

## سنجش سطح گرایش به درمان‌های سنتی با استفاده از گیاهان

### دارویی در مناطق روستایی

(منطقه مورد مطالعه دهستان زبرخان شهرستان نیشابور)

حمدالله سجاسی قیداری<sup>۱</sup>

زری افشار<sup>۲</sup>

#### چکیده

**مقدمه:** در شرایط کنونی حجم قابل توجهی از جمعیت کشور (۲۹٪) در مناطق روستایی در حال زندگی و امرار معاش هستند. از آنجایی که روستاها محل تجمع فقر به شمار می‌آید، لذا توجه سطح سلامت بهداشتی (فردی، خانوادگی و محیطی) در محیط‌های روستایی کشور از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. روستاییان با توجه به دانش بومی پزشکی، از ابتدا از طریق استفاده از گیاهان دارویی، روش‌هایی را برای پیشگیری و درمان اتخاذ می‌کرده‌اند که با ورود علم پزشکی نوین دچار تحول گردید و از سطح به کارگیری دانش بومی درمان در روستاها کاسته شد، اما در شرایط موجود علی‌رغم پیشرفت‌های علمی پزشکی، به دلیل برخی آسیب‌های شیمیایی داروها، گرایش به استفاده از گیاهان دارویی به عنوان طب سنتی در حال افزایش می‌باشد، لذا این مطالعه با هدف سنجش سطح گرایش به درمان‌های سنتی با گیاهان دارویی در مناطق روستایی دهستان زبرخان است که در سال‌های اخیر به شکل چشمگیری در حال افزایش می‌باشد، به طوری که تولید، جمع‌آوری و بسته‌بندی گیاهان دارویی جنبه اقتصادی یافته است.

۱. استادیار، گروه جغرافیا، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: ssojasi@um.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

**روش:** روش‌شناسی مطالعه بر اساس روش توصیفی - تحلیلی بوده که جمع‌آوری اطلاعات آن با دو شیوه کتابخانه‌ای و پیمایشی و با ابزار پرسشنامه در بین ۱۲۹ نمونه در ۱۰ روستای منطقه زبرخان نیشابور انجام شده است. برای عملیاتی‌سازی مطالعه، ۱۵ شاخص اصلی مرتبط با مسأله استخراج گردید و از طریق یافته‌های میدانی داده‌ها در سطح نمونه‌ها جمع‌آوری شد، سپس داده‌های جمع‌آوری‌شده از طریق روش‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که سطح گرایش به مصرف داروهای گیاهی در زنان بیشتر از مردان می‌باشد. همچنین بر اساس آزمون همبستگی بین مؤلفه‌های گرایش به گیاهان دارویی بیانگر عدم رابطه معنی‌دار بین ویژگی‌های فردی از جمله درآمد ماهیانه، وضعیت بیمه و تحصیلات نسبت به گرایش روستاییان می‌باشد. به علاوه نتایج حاصل از آزمون T-TEST حاکی از آن است که برای تمام شاخص‌های گرایش در مجموع حدی بالاتر از میانگین دیده شده است و با توجه به سطح معنی‌داری بین متغیرهایی که گرایش به مصرف را نشان می‌دهند و مصرف داروهای گیاهی ارتباط معنی‌دار وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها، می‌توان به گرایش بالای روستاییان به استفاده از گیاهان دارویی در درمان تأکید کرد که از دلایل اصلی آن می‌توان به ترس از عوارض داروها، سطح درآمدهای پایین و... اشاره کرد، لذا با توجه به فراگیر شدن استفاده از گیاهان دارویی، ارائه آموزش‌های لازم جهت آگاهی بخشی در زمینه تهیه، نگهداری و مصرف گیاهان دارویی به مردم روستایی ارائه شود.

سنجش سطح گرایش به درمان‌های سنتی با استفاده از گیاهان دارویی...

## واژگان کلیدی

طب سنتی، گیاهان دارویی، تحلیل علی، روستاییان، دهستان زبرخان

## مقدمه

سلامت مفهوم وسیعی دارد و تعریف آن تحت تأثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جوامع با شرایط گوناگون جغرافیایی و فرهنگی قرار می‌گیرد. (نایدو، ۲۰۰۰ م.) سلامت یک مفهوم نسبی است و معانی و جلوه‌های آن در فرهنگ‌های مختلف با هم متفاوت است. از این رو عوامل اجتماعی که از دیدگاه‌های مختلف بر آن مؤثر هستند نیز متفاوت خواهد بود. درک و کشف معنای سلامت که یک مفهوم بنیادین، گسترده، سیال و با معانی فردی است می‌تواند در بخش‌های مختلف برنامه‌های توسعه مؤثر باشد. (پرویزی و همکاران، ۱۳۸۸ ش.) به طوری که در برنامه‌های توسعه هزاره سوم مقوله سلامت به عنوان یکی از شاخص‌های اصلی توسعه‌یافتگی جوامع برشمرده می‌شود. سازمان بهداشت جهانی نیز در سال ۲۰۰۷ به منظور جلب توجه جهانی و سطوح بالای سیاسی و ضرورت سرمایه‌گذاری و توجه بیشتر مردم و دولت‌ها به موضوع امنیت بین‌المللی سلامت، شعار «سرمایه‌گذاری در سلامت» را مطرح نمود، (بازرنوی، ۱۳۸۹ ش.) زیرا در شرایط کنونی سلامتی مهم‌ترین عامل توسعه، پیشرفت و ضامن بقای جامعه است و برخورداری از خدمات بهداشتی درمانی به عنوان یکی از اصول سلامت با هدف ارتقا، حفظ و تأمین سلامت افراد یکی از ارکان مهم پیشرفت هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهد به طوری که در منشور سازمان بهداشت جهانی برخورداری از بالاترین استاندارد بهداشت و سلامت و یکی از حقوق بنیادی هر انسان، بدون توجه به تفاوت‌های نژادی، مذهبی، اعتقاد سیاسی و وضعیت اقتصادی یا اجتماعی مطرح شد. (بارتون و همکاران، ۲۰۰۰ م.) در کشور ما نیز در اصول سوم، بیست و نهم و چهل و سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به ضرورت تأمین بهداشت و درمان به عنوان نیازهای اساسی مردم تأکید شده که مصادیق بسیاری از آن را در

آیات و احادیث متعدد دینی نیز می‌توان یافت است که آن را حقوق اولیه برای کلیه انسان‌ها دانسته است، اما باید توجه داشت که جستجوی سلامت فردی، موضوعی جدید و تازه ظهور نمی‌باشد، بلکه از دوران‌های بسیار قدیمی و از زمان آغاز حیات انسان بر روی کره زمین، یکی از دغدغه‌های انسان حفظ سلامت و رعایت بهداشت بوده و تاکنون این روند نیز ادامه دارد. به طوری که امروزه ابداع فناوری‌های کاربردی در زمینه‌های مختلف از جمله پزشکی، گسترش قابل توجهی دارد. ارائه این فناوری و خدمات پزشکی نوین به کشاورزان و بهره‌برداران روستایی نیز روند فزاینده‌ای یافته است. علی‌رغم نیاز روزافزون جوامع روستایی و کشاورزی به توسعه و کاربرد تکنولوژی جدید، در بررسی‌های به عمل آمده در نقاطی از دنیا چنین برمی‌آید که دانش فنی قادر به پاسخگویی به تمامی نیازهای انسانی (از جمله پزشکی) نباشد و شاید نیازی به کارگیری آن در برخی از زمینه‌ها احساس نشود، زیرا دانش‌ها و تجربیاتی در سطح محلی وجود دارد که می‌توان از طریق به کارگیری آن‌ها مشکلات و چالش‌های بسیاری را برطرف کرد. یکی از زمینه‌هایی که دانش گذشتگان می‌تواند کاربرد مناسب در زندگی انسان امروزی داشته باشد، بخش درمان می‌باشد، زیرا از روزگاران کهن و از زمانی که انسان پا به عرصه جهان نهاد همواره در پی تلاش برای معاش و زندگی بهتر و رفع نیازمندی‌های خود سعی و کوشش نمود. در این راستا کسب تجربیات ارزنده که تنها به طور تصادفی به خلق آن‌ها دست زد، منجر به بهره‌برداری از طبیعت اطراف خود جهت بهتر نمودن زندگی در طی سال‌های متوالی بوده است. این تجربیات ارزشمند امروزه به عنوان دانش بومی و محلی تلقی می‌شود، (پوراتشی، ۱۳۹۰ ش؛ عمادی، ۱۳۷۸ ش؛ ازکیا، ۱۳۷۶ ش؛ پاپزن و همکاران، ۱۳۸۶ ش). دانش بومی در جنبه‌های مختلفی شکل گرفته و وجود دارد، اما یکی از ارزشمندترین

تجربه‌های که اکنون یادگار پیشینیان و ثروت رسیده از آن‌ها به دست بشر امروزی است، استفاده از گیاهان به عنوان طبیعی‌ترین مواد موجود در اطراف او جهت درمان و حتی پیشگیری از بیماری‌ها که بالطبع آسان‌تر از درمان است می‌باشد. علم استفاده از گیاهان دارویی در سراسر دنیا از مهم‌ترین علوم پزشکی بوده و اهمیت آن تا جایی بود که برخی از کشورها به کاشت و برداشت برخی از مهم‌ترین آن‌ها همت گماشته‌اند. وجود کتاب‌های به جامانده و مرور تاریخ‌های گذشته ملل مختلف دلیلی بر این مدعاست. (اهوازی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) دانش گیاهان دارویی در گذشته از اهمیت بالایی برخوردار بوده است، به گونه‌ای که اکثر افراد روستایی و عشایر این دانش را در گستره‌های وسیعی از کاربرد برای انسان و حیوانات دارا بوده‌اند. در گذشته استفاده از گیاهان دارویی در اشکال مختلف، یک روش معمول مواجهه با بیماری و جراحات بوده است. امروزه نیز به واسطه ضعف دسترسی به مراکز درمانی، شناخت گیاهان دارویی از اهمیت بالایی در بین جوامع روستایی برخوردار است. امروزه این دانش در میان نسل‌های جوان‌تر به صورت کم‌رنگ‌تری نسبت به نسل پیشین قابل دسترسی است. این در حالی است که، سلامت و تندرستی مردمان بومی (کسانی که نسل‌های پی در پی در یک منطقه زندگی کرده و نسبت به ابعاد مختلف آن آگاهی دارند) در سرتاسر جهان با اکوسیستمی که در آن زندگی می‌کنند، در رابطه می‌باشد و آن‌ها ثروتی از دانش نسبت به اکوسیستمی که در آن زندگی می‌کنند را دارند که شامل شناخت غذاهای محلی مرتبط با سلامت و دانش درمانگری می‌باشد. این دانش ریشه در فرهنگ و تجربه محلی دارد. قدمت داروهای گیاهی به قدمت تاریخ انسان است و گیاهان متنوعی به تنهایی یا همراه با سایر گیاهان و مواد معدنی به خاطر اثرات درمانی‌شان در بازگرداندن سلامت یا درمان از ماقبل تاریخ به کار

می‌رفته است. شمن‌های آسیای مرکزی و مغ‌ها در سرزمین آریایی‌ها و جادو پزشکیان در قبایل بومی آمریکای شمالی و جادوگران آفریقایی، همچنین گیاه پزشکیان هندی و مصری اثرات درمانی بعضی از گیاهان را می‌شناختند و این گیاهان به مرور زمان در طب سنتی مصرف شده، سپس در طب جدید نیز با اندک تغییراتی تجویز می‌شوند. (نیرنوری، ۱۳۹۳ ش.) به همین دلیل امروزه در عصر فناوری‌های نوین و پیشرفت چشمگیر علوم و فنون، شاهد توسعه فراگیر در زمینه بهره‌مندی از طب مردمی و بومی و نیز فرآورده‌های گیاهی و طبیعی را می‌توان مشاهده کرد. به طوری که، مقالات متعددی تاکنون در زمینه استفاده و به کارگیری گیاهان دارویی انجام شده است (جدول ۱).

با توجه به اهمیت و نقش گیاهان دارویی در درمان بیماری‌ها و اثرگذاری آن‌ها، سازمان بهداشت جهانی به طور مکرر بر رویکرد جامع به طب سنتی و گیاهان دارویی و نیز ضرورت کاربرد علمی و اقتصادی آن تأکید دارد. این رویکرد یکی از مباحث مهم جهانی در چند دهه اخیر به ویژه در کشورهای در حال توسعه به شمار می‌آید. (سعیدنیا و همکاران، ۱۳۸۸ ش.) بر این اساس شناخت و درک دلایل و میزان گرایش روستاییان کشور به استفاده از گیاهان دارویی بسیار مهم می‌باشد، زیرا دلایل متعددی از ویژگی‌های فردی، اقتصادی، اجتماعی و اعتقادی و محیطی می‌توانند هم‌زمان در افزایش گرایش یک گروه اجتماعی به استفاده از گیاهان دارویی مؤثر باشند و بر شدت و ضعف آن نیز تأثیرگذار باشند. بر این اساس هدف از این مطالعه بررسی میزان گرایش روستاییان منطقه دهستان زبرخان به گیاهان دارویی در جهت درمان‌های به اصطلاح سرپایی و آسان‌تر (حدود ۸۰٪ بیماری‌ها این چنین هستند) است و با توجه به اثرات جانبی و تأثیر کم برخی داروهای شیمیایی بر بعضی بیماری‌ها، امروزه اغلب مردم به گیاه

درمانی و طب مکمل روی آورده‌اند و استفاده کم‌تر از داروهای شیمیایی با علم به این حقیقت که بسیاری از این داروهای شیمیایی هم دارای اثر کم‌تر و هم اثرات جانبی بیشتری بوده و به لحاظ اقتصادی نیز گران می‌باشد و باعث ضرر به اقتصاد خانواده روستایی می‌شود. بر این اساس سؤالات اساسی تحقیق این است که عوامل مؤثر در گرایش روستاییان به گیاهان دارویی چیست؟ و چه گروه‌هایی به ویژه در نواحی روستایی علاقمند به استفاده از گیاهان دارویی در زمان بیماری هستند؟ دانش مربوطه را چگونه دریافت کرده‌اند؟ تفاوت‌های میان روستاها در استفاده از گیاهان دارویی چگونه می‌باشد؟

## روش

### ۱- روش‌شناسی و منطقه مورد مطالعه

روش‌شناسی مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی با رویکرد کمی است. جمع‌آوری اطلاعات در مطالعه از طریق روش‌های کتابخانه‌ای و میدانی صورت گرفت. در روش کتابخانه‌ای به مطالعه ادبیات نظری و پیشینه تحقیق پرداخته شد و در نهایت لیستی از شاخص‌های مرتبط با موضوع استخراج گردید که در مجموع ۱۵ مورد شاخص (که شامل: آشنایی با گیاهان دارویی، اعتقاد به گیاهان دارویی در درمان بیماری‌ها، دسترسی راحت، ارزان بودن، قیمت داروهای گیاهی در مقایسه با داروهای شیمیایی، اثربخشی کم داروهای شیمیایی، اثربخشی زیاد داروهای گیاهی، عوارض جانبی داروهای شیمیایی، عوارض جانبی داروهای شیمیایی، عدم اعتماد به داروهای شیمیایی، اعتقاد به سالم بودن گیاهان دارویی، عطر مناسب گیاهان دارویی، طعم مناسب گیاهان دارویی، سازگاری بیشتر گیاهان دارویی با بدن، تأثیر تجربه مصرف گیاهان دارویی) می‌باشد، سپس در

مرحله دوم با استفاده از روش میدانی، به عملیاتی‌سازی شاخص‌ها در منطقه روستایی دهستان زبرخان پرداخته شد. دهستان زبرخان یکی از دهستان‌های بخش زبرخان شهرستان نیشابور است که در غرب شهرستان مشهد (در دامنه جنوبی رشته کوه‌های بینالود) واقع شده است (شکل ۱).

ابزار جمع‌آوری مطالعات میدانی پرسشنامه محقق‌ساخته بر اساس شاخص‌ها در قالب طیف لیکرت می‌باشد که روایی آن از طریق جمعی از اساتید دانشگاهی<sup>۱</sup> مورد تأیید قرار گرفته و همینطور پایایی پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۸ سنجش شد. جامعه آماری پژوهش از بین مردم با محدوده سنی ۲۰ سال به بالا دهستان زبرخان می‌باشد که تعداد آن‌ها ۳۱۴۹ خانوار می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران با انحراف از خطای مطلوب ۰/۱، ۹۴ نفر سرپرست خانوار به دست آمد که به جهت پایین بودن تعداد اختصاص یافته به هر روستا بر اساس اصل نسبت دهی، لذا حداقل حجم نمونه برای روستاهای کم‌تر از ۱۰ مورد نمونه، به ۱۰ نمونه جهت افزایش قابلیت تعمیم‌دهی، ارتقا یافت که در نهایت مجموع نمونه‌های مورد مطالعه برابر با ۱۲۹ نفر سرپرست خانوار گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق نرم‌افزار SPSS پردازش شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها آمار توصیفی و تحلیلی، T-TEST تک‌نمونه‌ای و همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

سنجش سطح گرایش به درمان‌های سنتی با استفاده از گیاهان دارویی...

## یافته‌ها

### ۱- یافته‌های کتابخانه‌ای (نظری)

از دوران‌های ابتدایی و در گذشته‌های نه چندان دور، انسان‌ها از عناصر و مواد طبیعی موجود در محیط برای حفظ سلامت، بهداشت و درمان استفاده کرده و بر



این اساس توانسته است نسل بشر را به سلامت به این دوران برساند. یکی از شیوه‌های بسیار رایج در گذشته برای حفظ سلامت و درمان‌های انسانی، بهره‌گیری از گیاهان محیط بر اساس خاصیت‌های درمان‌گری آن‌ها بوده است، لذا از ابتدای خلق بشر بر روی کره زمین، استفاده از گیاهان دارویی به عنوان اولین و مهم‌ترین روش برای حفظ سلامت، بهداشت و درمان بوده است، کما این‌که این روش درمانی و جستجوی سلامت با وجود توسعه‌های انجام‌گرفته در زمینه پزشکی نوین، هنوز نیز به عنوان الگویی مناسب مورد استفاده مردم می‌باشد، زیرا طب سنتی، طبی با تاریخچه‌ای طولانی است. این علم مجموعه‌ای از دانش، مهارت و ممارست نسل انسانی است که بر اساس نظریه‌ها و تجارب بومی فرهنگ‌های متفاوت استوار است که برای پیشگیری، تشخیص یا درمان بیماری‌های جسمی و روانی استفاده می‌شود. در برخی کشورها تحت عناوینی همچون طب تکمیلی، جایگزین و یا طب غیر متداول بیان می‌شود. (آویژگان و همکاران، ۱۳۸۹ ش.) در این میان طب سنتی ایران از مکاتب طبی کل‌نگر و دارای پیشینه چندصد ساله می‌باشد که در چند دهه گذشته به جهت غلبه پزشکی نوین، مدتی به دست فراموشی سپرده شده بود. امروزه با تلاش دوستداران این مکتب و بنابر توصیه سازمان جهانی بهداشت به توسعه دانش بومی و استفاده از روش‌های طب مکمل و جایگزین ملی، مجدداً احیا شده است. (هاشم‌دباغیان و همکاران، ۱۳۹۰ ش.)

ویژگی‌های طب سنتی مبتنی بر دانش بومی نیز همچون مفهومی توسط صاحب‌نظران مختلف به طرق گوناگون بیان گردیده است: (زارع و همکاران، ۱۳۸۱ ش.)

- بر پایه تجربه قرار دارد: دانش بومی حاصل تجربیات قرن‌های طولانی انسان‌هاست که با این دانش سر و کار داشته‌اند.

- در طول قرن‌ها با کار بر روی آن مورد آزمایش قرار گرفته است.  
 - با محیط و فرهنگ بومی سازگاری دارد: دانش بومی از درون جامعه محلی تراوش کرده و با توجه به نیازهای محلی شکل گرفته است و در طی زمان آنچه که با محیط بومی سازگاری نداشته، حذف شده است. از این رو آنچه بر جای مانده با محیط و فرهنگ حاکم بر آن سازگار است.  
 - پویا و در حال دگرگونی است: هم‌زمان با تغییر فرهنگ بومی، دانش بومی نیز دچار تغییر و تحول گردیده است.

طب سنتی به عنوان یک مکتب اصیل پزشکی مربوط به مطالعات و تجربیات چند هزار ساله گذشتگان بوده است. (ساگادی، ۲۰۱۲ م.) طب سنتی نمادی از آداب و رسوم و سنن یک ملت در رابطه با مبارزه با بیماری‌ها یا درمان آن و حفظ تندرستی است. مکاتب طب سنتی تحت تأثیر عواملی چون فرهنگ، تاریخ و فلسفه از کشوری به کشور دیگر و از منطقه‌ای به منطقه دیگر دارای تفاوت‌های آشکاری هستند. (غلامدخت، ۱۳۹۲ ش.) نیاکان ما از طریق فرآیندهای طولانی و تا حدود خطرناک آزمایش و خطا، دانش جامعی از کاربرد گیاهان دارویی را جمع‌آوری نمودند و مردمی که غذای خود را از گیاهان و میوه‌های جنگلی تأمین می‌کردند، یاد گرفتند که چطور از خواص دارویی گیاهان برای معالجه و همچنین حفاظت مواد غذایی و نوشیدنی‌های زمستانی خود استفاده کنند. این دانستنی‌های ارزشمند که نسل به نسل منتقل شده‌اند، در واقع عامل بقای نسل بشر و به خصوص جوامعی شده که در مناطق دورافتاده زندگی می‌کرده‌اند.

استفاده از گیاهان برای معالجه بیماری‌ها در این جوامع یک ضرورت بوده است، چراکه خدمات پزشکی و درمانی در دسترس اکثر خانواده‌ها نبوده است. درمانگران محلی و بومی و به خصوص عطاران به عنوان انتقال‌دهنده قسمت‌های

زیادی از منابع طب سنتی شفاهی، به روش سینه به سینه شناخته شده‌اند و اقدام به در اختیار قراردادن داروهای گیاهی مختلف و توصیه‌های متنوع درمانی و یا تکمیلی به مردم و مراجعه‌کنندگان می‌نمایند. (ابراهیم نصیری و همکاران، ۱۳۹۲ ش). انسان‌های فقیر مخصوصاً در کشورهای جهان سوم، توان مالی لازم برای استفاده از علم نوین پزشکی را نداشته، از این رو به طب سنتی و گیاه درمانی کاملاً وابسته هستند. (رنجبر و همکاران، ۱۳۹۰ ش).

طب سنتی امروزه دربرگیرنده طیف گسترده‌ای از روش‌ها، دانش، عقاید بهداشتی و درمانی، داروهای گیاهی، حیوانی و معدنی، درمان‌های روحی، تکنیک‌های یدی و ورزش می‌شود که می‌توانند به طور منفرد یا مرکب برای حفظ تندرستی، معالجه تشخیص و جلوگیری از بروز بیماری به کار روند. در برخی موارد اصطلاح طب مکمل و جایگزین نیز در خصوص طب سنتی به کار می‌رود. تفاوت طب جایگزین و مکمل در این است که طب جایگزین به جای یک شیوه درمانی به کار می‌رود. حال آنکه طب مکمل هم‌زمان با یک روش درمانی دیگر مورد استفاده قرار می‌گیرد، مثلاً استفاده از رایحه‌درمانی برای کاهش درد بیمار بعد از عمل جراحی نوعی طب مکمل و استفاده از رژیم غذایی خاص برای درمان سرطان به جای استفاده از شیمی‌درمانی نوعی طب جایگزین می‌باشد. طب سنتی دارای ویژگی‌های خاصی می‌باشد:

- اعتقاد به این‌که حیات مجموعه‌ای از جسم فیزیکی فرد، احساسات، افکار و روح او است و سلامتی بیان تعادل میان جنبه‌های متضاد بدن انسان و تعادل میان انسان و محیط است. بیماری زمانی رخ می‌دهد که فرد از نظر فیزیکی، احساسی، روحی یا فکری از تعادل خارج شود.

- طب سنتی دیدگاهی کل‌نگر برای تشخیص و معالجه داشته و فرد را در کلیت خود و در محیط بومی وی مورد بررسی قرار داده و معمولاً نگاهش صرفاً متوجه عضو بیمار نیست. اغلب درمانگران طب سنتی توصیه‌هایی برای شیوه زندگی و رفتار سلامتی ارائه می‌دهند.

- طب سنتی مبتنی بر نیازهای افراد است. ممکن است افراد مختلف که طبق دیدگاه طب نوین دارای بیماری یکسانی هستند، به شیوه متفاوتی معالجه شوند. طب سنتی معتقد است هر فردی ساختار مخصوص به خود و شرایط اجتماعی خاص خود را دارد که منجر به عکس‌العمل‌های متفاوتی نسبت به علل بیماری و شیوه معالجه آن می‌شود. (غلام‌دخت، ۱۳۹۲ ش.)

در این میان مردم روستایی و عشایری، به جهت ارتباط بیش از حد با محیط‌های طبیعی و قوی بودن دانش‌های سنتی و بومی درمان در بین آن‌ها، زمینه را برای استفاده از گیاهان دارویی در شرایط کنونی را نیز مهیا ساخته است. این بسترها می‌تواند در آینده یکی از منابع درآمد محلی و بهانه برای جذب گردشگران در نواحی روستایی باشد. اگر چند ورود به این عرصه‌ها نیازمند تحقیق و زحمت زیادی است، اما میراث گران‌بهایی در اختیار مردمان محلی و روستایی وجود دارد که اساس آن بر تقدم پیشگیری بر درمان و رعایت اخلاقی است. (میرغضنفری، ۱۳۸۸ ش.) گرایش به استفاده از گیاهان دارویی در مناطق روستایی می‌تواند متأثر از دلایل و علل گوناگونی باشد که متناسب با شرایط متفاوت می‌باشد، اما به صورت کلی به نظر می‌رسد که پزشکی نوین نتوانسته از جنبه‌های گوناگون رضایت کامل را در زمینه‌های سلامت برای روستاییان فراهم کرده و امروزه ترس از عوارض شیمیایی داروها، اثربخشی پایین داروها، قیمت بالا و... زمینه‌ساز گرایش روزافزون روستاییان به مصرف گیاهان دارویی به عنوان شیوه‌های درمان اولیه و

مکمل و یا جایگزین شده است. بر این اساس این مسأله به صورت میدانی مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته است.

## ۲- یافته‌های میدانی

توصیف یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که ۲۰/۲ درصد از پاسخگویان زن و ۷۳/۶ درصد مرد می‌باشند که ۶۳/۶ درصد این افراد متأهل بودند و همچنین نمونه‌های مورد مطالعه در محدوده سنی ۲۰ به بالا بودند که بیشترین پاسخگویان در محدوده سنی ۴۰ تا ۶۰ سال، حدود ۷۵٪ و همینطور ۹۴٪ از این پاسخگوها بی‌سواد و یا سواد مقطع ابتدایی را دارند. از بین کل جامعه آماری تحقیق ۷۴٪ آن‌ها ترجیح می‌دهند در صورتی که بیمار شوند از داروی گیاهی در جهت درمان خود استفاده کنند، علی‌رغم این که ۷۲/۹ درصد آن‌ها دارای بیمه خدمات درمانی هستند. حدود ۸۰٪ پاسخگوها درآمد ماهیانه ۳۰۰ تا ۷۰۰ هزار تومان را دارا می‌باشند. حدود ۷۰٪ از این افراد شناختی متوسط از گیاهان دارویی داشته و تنها ۸٪ شناخت زیادی دارند. ۳۳٪ آن‌ها به خاطر نداشتن عوارض جانبی زیاد گیاهان دارویی آن‌ها را مصرف می‌کنند و ۳۲٪ آن‌ها به خاطر شناخت شخصی به خواص درمانی گیاهان دارویی مبادرت به مصرف آن می‌کنند. همچنین حدود ۷۳٪ از پاسخگویان نحوه آشنایی‌شان با گیاهان دارویی به صورت سینه به سینه از نسل‌های قبل که این نقش دانش بومی در این مقوله را متذکر می‌شود. ۷۷٪ میزان آشنایی خود را با گیاهان دارویی متوسط و زیاد دانسته‌اند و اعتقاد به این که گیاهان دارویی عوارض کم‌تری دارند و شناخت شخصی نسبت به خواص درمانی گیاهان دارویی نظر ۸۴٪ از پاسخگوها را به خود اختصاص داده است (جدول ۲).

همچنین آنچه از بررسی جدول ۳ استفاده استنباط می‌شود، این است که ده گیاه پرمصرف در منطقه به ترتیب: ۱- گل ختمی؛ ۲- گل گاو زبان؛ ۳- آویشن؛ ۴- به‌لیمو؛ ۵- تاج خروس؛ ۶- چای کوهی؛ ۷- رازیانه؛ ۸- چای سبز؛ ۹- بومادران؛ ۱۰- چای ترش باشد که البته همه این‌ها هم جهت پیشگیری و هم جهت درمان استفاده می‌شوند.

در ادامه به بررسی رابطه بین میزان گرایش به استفاده از گیاهان دارویی با خصوصیات فردی (سن، جنس، تحصیلات، شغل و...) و همچنین دلایل استفاده از گیاهان دارویی پرداخته شده است.

با توجه به جدول ۴ در بین متغیرهایی که منجر به گرایش به سمت گیاهان دارویی می‌شود، آشنایی با گیاهان دارویی و اعتقاد به گیاهان دارویی و عوارض جانبی داروی شیمیایی و عدم اعتماد به داروی شیمیایی و قدرت درمانگری گیاهان دارویی و سازگاری با بدن شدت رابطه متوسطی با گرایش به گیاهان دارویی برقرار است. به صورت جزئی‌تر در بین متغیرهای سن، آشنایی با گیاهان دارویی، اعتقاد به گیاهان دارویی، اثربخشی کم داروی شیمیایی، اثربخشی زیاد داروی گیاهی، عوارض جانبی داروی شیمیایی، عدم اعتماد به داروی شیمیایی، اعتقاد به سلامت گیاه دارویی، قدرت درمانگری گیاهان دارویی، عطر گیاهان دارویی، طعم مناسب گیاهان دارویی و سازگاری با بدن رابطه معنی‌داری با ترجیح به مصرف در هنگام بیماری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت که با تقویت این متغیرها و آشنایی بیشتر روستاییان می‌توان شدت رابطه‌ها را بالا برد.

نتایج بررسی همبستگی بین مؤلفه‌های گرایش به گیاهان دارویی بیانگر عدم رابطه معنی‌دار بین ویژگی‌های فردی از جمله میزان تحصیلات، درآمد ماهیانه و وضعیت بیمه نسبت به گرایش روستاییان به استفاده از گیاهان دارویی است، لذا

می‌توان گفت که با افزایش سن روستاییان، گرایش آن‌ها به استفاده از گیاهان دارویی بیشتر می‌شود. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که استفاده از گیاهان دارویی در بین زنان و افراد متأهل بیشتر می‌باشد. همچنین با بررسی مؤلفه‌های اثربخشی کم داروی شیمیایی، اعتقاد به گیاهان دارویی، آشنایی با گیاهان دارویی، اثربخشی زیاد داروی گیاهی، عوارض جانبی داروی شیمیایی، عدم اعتماد به داروی شیمیایی، اعتقاد به سلامت گیاه دارویی، قدرت درمان‌گری گیاهان دارویی، عطر گیاهان دارویی، طعم مناسب گیاهان دارویی، سازگاری با بدن مشاهده شد که بین شاخص‌های ذکر شده و تمایل به استفاده از گیاهان دارویی رابطه معنی‌دار وجود دارد، در حالی که نسبت گرایش با قیمت گیاه دارویی، ارزان بودن، دسترسی اطراف روستا، دسترسی راحت، وضعیت بیمه ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

نتایج حاصل از آزمون T-TEST حاکی از آن است که متغیرهای اعتقاد به گیاهان دارویی، اثربخشی کم داروهای شیمیایی، اثربخشی زیاد داروهای گیاهی، عوارض جانبی داروهای شیمیایی، عوارض جانبی داروهای، عدم اعتماد به داروهای، اعتقاد به سالم بودن گیاهان دارویی، عطر مناسب گیاهان، طعم مناسب گیاهان، سازگاری بیشتر گیاهان دارویی با بدن، تأثیر تجربه مصرف گیاهان دارویی در مقایسه با طب شیمیایی همگی حد بالاتر از میانگین را در آیین آزمون نشان می‌دهند که در بین آن‌ها متغیر سازگاری بیشتر گیاهان دارویی با بدن بیشترین تفاوت مثبت از میانگین را نشان می‌دهد، لذا با توجه به سطح معنی‌داری بالای  $\alpha/0.05$  در بین کلیه متغیرها، در نتیجه همه متغیرها دارای تأثیراتی در گرایش روستاییان به مصرف گیاهان دارویی می‌باشند (جدول ۵).

### نتیجه‌گیری

بهداشت و سلامت امروزه در فرآیند توسعه به عنوان یکی از شاخص‌های اساسی مورد توجه می‌باشد. این شاخص توسعه‌ای از گذشته‌های دور به عنوان عامل رمز ماندگاری نسل انسان تلقی شده و به آن توجه و تأکید می‌شده است. در گذشته‌های دور انسان برای حفظ سلامتی خود و درمان بیماری‌ها، از مواد و عناصر طبیعی موجود در محیط اطراف بهره می‌گرفته است. یکی از موارد بسیار مهم و تأثیرگذار در سلامتی انسان، گیاهان با خواص دارویی و درمانی می‌باشد که با وجود پیشرفت‌های چشمگیر علم پزشکی نوین، ولی در شرایط کنونی نیز به صورت جدی مورد تأکید بوده و مردم به ویژه افراد محلی گرایش به استفاده از آن دارند. به همین جهت امروزه در مناطق روستایی کشور از جمله در بین روستاییان دهستان زوارم، شاهد گرایش به استفاده روزافزون از گیاهان دارویی در جنبه‌های مختلف حفظ سلامتی و درمان هستیم. بر این اساس در این مطالعه هدف بررسی دلایل گرایش به استفاده از گیاهان دارویی در بین روستاییان می‌باشد. انجام مطالعه موردی در بین ۱۰ روستایی دهستان زوارم نشان داد که درجه گرایش زنان به استفاده از گیاهان دارویی از مردان بیشتر بوده، لذا کار و آموزش بر روی این گروه جنسی را می‌طلبید، لذا لزوم بررسی بیشتر روی این شاخص‌ها و خصوصاً شاخص سازگاری از جنبه‌های طبی در پژوهش‌های بعدی را نشان می‌دهد. در مجموع سنجش گرایش روستاییان به گیاهان دارویی بالاتر از متوسط دیده شده است، لذا باید بیان کرد که استفاده از گیاهان دارویی و طب سنتی از علومی است که به واسطه تجارب پی در پی در اقوام مختلف شکل گرفته و نسل به نسل انتقال یافته است، اما با گذشت زمان تعدادی از این اطلاعات بومی به دلایل مختلفی از جمله مهاجرت، نابودی پوشش‌های گیاهی، توسعه شهرنشینی، تغییر



اقلیم‌های آب و هوایی و... به ورطه فراموشی سپرده شده است. همچنین روستاییان و عشایر در خلال فعالیت‌های روزمره خود مانند، چرای دام‌ها، رفتن به مزارع و انجام کارهای کشاورزی و... امکان برخورد با گیاهان خوراکی و دارویی را دارند. به همین سبب معمولاً امکان جمع‌آوری گیاهان به دو صورت خاص و نیز از خلال سایر فعالیت‌ها ممکن است. به همین سبب گیاهان دارویی دارای پتانسیل بسیار به عنوان منبع جایگزین درآمد اقتصادی در راستای معیشت پایدار روستاییان می‌باشد و حفاظت از گیاهان و دانش بومی درمان می‌تواند سبب بهبود درآمد مردم محلی و احیای دانش گیاهان دارویی بومی در روستاها می‌تواند در روند درمان‌های بیماری‌های سهل‌العلاج گردد، لذا لزوم توجه شایسته و بایسته برنامه‌ریزان و متخصصان امور روستا را می‌طلبد. همچنین با توجه به یافته‌های تحقیق که گویای گرایش قابل توجه روستاییان به استفاده از گیاهان دارویی می‌باشد، لذا رعایت نکات زیر از طریق ارائه آموزش‌های درست و فراگیر در بین روستاییان ضرورتی انکارناپذیر می‌باشد که به عنوان پیشنهادات اجرایی می‌تواند مورد توجه قرار گیرد:

- باید از مصرف خودسرانه مکمل‌های گیاهی خودداری کرد.
- داروهای گیاهی کاملاً بی‌خطر و بدون عارضه نبوده و بدون نظر پزشک در هر شرایطی قابل استفاده نمی‌باشد.
- در صورت وجود هر گونه بیماری زمینه‌ای با مصرف هم‌زمان داروهای دیگر با مکمل‌های گیاهی با پزشک یا داروساز باید مشورت کرد.

جدول ۱: پیشینه مطالعات صورت گرفته در مورد گیاهان دارویی

مؤلف و سال	روش	یافته‌ها و نتایج
رنجبر و همکاران، ۱۳۹۰ ش.	روش توصیفی	اکثر عرضه‌کنندگان گیاهان دارویی در سطح نمونه مورد مطالعه در شهر کرمانشاه از دانش متوسط در خصوص گیاهان دارویی برخوردارند و دوره‌های آموزشی تخصصی خاصی را طی نکرده‌اند
مازیار مرادی لاکه و همکاران، ۱۳۸۷ ش.	روش پرسشنامه‌ای و نمونه‌گیری	۱- استفاده از داروهای گیاهی/ گیاهان دارویی در گروه سنی ۱۵ تا ۴۰ سال کم‌تر از سایر گروه‌ها بوده؛ ۲- زنان به طور کلی بیشتر از مردان داروهای گیاهی را بکار گرفته بودند ۳- به کارگیری داروهای گیاهی/ گیاهان دارویی در سنین بالاتر، زنان و افراد متأهل در ساکنین شهر تهران بیشتر است
رشیدی و همکاران، ۱۳۹۰ ش.	روش پرسشنامه‌ای و نمونه‌گیری	۱- سطح آگاهی، اعتقاد و عملکرد مردم شهر یاسوج نسبت به داروهای گیاهی در زنان بیشتر از مردان بود. ۲- سفارش و تبلیغ داروهای گیاهی از طرف دوستان و آشنایان یکی از عوامل تأثیرگذار در مصرف داروهای گیاهی از طرف پاسخگویان بود که نسبت آن در زنان تقریباً دو برابر مردان بود. ۳- میزان گرایش به استفاده از طبیبان محلی برای تجویز داروهای گیاهی در زنان پنج برابر بیشتر از میزان گرایش در میان پاسخگویان مرد بود.

سنجش سطح گرایش به درمان‌های سنتی با استفاده از گیاهان دارویی...

اطلاعات طب سنتی مربوط به ۱۴ گونه گیاه دارویی متعلق به ۱۱ تیره جمع‌آوری و شناسایی شدند، مقایسه اطلاعات موجود با تحقیقات مشابه در منطقه البرز نشان می‌دهد که در برخی موارد نحوه استفاده از گیاهان و نیز خواص ذکر شده برای آن‌ها با هم تفاوت زیادی دارد و در سایر موارد تقریباً با هم مشابه و یا کمی متفاوت است که آن نیز ناشی از آداب و روش زندگی در هر منطقه می‌باشد.	بررسی و پرسشگری از منطقه	اهوازی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.
استفاده سنتی از گیاهان در منطقه استفاده وسیعی داشته و بیشتر در درمان بیماری‌های گوارشی مورد استفاده قرار می‌گیرند. با توجه به بافت سنتی شهرستان و اقبال وسیع مردم در استفاده سنتی از گیاهان دارویی، لذا مطالعات بیشتر می‌تواند راه‌گشای شناخت بسیاری از خواص گیاهان دارویی شود. جهت سهولت در ارائه مطالب، نام و خواص بومی این گیاهان همراه با نام فارسی و خواص دارویی متداول این گونه‌ها با استفاده از منابع معتبر موجود، مورد مقایسه قرار گرفتند. در مرحله بعدی گیاهان دارویی منطقه بر اساس موارد مصرف محلی آن دسته‌بندی شده‌اند.	روش پرسشنامه‌ای و نمونه‌گیری	دولتخواهی و قربانی نهوجی، ۱۳۹۲ ش.

منبع: یافته‌های تحقیق بر اساس منابع در دسترس، ۱۳۹۴ ش.

## جدول ۲: بررسی نحوه آشنایی با گیاهان دارویی،

میزان آشنایی با گیاهان دارویی و میزان مؤثر بودن

متغیر	گویه‌ها	فراوانی	درصد
نحوه آشنایی شما با خواص گیاهان	اقوام و سنت‌ها	۹	۷/۰
	سینه به سینه از نسل‌های قبل	۹۴	۷۲/۹
	کتاب و مجلات	۲	۱/۶
	اطلاعات عطاری‌ها	۵	۳/۹
	رسانه‌ها	۱۸	۱۴/۰
	پاسخگو	۱۲۸	۹۹/۲
	داده خطا	۱	۰/۸
	جمع کل	۱۲۹	۱۰۰/۰
میزان آشنایی با گیاهان دارویی	ضعیف	۵	۳/۹
	کم	۲۴	۱۸/۶
	متوسط	۹۰	۶۹/۸
	زیاد	۱۰	۷/۸
	جمع کل	۱۲۹	۱۰۰/۰
میزان مؤثر بودن هر یک از عوامل در استفاده	شناخت نسبت به خواص درمانی گیاهان دارویی	۴۱	۳۱/۹
	به خاطر تجویز از طرف طبیبان محلی	۱۶	۱۲/۴
	به خاطر نداشتن عوارض جانبی زیاد گیاهان دارویی	۴۳	۳۳/۳
	به خاطر سفارش و تبلیغات آشنایان	۲۵	۱۹/۴
	پاسخگو	۱۲۵	۹۶/۹
	داده خطا	۴	۳/۱
	جمع کل	۱۲۹	۱۰۰/۰

ماخذ یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۴ ش.

جدول ۳: فراوانی گیاهان دارویی پرمصرف در بین جامعه آماری مورد مطالعه

نام گیاه	تعداد استفاده کنندگان	درصد از کل	جهت درمان (نفر)	پیشگیری و درمان (نفر)	غیره (مانند تغذیه)
آویشن	۶۳	۴۸	۱۵	۳۷	۱۰
صبرزد	۴	۳	۱	۳	-
گل گاوزبان	۷۰	۵۴	۱۱	۴۲	۱۷
گل ختمی	۷۳	۵۶	۱۵	۴۵	۱۳
تاج خروس	۵۶	۴۳	۷	۴۸	۱
به لیمو	۶۱	۴۷	۹	۳۷	۱۳
کندر	۱۶	۱۲	۸	-	۵
چای کوهی	۴۷	۳۶	۴	۴۰	۳
بابونه	۲۱	۱۶	۴	۱۶	۱
رازیانه	۴۰	۳۱	۸	۳۰	۲
چای سبز	۳۸	۲۹	۸	۲۷	۳
بومادران	۳۶	۲۷	۱۱	۲۳	۳۴
زبان گنجشگ	۶	۴	۱	۵	-
کاکوتی	۱۲	۹	۲	۹	۱
خرفه	۵	۳		۵	۲
اسطوخودوس	۵	۳	۳	۱	۱
شیرین بیان	۹	۶	۳	۴	۹
زیره	۱۲	۹	۴	۶	۲
نعناع	۱۴	۱۰	۷	۶	۱
عناب	۲۲	۱۷	۶	۱۵	۱
گل کاجیره	۱۲	۹		۱۰	۳
چای ترش	۳۳	۲۵	۸	۲۲	۳
سیاه دانه	۱۸	۱۳	۳	۱۵	-

ماخذ یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۴ ش.

جدول ۴: همبستگی بین مؤلفه‌های گرایش به استفاده از گیاهان دارویی و خصوصیات فردی و

دلایل استفاده از گیاهان دارویی

متغیر	ضریب همبستگی اسپیرمن	سطح معناداری	تحلیل
میزان تحصیلات	-۰/۱۰۶	۰/۲۳۶	—
سن	۰/۳۱۹	۰/۰۰۰	ارتباط معنی دار است
جنسیت	۰/۰۷۲	۰/۰۲۸	ارتباط معنی دار است
تأهل	۰/۰۱۹	۰/۰۳۵	ارتباط معنی دار است
شغل	-۰/۱۷۶	۰/۰۳۱	ارتباط معنی دار است
درآمد ماهیانه	۰/۱۵۶	۰/۰۸	—
وضعیت بیمه	-۰/۱۶۳	۰/۰۷۴	—
آشنایی با گیاهان دارویی	۰/۵۳۹	۰/۰۰۰	ارتباط معنی دار است
اعتقاد به گیاهان دارویی	۰/۴۹۳	۰/۰۰۰	ارتباط معنی دار است
دسترسی راحت	-۰/۰۶۲	۰/۴۸۳	—
دسترسی اطراف روستا	۰/۰۴۲	۰/۶۴۰	—
ارزان بودن	-۰/۱۱۸	۰/۱۸۳	—
قیمت گیاه دارویی	-۰/۰۱۱	۰/۸۹۰	-
اثر بخشی کم داروی شیمیایی	۰/۳۰۹	۰/۰۰۰	ارتباط معنی دار است

سنجش سطح گرایش به درمان‌های سنتی با استفاده از گیاهان دارویی...

ارتباط معنی دار است	۰/۰۰۰	۰/۳۸۶	اثر بخشی زیاد داروی گیاهی
ارتباط معنی دار است	۰/۰۰۰	۰/۴۳۰	عوارض جانبی داروی شیمیایی
ارتباط معنی دار است	۰/۰۰۰	۰/۴۱۰	عدم اعتماد به داروی شیمیایی
ارتباط معنی دار است	۰/۰۰۰	۰/۳۸۲	اعتقاد به سلامت گیاه دارویی
ارتباط معنی دار است	۰/۰۰۰	۰/۴۱۶	قدرت درمانگری گیاهان دارویی
ارتباط معنی دار است	۰/۰۰۰	۰/۳۲۱	عطر گیاهان دارویی
ارتباط معنی دار است	۰/۰۰۰	۰/۳۴۹	طعم مناسب گیاهان دارویی
ارتباط معنی دار است	۰/۰۰۰	۰/۴۷۷	سازگاری با بدن

ماخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۴ ش.

جدول ۵: معنی داری تفاوت از میانه بر اساس متغیرهایی که گرایش به مصرف داروهای گیاهی

میانگین	آماره آزمون	درجه آزادی	Sig. سطح معنی داری	تفاوت میانگین ها	۹۵٪ فاصله اطمینان	
					پایین	بالا
آشنایی با گیاهان دارویی	۲/۸۱	-۳/۳۹۷	۱۲۸	۰/۰۰۱	-۰/۱۸۶	-۰/۲۹ -۰/۰۸
اعتقاد به گیاهان دارویی در درمان بیماری ها	۳/۴۹	۴/۱۷۲	۱۲۸	۰/۰۰۰	۰/۴۸۸	۰/۲۶ -۰/۷۲
دسترسی راحت	۲/۵۰	-۴/۸۳۰	۱۲۸	۰/۰۰۰	-۰/۴۹۶	-۰/۷۰ -۰/۲۹
ارزان بودن	۲/۵۱	-۵/۷۲۹	۱۲۷	۰/۰۰۰	-۰/۴۹۲	-۰/۶۶ -۰/۳۲
قیمت داروهای گیاهی در مقایسه با داروهای شیمیایی	۲/۶۶	-۳/۸۰۱	۱۲۸	۰/۰۰۰	-۰/۳۴۱	-۰/۵۲ -۰/۱۶
اثربخشی کم داروهای شیمیایی	۳/۵۳	۶/۵۱۳	۱۲۸	۰/۰۰۰	۰/۵۲۷	۰/۳۷ -۰/۶۹
اثربخشی زیاد داروهای گیاهی	۳/۶۰	۷/۳۸۰	۱۲۸	۰/۰۰۰	۰/۶۰۵	۰/۴۴ -۰/۷۷
عوارض جانبی داروهای شیمیایی	۳/۶۴	۸/۴۵۶	۱۲۸	۰/۰۰۰	۰/۶۴۳	۰/۴۹ -۰/۷۹
عوارض جانبی داروهای شیمیایی	۳/۶۱	۷/۷۶۸	۱۲۸	۰/۰۰۰	۰/۶۱۲	۰/۴۶ -۰/۷۷
عدم اعتماد به داروهای شیمیایی	۳/۶۰	۷/۶۳۱	۱۲۸	۰/۰۰۰	۰/۵۹۷	۰/۴۴ -۰/۷۵
اعتقاد به سالم بودن گیاهان دارویی	۳/۸۶	۱۰/۲۸۹	۱۲۸	۰/۰۰۰	۰/۸۶۰	۰/۶۹ -۱/۰۳

سنجش سطح گرایش به درمان های سنتی با استفاده از گیاهان دارویی...



۰/۵۳	۰/۲۳	۰/۳۸۰	۰/۰۰۰	۱۲۸	۴/۹۲۱	۳/۳۸	عطر مناسب گیاهان دارویی
-۰/۳۵	-۰/۷۶	-۰/۵۵۵	۰/۰۰۰	۱۲۷	۵/۴۶۳	۳/۰۵	طعم مناسب گیاهان دارویی
۱/۰۷	۰/۷۱	۰/۸۹۱	۰/۰۰۰	۱۲۸	۹/۹۵۲	۳/۸۹	سازگاری بیشتر گیاهان دارویی با بدن
۰/۷۶	۰/۳۶	۰/۵۵۸	۰/۰۰۰	۱۲۸	۵/۶۰۴	۳/۵۶	تأثیر تجربه مصرف گیاهان دارویی

ماخذ یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۴ ش.



## به نام هستی بخش مهربان

کد پرسشنامه .....

## روستایی و پاسخگوی گرامی

با سلام: پرسشنامه پیش رو به منظور انجام پژوهشی دانشگاهی در مقطع کارشناسی ارشد در رابطه با استفاده از داروهای گیاهی طراحی شده است. از جنابعالی خواهشمند است به دقت به سؤالات مطرح شده پاسخ بفرمایید. تکمیل پرسشنامه حدود ۱۰ دقیقه از وقت شما را می‌گیرد. پیشاپیش از این که وقت ارزشمند خود را برای پرکردن پرسشنامه صرف می‌کنید، تشکر و قدردانی می‌گردد.

نام روستا: .....

تعداد جمعیت روستا: .....

فاصله روستا از نزدیک‌ترین شهر به کیلومتر: .....

فاصله روستا از نزدیک‌ترین کوه یا مرتع طبیعی به کیلومتر: .....

جنسیت؟ زن  مرد

تعداد اعضای خانواده؟ ..... نفر

سن شما؟ ۲۰-۳۰  ۳۱-۴۰  ۴۱-۵۰  ۵۱-۶۰  ۶۱ سال به بالا

تحصیلات شما؟ بیسواد  ابتدایی  راهنمایی  دیپلم  دیپلم به بالا

وضعیت تأهل؟ مجرد  متأهل  مطلقه  بیوه

شغل شما؟ فاقد شغل درآمدزا  دارای شغل درآمدزا

درآمد ماهیانه شما چقدر می‌باشد؟ کم‌تر از ۱۰۰ هزار تومان  ۱۰۰-۳۰۰ هزار تومان

۳۰۱-۵۰۰ هزار تومان  ۵۰۱-۷۰۰ هزار تومان

بالاتر از ۷۰۰ هزار تومان

وضعیت بیمه؟ فاقد بیمه درمانی  دارای بیمه درمانی

## شاخص آگاهی

سؤالات	بسیار زیاد	زیاد	متوسط	کم	ضعیف
۱- تا چه اندازه با گیاهان دارویی آشنایی دارید؟					
۲- اعتقاد شما به داروهای گیاهی تا چه اندازه در درمان بیماری‌ها مؤثر است؟					

در صورت مریض شدن ترجیح می‌دهید برای درمان خود از داروهای گیاهی یا داروهای

شیمیایی استفاده نمایید؟ گیاه دارویی  داروی شیمیایی

هر یک از عوامل زیر به چه میزان در استفاده شما از داروهای گیاهی مؤثر بوده است؟

شناخت شخصی نسبت به خواص درمانی گیاهان دارویی

به خاطر تجویز از طرف طبیبان محلی

به خاطر نداشتن عوارض جانبی زیاد گیاهان دارویی

به خاطر سفارش و تبلیغات آشنایان

## علت گرایش شما به استفاده از گیاهان دارویی؟

بسیار زیاد	زیاد	متوسط	کم	بسیار کم	پرسش‌ها
					تا چه اندازه دسترسی راحت منجر به تمایل شما به استفاده می‌شود؟
					در اطراف روستای شما چقدر این گیاهان در دسترسند؟
					تا چقدر ارزان بودن می‌تواند علت تمایل شما به مصرف باشد؟
					تا چه میزان قیمت داروهای گیاهی در مقایسه با داروهای شیمیایی باعث تمایل شما به گیاهان دارویی می‌شود؟
					تا چه اندازه اثربخشی کم داروهای شیمیایی باعث تمایل به مصرف گیاه دارویی شده است؟
					تا چه اندازه اثربخشی زیاد گیاهان دارویی تمایل به مصرف گیاه دارویی شده است؟
					چقدر عوارض جانبی داروهای شیمیایی باعث عدم مصرف داروهای شیمیایی شده است؟
					چقدر عوارض جانبی داروهای شیمیایی باعث تمایل به مصرف داروهای گیاهی شده است؟
					چقدر عدم اعتماد به داروهای شیمیایی باعث تمایل به مصرف گیاهان دارویی شده است؟
					تا چه حد به سالم بودن گیاهان دارویی اعتقاد دارید؟
					به نظر شما چقدر این گیاهان قدرت درمانگری دارند؟
					چقدر عطر مناسب گیاهان دارویی باعث تمایل به استفاده در شما شده است؟
					چقدر طعم مناسب گیاهان دارویی باعث تمایل به استفاده در شما شده است؟
					چقدر سازگاری بیشتر گیاهان دارویی با بدن باعث تمایل شما به مصرف آنها می‌شود؟

## وضعیت استفاده شما از گیاهان دارویی؟

حدافل یک بار استفاده در طول عمر  استفاده در یک سال اخیر  استفاده در یک ماه

اخیر  استفاده جهت پیشگیری استفاده جهت درمان بیماری‌ها به تنهایی

تأثیر تجربه مصرف گیاهان دارویی در مقایسه با طب شیمیایی بر روی شما؟

نتیجه بهتر  بهتر  یکسان  بدتر  نداشتن تجربه استفاده از طب شیمیایی

تأثیر کدام یک از شیوه‌های اطلاع‌رسانی در گرایش شما به مصرف گیاهان دارویی

بیشتر است (کدام شیوه اطلاع‌رسانی باعث گرایش شما به مصرف گیاهان دارویی

شده است)؟ تبلیغ سینه به سینه از پدران  از رسانه‌ها  از اقوام و آشنایان

تجربیات دیگران  از شرکت در کلاس‌های آموزشی

تا چه میزان در منطقه شما گیاهان دارویی به فروش می‌رود؟

بسیار زیاد  زیاد  متوسط  کم  ضعیف

نحوه آشنایی شما با خواص گیاهان؟

اقوام و سنت‌ها  سینه به سینه از نسل‌های قبل  کتب و مجلات

اطلاعات عطاری‌ها  رسانه‌ها

شما از چه منبعی گیاه دارویی مورد نیاز خود را تهیه می‌کنید؟

طبیعت  عطاری  داروخانه  غیره

لطفا در جدول زیر نام ده گیاه دارویی پر مصرف را بنویسید و قید کنید برای چه بیماری

از آن استفاده می‌کنید؟

دلیل مصرف											
سازگاری گیاه دارویی با بدن											
طبیعی بودن											
قدرت درمانگری بالا											
سالم بودن											
عوارض جانبی داروی شیمیایی											
اثر بخشی											
ارزان بودن گیاهان											
در دسترس بودن											
عدم استفاده از طب سنتی											
هر سه مورد											
مورد مصرف											
مصارف غذایی											
مورد مصرف											
پیشگیری											
مورد مصرف											
درمان											
گیاهان دارویی پر مصرف شما											

## پی‌نوشت

۱. دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بخش طب سنتی بیمارستان قائم مشهد، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند.

## فهرست منابع

- ازکیا، مصطفی. میرشکار، احمد. (۱۳۷۶ ش.). دانش بومی و مشارکت مردمی و چگونگی استفاده از آن در بهره‌برداری از هرزابه‌های سطحی منطقه دشتیاری. *فصلنامه جنگل و مرتع*. شماره سی و چهارم، صص ۱۵-۱.
- اهوازی، مریم. اکبرزاده، محمد. خلیقی سیگارودی، فرحناز. کهندل، اصغر. (۱۳۹۱ ش.). معرفی گیاهان دارویی پر مصرف در طب سنتی منطقه شرق مازندران. *فصلنامه گیاهان دارویی*. دوره یازدهم، شماره چهل و چهارم، صص ۱۷۵-۱۶۴.
- آویزگان، مجید. محب‌نسب، مائده. (۱۳۸۹ ش.). آشنایی با روش تحقیق در طب سنتی. *فصلنامه داروهای گیاهی*. دوره اول، شماره سوم، صص ۶۹-۶۳.
- بازارنوی، محمود. (۱۳۸۹ ش.). *بررسی نظام سلامت در ایران*. گرفته‌شده از سایت دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی. دسترسی در: <http://www.uswr.ac.ir>
- پاپ‌زن، عبدالحمید. حسینی، سیدمحمود. ازکیا، مصطفی. عمادی، محمدحسین. (۱۳۸۶ ش.). تدوین مدل مفهومی حاصل از تلفیق دانش بومی و رسمی با استفاده از نظریه بنیانی به منظور دستیابی به رهیافت تدریجی مناسب (مطالعه موردی: منطقه بیلوار شهرستان کرمانشاه). *فصلنامه اقتصاد کشاورزی و توسعه*. دوره پانزدهم، شماره پنجاه و هشتم، صص ۱۷۶-۱۵۱.
- پرویزی، سرور. احمدی، فضل‌الله. نیکبخت فضل‌آبادی، علیرضا. (۱۳۸۲ ش.). عوامل مؤثر بر سلامت از نگاه نوجوانان. *فصلنامه پایش*. دوره دوم، شماره چهارم، صص ۲۵۲-۲۴۵.
- پورآتشی، مهتاب. (۱۳۹۰ ش.). جایگاه دانش بومی در برنامه ریزی‌های توسعه پایدار روستایی. *ماهنامه سنبله*. سال بیست و چهارم، شماره دویست و چهاردهم، ص ۳۲.
- نیرنوری، تورج. (۱۳۹۳ ش.). شایست و ناشایست در پزشکی: نقدی بر طب سنتی ایران. *گوارش*. دوره نوزدهم، شماره اول، صص ۵۴-۵۰.



هاشم دباغیان، فتانه. کمالی‌نژاد، محمد. شجاعی، آسیه. عبداللهی‌فرد، مه‌ری. گوشه‌گیر، سیداشرف‌الدین. (۱۳۹۰ ش.). مروری بر گیاهان ضد دیابت در طب سنتی ایران و بررسی اثربخشی آن‌ها. *فصلنامه گیاهان دارویی*. دوره یازدهم، ویژه‌نامه شماره هشت، صص ۱۱-۱.

دولتخواهی، مهدی. قربانی نهوجی، مجید. (۱۳۹۲ ش.). معرفی گیاهان دارویی پرمصرف شهرستان دشتستان در استان بوشهر با تأکید بر کاربرد سنتی. *فصلنامه گیاهان دارویی*. دوره دوازدهم، شماره چهل و ششم، صص ۸۵-۱۰۵.

رشیدی، شمس‌اله. فرجی، هوشنگ. جهان‌بین، داریوش. میرفردی، اصغر. (۱۳۹۰ ش.). ارزیابی میزان آگاهی، اعتقاد و عملکرد مردم شهر یاسوج، نسبت به گیاهان دارویی. *فصلنامه گیاهان دارویی*. دوره یازدهم، ویژه‌نامه شماره هشت، صص ۱۸۴-۱۷۷.

رنجبر، زهرا. افتخاری‌نسب، نسرین. قربانی جاوید، مجید. خان‌احمدی، معصومه. جعفری، امید. (۱۳۹۲ ش.). بررسی میدانی ویژگی‌های حرفه‌ای و سطح دانش عرضه‌کنندگان گیاهان دارویی کرمانشاه. *مجله طب سنتی اسلام و ایران*. دوره چهارم، شماره سوم، صص ۲۹۹-۲۹۱.

زارع، حشمت. یعقوبی، جعفر. (۱۳۸۱ ش.). نگرش به دانش بومی. *مجله جهاد*. شماره نوزدهم، صص ۵۲. سعیدنیا، سودابه. داسیان، زهرا. حاجی‌آخوندی، عباس. (۱۳۸۸ ش.). گیاهان دارویی مؤثر در بیماری‌های کودکان. *فصلنامه گیاهان دارویی*. دوره نهم، شماره سی و سوم، صص ۲۵-۱۶.

طباطبایی، سیدمحمود. کلانتر هرمزی، عبدالجلیل. (۱۳۸۹ ش.). نگرشی بر دانش کالبد شکافی در متون طب سنتی پژوهش در پزشکی. *مجله پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی*. دوره سی و چهارم، شماره دوم، صص ۸۵-۷۹.

عمادی، محمدحسین. عباسی، اسفندیار. (۱۳۷۸ ش.). دانش بومی و توسعه پایدار روستاها: دیدگاهی دیرین در پهنه‌ای نوین. *فصلنامه روستا و توسعه*. شماره پنجم، صص ۴۵-۱۷.

غلام‌دخت، سمیرا. زاهدی، مهدی. (۱۳۹۲ ش.). بررسی ایجاد بستر مناسب حمایت از طب سنتی در نظام حقوق مالکیت فکری. *فصلنامه حقوق پزشکی*. دوره هفتم، شماره بیست و چهارم، صص ۱۳۸-۱۰۱.

مرادی لاکه، مازیار. رضانی انصاری، حسن. (۱۳۸۷ ش.). عوامل جمعیت‌شناختی و اقتصادی اجتماعی مرتبط با به کارگیری گیاهان دارویی / داروهای گیاهی در ساکنین شهر تهران. *فصلنامه پایش*. دوره هفتم، شماره چهارم، صص ۳۲۰-۳۱۳.

میرغضنفری، سیدمهدی. (۱۳۸۸ ش.). طب سنتی. *فصلنامه پژوهش*. سال چهارم، شماره یازدهم، صص ۶۴-۵۶.

نصیری، ابراهیم. حسینی‌مهر، سیدجلال. آزادبخت، محمد. مدنی، سیدعبدالله. (۱۳۹۲ ش.). بررسی درمان زخم سوختگی بر مبنای طب سنتی مردمی و شفاهی از طریق عطاری‌های استان مازندران. *فصلنامه گیاهان دارویی*. دوره دوازدهم، شماره چهل و هشتم، صص ۱۴۹-۱۳۶.

#### منابع انگلیسی:

Barton, H. Tsourou, C. (2000). *Healthy Urban Planning, a WHO guide to planning for people*. London: E & FN Spon Press, 7.

Naidoo, J. Wills, J. (2000). *Health Promotion Foundations for Practice*. 2nd ed, Edinburgh: Baillière Tindall, 5-64.

Saggadi, SE. Batoli, H. Ghanbari, A. (2012). A collection and survey of the traditional uses of the plants in kashan city. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 1(2): 29-36.

#### یادداشت شناسه مؤلفان

حمدالله سجاسی قیداری: استادیار، گروه جغرافیا، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسؤؤل)

پست الکترونیک: ssojasi@um.ac.ir

زری افشار: دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

## Assessment of trends to traditional treatments by using Herbal medicine in rural areas

*Hamdollah Sojasi Qidari  
Zary Afshar*

### Abstract

**Background:** Nowadays a significant volume of the country's population lives in rural areas. Since the villages are poor, pay attention to health (individual, familyal and environmental) is very important. The villagers according to native medicine knowledge adopted methods for prevention and treatment that have been changed by modern medicin and therefore the level of utilization of native medicine in rural areas was reduced. But in existing conditions despite the scientific advances in medical sciences, the tendency towards herbal medicine is arising because of many chemical damages of the drugs. Accordingly, the present study is carried out to measure the degree of tendency of traditional treatments towards herbal medicine in the rural areas of Zebarkhan that is significantly arising in recent years so that the production, gathering and packiny of these plants has been economically viable.

**Methods:** The methodology of the study is based on the descriptive-analytic method in which data collection is carried out through library-based research and survey research with questionnaires being distributed among people over 20 in the villages of the rural district of Zebar Khan in Nishapur. Based on Cochran's theorem, the volume of the sample size is 129. For operationalization of this study we extracted 15 main indexs and by using field findings we gathered data in the samples. Then we analysed this data by statistical methods.

**Results:** The results showed that the tendency to use herbal medicine is higher among women than men. According to the test, the correlation between the components of the tendency towards herbal medicine points to insignificant relation between personal characteristics such as monthly income, insurance and education with

respect to the tendency of the villagers towards herbal medicine. Additionally, the T-Test results indicate that all the tendency indices have been set above average and that there is a significant relation between the level of significance of the variables that show the tendency to consumption and the tendency to use herbal medicine.

**Conclusion:** Based on these findings it is emphasised on the villagers' high tendency towards herbal medicine and its causes is involved side effects of medications, low incomes and etc. so due to the growing use of herbal medicines, it is better to provide the necessary educations for awaring about production, save and consume of these plants to villagers.

#### Keywords

Traditional medicine, Herbal medicine, Causal analysis, Villagers, The rural district of Zebarkhan.

#### Please cite this article as:

Sojasi Qidari, H. Afshar, Z. (2015). Assessment of trends to traditional treatments by using Herbal medicine in rural areas. *Med History J.* 7(24): 185-220.