

دانش سنتی و بومی کاربرد گیاهان دارویی در شهرستان نایین

منصوره قوام*، حدیثه جیحونی نایینی**، صدیقه کیانی سلمی***

تاریخ دریافت: ۹۵/۲/۱۹ تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۰/۲۶

چکیده

اگرچه مصرف گیاهان دارویی با توسعه صنایع شیمیایی محدود شده است اما در حال حاضر با توجه به آشکار شدن اثرات سوء مصرف داروهای شیمیایی برای بیشتر مصرف کنندگان، رغبت افراد به مصرف گیاهان دارویی افزایش چشمگیری داشته است. این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و مصرف گیاهان دارویی مردم شهرستان نایین صورت گرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق‌ساخته‌ای با ۱۹ گویه است که روایی آن با استفاده از نظر متخصصان و پایایی آن با بهره‌گیری از آزمونن آلفای کرونباخ به میزان ۰/۶۹۵ مورد تأیید قرار گرفت. توزیع پرسشنامه به صورت تصادفی بوده و جمع‌آوری داده‌ها در سال ۱۳۹۴ انجام

* استادیار گروه مرتع و آبخیزداری، دانشکده منابع طبیعی و علوم زمین دانشگاه کاشان. (نویسنده مسئول).

mghavam@kashanu.ac.ir

** دانشجوی کارشناسی ارشد آبخیزداری، دانشکده منابع طبیعی و علوم زمین، دانشگاه کاشان.

*** استادیار گروه اکوتوریسم، دانشکده منابع طبیعی و علوم زمین، دانشگاه کاشان.

و برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS22 استفاده شد. در این بررسی بیشترین موارد مصرف به ترتیب شامل دل درد (۶۷٪)، سرماخوردگی (۶۵/۱٪) و ناراحتی اعصاب (۲۹٪) و بیشترین گیاهان مورد استفاده به ترتیب خاکشیر (۷۱٪)، گل‌گاوزبان (۵۰٪) و بابونه (۳۹٪) بود. طبق یافته‌های حاصل از تحقیق، مهم‌ترین دلیل استفاده از گیاهان دارویی عوارض کمتر (۷۵٪) و نتیجه بهتر (۷۶٪) نسبت به طب شیمیایی بود. **واژه‌های کلیدی:** گیاهان دارویی، نگرش، تقاضا، ایران، ناین.

مقدمه

دانش بومی که دانش محلی، سنتی و یا قومی عامیانه و مردمی و بوم زاد نیز نامیده شده است؛ برای تعریف و طبقه بندی پدیده‌ها در محیط‌های فیزیکی، طبیعی و اجتماعی خاص به کار برده می‌شود و با دانشی که افراد جامعه از طریق مراکز رسمی مانند دانشگاه‌ها و موسسات تحقیقات دولتی و خصوصی کسب می‌کنند، ممکن است ظاهراً تفاوت داشته باشد، اما همه آنها در این ویژگی کلی که حاصل تجربه (مشاهده و آزمایش رسمی و غیررسمی) و به اشکال گوناگون تکرار شده و اثبات شده اند مشترک می‌باشند. این دانش به مسائل به صورت کلی و منظومه‌ای (سیستماتیک) نگاه کرده و پویا بوده و در طی زمان آبدیده شده است و چون در بطن محیط طبیعی و اجتماعی محلی تکامل یافته است با شرایط بومی و منطقه‌ای کاملاً سازگار می‌باشد (فرهادی، ۱۳۹۳: ۲-۳).

مردم‌نگاری دانش‌ها و فناوری‌های سنتی و از آن جمله دانش گیاه‌شناسی اقوام و ملل کهنسال جهان می‌تواند راه آزموده چندهزار ساله برای معرفی برخی گیاهان از هر نوع و گیاهان جایگزین و مکمل غذایی و دارویی را به منظور اهلی کردن و پرورش اقلام جدیدی از هر کدام از گیاهان نمایان سازد (فرهادی، ۱۳۹۲: ۴).

اطلاعات مربوط به استفاده از گیاهان دارویی در طول سالیان متمادی از نسلی به نسل دیگر منتقل شده است، اما به دلیل گسست بین نسلی و تغییرات شدیدی که در عصر حاضر به وقوع پیوسته، ممکن است انتقال اطلاعات از افراد مسن به افراد جوان به درستی صورت نگرفته، همراه با تغییرات شدیدی باشد و نهایتاً به گم‌گشت‌ها و کم‌گشت‌های بسیار بیانجامد بنابراین برای کاهش اثرات این فراموشی گسترده، ثبت دانسته‌های سنتی و ایجاد بایگانی‌هایی از دانش مردمان خردمند ضروری می‌باشد (فرهادی، ۱۳۹۳: ۲۵)

از آنجا که انسان جزئی از طبیعت است به طور مسلم برای هر بیماری طبیعت گیاه مداوای آن را عرضه کرده است. بر این اساس سابقه درمان بیماری‌ها با گیاهان دارویی به قدمت تاریخ زیست انسان بر روی کره زمین است (امامی و همکاران، ۲۶۸: ۱۳۸۱)

از زمان‌های قدیم گیاهان یکی از اولین و در دسترس‌ترین منابع قابل استفاده در درمان بوده‌اند اگرچه مصرف گیاهان دارویی با توسعه و پیشرفت داروهای صنعتی و شیمیایی که به اشکال گوناگون تولید شده است (منصوری، ۱۳۷۲). اما امروزه در تمام دنیا توجه خاصی به این منابع برای درمان بیماران به وجود آمده است (آگون، ۱۴: ۱۳۶۸). به گونه‌ای که بزرگان علم داروسازی، قرن بیستم را به نام قرن بازگشت به طبیعت و قرن استفاده از داروهای گیاهی نام نهاده‌اند (امیدبیگی، ۱۳۷۳: ۴۰-۲۰)

استفاده از داروهای گیاهی بخش مهمی از طب گیاهی را تشکیل می‌دهد. مصرف این داروها در چند سال گذشته به طور چشم‌گیری افزایش یافته است به طوری که نیمی از مردم آمریکا از گیاهان دارویی برای پیش‌گیری و درمان بیماری‌ها استفاده می‌کنند (Hamilton et al., 2008: 7). تقاضای جهانی محصولات گیاهی از سال ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۱ با نرخ هشت درصد رشد کرده است و در سال‌های اخیر، هر چند آهسته‌تر، ولی با رشد خود ادامه داده است. (Percival, 2013: 246)

متأسفانه در ایران آمار درستی از میزان مصرف گیاهان دارویی در دست نیست. (Diyanati and Momeni, 2001: 250). کم توجهی نسبت به توسعه گیاهان دارویی، هزینه زیادی برای کشور ما به همراه دارد. مصرف سالانه فقط ۳ تا ۱ درصد از داروی مصرفی کشور از طریق گیاهان دارویی و هزینه کردن ۵۰۰ میلیون دلار ارز و ۳۰۰ میلیارد تومان از بودجه عمومی کشور برای تأمین دارو دلیلی در این زمینه می‌تواند باشد (Ebrahimi, 2001: 1).

جایگاه استفاده از گیاهان دارویی در باور و فرهنگ مردم و گرایش روز افزون جهانی به استفاده از ترکیبات طبیعی، از جمله نقاط قوت و فرصت‌های پیش روی زمینه گیاهان دارویی می‌باشد (Forest and Rangeband Research Institute, 2006: 3).

دانش سنتی کاربرد گیاهان دارویی از آن جهت مهم به شمار می‌رود که استفاده از گیاهان دارویی نسبت به گذشته در جوامع بشری به ویژه جوامع شهری بیشتر شده است. گسترش طب سنتی و استفاده از گیاهان دارویی برای حفظ سلامتی و درمان بیماری‌ها، به اطلاعات جامع و کامل و شناخت خواص و ویژگی‌های گیاهان دارویی نیاز دارد یکی از راه‌های معرفی و شناخت بهتر گیاهان دارویی، استفاده از دانش تجربی یا سنتی گذشتگان یا ریش سفیدان و گیس سفیدان هر قوم و منطقه‌ای است. گسترش استفاده از داروهایی با منشاء گیاهی و همچنین ایجاد دیدگاه منفی نسبت به داروهای شیمیایی به واسطه عوارض جانبی این گونه داروها، موجب شده است تا توجه به دانش سنتی مردم محلی در رابطه با گیاهان دارویی مورد توجه قرار گیرد. زیرا همین دانش سنتی است که در صورت مکتوب شدن می‌تواند اطلاعات لازم در مورد گیاهان دارویی و خواص درمانی آن را در اختیار متخصصان طب سنتی، محققان، شرکت‌های داروسازی و سایر ذینفعان قرار دهد (Lev and Amar, 2000: 193).

اهمیت موضوع و پیشینه تحقیق

در زمینه مصرف گیاهان دارویی مطالعاتی در داخل کشور صورت گرفته است به طور مثال (Sedigi et al. 2004: 60) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که بیش از ۶۰٪ از کل جمعیت شهر تهران از روش طب سنتی آگاهی داشته و ۷۰-۱۹٪ مردم مناطق گوناگون این شهر نیز از این روش استفاده کرده‌اند. بختیاری (۵۰: ۱۳۸۹) در مطالعه خویش به بررسی نگرش بیماران به گیاهان دارویی در شهر اصفهان پرداخته است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که افراد مسن ۸۳ درصد بیشتر از جوانان گرایش به استفاده از گیاهان دارویی دارند. باقری و همکاران (۹۳: ۱۳۸۴) در مطالعه خود به بررسی رویکرد زنان شهر اصفهان در استفاده از طب گیاهی پرداختند. نتایج آن‌ها نشان می‌دهد که با وجود علاقه‌مندی افراد در طبقات غنی، متوسط و ضعیف، به استفاده از داروهای گیاهی، مواردی چون گرانی و غیربهداشتی بودن محصولات عرضه شده در عطاری‌ها افراد را با محدودیت مصرف مواجه ساخته است.

رشیدی و همکاران (۷۷: ۱۳۹۰)، ارزیابی میزان آگاهی، اعتقاد و عملکرد مردم شهر یاسوج، نسبت به گیاهان دارویی را انجام دادند. این مطالعه با روش پیمایشی و با ابزار پرسشنامه از افراد بالای ۲۰ سال ساکن شهر یاسوج انجام شده است. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۳۸۰ مورد تعیین شد. نتایج تحقیق نشان داد که سطح آگاهی و مصرف داروهای گیاهی در زنان بیشتر از مردان بود. آگاهی مصرف داروهای گیاهی در گروه‌های سنی گوناگون دارای تفاوت معنی داری با یکدیگر بود.

دهقان‌پور و دهقانی‌زاده (۵۷: ۱۳۹۳)، عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر مصرف گیاهان دارویی در شهر یزد از دیدگاه مردم را، با روش پیمایشی و با استفاده از پرسشنامه‌ای که روایی ظاهری و پایایی آن تأیید شد، بررسی نمودند. پس از تطبیق دادن سایر متغیرهای جمعیت شناختی و اقتصادی- اجتماعی، برخی از یافته‌ها نشان دادند که بکارگیری گیاهان دارویی در زنان به شکل معنی‌داری بیشتر از مردان، در افراد

دارای مدرک تحصیلی دیپلم به شکل معنی داری بیشتر از گروه‌های دیگر تحصیلی و افراد دارای بیمه دولتی به شکل معنی داری بیشتر از سایر انواع بیمه‌ها بود. همچنین ارتباط معنی‌داری بین سن، شغل، میزان درآمد ماهانه، بیمه و وضعیت اقتصادی با بکارگیری گیاهان دارویی وجود نداشت.

حیدری‌فر و همکاران (۹۵: ۱۳۹۲)، بررسی وضعیت مصرف گیاهان دارویی و عوامل همراه آن را در شهر قم، به روش توصیفی - مقطعی بر روی ۳۷۲ نفر از مردم شهر در سال ۱۳۹۰ و با روش نمونه‌گیری آسان انجام دادند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای که روایی و پایایی آن به تأیید رسیده بود، جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از جداول فراوانی و آزمون کای دو، من ویتنی و فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این بررسی ۴۸/۳۵ درصد نمونه‌های مورد پژوهش جهت درمان، و ۵۵/۱۱ درصد جهت پیشگیری؛ از گیاهان دارویی استفاده کرده بودند. بیشترین موارد مصرف به ترتیب شامل دل‌درد، سرماخوردگی و گلودرد و بیشترین گیاهان مورد استفاده به ترتیب نعناع، خاکشیر و دارچین بود. بین متغیرهای مورد بررسی، تنها بین جنسیت و میزان مصرف گیاهان دارویی، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد.

حیدرزاده و همکاران (۴۹: ۱۳۹۵)، عوامل موثر بر سطح مصرف فرآورده‌های گیاهان دارویی را از طریق تکمیل پرسشنامه از ۳۸۴ نفر در شهر مشهد با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در سال ۱۳۹۳ انجام دادند. نتایج بدست آمده نشان دادند که متغیرهای تنوع تولید، سطح درآمد، تعداد اعضای خانوار، خواص و اثربخشی، نام تجاری، برچسب، بسته بندی، شاخص فرهنگ، شاخص مشاوره و تبلیغات اثر معناداری روی مصرف فرآورده‌های گیاهان دارویی داشته است.

نظر به اهمیت گیاهان دارویی و ضرورت آگاهی عمومی نسبت به نقاط قوت این دسته از گیاهان به عنوان داروهای طبیعی که کمترین عوارض زیان بار جانبی را در مقایسه با داروهای شیمیایی دارند و شناخت نوع نگرش مردم نسبت به این داروها می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های علمی و اجرایی نقش سازنده‌ای داشته باشد. طبق بررسی

دانش سنتی و بومی کاربرد گیاهان دارویی در ... ۱۸۳

انجام شده توسط محققان این مطالعه، هیچ گونه تحقیقی در زمینه گیاهان دارویی در شهر نایین یافت نشد. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت مصرف گیاهان دارویی و عوامل همراه با آن در شهر نایین در سال ۱۳۹۴ انجام شد تا با استفاده از نتایج آن بتوان در جهت افزایش آگاهی مردم و اصلاح نقاط ضعف در زمینه گیاهان دارویی در این شهر برنامه‌ریزی نمود.

معرفی محدوده مورد مطالعه

شهرستان نایین در شرق استان اصفهان واقع گردیده‌است و از لحاظ توپوگرافی در دشتی وسیع و مسطح قرار دارد که در شمال و جنوب غربی و شرقی آن چند رشته‌کوه منفرد قرار دارد (بیات، ۵۵۸: ۱۳۶۷). میانگین سالانه دما در این شهرستان از ۱۲/۸ درجه سلسیوس در نیستانک (منطقه کوهستانی با ارتفاع ۳۰۲۵ متر) تا ۱۹/۶ درجه سلسیوس در خور (منطقه کویری با ارتفاع ۷۰۸ متر) تغییر می‌کند. میزان بارندگی سالانه در خور ۷۰/۸ میلی‌متر و در نیستانک ۱۰۷/۵ میلی‌متر است. بیش از ۳۵ گونه گیاه دارویی در این منطقه شناسایی شده است که از گیاهان دارویی مورد مطالعه در این تحقیق، گیاهان بومادران (*Achillea.millefolium*) و خاکشیر (*Descurainia sophia*) از محصولات همین شهرستان هستند.

مواد و روشها

روش این تحقیق توصیفی- تحلیلی است و داده‌های اصلی آن از طریق تکمیل پرسشنامه به صورت حضوری از پاسخگویانی که به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده بودند در سال ۱۳۹۴ در شهر نایین انجام شد. حجم نمونه بر اساس جمعیت شهر نایین براساس فرمول کوکران ۳۷۸ نفر تعیین شد

معرفی ابزار گردآوری و تحلیل داده‌ها

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که در ابتدا روایی ظاهری آن توسط متخصصان فن تأیید گردید همچنین در این تحقیق برای بالا بردن اعتبار طیف‌های مورد استفاده در سنجش متغیرها و روایی آن، پرسشنامه به برخی از استادان مربوطه نشان داده شد و نظر اصلاحی ایشان اعمال گردید. برای سنجش میزان پایایی ابزار تحقیق برای محاسبه آلفای کرونباخ پس از تکمیل ۱۰ پرسشنامه اولیه یا pretest، از spss استفاده شد که آلفای محاسبه شده برای این پرسشنامه معادل ۰/۶۹۵ برآورد شد که نشان از پایایی مناسب ابزار پژوهش دارد.

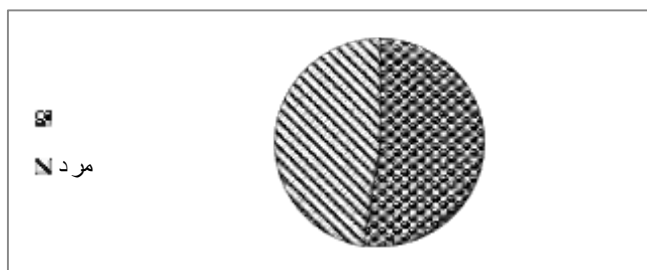
پرسشنامه مورد نظر شامل دو بخش اطلاعات عمومی (سن، جنس، شغل و غیره) و سوال تخصصی در مورد انواع گیاهان دارویی و کاربرد آن‌ها، علت گرایش به گیاهان دارویی و میزان اثربخشی آن‌ها بود. در مجموع پرسشنامه شامل ۱۱ گویه عمومی و ۸ گویه تخصصی بود. در نهایت اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss تجزیه و تحلیل شدند.

همچنین مصاحبه آزاد و گفتگوی دیداری با افراد مسن بالاتر از ۶۵ سال در زمینه نوع گیاهان و هدف از مصرف آنها به صورت جداگانه نیز انجام شد.

بحث و یافته‌ها

یافته‌های توصیفی

در مطالعه حاضر ۵۳ درصد افراد زن و ۴۷ درصد مرد بودند. نمودار شماره (۱) ترکیب جنسی پاسخگویان را نمایش می‌دهد.



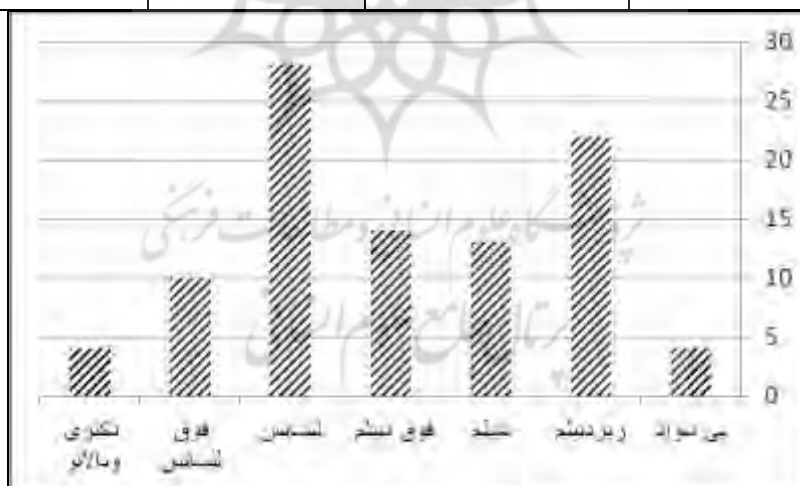
شکل ۱- درصد زنان و مردان شرکت کننده در مطالعه

اکثریت افراد مورد مطالعه را گروه سنی ۲۰-۴۰ سال (۴۷٪)، شاغل در بخش دولتی (۲۹٪)، با تحصیلات لیسانس (۲۸٪) و با میزان درآمد یک تا دو میلیون تومان (۷۶٪) تشکیل می‌دادند.

جدول ۱- مقایسه مصرف گیاهان دارویی افراد شرکت کننده در مطالعه

درصد	تعداد	متغیر	
۷/۶۷	۲۹	کمتر از ۲۰	سن
۴۷/۳۵	۱۷۹	۲۰-۴۰	
۳۳/۰۸	۱۲۵	۴۰-۶۰	
	۴۵	بالاتر از ۶۰	وضعیت تأهل
۷۴/۸	۲۸۳	متأهل	
	۹۵	مجرد	اشتغال
۹/۵	۳۶	دانشجو	
۲۱/۷	۸۲	خانه‌دار	
۷/۴	۲۸	محصل	
۱۱/۶	۴۴	بازنشسته	
۱۷/۷	۶۷	آزاد	

۲۹/۷	۱۱۲	دولتی	
	۹	پزشک	
۱۷/۷	۶۷	آزاد	بیمه
۲۰/۴	۷۷	کارگری	
۶۰/۳	۲۲۸	دولتی	
	۶	سایر	
۱۷/۲	۶۵	کمتر از یک میلیون تومان	
۷۷	۲۹۱	یک تا دو میلیون تومان	میران درآمد
	۲۲	بیش از دو میلیون تومان	
۲۱/۴	۸۱	اجاره‌ای	
۶/۳	۲۴	سازمانی	نوع منزل مسکونی
۷۰/۴	۲۶۶	شخصی	
۱/۹	۷	سایر	



شکل ۲- نمودار میزان تحصیلات افراد شرکت کننده در مطالعه

در این مطالعه بیشترین گیاهان دارویی مورد استفاده به ترتیب شامل خاکشیر (۷۱٪)، گل گاوزبان (۵۰٪)، بابونه (۳۹٪)، زنجبیل (۲۳٪) و بومادران (۱۱٪) و بیشترین موارد مصرف گیاهان دارویی به ترتیب دل درد (۶۷٪)، سرماخوردگی (۶۵/۱٪)، ناراحتی اعصاب (۲۹٪)، بیماری‌های سینه درد و ریوی (۲۲٪) و بیماری پوستی (۳٪) بود. نتایج در جدول شماره (۲) ارائه شده است.

جدول ۲- وضعیت مصرف گیاهان دارویی افراد شرکت کننده در مطالعه

درصد	تعداد	متغیر	
۱۱	۴۵	بومادران (<i>Achillea millefolium</i> L.)	گیاهان مورد استفاده
۵۰	۱۸۹	گل گاوزبان (<i>Echium amoenum</i> L.)	
۷۱	۲۷۱	خاکشیر (<i>Descurainia sophia</i> L.)	
۳۹	۱۵۱	بابونه (<i>Chamaemelum nobile</i> L.)	
	۸۷	زنجبیل (<i>Zingiber officinale</i> L.)	
۶۵/۱	۲۴۶	سرماخوردگی	موارد مصرف
۲۹	۱۱۲	ناراحتی اعصاب	
۶۷	۲۵۴	دل درد	
۲۲	۸۵	بیماری‌های سینه درد و ریوی	
	۱۴	بیماری پوستی	منبع کسب آگاهی
۴۱	۱۵۵	خویشاوندان	
۳۵	۱۳۵	رسانه‌ها	
۳۴	۱۲۹	پزشک	
۳۹	۱۴۸	کتاب	
۲۱	۸۲	عطاری‌ها	
	۵۱	آیات و روایات	

* بعضی از افراد بیش از یک گزینه را انتخاب نموده‌اند.

در بررسی علت استفاده از گیاهان دارویی ۷۵٪ از افراد، مهم‌ترین دلیل استفاده از گیاهان دارویی را عوارض کمتر و ۴۴٪ نتیجه بهتر و ۸٪ هزینه کمتر نسبت به طب شیمیایی ذکر کردند و ۷۶٪ از نمونه‌ها اعتقاد داشتند که تأثیر مصرف گیاهان دارویی در مقایسه با طب شیمیایی بهتر است (جدول ۳)

جدول ۳- دیدگاه افراد شرکت‌کننده در مطالعه، در مورد مصرف گیاهان دارویی

درصد	تعداد	متغیر	
۸	۳۴	هزینه کمتر	علت ارجح دانستن مصرف گیاهان دارویی نسبت به داروهای شیمیایی
۷۵	۲۸۷	عوارض کمتر	
۴۴	۱۶۹	نتیجه بهتر	تأثیر مصرف گیاهان دارویی در مقایسه با طب شیمیایی
	۳۳	توصیه و تجربه افراد مسن	
۳	۱۲	بدتر	تأثیر مصرف گیاهان دارویی در مقایسه با طب شیمیایی
۷۶	۲۹۰	بهتر	
	۷۶	یکسان	

همچنین در مصاحبه و گفتگوی دیداری با افراد مسن (بالتر از ۶۸ سال) استفاده سنتی از گیاهان دارویی در نایین از گذشته را چنین تشریح کردند:

خاکشیر: یخ مال کردن خاکشیر (خاکشیر را بر روی یخ می‌ریزند تا به مرور آب شود) سپس جهت درمان اسهال بچه استفاده می‌کنند. جوشانده خاکشیر به عنوان ملین استفاده می‌گردد. برای دل درد و درد معده استفاده و در اصل به عنوان بادشکن هم استفاده می‌شد.

شیر خشت: شیر خشت را داخل آب سرد حل کرده و جهت درمان درد گوش، مصرف دارد.

ترنجبین: دم کرده آن برای درمان و شست و شوی معده نوزاد.

گز علفی: دم کرده آن جهت تقویت بدن فرد زایمان کرده.
گز خوانسار: جهت درمان سرد مزاجی کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد.
برزک: دم کرده آن جهت استفاده زنان حامله در ماه‌های آخر حاملگی برای انجام زایمان راحت.

عناّب و پرسیاوش: دم کرده آن‌ها جهت درمان سرماخوردگی.
بادرنجبویه: برای تسکین اعصاب. شاطره و برنجاس: برای تسکین دل درد.
کتیرا: جوشانده آن جهت درمان گلو درد قرقره می‌شود.
قدومه و ناخونک: دم کرده آن برای خنکی بدن بچه استفاده می‌شود.
بالنگ: جهت درمان گلودرد.

زنجفیل: داخل آب حل کرده و با نبات و عسل جهت پادرد.
اسفرزه: برای خنکی بدن.
هندوانه ابوجهل: تخمه آن جهت درمان فشار خون و قندخون و پادرد.
گل محمدی: همراه با ماست جهت رفع یبوست.
گزنه: درمان خونریزی.

گل گاوزبان: در قدیم وقتی فردی یکی از افراد خانواده خود را از دست می‌داد برای او این گیاه را دم می‌کردند تا آرامش پیدا کند؛ در اصل نوعی آرامش بخش بوده است.

شیرین بیان: درمان درد معده.
بامیه: درمان دیابت.
یونجه: جهت بچه دار شدن خانم‌ها و رفع دیابت و افزایش وزن.
بارهنگ: درمان سرفه.

شکر تیغال: گیاه شکر تیغال را خشک می‌کردند و به صورت جوشانده برای خس خس سینه استفاده می‌کردند در اصل مسکن سینه بوده است. همچنین برای درمان سرماخوردگی از این گیاه استفاده می‌شد.

گلرنگ: برای درمان کبد.

آویشن: برای درمان برونشیت.

برگ به: تسکین درد قلب.

انجوره: درمان سرفه.

برگ درخت اکالیپتوس: بخور دادن آن برای درمان سرماخوردگی.

پودر سنجد: با شیر مخلوط کرده برای درمان پولی استخوان.

گل ختمی: داخل آب ریخته و برای درمان سرخورده بدن فرد بیمار می‌مالند. از

گل ختمی نیز برای سرفه و درمان برونشیت استفاده می‌کردند و اعتقاد داشتند که این

گیاه طبع خنکی دارد

تخم شربتی: درمان پولی استخوان.

رازپانه: رشد موی سر و رفع موی زاید بدن.

گل تاج خروس: را در قدیم برای بیماری مخملک استفاده می‌کردند به این

صورت که این گیاه را در آب خیسانده و با آب آن صورت بیمار را می‌شستند

کاکوتی: کاکوتی را نیز مثل نعنای در ماست و دوغ می‌ریختند زیرا معتقد بودند

این گیاه طبع گرمی دارد و برای از بین بردن طبع مواد غذایی سرد مناسب است

یافته‌های استنباطی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

به منظور ارزیابی تمایل به مصرف گیاهان دارویی در شهر نائین بر اساس مبانی نظری

پژوهش، مطالعه پیشینه تحقیق و ویژگی‌های محدوده مورد مطالعه ۱۲ نماگر طراحی

گردید که نظرات پاسخگویان را در خصوص جنبه‌های گوناگون گیاهان دارویی مورد

سنجش قرار می‌دهد. برای تحلیل یافته‌ها از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده گردید.

هدف اصلی این آزمون مقایسه متغیرهای مورد نظر با حد وسط در نظر گرفته شده

است. از آن‌جاکه نماگرهای هر عامل با طیف لیکرت سنجیده شده‌اند، عدد ۳ به عنوان

حد متوسط در نظر گرفته شد و داده‌ها در هر یک از نماگرها با این عدد سنجیده

شده‌اند. در آزمون t تک نمونه‌ای فرض H_0 حاکی از برابری با عدد سه (حد متوسط) و فرض H_1 حاکی از عدم برابری با حد متوسط است. بنابراین در صورتی که نماندگی معنی دار گردد باید از مقادیر حد بالا و حد پایین استفاده کرد که:

۱- هرگاه حد بالا و پایین مثبت باشد، میانگین از مقدار مشاهده شده بزرگتر است.

۲- هرگاه حد بالا و پایین منفی باشد، میانگین از مقدار مشاهده شده کوچکتر است.

در جدول شماره (۴) نتایج حاصل از آزمون تی به تفکیک هر یک از متغیرها جداگانه ارائه شده است. یافته‌های جدول نشان می‌دهد که با توجه به سطح معناداری آزمون ساکنان محلی در خصوص گویه‌های علاقه به مصرف گیاهان دارویی، مصرف گیاه دارویی برای درمان بیماری، ایجاد عارضه به دلیل مصرف گیاه دارویی، کند و طولانی بودن گیاه دارویی بر روی درمان، توصیه گیاهان دارویی به دیگران، راضی بودن از مصرف گیاهان دارویی، کاهش ابتلا به بیماری به دلیل مصرف گیاهان دارویی، کاهش هزینه درمان به دلیل مصرف گیاه دارویی و ترجیح دادن گیاهان دارویی بر شیمیایی نگرش مثبتی داشته‌اند اما در خصوص گویه‌های میزان استفاده از گیاهان دارویی، مصرف گیاه دارویی به عنوان چاشنی، مصرف گیاه دارویی برای پیشگیری از بیماری میانگین نظرات کمتر از متوسط ارزیابی می‌گردد. در واقع می‌توان چنین استنباط نمود که با وجود تصور ذهنی مثبت نسبت به اثرات گیاهان دارویی، میزان مصرف گیاهان دارویی در بین خانوارهای نائینی کمتر از میانگین برآورد شده است. همچنین مردم از گیاهان دارویی به عنوان چاشنی استفاده نکرده‌اند و در ادامه بیان داشته‌اند که استفاده از گیاهان دارویی به عنوان گزینه‌ای برای پیشگیری از بیماری از دیدگاه آنان تلقی نمی‌گردد.

جدول ۴- نتایج آزمون تی برای تحلیل و ارزیابی تمایل به مصرف گیاهان دارویی در

شهرستان نائین

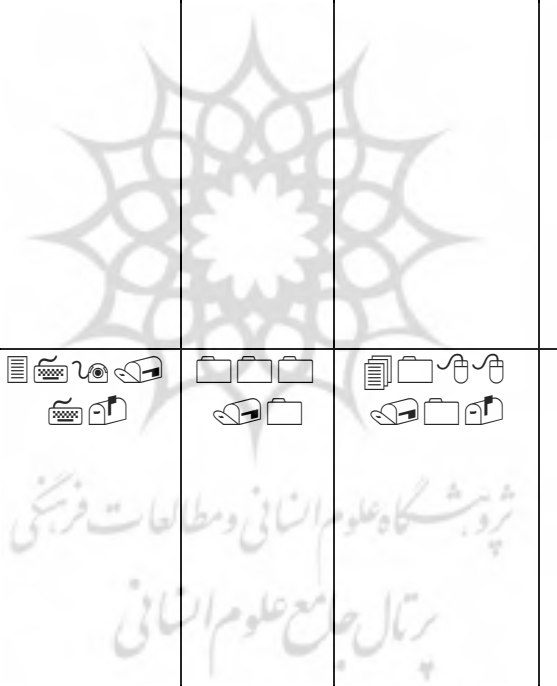
نماگر	حد وسط = ۳				
	درجه آزاد ی ۲	مقدار آماره T	sig	اطمینان در سطح ۹۵ درصد	
				کرانه پایین	کرانه بالا
میزان استه فاده از گیاهان دارویی	۳۷۷				
علاقه به مصرف گیاهان دارویی	۳۷۷				

۱- سطح معناداری آزمون









۲- تفاوت بین عناصر غیر زائد در ماتریس کوواریانس با تعداد پارامترهای آزاد تعریف شده در مدل، درجه آزادی را بیان می‌کند. (بسحاق، ۱۳۹۴: ۲۶)

مصر ف گیاه دارو یی برای درما ن بیمار ی	۳۷۷				
مصر ف گیاه دارو یی برای پیش گیر ی از بیمار ی	۳۷۷				
مصر ف گیاه دارو یی	۳۷۷				

به عنوان چاشنی					
ایجاد عارضه به دلیل مصرف گیاه دارویی	۳۷۷				
کند و طولانی بودن گیاه دارویی بر روی درمان	۳۷۷				



تو صیه گیاهان ن دارو یی به دیگر ان	۳۷۷				
راضی بودن از مصرف گیاهان ن دارو یی	۳۷۷				
ترجیح دادن گیاهان ن دارو یی	۳۷۷				

بر شیم یایی					
کاه ش هزی نه درما ن به دلیل مصر ف گیاه دارو یی	۳۷۷				
کاه ش ابتلا به بیمار ی به دلیل مصر ف گیاها	۳۷۷				

ن					
دارو					
یی					

به منظور ارزیابی کلی از نگرش مردم شهرستان نائین نسبت به استفاده از گیاهان دارویی و اثرات آن اقدام به شاخص سازی گردید و پس از آن برای بررسی معناداری میزان تمایل از آزمون تی تک نمونه ای استفاده شد. نتایج در جدول شماره (۵) ارائه شده است. طبق یافته‌ها با توجه به سطح معناداری آزمون به میزان ۰/۰۳۸ و میزان آماره تی به مقدار ۲/۰۸۴ فرضیه مورد تأیید قرار گرفته و حاکی از نگرش مثبت مردم محلی به مصرف گیاهان دارویی است.

جدول ۵

نماگر	حد وسط = ۳				
	درجه ه آزاد ی	مقدار آماره T	sig	اطمینان در سطح ۹۵ درصد	
				کرانه پایین	کرانه بالا
تمای ل به استه فاده از گیاهان	۳۷۸				

دارو					
یی					

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر بیشترین گیاهان مورد استفاده به ترتیب خاکشیر و گل گاوزبان بود که در مطالعه (Akbari, et. Al, 2011: 27) نیز خاکشیر و گل گاوزبان پر مصرف‌ترین گیاهان در بین سالمندان و حیدری‌فر و همکاران (۹۵: ۱۳۹۲) هم در شهر قم، خاکشیر را یکی از پرکاربردترین گیاهان معرفی کردند. دل درد، سرماخوردگی و گلودرد و بیشترین گیاهان مورد استفاده به ترتیب نعناع، خاکشیر و دارچین بودگزارش شد. همچنین بیشترین موارد مصرف گیاهان دارویی در مطالعه حاضر در بیماری‌هایی مانند: دل درد، سرماخوردگی و ناراحتی اعصاب بود در مطالعه (Sedigi et al., 2004: 60) بر روی ۴۱۲۳ نفر از زنان و مردان بالای ۱۵ سال شهر تهران انجام شد به ترتیب مشکلات گوارشی، تنفسی و عصبی و در مطالعه حیدری‌فر و همکاران (۹۵: ۱۳۹۲) هم در شهر قم دل درد بیشترین علل مصرف گیاهان دارویی بود. همچنین در نتایج بدست آمده از افراد مسن در نایین، گیاه خاکشیر و گاوزبان هم به چشم می‌خورد که یافته‌های حاصل از سوالات طراحی شده دانش بومی مردم نایین را تایید می‌کند و نشان می‌دهد همچنان مردم این شهرستان برای درمان بیماری‌های گوارشی، اعصاب و تنفسی به شیوه سنتی از گیاهان استفاده می‌کنند و گیاه خاکشیر و گل گاوزبان همچنان درصد گیاهان مورد استفاده مردم این شهرستان است.

بیشترین علت استفاده از طب گیاهی در این تحقیق، عوارض کمتر و نتیجه بهتر این شیوه نسبت به طب شیمیایی بوده است. در مطالعه (Sedigi et al., 2004: 60) نیز یکی از مهم‌ترین علل استفاده از گیاهان دارویی عوارض کمتر این شیوه بوده است. همچنین در مطالعه (Akbari, et. Al., 2011: 27) ۸/۶۹ درصد از سالمندان اعتقاد داشتند گیاهان دارویی بی‌ضرر می‌باشند. این امر موید آن است که مردم نایین برای

درمان خود از طریق گیاهان دارویی، باورها و دانش استفاده را به شیوه صحیح به نسل‌های جدید منتقل کرده‌اند.

از سوی دیگر مردم این شهرستان به مصرف گیاه دارویی برای پیش‌گیری اعتقاد چندانی نداشتند که از این نظر با مطالعه حیدری‌فر و همکاران (۱۳۹۲: ۹۵) در قم مغایرت دارد. از اینرو می‌توان با آموزش در زمینه گیاهان دارویی و کاربرد آنان در پیش‌گیری از بیماری‌ها با روشی اصولی باعث افزایش آگاهی مردم و تشویق هر چه بیشتر آن‌ها به استفاده از گیاهان دارویی شد.

علی‌رغم گرایش مثبت مردم نایین در زمینه گیاهان دارویی و کاربرد آن‌ها در درمان برخی بیماری‌ها، اما از آنجا که این امر بیشتر یک نگرش مثبت بوده و در زمینه میزان مصرف میانگین نظرات کمتر از متوسط برآورد شده است؛ می‌توان دریافت در آن حدی که دانش (آگاهی) بومی و سنتی از این گیاهان در این شهرستان وجود دارد، مردم کنونی مانند گذشته از گیاهان دارویی مصرف نمی‌کنند.

منابع

- آگون، اشتال. (۱۳۶۸)، *تجزیه و شناسایی مواد دارویی گیاهی*. ترجمه: صمصام شریعت‌هادی، تهران: انتشارات مشعل.
- امامی، احمد؛ شمس اردکانی، محمدرضا؛ نکویی نایینی، نسیم. ۱۳۸۱. *گیاه درمانی: درمان بیماری‌ها توسط گیاهان*. تهران: انتشارات راه کمال.
- امید بیگی، رضا. (۱۳۷۳)، *کشت داروهای گیاهی و نکات مهمی پیرامون آن، ماهنامه دارویی رازی*.
- باقری، ابوالقاسم؛ نقدی بادی، حسنعلی؛ موحدیان، فیروز؛ مکی‌زاده تفتی، مریم و همتی مقدم احمدرضا. (۱۳۸۴)، *بررسی رویکرد زنان شهر اصفهان در استفاده از طب گیاهی. فصلنامه گیاهان دارویی*، سال چهارم، شماره ۱۵.

- بختیاری زهره. (۱۳۸۹)، بررسی نگرش بیماران در مورد گیاهان دارویی در اصفهان.

داروهای گیاهی، ۱.

- بیات، عزیزالله. (۱۳۶۷)، *کلیات جغرافیای طبیعی و تاریخی ایران*، تهران: انتشارات امیرکبیر.

- حیدرزاده، سمانه؛ محمدی، حسین؛ شاهنوشی، ناصر و کرباسی علیرضا. (۱۳۹۵)، بررسی عوامل موثر بر سطح مصرف فرآورده‌های گیاهان دارویی. *مجله اقتصاد کشاورزی*، دوره ۱۰، شماره ۲.

- حیدری فر، رضا؛ مهران، ناهید؛ مؤمنیان، سمیه؛ موسوی، سید مجتبی؛ کوه بر، محمد و حاجی علی گل، عطیه. (۱۳۹۲)، بررسی وضعیت مصرف گیاهان دارویی و عوامل همراه آن در شهر قم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، دوره ۷، شماره ۴.

- دهقان پور، حامد و دهقانی زاده، حمیده. (۱۳۹۳)، بررسی عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر مصرف گیاهان دارویی در شهر یزد از دیدگاه مردم. *دوماهنامه علمی - پژوهشی تحقیقات گیاهان دارویی و معطر ایران*، دوره ۳۰، شماره ۱.

- رشیدی، شمس اله؛ فرجی، هوشنگ؛ جهانبین، داریوش و میرفردی، اصغر. (۱۳۹۰)، *ارزیابی میزان آگاهی، اعتقاد و عملکرد مردم شهر یاسوج، نسبت به گیاهان دارویی*، دوره ۱۱، شماره ۱.

- فرهادی، مرتضی، (۱۳۹۳). مردم نگاری دانش‌ها و فن آوری‌های سنتی: نان شب مردم نگاران ایران، *دوفصلنامه دانش‌های بومی ایران*، شماره ۲.

- فرهادی، مرتضی، (۱۳۹۲)، گلخوشناسی گونه ای گل حسرت جوغاسیم (جی غال اسمک، پیشوک، پیغوک، ...). *فصلنامه علوم اجتماعی*، شماره ۶۳.

- منصور، احمد. (۱۳۷۲)، بررسی فیتوشیمیایی ۴ گونه از گیاهان جنس *Aicea* جمع آوری شده از اصفهان. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده داروسازی
پایان نامه برای دریافت درجه دکتری داروسازی.

- Akbari, N. Parvin, N. Sereshti, M. Safdari. (2011). *Study about Different Types of Medicinal Plants Used by Elderly People in Shahrekord City, Iran*, 2009. J Shahrekord Univ Med Sci; 12 (4): 27-32. [Full Text in Persian]
- Diyanati, B. Momeni, T. (2001). *Side effects of herbal medicines*. Shahrabi publications. print pajvak of andisheh, Tehran, PP: 250-60
- Ebrahimi, A. (2001). *Necessity Use of systemic approach in management Practices for sustainable development of medicinal plants*, medicinal plants abstracts National Conerence of Iran, PP: 1-2.
- Forest and Rangeband Research Institute, Herb Research stragy. (2006), PP: 3-6.
- Hamilton, L. Roemheld-Hamm, B. Young, D. Jalba M. Diccico-Bloom, M. (2008). *Complementary and Alternative Medicine in US Family Medicine practices: Apilot Qualitative Study Altern Ther Health Med*. 14 (3): 22-7.
- Lev, E. and Amar, Z., (2000). *Ethnopharmacological survey of traditional drugs sold in Israel at the end of 20th century*. J. Ethnopharmacol, 72: 191–205.
- Percival, S.S. (2013). *Supplementation. Dietary Supplements, Encyclopedia of Human Nutrition* (Third Edition), P246-250.
- Sedigi, J. Mafton, F. and Ziaee, A. (2004). *Medicine: Knowledge, Attude and Practice in Tehran*. J Med Plant; 4 (13): 60-67 [Full Text in Persian]



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی