

Exploring the Requirements of Herbal Medicine: A Qualitative Study in Yazd

Mahdie Sadat Ahmadi Nejad¹ | Ali Ruhani^{2✉}  | Abbas Askari Nodoushan³

1. Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. E-mail: ahmdynzhadmhdh@gmail.com
2. Corresponding Author, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. E-mail: aliruhani@yazd.ac.ir
3. Department of Demography and Anthropology, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. E-mail: aaskarin@yazd.ac.ir

Article Info	ABSTRACT
Article type Research Article	Objective: Herbal medicine is shaped by cultural, scientific, and institutional factors, and its development requires attention to a range of scientific, social, and structural requirements. This study aimed to explore the contexts, processes, and consequences of the requirements of herbal medicine in Yazd.
Article history Received: 26 March 2026 Revised: 21 May 2026 Accepted: 27 May 2026 Published: 22 June 2026	Methods: This qualitative study was conducted within an interpretive paradigm using grounded theory and Strauss and Corbin's objectivist approach. Data were analyzed through open, axial, and selective coding to identify the causal conditions, contexts, strategies, and consequences of the phenomenon. Participants were Yazd residents with a strong inclination toward and commitment to herbal medicine. Purposeful sampling was used, and 22 participants were selected.
Keywords Health System Herbal Medicine Public Trust-Building Standardization	Results: Data analysis yielded 317 initial concepts, 118 subcategories, and 9 main categories. The major categories included scientific development of herbal medicine, building public trust, establishing and expanding therapeutic and research centers, supervision, regulation and legislation, and quality assurance, standardization, and accreditation. The findings showed that the requirements of herbal medicine extend beyond scientific and practical needs and are shaped by the cultural and structural context of the healthcare system.
	Conclusion: The development and consolidation of herbal medicine require simultaneous attention to scientific, cultural, social, and institutional dimensions. Cultural and social factors also play an important role in its acceptance and expansion and should therefore be considered in health policy-making and macro-level planning.

Cite this article: Ahmadi Nejad, M. S., Ruhani, A., & Askari Nodoushan, A. (2026). Exploring the requirements of herbal medicine: A qualitative study in Yazd. *Ethnobiology and Biodiversity Conservation*, 3(2), 45-62. <https://doi.org/10.22091/ethc.2026.15947.1081>



©The Author(s).

DOI: <https://doi.org/10.22091/ethc.2026.15947.1081>

Publisher: University of Qom

واکاوی بایسته‌های طب گیاهی: یک مطالعه کیفی در یزد

مهديه سادات احمدی نژاد^۱ | علی روحانی^۲ | عباس عسکری ندوشن^۳

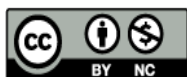
۱. گروه جامعه‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. رایانامه: ahmdynzhadmhdyyh@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. رایانامه: aliruhani@yazd.ac.ir

۳. گروه جمعیت‌شناسی و مردم‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. رایانامه: aaskarin@yazd.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله پژوهشی	هدف: طب گیاهی به‌عنوان یکی از حوزه‌های مورد توجه در نظام سلامت، تحت تأثیر عوامل فرهنگی، علمی و نهادی شکل می‌گیرد و توسعه و تثبیت آن مستلزم توجه به مجموعه‌ای از بایسته‌ها و الزامات است. پژوهش حاضر با هدف واکاوی زمینه‌ها، فرایندها و پیامدهای بایسته‌های طب گیاهی در شهر یزد انجام شد.
تاریخچه دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۰۶ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۳۱ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۰۶ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱	مواد و روش‌ها: این پژوهش با رویکرد کیفی و بر مبنای پارادایم تفسیری، با استفاده از راهبرد نظریه داده‌بنیاد و رویکرد عینی‌گرایی اشتراک‌گرا و کوربین انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از کدگذاری سه‌مرحله‌ای شامل کدگذاری باز، محوری و گزینشی استفاده شد تا شرایط علی، زمینه‌ها، راهبردها و پیامدهای پدیده مورد مطالعه شناسایی و استخراج شوند. جامعه هدف شامل شهروندان یزدی دارای گرایش و جدیت در مصرف طب گیاهی بود. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شد و ۲۲ نفر به‌عنوان مشارکت‌کننده در پژوهش انتخاب شدند.
کلیدواژه‌ها استانداردسازی اعتمادسازی عمومی طب گیاهی نظام سلامت	نتایج: در فرایند تحلیل داده‌ها، ۳۱۷ مفهوم اولیه، ۱۱۸ مقوله فرعی و ۹ مقوله اصلی استخراج شد. مهم‌ترین مقوله‌های اصلی شامل لزوم علمی‌سازی طب گیاهی، لزوم اعتمادسازی عمومی به طب گیاهی، لزوم ایجاد و توسعه مراکز درمانی و پژوهشی، لزوم نظارت، کنترل و قانون‌گذاری، و لزوم تضمین کیفیت، استانداردسازی و اعتباربخشی بود. یافته‌ها نشان داد که بایسته‌های طب گیاهی صرفاً به نیازهای علمی و عملی محدود نمی‌شوند، بلکه در بستر فرهنگی و ساختاری نظام سلامت نیز شکل می‌گیرند و تحت تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی قرار دارند.
	نتیجه‌گیری: توسعه و تثبیت طب گیاهی مستلزم توجه هم‌زمان به ابعاد علمی، فرهنگی و نهادی است. افزون بر ضرورت‌های علمی و اجرایی، عوامل فرهنگی و اجتماعی در پذیرش و گسترش طب گیاهی نقش مهمی دارند؛ ازاین‌رو، توجه به این عوامل در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های کلان نظام سلامت ضروری است.

استناد: احمدی نژاد، مهديه سادات؛ روحانی، علی؛ و عسکری ندوشن، عباس (۱۴۰۵). واکاوی بایسته‌های طب گیاهی: یک مطالعه کیفی در یزد. *زیست‌قوم‌شناسی و حفاظت تنوع زیستی*، ۳(۲)، ۴۵-۶۲. <https://doi.org/10.22091/ethc.2026.15947.1081>



مقدمه

طب سنتی و گیاهی از گذشته‌های دور تا امروز، بخشی جدایی‌ناپذیر از فرهنگ درمانی مردم ایران بوده است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که باور و گرایش عمومی به این نوع درمان‌ها قابل توجه است؛ به‌طوری که ۹۱،۵۲ درصد از افراد به گیاهان دارویی باور دارند و ۸۶،۷۵ درصد نیز از اطلاعاتی در این زمینه برخوردارند (Abdi and Hassanzadeh, 2011). با این حال، این گرایش گسترده لزوماً با آگاهی کافی همراه نیست؛ به‌گونه‌ای که میان آگاهی، نگرش و رفتار مردم در استفاده از طب سنتی هماهنگی کاملی وجود ندارد و الگوی مصرف در بسیاری از موارد بدون برخورداری از اطلاعات کافی شکل گرفته است (Zafarghandi et al., 2012). این شکاف حتی در میان متخصصان نیز مشاهده می‌شود؛ به‌رغم نگرش مثبت ۹۱ درصدی داروسازان نسبت به داروهای گیاهی، میان آگاهی، نگرش و عملکرد آنان ارتباط معناداری مشاهده نشده است (Zolfaghari et al., 2010). Fathi و همکاران (2011) نیز تصریح کرده‌اند که مشکلات طب گیاهی در ایران بیش از آنکه ماهیتی فنی و تخصصی داشته باشد، دارای ابعاد اجتماعی و فرهنگی است. افزون بر این، اختلاف‌نظرهای تاریخی میان متخصصان این حوزه، ضرورت وجود چارچوب‌های نظارتی مشخص و منسجم را دوچندان می‌کند (Sardari et al., 2014; Mahrouzadeh and Lolavar, 2007).

مرور پیشینه پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهد که Seddighi (2022) بر ضرورت سامان‌دهی آموزش و نظارت در حوزه طب مکمل تأکید کرده است، Kazemifar و همکاران (2021) نیز فقدان پشتوانه علمی برای بسیاری از توصیه‌های مرتبط با طب سنتی در فضای مجازی را نشان داده‌اند. همچنین، Shorofi و همکاران (2019)، با وجود نگرش مثبت ۸۶ درصدی بیماران نسبت به طب سنتی و مکمل، سطح آگاهی پایین آنان را گزارش کرده‌اند. Sajadian و همکاران (2009) نیز نشان دادند که بیشتر بیماران تمایل دارند درمان‌های مکمل را از طریق پزشک معالج خود دریافت کنند. Amusoltani و همکاران (2017) بر ضرورت افزایش آگاهی خانواده‌های بیماران درباره روش‌های طب مکمل تأکید کرده‌اند. Hozni و همکاران (2015) نیز ارتباط نگرش افراد نسبت به طب سنتی را با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داده و شناخت این تفاوت‌ها را برای هدایت افکار عمومی ضروری دانسته‌اند. افزون بر این، Zafarghandi و همکاران (2012) هماهنگی میان آگاهی، نگرش و رفتار مردم در استفاده از طب سنتی را گزارش کرده و بر نقش آگاهی در شکل‌گیری الگوی صحیح مصرف تأکید کرده‌اند.

در سطح بین‌المللی، Asare و همکاران (2021) دانش ناکافی متخصصان و نبود سیاست‌های روشن را از جمله موانع اصلی توسعه و به‌کارگیری طب گیاهی دانسته‌اند. Zörgö و همکاران (2018) نیز اعتماد و تجربه شخصی را از عوامل مؤثر در انتخاب شیوه درمان معرفی کرده‌اند. Chung و همکاران (2014) بر نقش قربانیت فرهنگی با طب سنتی در جوامع مختلف تأکید کرده‌اند. Woo و Cho (2012) چالش‌های ساختاری و آموزشی را از جمله موانع اصلی به‌کارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد در طب سنتی کره دانسته‌اند. همچنین، Vickers و همکاران (2006) آگاهی محدود مصرف‌کنندگان از تداخلات گیاهی - دارویی و اطلاع‌رسانی ناکافی به پزشکان درباره مصرف داروهای گیاهی را گزارش کرده‌اند.

بایسته‌های طب گیاهی ماهیتی چندبعدی دارند و ابعاد اجتماعی، فرهنگی، معرفتی و سیاسی را دربرمی‌گیرند. از این رو، پژوهش حاضر از رویکردی چندنظریه‌ای بهره می‌گیرد. نظریه کثرت‌گرایی پزشکی، بر تعامل میان نظام‌های درمانی متنوع و همزیستی شیوه‌های مختلف درمانی تأکید دارد (Patil et al., 2024). رویکرد هویت و مشروعیت طب سنتی، فرایند شکل‌گیری هویت و مشروعیت دانش سنتی را مورد توجه قرار می‌دهد (Carlessi, 2024). نظریه مشروعیت دانش حرفه‌ای نیز به تبیین تفاوت و تعارض میان اشکال انحصاری و روزمره دانش حرفه‌ای در حوزه پزشکی می‌پردازد (Hirschhorn, 2006). رویکرد گفتمان قدرت، نقش ساختارهای دولتی و نظارتی را در تنظیم، حفظ یا به حاشیه‌راندن دانش پزشکی سنتی بررسی می‌کند (Ijaz et al., 2016). همچنین، نظریه‌های نفوذتریالیسم، گرایش افراد به شکل‌دهی اجتماعات و الگوهای مصرف مبتنی بر اشتراکات اجتماعی و فرهنگی را در بستر جامعه مدرن تبیین می‌کنند (Johnson and Ambrose, 2006; Hardy, 2020).

با وجود حجم قابل توجه پژوهش‌های انجام‌شده، پژوهش مشخصی که از منظر علوم انسانی و اجتماعی به نگرش‌ها، تجربه‌ها و دیدگاه‌های مصرف‌کنندگان درباره بایسته‌های طب گیاهی پرداخته باشد، یافت نشد. این خلأ در استان یزد، با توجه به پیشینه تاریخی و فرهنگی غنی آن در حوزه طب سنتی، تنوع قابل توجه گیاهان دارویی و استمرار باورها و شیوه‌های درمانی سنتی، محسوس‌تر به نظر می‌رسد.

ضرورت مطالعه

توسعه و نهادینه سازی طب گیاهی مستلزم توجه همزمان به عوامل فرهنگی، علمی و نهادی است. سیاست گذاری در این حوزه باید علاوه بر شواهد علمی و نظر متخصصان، مبتنی بر تجربه زیسته و دیدگاه مصرف کنندگان نیز باشد. در کنار ضرورت های علمی، عوامل فرهنگی و اجتماعی نقش مهمی در پذیرش و گسترش طب گیاهی ایفا می کنند و از این رو، توجه به آن ها در برنامه ریزی ها و سیاست گذاری های کلان ضروری است.

هدف پژوهش

پژوهش حاضر با رویکردی کیفی، با هدف شناسایی و تبیین بایسته ها و الزامات توسعه و نهادینه سازی طب گیاهی از دیدگاه مصرف کنندگان در استان یزد انجام شده است.

سؤالات پژوهش

۱. بایسته ها و الزامات توسعه و نهادینه سازی طب گیاهی از دیدگاه مصرف کنندگان در استان یزد کدام اند؟
۲. چه عوامل فرهنگی، اجتماعی و نهادی در شکل گیری و تحقق بایسته های طب گیاهی نقش دارند؟

چارچوب مفهومی پژوهش

در این پژوهش، مروری تحلیلی بر مجموعه ای از نظریه ها و چارچوب های نظری مرتبط با بررسی بایسته های طب گیاهی و نقش آن در تجربه نظام سلامت، فرایندهای مشروعیت یابی، هویت اجتماعی، مناقشات معرفتی و پذیرش اجتماعی انجام شده است. این چارچوب نظری شامل نظریه کثرت گرایی پزشکی، نظریه هویت و مشروعیت طب سنتی، نظریه مشروعیت دانش حرفه ای، نظریه گفتمان قدرت و سیاست گذاری و نظریه های نئوتریالیسم است. هر یک از این نظریه ها از زاویه ای متفاوت به فرایندهای مشروعیت یابی، تعارض میان طب مدرن و سنتی، گفتمان قدرت و گرایش های اجتماعی نسبت به طب گیاهی می پردازند. بایسته های طب گیاهی ماهیتی چندبعدی دارند و ابعاد اجتماعی، فرهنگی، معرفتی، هویتی و سیاسی را دربرمی گیرند. از این رو، پژوهش حاضر از رویکردی چندنظریه ای بهره می گیرد تا هر یک از این ابعاد را با استفاده از چارچوب نظری متناسب تحلیل کند و در نهایت، تصویری جامع و منسجم از مناقشات پیرامون طب گیاهی، زمینه های اجتماعی پذیرش آن و فرایندهای مشروعیت یابی آن ارائه دهد. به کارگیری این نظریه ها، زمینه مفهومی لازم را برای تحلیل کیفی ابعاد مشروعیت، هویت اجتماعی، نئوتریالیسم و گفتمان قدرت در حوزه بایسته های طب گیاهی فراهم می کند.

نظریه کثرت گرایی پزشکی

نظریه کثرت گرایی پزشکی Patil و همکاران (2024) بر تعامل پیچیده و پویای میان نظام های پزشکی متنوع، از جمله طب سنتی، طب مکمل و جایگزین و زیست پزشکی، تأکید دارد و بررسی می کند که افراد چگونه برای رفع نیازهای بهداشتی خود میان این نظام ها انتخاب می کنند. این نظریه نشان می دهد که عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در انتخاب نظام های مراقبتی نقش مهمی دارند. در مطالعه بایسته های طب گیاهی، این چارچوب امکان تحلیل چگونگی تعامل و برقراری ارتباط میان مراقبت های زیست پزشکی و شیوه های درمانی سنتی و نیز تأثیر این تعامل بر توسعه راهبردهای مراقبتی فراگیرتر را فراهم می کند (Patil et al., 2024).

نظریه هویت و مشروعیت طب سنتی

Carlessi (2024) با رویکرد انسان شناسی پزشکی و با تکیه بر گزارش های سازمان جهانی بهداشت، مفهوم «سنت» و «سنتی» را به عنوان یکی از ویژگی های پزشکی معاصر بررسی کرده و تغییرات در مفهوم سازی هویت و مشروعیت پزشکی را از دهه ۱۹۶۰ تاکنون مورد توجه قرار داده است. این رویکرد نشان می دهد که چگونه مفهوم طب سنتی در چارچوب سلامت جهانی به کار گرفته شده و در شکل گیری هویت و مشروعیت پزشکی و درمانی نقش داشته است. در مطالعه بایسته های طب گیاهی، این چارچوب امکان تحلیل فرایندهای مشروعیت یابی یا به حاشیه رانده شدن دانش طب گیاهی در نظام سلامت را فراهم می کند (Carlessi, 2024).

Hirschhorn (2006) مدلی از اشکال دانش حرفه‌ای ارائه می‌دهد که روش‌های متفاوت و گاه متعارضی را توضیح می‌دهد که پزشکان و متخصصان طب مکمل و جایگزین از طریق آن‌ها صلاحیت‌های حرفه‌ای خود را تعریف کرده و ادعاهای مشروعیت خود را مطرح می‌کنند. این رویکرد با تمایز میان اشکال «انحصاری» و «روزمره» دانش نشان می‌دهد که هر دو شکل دانش فنی و نامشخص می‌توانند در فرایند مشروعیت‌بخشی به کنش حرفه‌ای مورد استفاده قرار گیرند. در مطالعه بایسته‌های طب گیاهی، این چارچوب امکان تحلیل چگونگی تعریف صلاحیت‌ها و طرح ادعاهای مشروعیت در مواجهه و تعارض میان پزشکی مدرن و طب گیاهی را فراهم می‌کند.

Ijaz و همکاران (2016) با تحلیلی انتقادی و پس‌استعماری از گفتمان‌های متفاوت ریسک در سیاست‌گذاری، رابطه میان گفتمان ریسک، معرفت‌شناسی و سیاست را بررسی کرده و نشان می‌دهند که چگونه دیدگاه‌های علمی غربی می‌توانند در ساختارهای نظارتی از جایگاه و امتیاز بیشتری برخوردار شوند. این رویکرد بر این نکته تأکید دارد که فرایندهای سیاست‌گذاری و تنظیم‌گری می‌توانند به محدود شدن جایگاه یا به حاشیه‌راندن برخی اشکال دانش سنتی منجر شوند. در مطالعه بایسته‌های طب گیاهی، این چارچوب امکان تحلیل چگونگی شکل‌گیری ساختارهای نظارتی و نقش گفتمان قدرت در به رسمیت‌شناختن، حفظ یا طرد دانش طب گیاهی را فراهم می‌سازد.

Ambrose و Johnson (2006) نشان می‌دهند که مشارکت گسترده افراد در گروه‌های آنلاین سلامت می‌تواند بازتابی از نیاز آنان به منابع و شبکه‌های اجتماعی مکمل در کنار نظام رسمی پزشکی باشد و افراد برای پاسخ‌گویی به برخی نیازهای برآورده‌نشده خود به تشکیل اجتماعات و گروه‌های اجتماعی روی می‌آورند. این رویکرد بر نقش مشارکت داوطلبانه در شکل‌گیری هم‌بستگی اجتماعی و هویت مشترک در حوزه سلامت تأکید می‌کند. در مطالعه بایسته‌های طب گیاهی، این چارچوب امکان تحلیل چگونگی شکل‌گیری گروه‌های هم‌هویت حول طب گیاهی و نقش آن‌ها در تقویت گرایش به درمان‌های سنتی در بستر اجتماعی مدرن را فراهم می‌کند.

Hardy (2020) با مرور کاربردهای میان‌رشته‌ای مفهوم «قبیله جدید» از زمان طرح آن توسط مافسولی در سال ۱۹۹۶، نشان می‌دهد که مفاهیمی مانند زودگذری، سیالیت، اجتماع و سبک زندگی از عناصر مهم این رویکرد به شمار می‌روند و این مفهوم در حوزه‌های مختلف، از جمله مطالعات فرهنگی، بازاریابی و رفتار مصرف‌کننده، بازتفسیر شده است. در مطالعه بایسته‌های طب گیاهی، این چارچوب امکان تحلیل چگونگی شکل‌گیری گروه‌های هم‌هویت بر پایه سبک زندگی و ارزش‌های مشترک و نقش احتمالی این هم‌هویتی در گرایش به درمان‌های سنتی و گیاهی را فراهم می‌سازد.

فرایند تحلیل بایسته‌های طب گیاهی را می‌توان در پرتو نظریه کثرت‌گرایی پزشکی، نظریه هویت و مشروعیت طب سنتی، نظریه مشروعیت دانش حرفه‌ای، نظریه گفتمان قدرت و سیاست‌گذاری و نظریه‌های نئوتریالیسم بررسی کرد. از منظر گفتمان قدرت و سیاست‌گذاری، بایسته‌های طب گیاهی می‌توانند با نحوه توزیع مشروعیت میان اشکال مختلف دانش پزشکی و جایگاه دانش علمی و سنتی در ساختارهای نظارتی مرتبط باشند. از این رو، مطالعه این بایسته‌ها می‌تواند به روشن شدن نقش فرایندهای مشروعیت‌بخشی، تنظیم‌گری و به حاشیه‌راندن یا به رسمیت‌شناختن دانش طب گیاهی در نظام سلامت کمک کند.

نظریه کثرت‌گرایی پزشکی نشان می‌دهد که عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در انتخاب میان نظام‌های درمانی نقش مهمی دارند و بر هم‌زیستی و تعامل میان زیست‌پزشکی و طب سنتی تأکید می‌کند. نظریه هویت و مشروعیت طب سنتی، با بررسی تغییرات در مفهوم‌سازی هویت و مشروعیت پزشکی، فرایندهای به رسمیت‌شناختن یا طرد دانش طب گیاهی را مورد توجه قرار می‌دهد. نظریه مشروعیت دانش حرفه‌ای نیز با تمایز میان دانش انحصاری و روزمره، چگونگی شکل‌گیری و رقابت ادعاهای مشروعیت میان پزشکی مدرن و طب گیاهی را روشن می‌سازد. نظریه‌های نئوتریالیسم نیز با تمرکز بر شکل‌گیری گروه‌های هم‌هویت مبتنی بر سبک زندگی و ارزش‌های مشترک، امکان تبیین گرایش‌های اجتماعی به درمان‌های سنتی و گیاهی را در بستر جامعه مدرن فراهم می‌کنند.

روشناسی

شهر یزد، به عنوان یکی از شهرهای بزرگ ایران، در حوضه آبریز یزد-میبد-سیاهکوه واقع شده است. از منظر جغرافیایی، ویژگی‌های ژئومورفیک و توپوگرافیک این منطقه نه تنها بر پراکندگی فعالیت‌های انسانی تأثیرگذار بوده‌اند، بلکه از عوامل مؤثر در شکل‌گیری سیمای کالبدی و سازمان فضایی شهر نیز به شمار می‌آیند. همچنین، هویت مکانی یزد و شکل‌گیری مدنیت شهری آن در پیوند با ویژگی‌های طبیعی و تاریخی این منطقه مورد توجه قرار گرفته است (Shahri et al., 2021). از نظر اقلیمی، استان یزد با محدودیت در جاذبه‌های طبیعی گردشگری مواجه است؛ با این حال، دامنه‌های شیرکوه به دلیل تفاوت دمایی با شهرهای پیرامون، ظرفیت مناسبی برای جذب گردشگران دارند (Rezvani et al., 2013). همچنین، شاخص اقلیم گردشگری (TCI)، وضعیت آسایش اقلیمی استان را در ماه‌های معتدل سال مطلوب ارزیابی کرده است (Mirhosseini, 2016).

از نظر جمعیت‌شناختی، استان یزد از لحاظ تعداد جمعیت، میزان رشد و ساختار سنی، در وضعیت نسبتاً مطلوبی قرار دارد و روند باروری در آن متعادل‌تر شده است. با این حال، یکی از مهم‌ترین چالش‌های آینده استان، گذار ساختار سنی و افزایش سالمندی جمعیت است که می‌تواند تأثیرات قابل‌توجهی بر شرایط اقتصادی و اجتماعی جامعه داشته باشد (Torkashvand Moradabadi et al., 2020). مهاجرت نیز به عنوان یکی از مؤلفه‌های مؤثر بر تحولات جمعیتی، سهم قابل‌توجهی در رشد جمعیت استان داشته است؛ به گونه‌ای که در دوره ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵، حدود ۳۹ هزار نفر در نتیجه خالص مهاجرت مثبت به جمعیت استان افزوده شده و حدود ۶۰ هزار نفر از سایر استان‌ها به یزد مهاجرت کرده‌اند (Askari Nodoushan et al., 2019).

از بعد اقتصادی، گسترش خانه‌های دوم در دهستان شیرکوه از دهه ۱۳۸۰ به بعد، از یک سو موجب بهبود وضعیت راه‌ها و رونق گردشگری شده و از سوی دیگر، به تخریب باغ‌ها و کاهش اراضی کشاورزی منجر شده است (Rezvani et al., 2013). در سطح ساختار فضایی و اجتماعی نیز شهر یزد در دهه‌های اخیر با عدم تعادل در نظام فضایی و جمعیتی مواجه بوده و این روند به توسعه افقی و نامتوازن شهر منجر شده است. توزیع فضایی کانون‌های خدماتی - عملکردی و مراکز کار و فعالیت، از عوامل اصلی جذب جمعیت و مؤثر بر الگوی توزیع فضایی در شهر یزد شناخته شده‌اند؛ بنابراین، پراکنش ناموزون این مراکز در کنار توسعه افقی شهر، از عوامل مؤثر بر عدم تعادل جمعیتی در یزد به شمار می‌رود (Rivaz and Rafieian, 2025). افزون بر این، یزد به عنوان شهری با پیشینه فرهنگی و تاریخی غنی، زمینه اجتماعی و فرهنگی مناسبی برای تداوم و گسترش باورها و شیوه‌های مرتبط با طب گیاهی و سنتی در میان ساکنان خود فراهم کرده است.

پژوهش حاضر با هدف بررسی بایسته‌های طب گیاهی در شهر یزد، با تکیه بر پارادایم تفسیری و با رویکرد کیفی انجام شد. راهبرد نظریه داده‌بنیاد با رویکرد عینی‌گرای اشتراوس و کوربین به کار گرفته شد؛ رویکردی که امکان استخراج مفاهیم و مقوله‌ها و تدوین چارچوبی نظام‌مند برای تحلیل داده‌های کیفی را فراهم می‌کند. جامعه پژوهش شامل افرادی بود که به طب گیاهی گرایش و پایبندی داشتند و در بازه سنی ۲۳ تا ۶۵ سال قرار می‌گرفتند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد و ۲۲ نفر از مشارکت‌کنندگان، شامل افراد مجرد و متأهل با سطوح تحصیلی از ابتدایی تا دکتری، انتخاب شدند تا طیف متنوعی از دیدگاه‌ها و تجربه‌های مرتبط با موضوع پژوهش گردآوری شود.

مصاحبه‌ها در بازه زمانی خرداد ۱۴۰۳ تا تیر ۱۴۰۴ و به صورت حضوری انجام شدند. مصاحبه‌ها نیمه‌ساختاریافته بودند و مدت زمان هر مصاحبه بین ۳۰ دقیقه تا یک ساعت و ۳۰ دقیقه متغیر بود. سؤالات اصلی مصاحبه با تمرکز بر شناسایی بسترها و عوامل تسهیل‌کننده گرایش به طب گیاهی و ارتباط آن‌ها با بایسته‌های این حوزه طراحی شدند. فرایند تحلیل داده‌ها با استفاده از کدگذاری سه‌مرحله‌ای شامل کدگذاری باز، محوری و گزینشی انجام گرفت.

برای ارزیابی اعتبار و وثوق داده‌ها، از توصیه‌های Creswell و Miller و هشت راهبرد اعتبارسنجی استفاده شد. پژوهشگران در فرایند تحلیل تلاش کردند با بازاندیشی مستمر و آگاهی از پیش‌فرض‌های ذهنی خود، از تحمیل پیش‌داوری‌ها به داده‌ها جلوگیری کنند و تفاسیر را تا حد امکان بر مبنای داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها شکل دهند. در طول پژوهش، ملاحظات اخلاقی نیز رعایت شد؛ بدین صورت که رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان اخذ شد، از اسامی مستعار استفاده گردید و حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات آنان به طور کامل حفظ شد.

این چارچوب روش‌شناختی امکان استخراج مفاهیم و مقوله‌های مرتبط با بایسته‌های طب گیاهی را فراهم کرد و کیفیت تحلیل داده‌ها از طریق تحلیل مستمر، مقایسه داده‌ها و بازاندیشی پژوهشگران دنبال شد. در جدول ۱، اطلاعات و مشخصات مشارکت‌کنندگان

جدول ۱.۱ اطلاعات مشارکت‌کنندگان پژوهش

شماره مشارکت‌کننده	نام	جنسیت	شغل	تحصیلات	سن
۱	سیدحمید	مرد	عطاری	سیکل	۶۰
۲	ننه زهرا	زن	خانه دار	ابتدایی	۶۵
۳	آزاده	زن	مشغول کار با محصولات ارگانیک	دیپلم	۴۰
۴	فرناز	زن	خانه دار	فوق دیپلم	۴۳
۵	الناز	زن	خانه دار	لیسانس	۳۱
۶	مریم	زن	خانه دار	دیپلم	۴۱
۷	مهلا	زن	پرسنل بیمارستان	لیسانس	۲۹
۸	فاطمه	زن	دانشجو	لیسانس	۲۳
۹	فائزه	زن	معلم	فوق لیسانس	۲۵
۱۰	رضا	مرد	متخصص طب سنتی	دکتری	۴۵
۱۱	محمدجواد	مرد	جوشکار	دیپلم	۳۰
۱۲	عاطفه	زن	خانه دار	فوق دیپلم	۲۷
۱۳	محسن	مرد	بازنشسته	دیپلم	۵۵
۱۴	ملیحه	زن	مشغول کار با محصولات ارگانیک	دیپلم	۳۵
۱۵	ساناز	زن	مشغول کار با محصولات ارگانیک	سیکل	۳۸
۱۶	مهری	زن	خانه دار	سیکل	۵۷
۱۷	ابولفضل	مرد	کشاورز	دیپلم	۴۹
۱۸	مهدیه	زن	کادر اداری مدرسه	فوق دیپلم	۵۷
۱۹	محمد	مرد	آزاد	فوق لیسانس	۳۹
۲۰	ثنا	زن	کارمند	لیسانس	۲۴
۲۱	مسعود	مرد	محصل	فوق لیسانس	۳۵
۲۲	سپهیل	مرد	بازنشسته	دیپلم	۴۷

پژوهش ارائه شده است.

یافته‌ها

در این پژوهش، داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند جمع‌آوری شد تا مشارکت‌کنندگانی انتخاب شوند که تجربه‌ها، دیدگاه‌ها و ادراکات آنان بیشترین ارتباط را با موضوع پژوهش داشته باشد. تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه با ۲۲ مشارکت‌کننده، در مجموع ۳۱۷ مفهوم اولیه، ۱۱۸ مقوله فرعی و ۹ مقوله اصلی را آشکار ساخت. این مقوله‌ها در قالب مدل پارادایمی نظریه داده‌بنیاد، شامل شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها، سازمان‌دهی شدند و چارچوبی منسجم از بایسته‌های طب گیاهی را از دیدگاه مصرف‌کنندگان یزدی ارائه دادند.

نه مقوله اصلی شناسایی شده عبارت‌اند از: لزوم علمی‌سازی طب گیاهی؛ لزوم اعتمادسازی عمومی به طب گیاهی؛ لزوم ایجاد و توسعه مراکز درمانی و پژوهشی؛ لزوم نظارت، کنترل و قانون‌گذاری؛ لزوم تضمین کیفیت، استانداردسازی و اعتباربخشی؛ لزوم سیاست‌گذاری و حمایت دولتی؛ آموزش تخصصی و تربیت نیروی متخصص؛ لزوم ادغام طب گیاهی با نظام سلامت مدرن؛ و لزوم آموزش، پژوهش و توسعه علمی. این عوامل در مجموع مجموعه‌ای از الزامات و سازوکارهایی را دربرمی‌گیرند که می‌توانند به سازمان‌دهی، تقویت و تثبیت جایگاه طب گیاهی در نظام سلامت کمک کنند.

یافته‌های پژوهش همچنین چارچوبی تحلیلی فراهم می‌کنند که در آن، ارتباط میان عوامل مشروعیت‌یابی، هویت اجتماعی، نئوتریالیسم، گفتمان قدرت و پذیرش اجتماعی در شکل‌گیری، تداوم و تحقق بایسته‌های طب گیاهی قابل بررسی است. بر این اساس، یافته‌های حاصل از تحلیل کیفی، مبنایی برای تبیین روابط میان مقوله‌ها و در نهایت، تدوین و مدل‌سازی پارادایمی پژوهش

جدول ۲. مقوله‌های اصلی و هسته‌ای پژوهش

مدل پارادایمی بایسته‌های طب گیاهی از دیدگاه مصرف‌کنندگان یزدی

مقوله هسته	مقوله‌های اصلی	جایگاه در مدل پارادایمی
بایسته‌های طب گیاهی	لزوم علمی‌سازی طب گیاهی	شرایط علی
	لزوم اعتمادسازی عمومی به طب گیاهی	
	لزوم ایجاد و توسعه مراکز درمانی و پژوهشی	شرایط زمینه‌ای
	لزوم نظارت، کنترل و قانون‌گذاری	شرایط مداخله‌گر
	لزوم تضمین کیفیت، استانداردسازی و اعتباربخشی	
	لزوم سیاست‌گذاری و حمایت دولتی	
	آموزش تخصصی و تربیت نیروی متخصص	راهبردها
	لزوم ادغام طب گیاهی با نظام سلامت مدرن	
	لزوم آموزش، پژوهش و توسعه علمی	پیامد

فراهم می‌کنند.

در ادامه، در جدول ۲ مقوله‌های اصلی و هسته‌ای پژوهش ارائه می‌شوند و سپس، مهم‌ترین مفاهیم و گزاره‌های مرتبط با هر یک از این مقوله‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرند.

لزوم علمی‌سازی طب گیاهی

ارتقای جایگاه طب گیاهی در نظام سلامت کشورها مستلزم اتخاذ رویکردی علمی و مبتنی بر شواهد است. در این راستا، «علمی‌سازی» این حوزه درمانی را می‌توان یکی از الزامات مهم برای توسعه و تثبیت آن دانست. علمی‌سازی طب گیاهی مستلزم استوار ساختن روش‌ها و فرایندهای درمانی بر شواهد علمی معتبر، انجام پژوهش‌های دقیق و نظام‌مند و اجرای ارزیابی‌های بالینی مستمر است. اتخاذ چنین رویکردی می‌تواند به ارتقای شواهد مربوط به اثربخشی و ایمنی درمان‌های گیاهی و در نتیجه، افزایش مقبولیت و اعتبار علمی این دانش در میان جامعه پزشکی و عموم مردم کمک کند. افزون بر این، علمی‌سازی می‌تواند زمینه تعامل و تلفیق مؤثرتر میان طب گیاهی و علوم پزشکی نوین را فراهم سازد. در نهایت، توجه به این الزامات می‌تواند در ارتقای کیفیت خدمات سلامت، کاهش احتمالی عوارض درمانی و افزایش رضایت بیماران مؤثر باشد.

مهلا (۲۹ ساله، دارای مدرک کارشناسی) در این زمینه معتقد است:

«ببین، طب گیاهی خیلی خوبه، ولی باید مثل بقیه چیزا علمی باشه. یعنی با تحقیق و آزمایش بفهمیم واقعاً چی کار می‌کنه و چقدر مطمئنه. اینجوری هم خودمون (پزشکا) راحت‌تر می‌تونیم استفاده کنیم، هم مردم بیشتر قبولش دارن. در نهایت همه‌چی برای حال بهتر مریض‌هاست.»

سهیل (۴۷ ساله، دارای مدرک دیپلم) نیز در این زمینه معتقد است:

«دقیقاً! وقتی یه چیزی علمی باشه، یعنی مطمئن‌تریم که ضرر نداره و خوب جواب می‌ده. اینجوری طب سنتی هم اعتبارش میره بالا و می‌تونیم بهتر با طب جدید قاطعیت کنیم. خب معلومه وقتی درمان بهتر بشه، مریض هم حالش بهتر میشه و راضی‌تره.»

لزوم اعتمادسازی عمومی به طب گیاهی

اعتمادسازی عمومی در حوزه طب گیاهی یکی از الزامات اصلی برای استفاده صحیح و مسئولانه از این میراث درمانی است. جلب اعتماد مردم، زمینه‌ای مهم برای گسترش روش‌های درمانی گیاهی و پذیرش آن‌ها در نظام سلامت به شمار می‌رود. این اعتماد زمانی تقویت می‌شود که خدمات و محصولات طب گیاهی از کیفیت، اثربخشی و ایمنی قابل تأیید برخوردار باشند و اطلاعات دقیق و علمی در اختیار مردم قرار گیرد. افزون بر این، شفافیت در فرایند تولید، آموزش مستمر متخصصان و نظارت دقیق نهادهای ذی‌ربط از عوامل مهم در ایجاد و تقویت اعتماد عمومی هستند. در صورت نبود اعتماد، گسترش استفاده از طب گیاهی با چالش‌هایی مواجه خواهد شد و ظرفیت آن برای ایفای نقش در ارتقای سلامت جامعه ممکن است محدود بماند.

مهری (۵۷ ساله، دارای تحصیلات در مقطع سیکل) در این زمینه معتقد است:

«این باعث میشه هم اطلاعات علمی بیشتر بشه، هم مردم به این درمان‌ها مطمئن‌تر بشن. اگه این تحقیقات با زبان ساده برای مردم توضیح داده بشه، خیلی‌ها بیشتر به این روش‌ها روی میارن.»
الناز (۳۱ ساله، دارای مدرک کارشناسی) نیز در این زمینه معتقد است:
«حتی یه بار شنیدم که تو یکی از دانشگاه‌های تهران تحقیق کردن روی زعفران برای افسردگی، که خیلی نتیجه داده. این جور چیزا واقعاً باعث می‌شه آدم به داروی گیاهی بیشتر اعتماد کنه.»

لزوم ایجاد و توسعه مراکز درمانی و پژوهشی

ایجاد و توسعه مراکز درمانی و پژوهشی در حوزه گیاهان دارویی، یکی از الزامات مهم برای ارتقای کیفیت و اثربخشی خدمات این حوزه است. تأسیس و توسعه مراکز تخصصی با فراهم کردن زیرساخت‌های علمی، تجهیزات مناسب و نیروی انسانی متخصص، می‌تواند در شناسایی، ارزیابی و بهبود روش‌های درمانی مبتنی بر گیاهان نقش مهمی ایفا کند. افزون بر این، انجام پژوهش‌های مستمر و نظام‌مند در این مراکز می‌تواند زمینه تعامل دانش سنتی گیاهی با یافته‌های علمی جدید را فراهم سازد و به ارتقای استانداردها و افزایش اعتماد بیماران کمک کند. توسعه این مراکز، علاوه بر پاسخ‌گویی به بخشی از نیازهای درمانی جامعه، می‌تواند به تولید دانش بومی و تقویت ظرفیت‌های پژوهشی و دارویی مرتبط با طب گیاهی نیز کمک کند.

محسن (۵۵ ساله، دارای مدرک دیپلم) در این زمینه معتقد است:

«بیمارستان‌ها باید بخش مخصوصی برای درمان‌های گیاهی داشته باشند. اگر این اتفاق بیفتد، مردم هم بیشتر به گیاهان دارویی اعتماد می‌کنند.»

مریم (۴۱ ساله، دارای مدرک دیپلم) نیز در این زمینه معتقد است:

«بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها می‌توانند بخشی از خدمات خود را به طب گیاهی اختصاص دهند تا مردم بتوانند انتخاب آگاهانه‌تری داشته باشند.»

لزوم نظارت، کنترل و قانون‌گذاری

نظارت، کنترل و قانون‌گذاری در حوزه طب گیاهی و درمان‌های گیاهی، یکی از محورهای کلیدی توسعه این حوزه در نظام سلامت به شمار می‌آید. تدوین و اجرای قوانین مدون، ایجاد ساختارهای نظارتی دقیق و پایش مستمر، از الزامات مهم برای تضمین کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات و محصولات این حوزه است. این اقدامات می‌توانند از بروز تخلفات، سوءاستفاده‌ها و خطرات احتمالی پیشگیری کرده و به ارتقای اعتماد جامعه و متخصصان نسبت به طب گیاهی کمک کنند. همچنین، قانون‌گذاری شفاف و هماهنگی میان دستگاه‌های مسئول، می‌تواند زمینه حفاظت از سلامت عمومی و ایجاد انسجام در مدیریت و تنظیم‌گری این حوزه را فراهم سازد.

مسعود (۳۵ ساله، دارای مدرک کارشناسی ارشد) در این زمینه معتقد است:

«اگر نظارت کافی بر کیفیت و استاندارد محصولات گیاهی اعمال شود و مردم درباره خواص درمان‌های طبیعی آموزش ببینند،

می‌توان از سوءمصرف داروهای شیمیایی و آسیب‌های ناشی از آن جلوگیری کرد.»

فرناز (۴۳ ساله، دارای مدرک فوق‌دیپلم) نیز در این زمینه معتقد است:

«دولت باید حمایت بیشتری از طب گیاهی انجام بده. یکی از مهم‌ترین کارها اینه که برای گیاهان دارویی قوانین مشخصی بذاره، مثلاً برای تولید، بسته‌بندی، و فروش داروهای گیاهی نظارت دقیق بشه تا مردم اعتماد بیشتری به این محصولات داشته باشن.»

لزوم تضمین کیفیت، استانداردسازی و اعتباربخشی

تضمین کیفیت، استانداردسازی و اعتباربخشی در حوزه طب گیاهی، به‌ویژه در بخش‌های مرتبط با سلامت و داروسازی، از الزامات اساسی توسعه این حوزه به شمار می‌رود. تضمین کیفیت نه تنها می‌تواند به حفاظت از سلامت و ایمنی مصرف‌کنندگان کمک کند، بلکه با افزایش اعتماد عمومی و بهبود کیفیت محصولات و خدمات، زمینه توسعه پایدار این حوزه را نیز فراهم می‌سازد. استانداردسازی فرایندها و محصولات موجب می‌شود مراحل مختلف تولید و ارائه خدمات بر اساس معیارهای علمی و فنی مشخص انجام گیرد و از این‌رو، می‌تواند در کاهش خطاها، آلودگی و ناهماهنگی‌های کیفی مؤثر باشد. اعتباربخشی نیز با ارزیابی و تأیید صلاحیت نهادهای، مراکز و فرایندها، نقش مهمی در اطمینان از رعایت استانداردها و ایجاد اعتماد در میان مصرف‌کنندگان و نهادهای نظارتی ایفا می‌کند.

ابوالفضل (۴۹ ساله، دارای مدرک دیپلم) در این زمینه معتقد است:

«استانداردسازی یعنی هر بسته دارو دارای آزمایشات دقیق، ترکیبات مشخص و عاری از مواد مضر باشد.»

مهديه (۵۷ ساله، دارای مدرک فوق‌دیپلم) نیز در این زمینه معتقد است:

«وقتی سازمان‌های مربوطه داروها را استانداردسازی کردند، یعنی مطمئن شدند هر دارویی که می‌فروشند کیفیتش ثابت است و عاری از ناخالصی و سموم است، اعتماد مردم زیاد شد.»

لزوم سیاست‌گذاری و حمایت دولتی

سیاست‌گذاری و حمایت دولت در حوزه طب گیاهی از الزامات مهم توسعه و نهادینه‌سازی این حوزه در نظام سلامت به شمار می‌رود. دولت‌ها می‌توانند از طریق تدوین سیاست‌های مشخص، وضع قوانین و مقررات منسجم و ایجاد زیرساخت‌های لازم، در ارتقای کیفیت، اعتبار و دسترسی عمومی به خدمات طب گیاهی نقش مؤثری ایفا کنند. این حمایت‌ها می‌تواند شامل تأمین منابع مالی، پشتیبانی از آموزش و پژوهش، توسعه زیرساخت‌های تولید و توزیع و نظارت بر فرایندهای ارزیابی و اعتباربخشی باشد. اتخاذ چنین رویکردی می‌تواند به تقویت جایگاه طب گیاهی در نظام سلامت و افزایش اعتماد عمومی کمک کند. در مقابل، نبود حمایت‌های نهادی و سیاست‌های منسجم ممکن است توسعه و بهره‌برداری اصولی از ظرفیت‌های این حوزه را با محدودیت‌هایی مواجه سازد.

مهديه (۵۷ ساله، دارای مدرک فوق‌دیپلم) در این زمینه معتقد است:

«تسهیلات مالی، آموزش‌های تخصصی، معرفی بازارهای فروش داخلی و صادرات، حمایت از صنایع تبدیلی و بسته‌بندی و بهبود زیرساخت‌ها همه می‌توانند کمک بزرگی باشند.»

ثنا (۲۴ ساله، دارای مدرک کارشناسی) نیز در این زمینه معتقد است:

«دولت میتونه با حمایت مالی و ایجاد یکسری قوانین مشخص و نظارت علمی کمک کنه طب گیاهی بهتر رشد کنه.»

آموزش تخصصی و تربیت نیروی متخصص

آموزش تخصصی و تربیت نیروی انسانی متخصص از الزامات مهم توسعه و تثبیت جایگاه طب گیاهی است. برخورداری از نیروهای کارآمد و آموزش‌دیده می‌تواند در ارائه خدمات ایمن و مبتنی بر شواهد علمی نقش مؤثری داشته باشد. تربیت نیروی انسانی متخصص در این حوزه مستلزم طراحی و اجرای نظام آموزشی منسجم، تدوین برنامه‌های درسی مبتنی بر شواهد و ایجاد پیوند میان دانش علمی روز و دانش و روش‌های مرتبط با درمان‌های گیاهی است. تحقق این الزامات می‌تواند به ارتقای کیفیت خدمات و تقویت جایگاه علمی و حرفه‌ای طب گیاهی در نظام سلامت کمک کند. افزون بر این، آموزش‌های تخصصی مستمر، به‌روز

نگه‌داشتن دانش درمانگران، افزایش توانایی آنان در ارزیابی شواهد و پیشگیری از به‌کارگیری روش‌های نادرست یا غیراستاندارد را تسهیل می‌کند.

سهیل (۴۷ ساله، دارای مدرک دیپلم) در این زمینه معتقد است: «ایجاد برنامه‌های آموزشی جذاب درباره طب گیاهی که فواید آن را به زبانی ساده و قابل فهم توضیح دهند، می‌تواند افراد بیشتری به استفاده از این روش‌ها تشویق کند.»

ملیحه (۳۵ ساله، دارای مدرک دیپلم) نیز در این زمینه معتقد است: «آن‌ها می‌توانند با برگزاری دوره‌های آموزشی، پزشکان و متخصصان را با روش‌های علمی استفاده از گیاهان دارویی آشنا کنند.»

لزوم ادغام طب گیاهی با نظام سلامت مدرن

ادغام طب گیاهی با نظام سلامت مدرن یکی از رویکردهای مطرح برای بهره‌گیری از ظرفیت‌های نظام‌های درمانی مختلف است. در این رویکرد، استفاده از روش‌های درمانی گیاهی باید بر پایه شواهد معتبر درباره اثربخشی و ایمنی آن‌ها و در چارچوب ضوابط حرفه‌ای و نظارتی مشخص صورت گیرد. نظام پزشکی مدرن، با تکیه بر روش‌های ارزیابی علمی، فناوری‌های نوین و سازوکارهای نظارتی، می‌تواند زمینه بررسی نظام‌مند درمان‌های گیاهی و استفاده مسئولانه از آن‌ها را فراهم سازد. در مقابل، بررسی دانش و تجربه‌های مرتبط با طب گیاهی نیز می‌تواند زمینه طرح پرسش‌های پژوهشی جدید و گسترش گزینه‌های مراقبتی را فراهم کند. تحقق چنین رویکردی مستلزم تدوین چارچوب‌های قانونی و حرفه‌ای روشن، انجام پژوهش‌های دقیق، آموزش تخصصی و همکاری میان متخصصان حوزه‌های مختلف است. همچنین، نظارت مؤثر و آموزش مناسب ارائه‌دهندگان خدمات سلامت برای شناسایی تداخلات احتمالی، به‌ویژه تداخلات گیاهان دارویی با داروهای شیمیایی، و پیشگیری از مصرف نادرست آن‌ها ضرورت دارد. در صورت رعایت این الزامات، ادغام مبتنی بر شواهد می‌تواند به ارائه خدمات سلامت هماهنگ‌تر و پاسخ‌گوتر کمک کند.

سهیل (۴۷ ساله، دارای مدرک دیپلم) در این زمینه معتقد است: «ترکیب طب گیاهی و مدرن: همکاری بین پزشکان سنتی و متخصصان طب مدرن در ارائه خدمات درمانی مشترک، نه تنها به کیفیت خدمات کمک می‌کند بلکه شکاف میان دوسینستم درمانی را کاهش می‌دهد.»

الناز (۳۱ ساله، دارای مدرک کارشناسی) نیز در این زمینه معتقد است: «نظام سلامت می‌تواند طب گیاهی را با پزشکی مدرن ترکیب کند. برای مثال، در بسیاری از بیمارستان‌های چین، درمان‌های گیاهی و طب گیاهی در کنار پزشکی مدرن ارائه می‌شوند.»

لزوم آموزش، پژوهش و توسعه علمی

آموزش، پژوهش و توسعه علمی از الزامات اساسی در حوزه سلامت و علوم پزشکی به شمار می‌روند. آموزش مستمر و مبتنی بر یافته‌های علمی روز می‌تواند به ارتقای دانش و توانمندی نیروی انسانی متخصص و بهبود کیفیت ارائه خدمات سلامت کمک کند. همچنین، پژوهش‌های هدفمند و توسعه علمی زمینه تولید دانش جدید، بهبود روش‌های درمانی، توسعه فناوری‌ها و ارتقای کیفیت خدمات را فراهم می‌کنند. این فرایند مستمر می‌تواند در بهبود سلامت جامعه، ارزیابی اثربخشی درمان‌ها و پاسخ‌گویی به چالش‌های نوظهور نقش مؤثری ایفا کند. از این‌رو، توجه به آموزش و پژوهش در حوزه طب گیاهی برای توسعه دانش مبتنی بر شواهد، ارتقای کیفیت خدمات و پاسخ‌گویی به نیازهای متنوع و پیچیده جامعه ضروری است.

مهديه (۵۷ ساله، دارای مدرک فوق‌دیپلم) در این زمینه معتقد است: «برای مثال، می‌تونه کارگاه‌های آموزشی، مستندهای تلویزیونی و حتی دوره‌های آنلاین برای آموزش مردم درباره استفاده از گیاهان دارویی برگزار کنه.»

مهری (۵۷ ساله، دارای تحصیلات در مقطع سیکل) نیز در این زمینه معتقد است: «همچنین لازم است که آموزش‌های رسمی در مدارس و دانشگاه‌ها درباره طب گیاهی بیشتر شود تا جامعه به روز شود.»

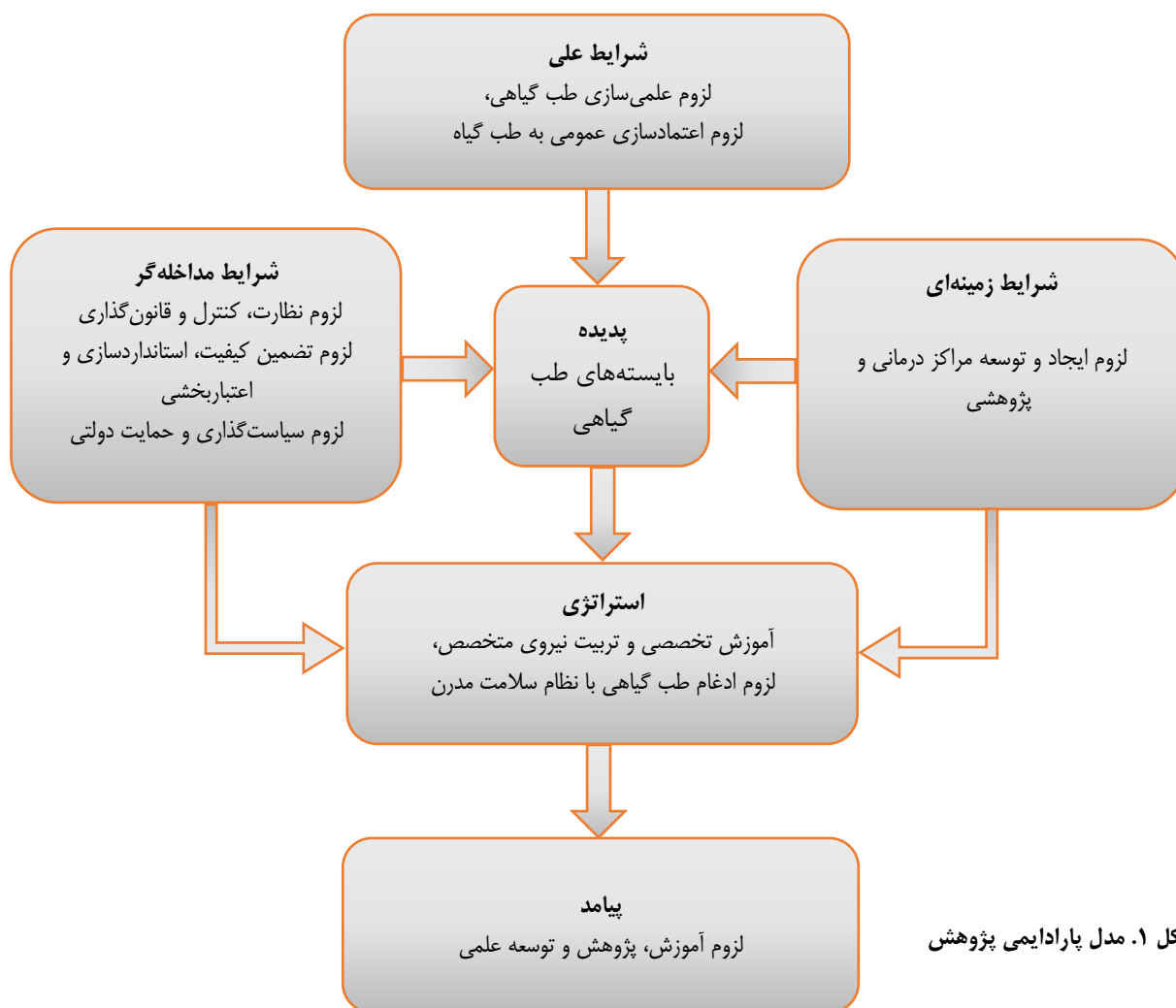
جمع‌بندی یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بایسته‌های طب گیاهی از دیدگاه مصرف‌کنندگان یزدی، صرفاً به نیازهای علمی و عملی محدود نمی‌شوند، بلکه در بستر فرهنگی، اجتماعی و نهادی نظام سلامت نیز شکل می‌گیرند. دستاورد اصلی پژوهش، شناسایی نه مقوله اصلی و سازمان‌دهی آن‌ها در قالب مدلی پارادایمی است که روابط میان شرایط، راهبردها و پیامدهای مرتبط با توسعه و نهادینه‌سازی طب گیاهی را تبیین می‌کند.

بر اساس مدل استخراج‌شده، علمی‌سازی و اعتمادسازی عمومی به‌عنوان شرایط علی، ایجاد و توسعه مراکز درمانی و پژوهشی به‌عنوان شرایط زمینه‌ای، و نظارت، کنترل و قانون‌گذاری، تضمین کیفیت، استانداردسازی و اعتباربخشی و سیاست‌گذاری و حمایت دولتی به‌عنوان شرایط مداخله‌گر شناسایی شدند. همچنین، آموزش تخصصی و تربیت نیروی متخصص و ادغام طب گیاهی با نظام سلامت مدرن در زمره راهبردهای اصلی قرار گرفتند. آموزش، پژوهش و توسعه علمی نیز به‌عنوان پیامد فرایند مورد مطالعه شناسایی شد. در مجموع، یافته‌ها بر اهمیت تعامل میان عوامل علمی، فرهنگی، نهادی و سیاست‌گذاری در توسعه و تثبیت جایگاه طب گیاهی تأکید دارند.

مدل پارادایمی

مدل پارادایمی پژوهش (شکل ۱)، روابط میان شرایط، راهبردها و پیامدهای مرتبط با بایسته‌های طب گیاهی را نشان می‌دهد. پدیده محوری پژوهش، «بایسته‌های طب گیاهی» است که به مجموعه نیازها، شرایط و الزاماتی اشاره دارد که از دیدگاه مشارکت‌کنندگان برای توسعه و نهادینه‌سازی این حوزه ضروری تلقی می‌شوند.



شکل ۱. مدل پارادایمی پژوهش

در این مدل، شرایط علی شامل لزوم علمی‌سازی طب گیاهی و لزوم اعتمادسازی عمومی به آن است. شرایط زمینه‌ای به لزوم ایجاد و توسعه مراکز درمانی و پژوهشی اشاره دارد. شرایط مداخله‌گر نیز شامل نظارت، کنترل و قانون‌گذاری، تضمین کیفیت، استانداردسازی و اعتباربخشی، و سیاست‌گذاری و حمایت دولتی است. این عوامل می‌توانند بر چگونگی شکل‌گیری و اجرای الزامات طب گیاهی تأثیر بگذارند.

راهنبردهای اصلی در این مدل عبارت‌اند از آموزش تخصصی و تربیت نیروی متخصص و ادغام طب گیاهی با نظام سلامت مدرن. این راهنبردها ناظر بر اقداماتی هستند که می‌توانند برای تحقق بایسته‌های شناسایی‌شده به کار گرفته شوند. در نهایت، آموزش، پژوهش و توسعه علمی به‌عنوان پیامد مورد انتظار این فرایند مطرح شده‌اند؛ به این معنا که تحقق بایسته‌های طب گیاهی می‌تواند زمینه تقویت دانش علمی، گسترش پژوهش‌های معتبر و توسعه ظرفیت‌های آموزشی این حوزه را فراهم سازد.

در مجموع، مدل پارادایمی نشان می‌دهد که توسعه و نهادینه‌سازی طب گیاهی به مجموعه‌ای از عوامل مرتبط و متعامل وابسته است و نمی‌توان آن را صرفاً به پذیرش اجتماعی یا اثبات علمی اثربخشی درمان‌های گیاهی محدود کرد. این مدل چارچوبی تحلیلی برای فهم دیدگاه‌های مصرف‌کنندگان یزدی درباره الزامات توسعه طب گیاهی فراهم می‌کند و می‌تواند مبنایی برای بررسی و تدوین پیشنهادها مرتبط با سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در این حوزه باشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف واکاوی بایسته‌های طب گیاهی از دیدگاه مصرف‌کنندگان در شهر یزد انجام شد و نه مقوله اصلی را شناسایی کرد. در ادامه، یافته‌های مرتبط با شش مقوله نخست با نتایج پژوهش‌های پیشین مقایسه و تحلیل می‌شوند.

لزوم علمی‌سازی طب گیاهی

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مصرف‌کنندگان یزدی، علمی‌سازی طب گیاهی را یکی از اساسی‌ترین الزامات ارتقای جایگاه این حوزه در نظام سلامت می‌دانند. این یافته با نتایج پژوهش Asare و همکاران (2021) هم‌خوانی دارد؛ آنان دانش ناکافی کارکنان حوزه سلامت، نبود سیاست‌های روشن و ابهام در نحوه ادغام طب گیاهی با خدمات متعارف سلامت را از موانع استفاده بالینی از داروهای گیاهی گزارش کردند. همچنین، نتایج پژوهش Kazemifar و همکاران (2021) درباره جنبه‌های علمی و اخلاقی توصیه‌های مرتبط با درمان‌های طبیعی، طب سنتی و طب اسلامی در فضای مجازی و رسانه ملی، ضرورت ارزیابی علمی این توصیه‌ها را برجسته می‌کند. این هم‌سویی نشان می‌دهد که علمی‌سازی طب گیاهی را نمی‌توان صرفاً مطالبه‌ای فردی تلقی کرد، بلکه باید آن را در چارچوب نیازهای علمی، حرفه‌ای و نهادی نظام سلامت بررسی کرد.

لزوم اعتمادسازی عمومی

مصرف‌کنندگان یزدی، اعتمادسازی عمومی را یکی از شرایط مهم توسعه و پذیرش طب گیاهی معرفی کردند. این یافته با نتایج پژوهش Zörgö و همکاران (2018) هم‌خوانی دارد که نقش تجربه‌های شخصی، اعتماد، تعاملات اجتماعی و زمینه‌های فرهنگی را در انتخاب درمان‌های مکمل و جایگزین بررسی کردند. این نتایج نشان می‌دهد که انتخاب روش درمانی صرفاً تابع شواهد علمی نیست و تجربه‌های پیشین و برداشت افراد از کیفیت تعاملات درمانی نیز می‌تواند بر تصمیم‌گیری آنان تأثیر بگذارند. همچنین، Shorofi و همکاران (2019) با وجود گزارش نگرش مثبت بخش قابل‌توجهی از بیماران مبتلا به پرفشاری خون نسبت به طب سنتی و مکمل، بر ضرورت توجه به سطح آگاهی آنان تأکید کردند. در مجموع، این یافته‌ها حاکی از آن است که تقویت اعتماد عمومی به طب گیاهی باید با آموزش، اطلاع‌رسانی دقیق و دسترسی به شواهد معتبر همراه باشد؛ زیرا اعتماد مبتنی بر اطلاعات ناکافی ممکن است به انتخاب‌های درمانی نامناسب منجر شود.

لزوم ایجاد و توسعه مراکز درمانی و پژوهشی

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، ایجاد مراکز تخصصی طب گیاهی در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها می‌تواند به افزایش دسترسی به خدمات و تقویت اعتماد عمومی کمک کند. این یافته با پژوهش Sajadian و همکاران

(2009) مرتبط است که به بررسی میزان استفاده بیماران مبتلا به سرطان از روش‌های مختلف طب مکمل، به‌جز دعامرمانی، پرداختند. تمایل بیماران به دریافت اطلاعات یا خدمات مرتبط با درمان‌های مکمل از طریق پزشکان و مراکز درمانی می‌تواند اهمیت فراهم‌کردن بسترهای حرفه‌ای برای گفت‌وگو درباره این روش‌ها را نشان دهد. همچنین، پژوهش Chung و همکاران (2014)، نشان داد که بیماران در جوامع مختلف، طب سنتی را مکملی مؤثر برای طب غربی می‌دانند و خواهان ادغام نهادی آن هستند. بر این اساس، ایجاد مراکز درمانی و پژوهشی تخصصی را می‌توان یکی از پیشنهادهای مهم برای توسعه طب گیاهی دانست؛ با این حال، ضرورت و شیوه استقرار این مراکز باید بر مبنای شواهد مربوط به اثربخشی و ایمنی درمان‌ها، نیازهای جامعه و الزامات نظام سلامت ارزیابی شود.

لزوم نظارت، کنترل و قانون‌گذاری

تأکید مشارکت‌کنندگان بر نظارت و قانون‌گذاری با نتایج پژوهش Kazemifar و همکاران (2021) درباره ضرورت بررسی علمی و اخلاقی توصیه‌های درمانی منتشرشده در فضای مجازی و رسانه ملی هم‌خوانی دارد. همچنین، گزارش کارشناسی Seddighi (2022) درباره طرح تشکیل سازمان نظام طب مکمل جمهوری اسلامی ایران، اهمیت سامان‌دهی ساختاری و قانونی این حوزه را برجسته می‌کند. از منظر نظری نیز می‌توان این یافته را در پرتو تحلیل Ijaz و همکاران (2016) از رابطه میان گفت‌وگو، ریسک، معرفت‌شناسی و سیاست‌گذاری بررسی کرد. این پژوهش نشان می‌دهد که ساختارهای نظارتی و تصمیم‌های سیاستی می‌توانند بر جایگاه و اعتبار انواع دانش پزشکی تأثیر بگذارند. در مطالعه حاضر، مطالبه نظارت و قانون‌گذاری را می‌توان بیانگر نیاز مصرف‌کنندگان به چارچوبی روشن برای ارزیابی، تولید، عرضه و استفاده از محصولات گیاهی دانست. چنین چارچوبی، در صورت تدوین و اجرای منصفانه و مبتنی بر شواهد، می‌تواند به حفاظت از سلامت عمومی و روشن‌ترشدن جایگاه طب گیاهی در نظام سلامت کمک کند.

لزوم تضمین کیفیت، استانداردسازی و اعتباربخشی

تضمین کیفیت، استانداردسازی و اعتباربخشی از دیگر بایسته‌های شناسایی‌شده در این پژوهش است. اهمیت این مقوله را می‌توان در ارتباط با یافته‌های پژوهش‌های مربوط به آگاهی و نگرش عمومی نسبت به گیاهان دارویی و نحوه عرضه آن‌ها بررسی کرد (Abdi and Hassanzadeh, 2011). با این حال، برای نسبت‌دادن نگرش‌های نادرست فروشندگان درباره عوارض گیاهان دارویی به نبود استانداردسازی، شواهد مستقیم و مشخص لازم است. در سطح بین‌المللی، Antwi و Aziato (2016) در مطالعه‌ای درباره عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده استفاده از طب گیاهی در آکرا، غنا، علاوه بر عواملی مانند دانش ناکافی فروشندگان، محیط نامناسب عرضه، نگرش‌های منفی و اثربخشی نامتغیر محصولات، ناهمگونی در اثربخشی برخی محصولات را نیز از موانع استفاده معرفی کردند. این یافته‌ها اهمیت آموزش، نظارت و توجه به کیفیت محصولات گیاهی را برجسته می‌کند. بر این اساس، تضمین کیفیت و استانداردسازی می‌تواند با فراهم‌کردن معیارهای روشن برای ترکیبات، خلوص، ایمنی و کیفیت محصولات، به حفاظت از مصرف‌کنندگان و تقویت اعتماد عمومی کمک کند. اعتباربخشی نیز از طریق ارزیابی و تأیید صلاحیت مراکز و فرایندهای مرتبط، می‌تواند در تقویت پاسخ‌گویی و شفافیت این حوزه نقش داشته باشد.

لزوم سیاست‌گذاری و حمایت دولتی

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مصرف‌کنندگان یزدی، حمایت دولتی را یکی از الزامات توسعه و نهادینه‌سازی طب گیاهی می‌دانند. این یافته با گزارش Seddighi (2022) درباره چالش‌های ساختاری و نهادی طب مکمل در ایران و ضرورت سامان‌دهی جایگاه قانونی این حوزه هم‌خوانی دارد. از منظر نظری، نظریه کثرت‌گرایی پزشکی Patil و همکاران (2024) نیز چارچوبی برای بررسی تعامل میان نظام‌های درمانی متنوع و نقش عوامل اجتماعی، فرهنگی و نهادی در انتخاب و دسترسی به خدمات سلامت فراهم می‌کند. بر این اساس، حمایت دولتی از طریق تدوین سیاست‌های روشن، تأمین منابع پژوهشی، توسعه آموزش تخصصی و ایجاد سازوکارهای نظارتی منسجم می‌تواند زمینه توسعه مسئولانه طب گیاهی و تعامل آن با نظام سلامت

متعارف را فراهم سازد. با این حال، اثربخشی این حمایت‌ها به کیفیت سیاست‌گذاری، پابندی به شواهد علمی و رعایت الزامات ایمنی و پاسخ‌گویی وابسته است.

آموزش تخصصی و تربیت نیروی متخصص

یافته‌های پژوهش حاضر بر اهمیت آموزش تخصصی و تربیت نیروی متخصص به عنوان یکی از بایسته‌های توسعه طب گیاهی تأکید دارد. این یافته با نتایج پژوهش Zolfaghari و همکاران (2010) همخوانی دارد که نشان دادند، با وجود نگرش مثبت داروسازان نسبت به داروهای گیاهی، میان آگاهی، نگرش و عملکرد آنان ارتباط معناداری وجود ندارد. این نتیجه بر اهمیت توجه هم‌زمان به دانش تخصصی، نگرش و عملکرد حرفه‌ای تأکید می‌کند و نشان می‌دهد که نگرش مثبت به تنهایی لزوماً به عملکرد مطلوب منجر نمی‌شود. Woo و Cho (2012) نیز در مطالعه خود درباره طب سنتی کره، چالش‌های ساختاری و آموزشی مرتبط با پزشکی مبتنی بر شواهد را بررسی کردند. از منظر نظریه مشروعیت دانش حرفه‌ای Hirschhorn (2006)، آموزش تخصصی را می‌توان یکی از سازوکارهای تقویت صلاحیت حرفه‌ای و شکل‌گیری ادعاهای مشروعیت در حوزه درمان دانست. بر این اساس، آموزش مبتنی بر شواهد می‌تواند به افزایش توانمندی متخصصان در ارزیابی روش‌های درمانی گیاهی و استفاده مسئولانه از آن‌ها کمک کند.

لزوم ادغام طب گیاهی با نظام سلامت مدرن

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مصرف‌کنندگان یزدی بر اهمیت مشارکت و راهنمایی پزشکان در استفاده از طب گیاهی تأکید دارند. این یافته در مقایسه با نتایج پژوهش Vickers و همکاران (2006)، که به اطلاع‌رسانی ناکافی مصرف‌کنندگان داروهای گیاهی به پزشکان درباره مصرف این محصولات اشاره دارد، قابل تأمل است. این تفاوت ممکن است با تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی یا زمینه‌های پژوهش مرتبط باشد؛ با این حال، برای نسبت دادن آن به تغییر نگرش در طول زمان، شواهد بیشتری لازم است. یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان می‌دهد که تمایل مصرف‌کنندگان به دریافت راهنمایی از پزشکان می‌تواند فرصتی برای تقویت ارتباط میان طب گیاهی و نظام سلامت متعارف فراهم کند. این برداشت با اهمیت ارتباط بیماران با ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در زمینه درمان‌های مکمل، که در پژوهش Sajadian و همکاران (2009) نیز قابل بررسی است، و با چارچوب نظری کثرت‌گرایی پزشکی Patil و همکاران (2024) همخوانی دارد. بر این اساس، ایجاد سازوکارهایی برای گفت‌وگوی حرفه‌ای و تبادل اطلاعات میان پزشکان و متخصصان طب گیاهی می‌تواند در ارتقای ایمنی مصرف، شناسایی تداخلات احتمالی و حمایت از تصمیم‌گیری آگاهانه بیماران مؤثر باشد.

لزوم آموزش، پژوهش و توسعه علمی

آموزش، پژوهش و توسعه علمی در یافته‌های پژوهش حاضر به عنوان یکی از بایسته‌های اصلی توسعه طب گیاهی شناسایی شده‌اند و در مدل پارادایمی پژوهش در جایگاه پیامد قرار گرفته‌اند. Fathi و همکاران (2011) بر نقش عوامل اجتماعی و فرهنگی در شکل‌گیری نگرش‌های عمومی نسبت به گیاهان دارویی تأکید کرده‌اند؛ موضوعی که ضرورت انجام پژوهش‌های مستمر درباره ابعاد اجتماعی و فرهنگی این حوزه را برجسته می‌کند. Amusoltani و همکاران (2017) نیز بر اهمیت ارتقای آگاهی درباره روش‌های طب مکمل تأکید داشته‌اند. این یافته‌ها در مجموع نشان می‌دهند که توسعه طب گیاهی به آموزش عمومی و تخصصی، تولید شواهد علمی معتبر و استمرار پژوهش‌های مرتبط نیاز دارد. از منظر نظریه نئوتریالیسم، Hardy (2020) بر نقش اجتماعات شکل‌گرفته حول ارزش‌ها، علایق و سبک‌های زندگی مشترک تأکید می‌کند. بر این اساس، می‌توان بررسی نقش گروه‌های اجتماعی و شبکه‌های ارتباطی مصرف‌کنندگان را در انتشار اطلاعات و شکل‌گیری نگرش‌ها نسبت به طب گیاهی در دستور کار پژوهش‌های آینده قرار داد. با این حال، نقش این گروه‌ها در ارتقای دانش علمی یا کاهش مخاطرات مصرف، به بررسی و شواهد مستقل نیاز دارد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر با بخش‌هایی از مطالعات پیشین، به‌ویژه در زمینه اهمیت آگاهی، نقش تجربه‌های شخصی، ضرورت آموزش تخصصی و تأثیر عوامل ساختاری و نهادی، هم‌خوانی دارد. مهم‌ترین دستاورد این پژوهش، شناسایی و سازمان‌دهی نه مقوله اصلی مرتبط با بایسته‌های طب گیاهی بر اساس دیدگاه‌ها و تجربه‌های مصرف‌کنندگان در شهر یزد است. این رویکرد امکان بررسی هم‌زمان ابعاد علمی، فرهنگی، اجتماعی و نهادی موضوع را در قالب یک چارچوب تحلیلی فراهم می‌کند؛ چارچوبی که در مطالعات پیشین مرور شده، با تمرکز مشابه بر دیدگاه مصرف‌کنندگان و سازمان‌دهی یکپارچه بایسته‌ها، کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

یافته‌ها همچنین بر ضرورت حرکت از رویکرد تقابلی میان طب گیاهی و پزشکی مدرن به‌سوی رویکردی تعاملی و مبتنی بر شواهد تأکید دارند. در چنین رویکردی، آموزش تخصصی، تربیت نیروی انسانی واجد صلاحیت، تبادل اطلاعات میان متخصصان و ادغام ضابطه‌مند روش‌های درمانی دارای شواهد کافی می‌توانند در توسعه مسئولانه طب گیاهی نقش داشته باشند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود نهادهای رسمی سلامت برنامه‌های آموزشی هدفمندی را برای ارتقای آگاهی عمومی و تخصصی طراحی کنند و زمینه گفت‌وگوی ساختاریافته میان پزشکان، درمانگران طب سنتی و گیاهی، پژوهشگران و متخصصان علوم اجتماعی را فراهم سازند. تدوین دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد، توجه به ایمنی و تداخلات احتمالی و تقویت پژوهش‌های میان‌رشته‌ای نیز می‌تواند در شناسایی راهکارهای مناسب برای توسعه و نهادینه‌سازی مسئولانه طب گیاهی مؤثر باشد.

منابع

- ترکاشوند مرادآبادی، محمد؛ شمس قهفرخی، فریده؛ و زندی، لیلا (۱۳۹۹). تغییرات مشخصه‌های جمعیتی استان یزد در دوره زمانی ۱۳۳۰ تا ۱۴۳۰. فرهنگ یزد، ۲ (۲)، ۷۳-۱۰۸.
- ظفرقندی، نفیسه؛ پیراسته، اشرف؛ خواجهی، کبری؛ و باطنی، فاطمه سادات (۱۳۹۱). بررسی آگاهی، نگرش و رفتارهای استفاده از طب سنتی ایرانی در میان مراجعین مراکز درمانی شهر تهران. نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز، ۱ (۲)، ۶۵-۷۰.
- حزنی، سیدعلی؛ عظیمیان مقدم، فاطمه؛ یگانه، محمدرضا؛ و حق‌شناس، سیروس (۱۳۹۴). بررسی ویژگی دموگرافی و نگرش به طب سنتی در مراجعان به یک درمانگاه. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۴ (۹۴)، ۷۲-۷۹.
- سرداری، مهدی؛ عزیززاده، مهدی؛ شریفی، حسین؛ و کلاهدوز، سیما (۱۳۹۳). رویکردهای طبابت اصحاب طب سنتی: تاریخ دیروز، دغدغه امروز. تاریخ پزشکی، ۶ (۲۰)، ۱۴۳-۱۶۰.
- عموسلطانی، هاجر؛ پهلوان‌زاده، سعید؛ و مقصودی گنجه، جهانگیر (۱۳۹۶). بررسی میزان آگاهی و نوع نگرش مراقبین بیماران مبتلا به اختلالات روانی از روش‌های طب مکمل و دارودرمانی. مجله طب سنتی/اسلام و ایران، ۸ (۱)، ۱۱۷-۱۲۳.
- سجادیان، اکرم‌السادات؛ مرادی، مریم؛ حاجی محمودی، مهرگان؛ و میرمولایی، طاهره (۱۳۸۸). میزان استفاده از رشته‌های مختلف طب مکمل بجز دعامرمانی در بیماران مبتلا به سرطان. بیماری‌های پستان/ایران، ۲ (۱)، ۱۳-۲۲.
- شروفی، سیدافشین؛ باقری نسامی، معصومه؛ و شفیع‌پور، ویدا (۱۳۹۸). آگاهی، نگرش و نحوه به‌کارگیری روش‌های طب سنتی و مکمل در بیماران پرفشاری خون. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۹ (۱۷۱)، ۵۸-۶۶.
- ریواز، علیرضا؛ و رفیعیان، محسن (۱۴۰۴). تعادل بخشی جمعیت در ساختار فضایی شهر یزد. جغرافیا و برنامه‌ریزی محیطی، ۳۶ (۲)، ۵۷-۸۸.
- رضوانی، محمدرضا؛ باغیان، حمیدرضا؛ و هاجری، بهرام (۱۳۹۲). تحلیل اثرات کالبدی گسترش خانه‌های دوم بر روستاها، مطالعه موردی: دهستان شیرکوه، استان یزد. کاوش‌های جغرافیایی مناطق بیابانی، ۱ (۱)، ۱۱۵-۱۳۷.
- شهری، سمیه؛ کرم، امیر؛ رامشت، محمدحسین؛ و اولیا، محمدرضا (۱۴۰۰). هویت مکانی و نقش آن در شکل‌گیری مدنیت شهری یزد. پژوهش‌های ژئومورفولوژی کمی، ۱۰ (۲)، ۱-۱۵.
- ماهروزاده، سمیه؛ و لولاور، امیرحسین (۱۳۸۶). ملاحظات اخلاقی پیرامون طب مکمل. مجله دیابت و متابولیسم/ایران، ۷ (۲۴)، ۸۵-۹۰.
- عسکری ندوشن، عباس؛ شمس قهفرخی، فریده؛ زندی، لیلا؛ و رضایی، محمدرضا (۱۳۹۸). گذری بر جریان‌های اخیر مهاجرت در استان یزد. فرهنگ یزد، ۱ (۱)، ۸۳-۱۰۴.
- کاظمی‌فر، امیرمحمد؛ سیاهپوش، مرضیه بیگم؛ و زرشناس، محمد مهدی (۱۴۰۰). بررسی جنبه‌های علمی و اخلاقی توصیه‌های درمانی و پیشگیری از کووید-۱۹ با نام درمان‌های طبیعی، طب سنتی و طب اسلامی در فضای مجازی و رسانه ملی. تاریخ پزشکی، ۱۳ (۴۶)، ۱-۲۰.

میرحسینی، سید ابوالقاسم (۱۳۹۵). ارزیابی و پهنه‌بندی اقلیم آسایش گردشگری طبیعی در استان یزد با استفاده از GIS و شاخص اقلیم گردشگری (TCI). *جغرافیا و برنامه‌ریزی منطقه‌ای*، ۶(۴)، ۱۰۱-۱۱۵.

ذوالفقاری، بهزاد؛ سبزقبایی، علی‌محمد؛ علی‌زاده، نفیسه‌السادات؛ کبیری، پیام (۱۳۸۸). آگاهی، نگرش و عملکرد داروسازان شهر اصفهان در زمینه داروهای گیاهی. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۹(۴)، ۳۱۱-۳۲۰.

صدیقی، سمیه (۱۴۰۱). اظهار نظر کارشناسی درباره طرح تشکیل سازمان نظام طب مکمل جمهوری اسلامی ایران. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. مطالعات اجتماعی (گروه سلامت).

عبدی، نوراله؛ و حسن زاده، صدیقه رویا (۱۳۸۹). ارزیابی نگرش مردم شهر اراک در زمینه گیاهان دارویی و داروهای گیاهی. همایش ملی گیاهان دارویی، مازندران، ساری.

فتحی، هادی؛ سیدی، محسن؛ لطیفی، سمیه؛ و سعدی، حشمت ا.. (۱۳۸۹). تحلیل دیدگاه‌های شهروندان سنج در مورد تولید، فرآوری و مصرف گیاهان دارویی. همایش ملی گیاهان دارویی، مازندران، ساری.

References

- Abdi, N., & Hassanzadeh, S. R. (2011). Assessment of the attitudes of the people of Arak toward medicinal plants and herbal medicines. *National Conference on Medicinal Plants*, Mazandaran, Sari, Iran. (in Persian)
- Amusoltani, H., Pahlavanzadeh, S., & Ganjeh Maghsoudi, J. (2017). Investigating knowledge and attitudes of caregivers of patients with mental disorders toward complementary medicine and pharmacotherapy. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*, 8(1), 117-123. (in Persian)
- Asare, C., Aziato, L., & Boamah, D. (2021). Facilitators and barriers to the clinical administration of herbal medicine in Ghana: A qualitative study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21, 182. <https://doi.org/10.1186/s12906-021-03334-x>
- Askari Nodoushan, A., Shams-Ghahfarokhi, F., Zandy, L. & Rezaei, M. R. (2019). Demographic Perspective on the Recent Migration Follows in Yazd Province. *Culture of Yazd*, 1(1), 83-104. <https://doi.org/10.22034/fyazd.2019.94217> (in Persian)
- Aziato, L., & Antwi, H. O. (2016). Facilitators and barriers of herbal medicine use in Accra, Ghana: An inductive exploratory study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16, 142. <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1124-y>
- Carlessi, P. C. (2024). Instituting traditional medicine: Changes to identity and legitimacy in global health. *Social Theory & Health*, 22, 269-284. <https://doi.org/10.1057/s41285-024-00213-6>
- Fathi, H., Seyedi, M., Latifi, S., & Saadi, H. (2011). Analysis of the views of citizens of Sanandaj regarding the production, processing, and consumption of medicinal plants. *National Conference on Medicinal Plants*, Mazandaran, Sari, Iran. (in Persian)
- Hardy, A. (2020). Cross-disciplinary applications and conceptualisations of theory of neo-tribes: An investigation. In C. Pforr, R. Dowling, & M. Volgger (Eds.), *Consumer tribes in tourism: Contemporary perspectives on special-interest tourism* (pp. 27-36). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-15-7150-3_3
- Hozni, S. A., Azmian Moghaddam, F., Yeganeh, M. R., & Haghshenas, S. (2015). A study of demographic characteristics and attitudes toward traditional medicine among patients attending a clinic. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 24(94), 72-79. (in Persian)
- Hirschkom, K. A. (2006). Exclusive versus everyday forms of professional knowledge: Legitimacy claims in conventional and alternative medicine. *Sociology of Health & Illness*, 28(5), 533-557. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2006.00506.x>
- Ijaz, N., Boon, H., Muzzin, L., & Welsh, S. (2016). State risk discourse and the regulatory preservation of traditional medicine knowledge: The case of acupuncture in Ontario, Canada. *Social Science & Medicine*, 170, 97-105. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.08.037>
- Johnson, G. J., & Ambrose, P. J. (2006). Neo-tribes: The power and potential of online communities in health care. *Communications of the ACM*, 49(1), 107-113. <https://doi.org/10.1145/1107458.1107463>
- Kazemifar, A. M., Siahpoush, M. B., & Zarshenas, M. M. (2021). A study of the scientific and ethical aspects of therapeutic and preventive recommendations for COVID-19 presented as natural

- treatments, traditional medicine, and Islamic medicine in social media and national media. *History of Medicine*, 13(46), 1–20. (in Persian)
- Mahrouzadeh, S., & Lolavar, A. H. (2007). Ethical considerations about complementary medicine. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*, 7(Supplement), 85–90. (in Persian)
- Mirhosseini, S. A. (2016). Assessment and zoning of bioclimatic comfort for nature-based tourism in Yazd Province using GIS and the Tourism Climate Index (TCI). *Geography and Regional Planning*, 6(4), 101–115. (in Persian)
- Patil, A. D., Singh, S., Verma, D., & Goupale, C. (2024). Exploring medical pluralism as a multifaceted approach to healthcare. *Indian Journal of Integrative Medicine*, 4(2), 49–59. (in Persian)
- Rezvani, M., Baghyani, H., & Hajeri, B. (2013). Analyzing the physical impacts of second-home expansion on villages: A case study of Shirkooch district, Yazd province. *Geographical Explorations of Arid Regions*, 1(1), 115–137.
- Rivaz, A., & Rafieian, M. (2025). Balancing the population in the spatial structure of Yazd metropolitan area. *Geography and Environmental Planning*, 36(2), 57–88. <https://doi.org/10.22108/gep.2025.144542.1709> (in Persian)
- Sajadian, A.-S., Moradi, M., Haji Mahmoudi, M., & Mirmolayi, T. (2009). The extent of use of various fields of complementary medicine, excluding prayer therapy, among cancer patients. *Iranian Breast Diseases*, 2(1), 13–22. (in Persian)
- Sardari, M., Alizadeh, M., Sharifi, H., & Kolahdouz, S. (2014). Traditional medicine practice approaches: Past history, today's challenge. *History of Medicine*, 6(20), 143–160. (in Persian)
- Seddighi, S. (2022). *Expert opinion on the plan for establishing the Organization of the Complementary Medicine System of the Islamic Republic of Iran*. Islamic Parliament Research Center of the Islamic Republic of Iran, Social Studies Department (Health Group). (in Persian)
- Shahri, S., Karam, A., Ramesht, M. H., & Owlia, M. R. (2021). Space identity and its role in the formation of urban civility in Yazd. *Quantitative Geomorphological Research*, 10(2), 1–15. <https://doi.org/10.22034/gmpj.2021.259820.1232> (in Persian)
- Shorofi, S. A., Bagheri-Nesami, M., & Shafipour, V. (2019). Knowledge and attitudes of hypertensive patients on the use of traditional and complementary medicine. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 29(171), 58–66. (in Persian)
- Torkashvand Moradabadi, M., Shams Ghahfarokhi, F., & Zandi, L. (2020). Study of the changes in demographic characteristics of Yazd Province during the years 1951–2051. *Culture of Yazd*, 2(6), 73–108. <https://doi.org/10.22034/fyazd.2021.276253.1043> (in Persian)
- Vickers, K. A., Jolly, K. B., & Greenfield, S. M. (2006). Herbal medicine: Women's views, knowledge and interaction with doctors: A qualitative study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 6, 40. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-6-40>
- Woo, J. M., & Cho, S. H. (2012). Traditional Korean medicine practitioners' attitudes toward evidence-based medicine: A qualitative study. *European Journal of Integrative Medicine*, 4(4), e448–e454. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2012.09.004>
- Zafarghandi, N., Pirasteh, A., Khajavi, K., & Bateni, F. S. (2012). Knowledge, attitude and behaviors of people referred to health centers of Tehran about Iranian traditional medicine. *Alborz University Medical Journal*, 1(2), 65–70. <https://doi.org/10.18869/acadpub.aums.1.2.65> (in Persian)
- Zolfaghari, B., Sabzghabae, A. M., Alizadeh, N., & Kabiri, P. (2010). Knowledge, attitude, and performance of community pharmacists in Isfahan on herbal drugs, 2008. *Iranian Journal of Medical Education*, 9(4), 311–319. (in Persian)
- Zörgö, S., Purebl, G., & Zana, Á. (2018). A qualitative study of culturally embedded factors in complementary and alternative medicine use. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18, 25. <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2093-0>