگرش‌ها و رفتارهای اجتماعی مردم شهر بندرعباس نسبت به مصرف داروهای گیاهی در درمان دیابت انجام گرفت. میانگین نمره نگرش و انحراف معیار مردم نسبت به مصرف داروهای گیاهی در درمان دیابت $3/23 \pm 15/47$ بود. در مطالعه Yousofpour و همکاران [۱۱] میانگین نمره نگرش مردم نسبت به داروهای گیاهی $1/40 \pm 11/60$ بود. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمره نگرش زنان در سطح بالایی و در مردان در سطح متوسط قرار دارد، همچنین بین میانگین نمره نگرش مردان و زنان نسبت به گیاهان دارویی در درمان دیابت ارتباط معناداری وجود دارد که با نتایج مطالعه‌ی Vahidi و همکاران [۱۳]، Golshadi و همکاران [۱۵]، Yeo و همکاران [۱۶]، Uzun و همکاران [۱۷]، Koh و همکاران [۱۸]، Ko و همکاران [۱۹]، همخوانی دارد. اما با نتایج مطالعه‌ی Mirzai و همکاران [۲۰] و Akbari و همکاران [۲۱] همسو نبود. این سطح نگرش مطلوب می‌تواند به دلیل حمایت علمی بالاتری که در منطقه نسبت به داروهای گیاهی در درمان دیابت صورت گرفته و همچنین استفاده بیشتر از این داروها در درمان دیابت در این محل باشد. نتایج مطالعه‌ی حاضر حاکی از آن است که با افزایش سن نگرش افراد نسبت به استفاده از داروهای گیاهی در درمان دیابت مثبت‌تر می‌شود، و بیشترین میانگین نمره نگرش متعلق به گروه ۵۰ سال به بالاست. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه‌ی Vahidi و همکاران [۱۳] و Akbari و همکاران [۲۱] همسو بود. اما با نتایج مطالعه‌ی Mirzai و همکاران [۲۰] همخوانی نداشت. نتایج مطالعه‌ی Sadighi و همکاران [۲۲] و Harun-Or-Rashid و همکاران [۲۳] نشان داد که افراد مسن‌تر بیشتر از گیاهان دارویی در تسکین دردهای خود بهره می‌برند. نتایج مطالعه‌ی

Bakhtiyari و همکاران [۲۴] نشان داد که سالمندان در درمان از تأثیر روش‌های قدیمی بر بیماری‌های خود صحبت می‌کنند و در واقع هنوز باور و گرایش به طب سنتی در آنها وجود دارد. همه‌ی اینها می‌تواند توجیهی بر نگرش قوی‌تر سالمندان نسبت به افراد جوان‌تر نسبت به اثر بخشی داروهای گیاهی باشد. نتایج این مطالعه گویای این مطلب بود که نگرش نسبت به مصرف گیاهان دارویی در درمان دیابت با افزایش سطح تحصیلات کاهش می‌یابد، که با نتایج مطالعه‌ی Vahidi و همکاران [۱۴]، Beheshtipoor و همکاران [۲۵] و Sereshti و همکاران [۲۶] همسو است. اما با نتایج پژوهش Mirzai و همکاران [۲۰] و بختیاری و همکاران [۲۴] همسو نبوده است. این نکته شایان توجه است که به‌طور کلی فقدان یا سطح آگاهی پایین در بین دانشجویان و افراد تحصیل کرده جامعه نسبت به طب مکمل و گیاهان دارویی، نگرش منفی را در این قشر مؤثر جامعه به‌وجود آورده است. وارد شدن طب مکمل و جایگزین در دوره‌ی آموزشی دانشجویان باعث می‌شود افرادی مهیا شوند که با دانش بیشتری نسبت به این موضوع برخورد کنند و نگرش مؤثرتری در این زمینه داشته باشند. افراد مبتلا به بیماری دیابت سطح نگرش بالاتری نسبت به افراد غیرمبتلا دارا بودند که با نتایج مطالعه‌ی Vahidi و همکاران [۱۳] همخوانی داشت. اما از نظر آماری این رابطه معنادار نبود. طبیعی است افراد بیمار بیشتر تجربه‌ی استفاده از گیاهان دارویی در درمان بیماری خود را داشته‌اند لذا سطح نگرش آنها از این جهت بالاتر می‌باشد. در این پژوهش عمده‌ترین روش استفاده‌ی گیاهان دارویی به‌صورت دم کرده گزارش شد که با نتایج مطالعه‌ی Vahidi و همکاران [۱۳] همخوانی دارد. دم کرده بهترین و با ارزشترین روش تهیه داروهای گیاهی است، زیرا اکثراً مهم‌ترین مواد مؤثر گیاهان دارویی در اثر جوشیدن از بین می‌روند. بیشترین اطلاعات کسب شده افراد جهت استعمال گیاهان دارویی در درمان دیابت از طریق والدین و اقوام گزارش شد که با نتایج مطالعه‌ی Vahidi و همکاران [۱۳]، Sadighi و همکاران [۲۲] همخوانی دارد. این نکته حاکی از انتقال اطلاعات طب سنتی با آمیزه‌ای از تجربیات موروثی و باورهای فرهنگساز از یک نسل به نسل دیگر توسط والدین و افراد فامیل می‌باشد.

نتیجه‌گیری

و نگرش‌های غلط را با ارائه آموزش و ارائه برنامه‌های صحیح توسط مراجع مربوطه اصلاح کرد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله نویسنده‌ی مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از ساکنین شهر بندرعباس که در این پژوهش همکاری صمیمانه نمودند اعلام می‌دارد. لازم به ذکر است پژوهش حاضر به‌وسیله هزینه‌ی شخصی نویسنده اجرا شده است.

با توجه به نتایج این پژوهش نگرش مردم نسبت به مصرف داروهای گیاهی در درمان دیابت در سطح نسبتاً مطلوبی قرار داشت که این مسأله می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های علمی و اجرایی مسئولان بخش بهداشت و درمان و طب سنتی نقش سازنده‌ای داشته باشد. همچنین با شناخت نگرش مردم می‌توان نقاط ضعف

مآخذ

- Harris MI, Hadden WC, Knowler WC, Bennett PH. Prevalence of diabetes and impaired glucose tolerance and plasma glucose levels in US population aged 20-74. *Diabetes* 1987; 36:523-34.
- Park K. *Prark's Textbook Preventive & Social Medicine*. 21st ed. Tehran: Ilia ; 2002:100-150.
- Shahbazian H. Shahbazian H. Roshan pajoh, F. Survey The Prevalence of nephropathy in Early Diagnosis of type 2 diabetes in patients of diabetes clinic of Ahvaz. *Jundishapur Univ Med Sci* 2006; 3(50): 600- 607. [In Persian]
- Bears MA Jr, Han T, Schneck ME, Barez S, Jacobsen C, Adams AJ. Local multifocal oscillatory potential abnormalities in diabetes and early diabetic retinopathy. *Invest Ophthal Vis Sci* 2004;45(9):3259-65.
- Shaw JE, Sicree PZ, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract* 2010;87(1):4-14.
- Diabetes Research Center Endocrinology & Metabolism Research Institute, Tehran University of Medical Sciences. *Diabetes & Elderly*. 1st ed. Tehran: Vista; 2012:12-20. [In Persian].
- Larejani B, Zahedi F. Epidemiology of diabetes mellitus in iraN. *Ijldl* 2001; 1 (1) :1-8.
- Hosseini SE, Tavakoli F, Karami M. Medicinal Plants in the treatment of Diabetes mellitus. *Clinical Excellence* 2014; 2(2):64-89.
- Pettit T, David J, Talton J, Dabelea D, Divers J, Imperatore G, Jean M, et al. Prevalence of Diabetes in US Youth in 2009: The search for Diabetes in Youth Study. *Diabetes Care* 2014;37(2):402-8.
- Cupp MJ. Herbal remedies adverse effects and drug in interaction. *Am. Fan. Physician* 1999; 59 :1239- 45.
- Yousoufpour M, Kashi Z, Ahmadi Sani N, Taghavi-Shirazi M, Hashem-Dabaghian F. Attitude and practice of diabetic patients towards Complementary/alternative medicine and related factors, Sari, 2014-2015. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2016; 26 (136):135-45.
- Ghanei L, Kazemifar AM, Oveisi S, MirzaiBaghini K. Prevalence of the Use of Complementary Alternative Medicine among Diabetic Patients of Endocrinology Clinic of Velayat Hospital, Iran in 2012. *Complementary Medicine Journal of faculty of Nursing & Midwifery*. 2014; 3(4):683-6.
- Vahidi H, Ghoreishian S, Bashardoost N, Sadeghipanah F, Soltani M. Study of Attitudes and behaviors of People in Yazd city Regarding Herbal Medicine Consumption in Diabetes. *TB* 2014; 12 (4) :113-122
- Marles RJ. and Farnsworth NR. Antidiabetic plants and their active constituents. *Phytomedicine* 1995; 12: 137-165.
- Golshadi I, Ansari R, Asgari S, Sarafzadegan N, Boshtam M. familiarizing with using herbal eutracts in isfahan province. *Journal of medicinal plants* 2002; 1(2):0-0
- Yeo AS, Yeo JC, Yeo C, et al. Perceptions of complementary and alternative medicine amongst medical students in Singapore--a survey. *Acupunct Med* 2005; 23(1): 19-26.
- Uzun O, Tan M. Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2004; 10(4): 239-44.
- Koh HL, Teo HH, Ng HL. Pharmacists' patterns of use, knowledge, and attitudes toward complementary and alternative medicine. *J Altern Complement Med* 2003; 9(1): 51-63.
- Ko GD, Berbrayer D. Complementary and alternative medicine: Canadian physiatrists' attitudes and behavior. *Arch Phys Med Rehabil* 2000; 81(5): 662-7.
- Mirzai V, Saiadi AR, Heydarinasab M. Knowledge and attitude of Rafsanjan physicians about complementary and alternative medicine. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2011; 13(6):20-4.
- Akbari N, Parvin N, Sereshti M, Safdari F. Study about different types of medicinal plants used by elderly people in Shahrekord city, Iran, 2009. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2011;12(4):26-32.
- Sadighi J, Maftoun F, Ziaei S.A. herbal medicine: knowledge, attitude and practice in tehran. *Journal of medicinal plants winter* 2005; 4(13):11-18.
- Harun-Or-Rashid, Yoshitoku Yoshida1, Md Aminur Rashidi, Salmun Nahar3 and Junichi Sakamoto Perceptions of the Muslim religious leaders and their attitudes on herbal medicine in Bangladesh. *BMC Research Notes* 2011; 4:366
- Bakhtiyari Z. The Algorithm of Herbal Medicine Usage in Nursing Homes, Isfahan, Iran. *Journal of Isfahan Medical School* 2012; 30(181).

25. Beheshtipoor N , Rambod M, Jamali Moghadam N, Salehi A. The use of herbal medicines in the infants admitted to the emergency department of one of the hospitals affiliated to shiraz university of medical sciences sadra medical sciences. *Journal summer* 2013; 1(3):167-174
26. 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):12.

ATTITUDES AND BEHAVIORS OF PEOPLE IN BANDAR-ABBAS CITY ABOUT HERBAL MEDICINE CONSUMPTION IN DIABETES

Ameneh Marzban^{1,2}, Mehran Barzegaran³, Samaneh Delavari⁴, Hadi Marzban⁵, Vahid Rahmanian^{6,1*}

1. Student Research Committee, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. Department of Human Ecology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3. Noncommunicable Diseases Research Center, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

4. Students Research Committee, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

5. Student Research Committee, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

6. Research Center for Social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

ABSTRACTS

Background: Diabetes mellitus is a common disease in Iran whose incidence is increasing day by day. The consumption of medicinal plants, especially when conventional treatments are not able to control diabetes, and the patient needs insulin administration, is remarkable. The aim of this paper is the attitude and social behaviors of Bandar Abbas 's people to consume of herbal medicine in treatment of DM.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in 2017. In this study, 300 individuals aged 20 to 65 years were selected randomly from 10 locations in Bandar Abbas. The research instrument was a two-part questionnaire that evaluated demographic information and attitude. Data were analyzed by SPSS-24 software using descriptive statistics (mean, standard deviation and frequency), ANOVA, T-test Independent and Chi-Square tests.

Results: The mean and standard deviation of people's attitude toward using herbal drugs in the treatment of diabetes was 47.15 ± 3.23 . The mean score of attitude with gender variables ($P = 0.002$), age ($P = 0.04$) and education ($P = 0.02$) was statistically significant. The majority of people had their information on herbal medicines through their parents and relatives, and this difference was statistically significant in distributing the frequency of information sources in individuals. ($P = 0.001$)

Conclusion: According to the results of this research, people's attitude towards the use of herbal medicines in the treatment of diabetes was at a relatively good level, which can play a constructive role in the scientific and executive planning of the health and medical professions.

Keywords: Attitude, Herbal medicine, Diabetes, Bandar-Abbas

*Ostad Motahari Blvd, Research Center for Social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
Postal Code:7414846199, Tel:07154340405, Fax:07914440500, Email: vahid.rahmani1392@gmail.com