

تحلیل اتنوبوتانیکی گیاهان دارویی شهر کاشان

منصوره قوام^{۱*}، صدیقه کیانی مسلمی^۲

تاریخ دریافت: ۹۷/۲/۲۹ تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۶/۲

چکیده

گیاهان یکی از اولین و در دسترس ترین منابع قابل استفاده در درمان از گذشته های دور بوده اند. 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 بیماری ها با گیاهان دارویی به قدمت تاریخ زیست انسان بر روی کره زمین است. پژوهش حاضر با هدف تحلیل تاثیر ویژگی های مردم شناسی مصرف گیاهان دارویی در شهر کاشان و شناخت مهم ترین و پرکاربردترین گیاهان توسط مردم این شهر در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. تحقیق حاضر از نوع کاربردی می باشد و روش بررسی در آن توصیفی-تحلیلی و پیمایشی است. ابزار اصلی پژوهش، پرسشنامه ای با ۹۷ گویه است که روایی محتوایی آن با نظر متخصصان و پایایی آن با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۹۱ به تأیید رسیده است. جهت تحلیل داده ها نرم افزار SPSS مورد استفاده قرار گرفته است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران به تعداد ۳۳۶ نفر محاسبه گردید که به صورت تصادفی در سطح شهر کاشان در بین خانوارها توزیع گردید: بررسی یافته های پژوهش بیانگر آن است ۴۵/۵ درصد پاسخگویان مرد و ۵۴/۵ درصد زن و بیشترین گروه سنی پاسخگو مربوط به گروه ۲۵-۳۶ سال و کمترین میزان در بین گروه سنی بالاتر از ۶۵ سال جای داشته اند. همچنین یافته های نشان داد که به ترتیب گیاه نعناع با ۶۳/۶ درصد، خاکشیر با ۵۷ درصد، گل گاو زبان با ۵۸/۴ درصد و آویشن با ۴۹ درصد بیشترین درصد را به خود اختصاص دادند. تمایل، اعتقاد، اعتماد، شناخت، رضایت و صرف هزینه برای خرید گیاهان دارویی توسط مردم این شهر، اهمیت گیاهان دارویی و گرایش مردم به درمان با طب سنتی را بیش از پیش به اثبات می رساند.

کلمات کلیدی: گیاهان دارویی، مردم، درمان، کاشان

مقدمه

^۱ - استادیار، دکترای مرتع داری، گروه مرتع و آبخیزداری، دانشکده منابع طبیعی و علوم زمین، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران. mghavam@kashanu.ac.i

^۲ - استادیار، دکترای اکوتوریسم، گروه اکوتوریسم، دانشکده منابع طبیعی و علوم زمین، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

در زمان‌های قدیم گیاهان یکی از اولین و در دسترس‌ترین منابع قابل استفاده در درمان بوده‌اند. از آنجا که انسان جزئی از طبیعت است به طور مسلم برای هر بیماری، طبیعت گیاه مداوای آن را عرضه کرده‌است. بر این اساس سابقه درمان بیماری‌ها با گیاهان دارویی به قدمت تاریخ زیست انسان بر روی کره زمین است (امامی و همکاران، ۱۳۸۱). مردم دوران-های ماقبل تاریخ ضمن جستجوی وسیله‌ای برای درمان بیماریها و یا ضمن استفاده از گیاهان برای تغذیه به انواعی برخورد میکردند که مصرف آنها آثار درمانی مختلفی داشت و این خود باعث شد که در طی زمانی طولانی به طور تصادفی از آن گیاهان جهت درمان بیماریها استفاده می‌کردند (قوام و عبدالله پور، ۱۳۹۵)

اگر چه مصرف گیاهان دارویی با توسعه صنایع شیمیایی محدود شده‌است ، اما چشم انداز میزان استفاده از این گیاهان رو به افزایش است (حاجی‌آخوندی و همکاران، ۲۰۰۲). به‌گونه‌ای که بزرگان علم داروسازی، قرن بیستم را به نام قرن بازگشت به طبیعت و قرن استفاده از داروهای گیاهی نام نهاده‌اند (امیدبیگی، ۱۳۷۳). یکی از اهداف فارماکوگنوزی شناخت و ارزشیابی داروهای گیاهی است (آگون، ۱۳۶۸) و داروسازان این شاخه از علم در همه دنیا کوشش می‌کنند برای جوابگویی به تقاضای مصرف کنندگان اطلاعات خود را درباره گیاهان دارویی افزایش دهند (کوترل ، ۱۹۹۶).

آمارهای موجود جهانی نشان می‌دهند با وجود پیشرفت‌های جدید در علوم شیمی و داروسازی، نه‌تنها از میزان کشت و تولید گیاهان کاسته نشده؛ بلکه تولید و مصرف آنها روبه افزایش است (امیدبیگی، ۱۳۷۳). طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، امروزه ۸۰ درصد از مردم جهان برای درمان مشکلات بالینی خود، به گیاهان دارویی مراجعه می‌کنند و این میزان در کشورهای توسعه‌یافته است (راسکین و همکاران، ۲۰۰۲). متأسفانه در ایران آمار درستی از میزان مصرف گیاهان دارویی و یا عوارضی که در اثر مصرف خودسرانه یا ناآگاهانه داروهای شیمیایی ایجاد می‌شود، در دست نیست (دیانتی و مومنی، ۲۰۰۱). کم توجهی نسبت به توسعه گیاهان دارویی ، هزینه زیادی برای کشور ما به همراه دارد. مصرف سالانه فقط ۱ تا ۳ 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 (ابراهیمی، ۲۰۰۱). گیاهان عرضه شده در نظام دارویی کشور کمتر از ۳ درصد گیاهان دارویی کشور است (مصدقی، ۱۹۹۸)، که این امر حاکی از آگاهی و انگیزه پایین مردم و نیز نظام تولید داروی کشور نسبت به مصرف گیاهان دارویی است. این درحالی است که در آمریکا در سال ۱۹۹۷ از مجموع حدود ۲۷ بلیون دلار هزینه

برخوردار است که تحقیق حاضر در راستای تحلیل شاخص های اجتماعی و اقتصادی سعی در یافتن درک روشن از کاربرد گیاهان دارویی توسط مردم شهر کاشان دارد .

کاشان شهری تاریخی است که در شمال استان اصفهان و در میان کوه های کرکس و کویر مرکزی ایران واقع شده است، جمعیت کاشان بر پایه نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۰ برابر با ۲۹۳۸۰۶ نفر بوده است، این شهر حدود ۹۰٪ جمعیت شهرستان کاشان را در خود جای داده است.

مواد و روش ها

-روش تحقیق:

تحقیق حاضر از نوع کاربردی می باشد و روش بررسی در آن توصیفی - تحلیلی و پیمایشی است. ابزار اصلی پژوهش، پرسشنامه ای با ۹۷ گویه است که روایی محتوایی آن با نظر متخصصان و پایایی آن با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۹۱ به تأیید رسیده است. نتایج در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

انجام شده برای درمان های سنتی ، ۳/۲۴ بیلیون دلار آن مربوط به درمان های گیاهی بوده است (نلدر، ۱۹۹۹)

بازار داروهای گیاهی با توجه به احیای روش های سنتی و تغییر سیستم های بهداشت و درمان، با سرعت چشم گیری رشد کرده است که موجب شده این گیاهان از اهمیت اقتصادی بالایی نیز برخوردار شوند (سن و چا کاربرتی، ۲۰۱۱). ارزش دارویی، تقاضای بازار و سطح فراوری از مهم ترین شاخص های سنجش اقتصادی یک گیاه دارویی می باشد. به گزارش سازمان خواربار جهانی ، ارزش تجارت جهانی گیاهان دارویی که در سال ۲۰۱۰ حدود صد میلیارد دلار در سال بوده است، در سال ۲۰۵۰ میلادی به رقم پنج تریلیون دلار خواهد رسید (کاشفی بناب، ۱۳۸۹).

جایگاه استفاده از گیاهان دارویی در باور و فرهنگ مردم و گرایش روزافزون جهانی به استفاده از ترکیبات طبیعی، از جمله نقاط قوت و فرصت های پیش روی زمینه گیاهان دارویی می باشد.

از اینرو شناخت عوامل اثرگذار در میزان و شیوه مصرف گیاهان دارویی از اهمیت ویژه ای

آزمون پایایی		
عامل	نماگر	آلفای کرونباخ
تمایل به مصرف گیاهان دارویی	۱۵	۰/۸۸۶
اعتماد و اعتقاد	۱۵	۰/۹۰۱
رضایت و شناخت	۱۵	۰/۸۲۵
هزینه های مصرف	۱۴	۰/۷۷۱
نوع مصرف گیاهان دارویی	۱۴	۰/۸۰۶
انواع بیماریهای مورد توجه مصرف کنندگان	۱۴	۰/۸۰۶
کل	۸۷	۰/۸۳۲

جهت تحلیل داده ها نرم افزار SPSS مورد استفاده قرار گرفته است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران به تعداد ۳۳۶ نفر محاسبه گردید که به صورت تصادفی در سطح شهر کاشان در بین خانوارها توزیع گردید. لازم به ذکر است جامعه آماری پژوهش از شهروندان کاشانی در محدوده مورد مطالعه است.

متغیرها و شاخص های مورد بررسی

شاخص ها باید به گونه ای انتخاب گردند که برای ساکنان محلی آشنا بوده و بتوانند آنها را درک کنند (کرابیر- نیکولیر، فراری جملین و جولیت، ۲۰۰۳، ۲۳۳) بر اساس پژوهشهای صورت گرفته، مبانی نظری تحقیق و نظر سنجی از کارشناسان پرسشنامه ای با ۱۰۲ گویه طراحی گردید. نماگرهای مورد بررسی عبارتند از ۱۰ سوال عمومی، ۱۵ سوال مربوط به تمایل به مصرف گیاهان دارویی، ۱۵ گویه سنجش میزان اعتماد و اعتقاد به مصرف گیاهان دارویی، ۱۵ نماگر رضایت و شناخت گیاهان دارویی، ۱۴ نماگر هزینه های مصرف گیاهان دارویی، ۱۴ نماگر برای شناسایی انواع گیاهان دارویی مورد

مصرف، ۱۴ گویه برای نوع مصرف گیاهان دارویی و ۱۴ نماگر نیز انواع بیماریهای مورد توجه مصرف کنندگان با توجه به گیاهان دارویی را مورد سنجش قرار داده است. جدول شماره ۳-۲ نماگرهای مورد بررسی را در بر دارد.

یافته ها و بحث

بررسی یافته های پژوهش بیانگر آن است ۴۵/۵ درصد پاسخگویان مرد و ۵۴/۵ درصد زن هستند. بیشترین گروه سنی پاسخگو مربوط به گروه ۲۵-۳۶ سال و کمترین میزان در بین گروه سنی بالاتر از ۶۵ سال جای داشته اند. بالاترین درصد مربوط با پاسخگویانی است که میزان تحصیلات آنان در سطح دیپلم بوده است. ۳۶/۹ درصد پاسخگویان مجرد و ۶۰/۱ درصد متأهل هستند. ۱۹/۶ درصد افراد دارای بیمه آزاد، ۱۹/۹ درصد بیمه کارگری، ۴۱/۱ درصد دولتی، و ۱۶/۷ درصد نیز تحت حمایت سایر انواع بیمه قرار داشته اند. ۳۲/۴ درصد کارکنان دولت و ۲۰/۵ درصد نیز دارای شغل آزاد بوده اند. ۱/۲۱ درصد خانوارهای مورد بررسی کمتر از یک میلیون تومان در ماه هزینه داشته اند. میانگین هزینه ماهانه ۴۸/۲ درصد خانوارهای بین یک تا

دو میلیون تومان بوده است و ۲۶/۲ درصد متوسط هزینه را بیش از دو میلیون تومان در ماه اعلام نموده اند.

یافته‌های استنباطی و پاسخ به فرضیات پژوهش

به منظور بررسی عوامل موثر و میزان تمایل به مصرف گیاهان دارویی در شهر کاشان ۱۵ نماگر طراحی و توسط پاسخگویان تکمیل گردید. نتایج حاصل از آزمون تی تک نمونه ای در جدول ۲ نشانگر آن است با توجه به سطح معناداری پایین تر از ۰/۰۰۰ در همه موارد به جز اثر تبلیغات رسانه ای بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی، سایر موارد مورد بررسی در تمایل به مصرف گیاهان دارویی نقش داشته است. اما یافته های حاصل از بررسی دامنه

اطمینان نشان می دهد نماگرهای (به مصرف گیاهان دارویی علاقه دارم، خانواده من به مصرف گیاهان دارویی علاقه دارند، گیاهان دارویی را بر گیاهان شیمیایی ترجیح میدهم، علاقمند به شناخت گیاهان دارویی و اثرات آن هستم، گیاهان دارویی در عرصه های طبیعی را بر نوع پرورشی آن ترجیح می دهم، علاقه به گیاهان دارویی از تجربه دیگران و افراد مسن در من ایجاد شده است، احادیث و آیات قران در مورد گیاهان دارویی سبب ترغیب من شده است، گیاهان دارویی را بر داروهای ساخته شده از گیاهان دارویی ترجیح میدهم و نتایج رضایتبخش مصرف گیاهان دارویی سبب گرایش من به مصرف آن شده است) علیرغم معنادار بودن کمتر از حد میانگین مورد بررسی بوده است.

جدول ۲- نتایج حاصل از آزمون تی تک نمونه ای						
	حد متوسط: ۳					
	آماره تی	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین تفاوت	معناداری در سطح ۹۵ درصد اطمینان	
					حد بالا	حد پایین
به مصرف گیاهان دارویی علاقه دارم	-۱۲/۷۷۳	۳۲۶	۰/۰۰۰	-۰/۷۲۴۷۷	-۰/۸۳۶۴	-۰/۶۱۳۱
فکر میکنم کاشان و زندگی در آن علت گرایش من به مصرف گیاهان دارویی است	۹/۸۴۰	۲۷۹	۰/۰۰۰	۰/۷۱۰۷۱	۰/۵۶۸۵	۰/۸۵۲۹
خانواده من به مصرف گیاهان دارویی علاقه دارند	-۶/۴۵۳	۳۲۸	۰/۰۰۰	-۰/۳۶۷۸۸	-۰/۴۷۹۹	-۰/۲۵۵۷
گیاهان دارویی را بر گیاهان شیمیایی ترجیح میدهم	-۱۵/۵۲۹	۳۳۰	۰/۰۰۰	-۰/۹۰۶۳۴	-۱/۰۲۱۲	-۰/۷۹۱۵
تا به حال در دوره های آموزشی گیاهان دارویی شرکت کرده ام.	۲۳/۹۳۱	۳۲۲	۰/۰۰۰	۱/۳۲۵۰۸	۱/۲۱۶۱	۱/۴۳۴۰
علاقمند به تحصیل در زمینه گیاهان دارویی هستم	۴/۳۸۹	۳۲۴	۰/۰۰۰	۰/۳۲۶۱۵	۰/۱۸۰۰	۰/۴۷۲۳
علاقمند به کشت و پرورش گیاهان دارویی هستم	۲/۵۶۱	۳۲۴	۰/۰۱۱	۰/۲۰۰۰۰	۰/۰۴۶۴	۰/۳۵۳۶

علاقمنند به شناخت گیاهان دارویی و اثرات آن هستم	-۹/۱۴۸	۳۳۳	۰/۰۰۰	-۰/۶۳۴۷۳	-۰/۷۷۱۲	-۰/۴۹۸۲
علاقمن به داشتن شغل مرتبط با گیاهان دارویی هستم	۵/۶۴۹	۳۲۸	۰/۰۰۰	۰/۴۱۳۳۷	۰/۲۶۹۴	۰/۵۵۷۳
گیاهان دارویی در عرصه های طبیعی را بر نوع پرورشی آن ترجیح می دهم	-۹/۳۱۱	۳۲۸	۰/۰۰۰	-۰/۶۲۹۱۸	-۰/۷۶۲۱	-۰/۴۹۶۲
علاقه به گیاهان دارویی از تجربه دیگران و افراد مسن در من ایجاد شده است	-۹/۴۴۸	۳۲۶	۰/۰۰۰	-۰/۵۸۴۱۰	-۰/۷۰۵۷	-۰/۴۶۲۵
حادثی و آیات قران در مورد گیاهان دارویی سبب ترغیب من شده است.	-۴/۷۳۲	۳۲۳	۰/۰۰۰	-۰/۳۱۷۹۰	-۰/۴۵۰۱	-۰/۱۸۵۷
تبلیغات و رسانه های باعث علاقه من به گیاهان دارویی شده است	۱/۹۵۲	۳۲۱	۰/۰۵۲	۰/۱۲۷۳۳	-۰/۰۰۱۰	۰/۲۵۵۷
نتایج رضایتبخش مصرف گیاهان دارویی سبب گرایش من به مصرف آن شده است	-۷/۵۳۵	۳۲۴	۰/۰۰۰	-۰/۴۵۵۳۸	-۰/۵۷۴۳	-۰/۳۳۶۵
گیاهان دارویی را بر داروهای ساخته شده از گیاهان دارویی ترجیح میدهم	-۱۰/۱۱۹	۳۲۴	۰/۰۰۰	-۰/۶۳۶۹۲	-۰/۷۶۰۷	-۰/۵۱۳۱

اعتقاد و اعتماد کمتر از حد متوسط بر مصرف گیاهان دارویی اثرگذار بوده است. سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ برای گویه های احساس میکنم ایرانی بودن سبب گرایش من به مصرف گیاهانی دارویی شده است و همینطور گویه به نظرم مصرف همزمان گیاهان دارویی با داروهای شیمیایی دارای عوارض است، نشانگر آن در خصوص نماگرهای مورد بررسی، اثر آن بر مصرف گیاهان دارویی توسط پاسخ دهندگان مورد تأیید قرار نمی گیرد.

بر طبق بررسی پیشینه پژوهش و مبانی نظری تحقیق چنین بیان می گردد که میزان اعتقاد و اعتماد افراد به مصرف گیاهان دارویی اثر دارد. برای بررسی معناداری این فرضیه از آزمون تی تک نمونه ای استفاده شده است. نتایج در جدول شماره ۳ بیان گردیده است. با توجه سطح معناداری آزمون در نماگرهای مورد بررسی اثر اعتقاد و اعتماد افراد بر مصرف گیاهان دارویی تأیید می گردد. اما با نگاهی به حدود بالا و پایین سطح معناداری چنین استنباط می گردد که در تمامی موارد این

جدول ۳- نتایج حاصل از آزمون تی تک نمونه ای برای بررسی معناداری اثر اعتقاد و اعتماد بر مصرف گیاهان دارویی				
	حد متوسط: ۳			
	میانگین تفاوت	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره تی
معناداری در سطح ۹۵ درصد اطمینان				

حد بالا	حد پایین				
۰/۶۷۶۸	-۰/۸۶۸۶	-۰/۷۷۲۷۳	۰/۰۰۰	۳۲۹	-۱۵/۸۵۳
۰/۴۳۷۰	-۰/۶۴۸۳	-۰/۵۴۲۶۸	۰/۰۰۰	۳۲۷	-۱۰/۱۰۴
۰/۳۰۷۰	-۰/۵۲۱۷	-۰/۴۱۴۳۳	۰/۰۰۰	۳۲۰	-۷/۵۹۳
۰/۰۲۱۶	-۰/۲۸۳۷	-۰/۱۵۲۶۵	۰/۰۲۳	۳۲۰	-۲/۲۹۲
۰/۵۲۳۸	-۰/۷۶۴۶	-۰/۶۴۴۱۷	۰/۰۰۰	۳۲۵	-۱۰/۵۲۷
۰/۱۹۵۱	-۰/۴۱۲۳	-۰/۳۰۳۶۸	۰/۰۰۰	۳۲۵	-۵/۵۰۱
۰/۵۸۱۷	-۰/۸۰۱۵	-۰/۶۹۱۵۹	۰/۰۰۰	۳۲۰	-۱۲/۳۸۲
۰/۵۰۷۶	-۰/۷۲۵۵	-۰/۶۱۶۵۶	۰/۰۰۰	۳۲۵	-۱۱/۱۳۱
۰/۴۳۵۴	-۰/۶۵۰۵	-۰/۵۴۲۹۴	۰/۰۰۰	۳۲۵	-۹/۹۲۸
۰/۶۱۸۱	-۰/۸۴۹۲	-۰/۷۳۳۷۵	۰/۰۰۰	۳۲۲	-۱۲/۴۸۷
۰/۰۳۸۴	-۰/۲۳۸۴	-۰/۱۰۰۰۰	۰/۱۵۶	۳۱۹	-۱/۴۲۲
۰/۳۴۵۰	-۰/۶۰۱۰	-۰/۴۷۳۰۲	۰/۰۰۰	۳۱۴	-۷/۲۷۲
۰/۴۰۷۹	-۰/۶۵۶۷	-۰/۵۳۳۳۱	۰/۰۰۰	۳۲۴	-۸/۴۱۹
۰/۷۵۸۰	-۰/۹۸۴۲	-۰/۸۷۱۱۷	۰/۰۰۰	۳۲۵	-۱۵/۱۴۴
۰/۰۶۸۶	-۰/۱۷۹۷	-۰/۰۵۵۵۶	۰/۳۷۹	۳۲۳	-۰/۸۸۰

است) با سطح معناداری ۰/۶۲۸ مورد تأیید قرار می گیرد و چنین نتیجه می گردد که در افراد میزان رضایت و شناخت آنها بر مصرف گیاهان دارویی اثری معنادار داشته است. اما این اثر کمتر از حد متوسط بوده است. در خصوص نماگرهای (در زمینه گیاهان دارویی مطالعه دارم، اثرات درمانی گیاهان دارویی را می شناسم و تمام گیاهان دارویی مورد نیازم را می شناسم) میزان رضایت و شناخت بیش از میانگن متوسط برآورد می گردد.

برای سنجش اثر میزان رضایت و شناخت افراد از گیاهان دارویی بر میزان و تمایل به مصرف از ۱۵ نماگر استفاده گردید که با طیف پنج گزینه ای لیکرت مورد نظر سنجی قرار گرفته است. جهت بررسی معناداری اثرات آن از آزمون تی تک نمونه ای استفاده گردید. نتایج در جدول ۴ نشان داده شده است. همانطور که از نتایج ارائه شده در جدول با توجه به سطح معناداری آزمون استنباط می گردد به جز نماگر (مصرف گیاهان دارویی سبب کاهش ابتلا به بیماری در من شده

جدول ۴- نتایج حاصل از آزمون تی تک نمونه ای برای بررسی معناداری اثر رضایت و شناخت بر مصرف گیاهان دارویی					
حد متوسط: ۳					
معناداری در سطح ۹۵ درصد					
اطمینان					
حد بالا	حد پایین	میانگین تفاوت	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره تی

از مصرف گیاهان دارویی راضی هستم	-۱۴/۵۷۶	۳۱۷	۰/۰۰۰	-۰/۷۷۹۸۷	-۰/۸۸۵۱	-۰/۶۷۴۶
خانواده من از مصرف گیاهان دارویی رضایت دارند	-۱۰/۹۳۷	۳۲۱	۰/۰۰۰	-۰/۶۱۸۰۱	-۰/۷۲۹۲	-۰/۵۰۶۸
مصرف گیاهان دارویی باعث درمان من شده است	-۴/۲۷۰	۳۱۵	۰/۰۰۰	-۰/۲۵۰۰۰	-۰/۳۶۵۲	-۰/۱۳۴۸
مصرف گیاهان دارویی سبب ایجاد عارضه در من نشده است	-۳/۰۱۹	۳۲۳	۰/۰۰۳	-۰/۲۱۹۱۴	-۰/۳۶۱۹	-۰/۰۷۶۳
سرعت تاثیر گیاهان دارویی بر درمان بیماری کند و طولانی است	-۶/۵۲۳	۳۲۳	۰/۰۰۰	-۰/۴۰۴۳۲	-۰/۵۲۶۳	-۰/۲۸۲۴
مصرف گیاهان دارویی سبب کاهش ابتلا به بیماری در من شده است	-۰/۴۸۵	۳۱۴	۰/۶۲۸	-۰/۰۳۱۷۵	-۰/۱۶۰۵	۰/۰۹۷۰
تمام گیاهان دارویی مورد نیازم را می شناسم	۱۱/۲۱۵	۳۲۴	۰/۰۰۰	۰/۷۰۱۵۴	۰/۵۷۸۵	۰/۸۲۴۶
اثرات درمانی گیاهان دارویی را می شناسم	۸/۷۳۴	۳۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۱۸۵۲	۰/۴۰۱۷	۰/۶۳۵۳
در زمینه گیاهان دارویی مطالعه دارم	۹/۸۵۶	۳۱۷	۰/۰۰۰	۰/۵۹۷۴۸	۰/۴۷۸۲	۰/۷۱۶۸
در مورد طبیعی یا کشت شده بودن گیاهان دارویی آگاهی دارم	۱۲/۵۶۰	۳۲۱	۰/۰۰۰	۰/۷۶۷۰۸	۰/۶۴۶۹	۰/۸۸۷۲
تمام استانداردهای لازم برای یک فرآورده دارویی گیاهی و سایر محصولات گیاهی را می شناسم	۱۷/۸۳۴	۳۲۱	۰/۰۰۰	۰/۹۹۰۶۸	۰/۸۸۱۴	۱/۱۰۰۰
اطلاعات لازم در مورد گیاهان دارویی را به طور بومی و تجربی داشته ام	۶/۸۶۶	۳۱۹	۰/۰۰۰	۰/۴۳۴۳۸	۰/۳۰۹۹	۰/۵۵۸۹
معمولا از پزشکان سنتی اطلاعات لازم برای گیاهان را بدست می آورم	۳/۳۲۸	۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۲۲۹۸۱	۰/۰۹۳۹	۰/۳۶۵۷
تمام گیاهان دارویی بومی شهر کاشان را می شناسم	۷/۰۰۴	۳۱۵	۰/۰۰۰	۱/۲۰۵۷۰	۰/۸۶۷۰	۱/۵۴۴۴
مصرف گیاهان دارویی را به دیگران توصیه می کنم	-۶/۲۸۲	۳۲۳	۰/۰۰۰	-۰/۴۰۷۴۱	-۰/۵۳۵۰	-۰/۲۷۹۸

در ادامه نظر محققان با طراحی نماگرهایی هزینه و خرید گیاهان دارویی در بین شهروندان کاشانی را با تدوین نماگرهای سنجنده به تعداد ۱۲ گویه مورد ارزیابی قرار داده اند. جدول ۵ در بر دارنده نتایج حاصل از کاربرد آزمون تی برای بررسی معناداری این شاخص در بین شهروندان کاشانی است. همانطور که ملاحظه میگردد سطح معناداری گویه های احساس میکنم

قیمت گیاهان دارویی نسبت به کیفیت آنها مناسب است و نیز گویه از سلامت و کیفیت محصولات عطاری ها اطمینان دارم بیش از ۰/۰۵ بوده که نشانگر عدم موافقت شهروندان با موضوعات مربوطه است. اما در خصوص سایر موارد مورد بررسی اثر آن بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی مورد تأیید قرار می گیرد.

جدول ۵- نتایج حاصل از آزمون تی تک نمونه ای						
	حد متوسط: ۳					
	معناداری در سطح ۹۵ درصد اطمینان					
	آماره تی	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین تفاوت	حد پایین	حد پایین
بخشی از هزینه زندگی من صرف خرید گیاهان دارویی برای درمان می شود	۷/۳۷۶	۳۲۶	۰/۰۰۰	۰/۴۶۴۸۳	۰/۳۴۰۹	۰/۵۸۸۸
بخشی از هزینه هر ماه من صرف خرید گیاهان دارویی برای مصارف خوراکی، ادویه و چاشنی می شود	۳/۲۵۵	۳۲۴	۰/۰۰۱	۰/۱۹۶۹۲	۰/۰۷۷۹	۰/۳۱۵۹
مصرف گیاهان دارویی باعث کاهش هزینه درمانم شده است	۶/۶۴۵	۳۱۸	۰/۰۰۰	۰/۳۸۵۵۸	۰/۲۷۱۴	۰/۴۹۹۷
برای شناخت گیاهان دارویی هزینه کرده ام	۱۳/۶۳۹	۳۱۸	۰/۰۰۰	۰/۸۲۷۵۹	۰/۷۰۸۲	۰/۹۴۷۰
احساس می کنم قیمت گیاهان دارویی با توجه به کیفیت شان مناسب است	-۱/۰۹۸	۳۲۴	۰/۲۷۳	-۰/۰۶۱۵۴	-۰/۱۷۱۸	۰/۰۴۸۷
من از طریق کشت گیاهان دارویی دارای درآمد هستم	۳۳/۳۶۸	۳۱۰	۰/۰۰۰	۱/۶۳۶۶۶	۱/۵۴۰۱	۱/۷۳۳۲
بخشی از گیاهان دارویی را خودم بدون هزینه از طبیعت جمع می کنم	۱۴/۸۷۳	۳۱۶	۰/۰۰۰	۰/۹۸۱۰۷	۰/۸۵۱۳	۱/۱۱۰۹
گیاهان دارویی مورد نیاز را از عطاری تهیه می کنم	-۱۱/۲۵۹	۳۲۲	۰/۰۰۰	-۰/۷۲۱۳۶	-۰/۸۴۷۴	-۰/۵۹۵۳
گیاهان دارویی و فرآورده های آن را از داروخانه ها تهیه می کنم	۹/۴۶۲	۳۲۰	۰/۰۰۰	۰/۶۱۳۷۱	۰/۴۸۶۱	۰/۷۴۱۳

احساس می کنم عطرها در زمینه توصیه گیاهان برای درمان، قابل اعتماد و دارای دانش تجربی کافی هستند	-۳/۳۲۹	۳۲۱	۰/۰۰۱	-۰/۲۱۴۲۹	-۰/۳۴۰۹	-۰/۰۸۷۷
از کیفیت و سلامت محصولات عطاری ها اطمینان دارم	۰/۶۳۲	۳۲۱	۰/۵۲۸	۰/۰۴۶۵۸	-۰/۰۹۸۵	۰/۱۹۱۷

در جدول ۶ نتایج بررسی میزان مصرف گیاه گل گاوزبان از خانواده Boraginaceae و هدف از مصرف ارائه شده است. طبق یافته ها ۱۳۸ نفر از این گیاه استفاده نکرده اند. در بین مصرف کنندگان ۳۵/۴ درصد برای اعصاب و وران، ۵/۷ درصد به عنوان مسکن، ۳/۹ درصد برای درمان سرماخوردگی، ۱۲/۵ درصد با هدف کاهش استرس و ۰/۳ درصد برای کاهش نفس تنگی این گیاه را مورد استفاده قرار داده اند.

-انواع گیاهان دارویی مورد مصرف ، نحوه مصرف و هدف از مصرف انواع گیاهان دارویی

برای تشخیص انواع گیاهان دارویی مورد مصرف شهروندان کاشانی، نحوه مصرف و هدف از مصرف انواع گیاهان دارویی مورد بررسی قرار گرفت.

-گل گاو زبان (*Echium amoenum*) (fisch et

جدول ۶- گل گاوزبان، میزان و هدف از مصرف گل گاو زبان					
		فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
داده های مورد بررسی	عدم استفاده	۱۳۸	۴۱/۱	۴۱/۶	۴۱/۶
	اعصاب و وران	۱۱۹	۳۵/۴	۳۵/۸	۷۷/۴
	مسکن	۱۹	۵/۷	۵/۷	۸۳/۱
	سرماخوردگی	۱۳	۳/۹	۳/۹	۸۷/۰
	رفع استرس	۴۲	۱۲/۵	۱۲/۷	۹۹/۷
	نفس تنگی	۱	۰/۳	۰/۳	۱۰۰/۰
	کل	۳۳۲	۹۸/۸	۱۰۰/۰	
داده های مفقود		۴	۱/۲		
کل		۳۳۶	۱۰۰/۰		

هدف از مصرف این گیاه نشان داد، ۲۸۱ نفر از این گیاه استفاده نکرده اند. در این بین ۹ نفر (۲/۷ درصد) برای کاهش قند، ۲۲ نفر (۶/۵ درصد) برای بیماری زنان، ۲ نفر (۰/۶ درصد)

-گل بومادران (*Achillea wilhelmsii*)

(L.

نتایج جدول ۷ در مورد بررسی میزان مصرف گیاه گل بومادران از خانواده Asteraceae و

برای سر درد، ۶ نفر (۱/۸ درصد) برای سنگ کلیه و ۱۵ نفر (۴/۵ درصد) برای دل درد این گیاه را مورد استفاده قرار می دهند.

جدول ۷- گل بومادران، میزان و هدف از مصرف آن					
		فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
داده های مورد بررسی	عدم استفاده	۲۸۱	۸۳/۶	۸۳/۹	۸۳/۹
	کاهش قند	۹	۲/۷	۲/۷	۸۶/۳
	بیماری زنان	۲۲	۶/۵	۶/۶	۹۲/۸
	سر درد	۲	۰/۶	۰/۶	۹۳/۴
	سنگ کلیه	۶	۱/۸	۱/۸	۹۵/۲
	دل درد	۱۵	۴/۵	۴/۵	۱۰۰/۰
	کل	۳۳۵	۹۹/۷	۱۰۰/۰	
	داده های مفقود	۱	۰/۳		
کل		۳۳۶	۱۰۰/۰		

افراد برای دل درد، ۰/۹ درصد از افراد برای آسم استفاده می کنند.

گیاه **سنبل الطیب** (*Valeriana officinalis L.*)

نتایج جدول ۸ نشان داد، در این مطالعه ۲۶۲ نفر از گیاه سنبل الطیب از تیره Valerianaceae استفاده نکرده اند. در این یافته ها مشخص شد ۱۸/۵ درصد از افراد از این گیاه برای اعصاب، ۰/۹ از افراد برای بیماری کبد، ۱/۵ درصد از

جدول ۸- گل سنبل الطیب، میزان و هدف از مصرف آن					
		فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
داده های مورد بررسی	عدم استفاده	۲۶۲	۷۸/۰	۷۸/۲	۷۸/۲
	اعصاب	۶۲	۱۸/۵	۱۸/۵	۹۶/۷
	بیماری کبد	۳	۰/۹	۰/۹	۹۷/۶
	دل درد	۵	۱/۵	۱/۵	۹۹/۱
	آسم	۳	۰/۹	۰/۹	۱۰۰/۰
	کل	۳۳۵	۹۹/۷	۱۰۰/۰	
داده های مفقود		۱	۰/۳		
کل		۳۳۶	۱۰۰/۰		

گیاه زنجبیل (*Zingiber officinale*) (Roscoe)

در بررسی نتایج جدول ۹ درارتباط با میزان مصرف زنجبیل از خانواده Zingiberaceae و هدف از مصرف این گیاه مشخص شد، ۱۹۳ نفر از این گیاه استفاده نمی کنند. ۹ نفر (۲/۷ درصد) برای تهوع، ۲۲ نفر (۶/۵ درصد) برای

بیماری روده و معده، ۶ نفر (۱/۸ درصد) برای دیابت، ۸ نفر (۲/۴ درصد) برای انرژی بخشی، ۵۴ نفر (۱۶/۱ درصد) برای گرمی بدن، ۳۶ نفر (۱۰/۷ درصد) برای تسکین درد و ۷ نفر (۲/۱ درصد) برای گوارش از گیاه زنجبیل استفاده می نمایند.

		فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد جمعی
داده های مورد بررسی	عدم استفاده	۱۹۳	۵۷/۴	۵۷/۶	۵۷/۶
	تهوع	۹	۲/۷	۲/۷	۶۰/۳
	بیماری روده و معده	۲۲	۶/۵	۶/۶	۶۶/۹
	دیابت	۶	۱/۸	۱/۸	۶۸/۷
	انرژی بخش	۸	۲/۴	۲/۴	۷۱/۰
	گرمی بدن	۵۴	۱۶/۱	۱۶/۱	۸۷/۲
	تسکین درد	۳۶	۱۰/۷	۱۰/۷	۹۷/۹
	گوارش	۷	۲/۱	۲/۱	۱۰۰/۰
	کل	۳۳۵	۹۹/۷	۱۰۰/۰	
داده های مفقود		۷	۰/۳		
کل		۳۳۶	۱۰۰/۰		

گیاه خاکشیر (*Descurainia sophia* L.)

طبق جدول ۱۰ مشخص شد، ۱۴۴ نفر از گیاه خاکشیر متعلق به Brassicaceae هیچ گونه استفاده ای ندارند. از طرفی نشان داده شد

بیشترین مصرف گیاه خاکشیر به ترتیب فراوانی مربوط به درمان بیماریهای روده و معده (۹۲ نفر)، گرمادگی (۸۵ نفر)، کاهش تهوع (۷ نفر)، کاهش وزن (۷ نفر) می باشد.

		فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد جمعی
داده های مورد بررسی	عدم استفاده	۱۴۴	۴۲/۹	۴۳/۰	۴۳/۰
	گرما زدگی	۸۵	۲۵/۳	۲۵/۴	۶۸/۴
	بیماره روده و معده	۹۲	۲۷/۴	۲۷/۵	۹۵/۸
	تهوع	۷	۲/۱	۲/۱	۹۷/۹
	کاهش وزن	۷	۲/۱	۲/۱	۱۰۰/۰

	کل	۳۳۵	۹۹/۷	۱۰۰/۰	
	داده های مفقود	۱	۰/۳		
	کل	۳۳۶	۱۰۰/۰		

نشان داده شد بیشترین میزان مصرف گیاه بابونه به ترتیب مربوط به پوست و مو، میگرن، بیماری زنان و معده با فراوانی ۲۴، ۱۲، ۷ و ۷ بوده است.

گیاه بابونه (*Maticaria chamomilla* L.) در جدول ۱۱ در خصوص میزان مصرف و هدف از مصرف نشان داده شد ۲۸۵ نفر از گیاه بابونه از تیره Asteraceae استفاده نمی کنند. همچنین

جدول ۱۱- بابونه، میزان و هدف از مصرف آن						
		فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی	
داده های مورد بررسی	عدم استفاده	۲۸۵	۸۴/۸	۸۵/۱	۸۵/۱	
	بیماری زنان	۷	۲/۱	۲/۱	۹۶/۹	
	پوست و مو	۲۴	۷/۱	۷/۲	۹۴/۰	
	معده درد	۷	۲/۱	۲/۱	۹۶/۱	
	میگرن	۱۲	۳/۶	۳/۶	۱۰۰/۰	
	کل	۳۳۵	۹۹/۷	۱۰۰/۰		
	داده های مفقود	۱	۰/۳			
	کل	۳۳۶	۱۰۰/۰			

افراد برای تقویت حافظه، ۵ نفر (۱/۵ درصد) از افراد برای عفونت، ۵ نفر (۱/۵ درصد) از افراد برای تب استفاده می کنند.

گیاه آویشن (*Thymus vulgaris* L.) نتایج جدول ۱۲ نشان داد، در این مطالعه ۱۷۱ نفر از گیاه آویشن از خانواده Lamiaceae استفاده نکرده اند. در این یافته ها مشخص شد ۹۶ نفر (۲۸/۶ درصد) از افراد از این گیاه برای سرماخوردگی، ۲۶ نفر (۷/۷ درصد) از افراد برای بیماری کبد و روده، ۳۰ نفر (۸/۹ درصد) از افراد برای تسکین درد، ۲ نفر (۰/۶ درصد) از

جدول ۱۲- گیاه آویشن، میزان و هدف از مصرف آن					
		فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
داده های مورد بررسی	عدم استفاده	۱۷۱	۵۰/۹	۵۱/۰	۵۱/۰
	سرماخوردگی	۹۶	۲۸/۶	۲۸/۷	۷۹/۴
	بیماری کبد و روده	۲۶	۷/۷	۷/۸	۸۷/۲
	تسکین درد	۳۰	۸/۹	۹/۰	۹۶/۱
	تقویت حافظه	۲	۰/۶	۰/۶	۹۶/۷
	عفونت	۵	۱/۵	۱/۵	۹۸/۲
	تب	۵	۱/۵	۱/۵	۱۰۰/۰
	کل	۳۳۵	۹۹/۷	۱۰۰/۰	
داده های مفقود		۱	۰/۳		
کل		۳۳۶	۱۰۰/۰		

هورمونهای زنانه به عنوان پر مصرفترین گیاه و پس از آن ازدیاد شیر، گوارش، رقیق کردن خون، عناوین بعدی را به عنوان پرمصرفترین گیاهان به ترتیب با فراوانی ۳۲، ۲۹، ۱۰، ۲ به خود اختصاص داده اند.

- گیاه رازیانه (*Foeniculum vulgare*) (Miller) طبق یافته های جدول ۱۳ مشخص شد، ۲۶۱ نفر از گیاه رازیانه از خانواده Apiaceae استفاده نمی کنند. یافته ها نشان میدهد تنظیم

جدول ۱۳- رازیانه، میزان و هدف از مصرف آن					
		فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
داده های مورد بررسی	عدم استفاده	۲۶۱	۷۷/۷	۷۸/۱	۷۸/۱
	ازدیاد شیر	۲۹	۸/۶	۸/۷	۸۶/۸
	رقیق کردن خون	۲	۰/۶	۰/۶	۸۷/۴
	تنظیم هورمونهای زنان	۳۲	۹/۵	۹/۶	۹۷/۰
	گوارش	۱۰	۳/۰	۳/۰	۱۰۰/۰
	کل	۳۳۴	۹۹/۴	۱۰۰/۰	
داده های مفقود		۲	۰/۶		
کل		۳۳۶	۱۰۰/۰		

استفاده نمی کنند. یافته ها نشان میدهد ۸/۶ درصد برای ازدیاد شیر، ۰/۶ درصد برای رقیق کردن خون، ۹/۵ درصد برای تنظیم هورمون

- گیاه رزماری (*Rosmarinus officinalis*) (L.) طبق یافته های جدول ۱۴ مشخص شد، ۲۶۱ نفر از گیاه رزماری از خانواده Lamiaceae

های زنانهو ۳ درصد برای گوارش از گیاه رزماری استفاده کرده اند.

جدول ۱۴- گیاه رزماری، میزان و هدف از مصرف آن					
		فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
داده های مورد بررسی	عدم استفاده	۲۶۱	۷۷/۷	۷۸/۱	۷۸/۱
	ازدیاد شیر	۲۹	۸/۶	۸/۷	۸۶/۸
	رقیق کردن خون	۲	۰/۶	۰/۶	۸۷/۴
	تنظیم هورمونهای زنان	۳۲	۹/۵	۹/۶	۹۷/۰
	گوارش	۱۰	۳/۰	۳/۰	۱۰۰/۰
	کل	۳۳۴	۹۹/۴	۱۰۰/۰	
داده های مفقود		۲	۰/۶		
کل		۳۳۶	۱۰۰/۰		

استفاده نمی کنند. بررسی ها نشان داد ۵/۷ درصد از افراد از این گیاه برای سردرد و ۱۳/۱ درصد از افراد از این گیاه برای اضطراب استفاده می کنند.

گیاه **اسطوخودوس** (*Lavandula angustifolia* Mill) نتایج جدول ۱۵ نشان داد ۲۷۲ نفر از افراد از گیاه اسطوخودوس از خانواده Lamiaceae

جدول ۱۵- گیاه اسطوخودوس، میزان و هدف از مصرف آن					
		فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
داده های مورد بررسی	عدم استفاده	۲۷۲	۸۱/۰	۸۱/۲	۸۱/۲
	سر درد	۱۹	۵/۷	۵/۷	۸۶/۶
	ضد اضطراب	۴۴	۱۳/۱	۱۳/۱	۱۰۰/۰
	کل	۳۳۵	۹۹/۷	۱۰۰/۰	
	داده های مفقود	۱	۰/۳		
کل		۳۳۶	۱۰۰/۰		

(۱۷/۰ درصد) به عنوان بیشترین مصرف و بعد از آن به ترتیب اعصاب با فراوانی ۲۷ (۸/۰ درصد)، یبوست با فراوانی ۲۵ (۷/۴ درصد) عناوین بعدی را به عنوان پر مصرف ترین به خود اختصاص دادند.

گیاه **گل محمدی** (*Rosa damascena* L.) در پاسخ به میزان مصرف و هدف از مصرف گیاه گل محمدی از خانواده Rosaceae، پاسخ مصرف کنندگان به شرح جدول ۱۶ ارائه شد ک نشان می دهد آرامبخش با فراوانی ۵۷

جدول ۱۶- گیاه گل محمدی، میزان و هدف از مصرف آن					
		فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
داده های مورد بررسی	عدم استفاده	۲۲۵	۶۷/۰	۶۷/۴	۶۷/۴
	اعصاب	۲۷	۸/۰	۸/۱	۷۵/۴
	آرامبخش	۵۷	۱۷/۰	۱۷/۱	۹۲/۵
	پیوست	۲۵	۷/۴	۷/۵	۱۰۰/۰
	کل	۳۳۴	۹۹/۴	۱۰۰/۰	
داده های مفقود		۲	۰/۶		
کل		۳۳۶	۱۰۰/۰		

آرامبخش، ۷۶ نفر برای خنکی بدن، ۴۱ نفر برای بیماری کبد، ۴ نفر برای حساسیتهای پوستی و ۲ نفر برای زردی از گیاه کاسنی استفاده می کنند.

گیاه کاسنی (*Cichorium intybus L.*) در بررسی میزان مصرف و هدف مصرف گیاه کاسنی از تیره Asteraceae مشخص شد، ۱۹۹ نفر از این گیاه استفاده ننموده، ۱۳ نفر برای

جدول ۱۷- گیاه کاسنی، میزان و هدف از مصرف آن					
		فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
داده های مورد بررسی	عدم استفاده	۱۹۹	۵۹/۲	۵۹/۴	۵۹/۴
	آرامبخش	۱۳	۳/۹	۳/۹	۶۳/۳
	خنکی بدن	۷۶	۲۲/۶	۲۲/۷	۸۶/۰
	بیماری کبد	۴۱	۱۲/۲	۱۲/۲	۹۸/۲
	حساسیتهای پوستی	۴	۱/۲	۱/۲	۹۹/۴
	زردی	۲	۰/۶	۰/۶	۱۰۰/۰
	کل	۳۳۵	۹۹/۷	۱۰۰/۰	
داده های مفقود		۱	۰/۳		
کل		۳۳۶	۱۰۰/۰		

نکرده اند. در این بین ۷۲ نفر (۲۱/۴ درصد) برای نفخ، ۶۳ نفر (۱۸/۸ درصد) برای دل درد، ۶۸ نفر (۲۰/۲ درصد) برای بیماری روده و معده، ۱۰ نفر (۳/۰ درصد) برای آرامبخش، این گیاه را مورد استفاده قرار می دهند.

گیاه نعناع (*Mentha piperita L.*) نتایج جدول ۱۸ در مورد بررسی میزان مصرف گیاه نعناع از تیره Lamiaceae و هدف از مصرف این گیاه نشان داد، ۱۲۲ نفر از این گیاه استفاده

جدول ۱۸- گیاه نعناع، میزان و هدف از مصرف آن					
		فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
داده های مورد بررسی	عدم استفاده	۱۲۲	۳۶/۳	۳۶/۴	۳۶/۴
	نفخ	۷۲	۲۱/۴	۲۱/۵	۵۷/۹
	دل درد	۶۳	۱۸/۸	۱۸/۸	۷۶/۷
	بیماری روده و معده	۶۸	۲۰/۲	۲۰/۳	۹۷/۰

	آرامبخش	۱۰	۳/۰	۳/۰	۱۰۰/۰
	کل	۳۳۵	۹۹/۷	۱۰۰/۰	
	داده های مفقود	۱	۰/۳		
	کل	۳۳	۱۰۰/۰		

- سایر انواع گیاهان دارویی

جدول ۱۹- سایر انواع گیاهان دارویی، میزان و هدف از مصرف آن					
		فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
داده های مورد بررسی	۱/۰۰	۳۳۵	۹۹/۷	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰
	داده های مفقود	۱	۰/۳		
	کل	۳۳۶	۱۰۰/۰		

شهروندان کاشانی است. در جدول ۲۰ نتایج حاصل از کاربرد آزمون تی ارائه گردیده است. سطح معناداری آزمون به مقدار کمتر از ۰/۰۵ در همه موارد نشانگر معناداری مصرف گیاهان دارویی در بین گروه مورد مطالعه بوده است.

- بیماری ها (هدف از مصرف) نتایج حاصل از بررسی مصرف گیاهان دارویی در برخی بیماریهای مورد بررسی نشانگر معناداری اعتقاد به میزان مصرف در بین

جدول ۲۰- نتایج حاصل از کاربرد آزمون تی معناداری اعتقاد به میزان مصرف گیاهان دارویی						
	حد متوسط ۳					
	آمار تی	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین تفاوت	معناداری در سطح ۹۵ درصد اطمینان	
					حد پایین	حد بالا
بیماری های گوارشی	-۱۰/۳۴۲	۲۸۲	۰/۰۰۰	-۰/۷۵۲۶۵	-۰/۸۹۵۹	-۰/۶۰۹۴
بیماریهای اعصاب، آرامبخش، ضد اضطراب	-۴/۹۰۷	۲۷۸	۰/۰۰۰	-۰/۳۶۹۱۸	-۰/۵۱۷۳	-۰/۲۲۱۱
سرماخوردگی و بیماریهای ربوی	-۷/۲۶۴	۲۶۹	۰/۰۰۰	-۰/۵۲۲۲۲	-۰/۶۶۳۸	-۰/۳۸۰۷
پوست و مو و زیبایی	۳/۱۳۷	۲۴۶	۰/۰۰۲	۰/۲۷۹۳۵	۰/۱۰۴۰	۰/۴۵۴۷
فشارخون	۷/۲۷۷	۲۳۱	۰/۰۰۰	۰/۶۴۶۵۵	۰/۴۷۱۵	۰/۸۲۱۶
قند و چربی خون	۵/۶۵۵	۲۳۴	۰/۰۰۰	۰/۵۳۱۹۱	۰/۳۴۶۶	۰/۷۱۷۲
بیماریهای کلیه	۸/۶۸۳	۲۲۶	۰/۰۰۰	۰/۷۸۴۱۴	۰/۶۰۶۲	۰/۹۶۲۱
بیماریهای کبدی	۸/۹۸۰	۲۲۶	۰/۰۰۰	۰/۸۰۶۱۷	۰/۶۲۹۳	۰/۹۸۳۱
بیماریهای زنان	۶/۳۶۸	۲۳۱	۰/۰۰۰	۰/۶۱۲۰۷	۰/۴۲۲۷	۰/۸۰۱۴

در توضیح یافته های تکمیلی با توجه به حدود بالا و پایین اطمینان در سطح ۹۵٪ می توان چنین عنوان نمود که میزان مصرف گیاهان دارویی در موارد پوست و مو و زیبایی، فشارخون، قند و چربی خون، بیماریهای کلیه، بیماریهای زنان و بیماریهای کبدی در بین شهروندان کاشانی بیش از حد متوسط بوده است.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های اسنباطی می توان دریافت رسانه ها و تبلیغات تاثیری در تمایل به مصرف گیاهان دارویی در بین شهروندان کاشانی نداشته است که با نتایج جوانبخت و اسمعیلی (۱۳۹۳) که ۱۱ درصد تبلیغات را در انتخاب گیاهان دارویی توسط مردم تبریز موثر می دانستند مغایرت دارد. این امر کمبود و مناسب نبودن تبلیغات در کاربرد گیاهان دارویی در شهر کاشان نشان می دهد. لذا می توان با معرفی انواع مختلفی از گیاهان دارویی و اثرات درمانی آن ها، از طریق تبلیغات در صدا و سیما و همچنین نشریاتی که در این ارتباط هستند، آگاهی افراد را بالا برده و آن ها را نسبت به مصرف گیاهان دارویی تشویق کرد.

همچنین در بررسی اعتقاد و اعتماد شهروندان کاشانی، این دو شاخص کمتر از حد متوسط بر مصرف گیاهان دارویی اثر گذار بوده است. لیکن نتایج گلشادی و همکاران (۱۳۸۱) نشان دهنده اعتقاد خوب مردم شهر اصفهان نسبت به داروهای گیاهی بود. نکته حائز اهمیت عدم معنی داری گویه وجود عوارض در مصرف همزمان گیاهان دارویی با داروهای شیمیایی است. شایان ذکر است که با وجود خواص بالقوه

زیادی که برای مصرف داروهای گیاهی ذکر شده است، احتمال ایجاد عوارض و صدمات جدی در فرد مصرف کننده وجود دارد. لذا با توجه به اعتماد و اعتقاد زیاد به گیاهان دارویی توسط مردم کاشان، به نظر می رسد اطلاعات رسانی هرچه بیشتر در مورد عوارض و تداخلات احتمالی این شیوه درمانی از موارد ضروری است.

یافته های حاصل از رضایتمندی شهروندان در مصرف گیاهان دارویی حاکی از آن بود که عدم کاهش ابتلا به بیماری در بین افراد در اثر مصرف گیاهان دارویی نقشی در رضایت افراد نداشته است. از سوی دیگر یافته های حاصل از شناخت گیاهان دارویی بیانگر آن بود که شهروندان کاشانی در زمینه گیاهان دارویی و اثرات درمانی آنها مطالعه نسبتا زیادی داشته و تمام گیاهان دارویی مورد نیاز خود را می شناسند. بنابراین می توان دریافت علی رغم شناخت و مطالعه اما هنوز اثرات پیشگیرانه گیاهان دارویی در ابتلا به بیماری های مختلف در بین مردم کاشان جایگاه مناسب و شناخته شده ای ندارد. این امر نتیجه ضعف تبلیغات در شهر کاشان در زمینه گیاهان دارویی است که به درستی در یافته های اسنباطی به تایید رسید. بنابراین علاوه بر رساهای گروهی، شرکت ها و مراکز ساخت داروهای گیاهی می بایست با چاپ کتب آموزشی، برگزاری دوره های آموزشی، برگزاری همایش ها، تابلوهای اطلاع رسانی در سطح شهر، طراحی سایت و وبلاگ به

و حتی در مواردی از بین می‌برد. همچنین سیستم عرضه گیاهان دارویی در فرهنگ سازی مصرف آنها اهمیت دارد. عرضه نامناسب و غیر بهداشتی می‌تواند بر نگرش مصرف کننده نسبت به گیاهان دارویی تاثیر منفی گذاشته و به اطمینان آنها صدمه بزند (امیری عقدایی و زارع زردبینی، ۱۳۹۳). از آنجا که شهروندان کاشانی اذعان داشتند که به گیاهان دارویی جمع آوری شده از عرصه های طبیعی بیشتر از نوع کشت شده آنها اعتماد دارند؛ لیکن به دلیل حفظ عرصه‌های طبیعی و جلوگیری از انقراض گیاهان می‌بایست تدابیری جهت کشت گیاهان دارویی اندیشید که از نظر کیفیت با محصول طبیعی بزابری کند که این امر بررسی بوم شناسی جامع گیاهان دارویی و اقتصادی مهم را می‌طلبد.

یافته‌های حاصل از بررسی برخی گیاهان مهم و پر مصرف در کاشان نشان داد که به ترتیب گیاه نعنای با ۶۳/۶ درصد، خاکشیر با ۵۷ درصد، گل گاو زبان با ۵۸/۴ درصد و آویشن با ۴۹ درصد بیشترین درصد را به خود اختصاص دادند که حیدری فر و همکاران (۱۳۹۲)، در شهر قم نعنای و خاکشیر و اکبری و همکاران (۱۳۸۸)، در بررسی گیاهان دارویی مورد استفاده در سالمندان ساکن شهرکرد آویشن، گل گاو زبان، خاکشیر. قوام و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه دانش بومی و سنتی کاربرد گیاهان دارویی در شهرستان نایین بیشترین گیاهان مورد استفاده به ترتیب خاکشیر، گل گاوزبان و بابونه و نیز

افزایش آگاهی مردم در زمینه مصرف گیاهان دارویی در پیشگیری از ابتلا به بیکاری‌ها یاری رسانند. کوشکی و همکاران (۱۳۰۲)، هم در مطالعه خود بیشترین علت عدم استفاده را آگاهی نداشتن از گیاهان دارویی مناسب برای درمان سنگ کلیه ذکر کردند. که این می‌تواند نشان دهنده اطلاع رسانی ضعیف به مردم در خصوص گیاهان دارویی در درمان بیماری‌ها و یا حتی انجام مطالعات محدود بر روی گیاهان دارویی در کشور ما و در نتیجه در دست نداشتن اطلاعات کافی درباره گیاهان دارویی باشد.

یافته‌های حاصل از سنجش شاخص هزینه و خرید گیاهان دارویی در بین مردم نشان دهنده معنی‌داری این شاخص در مصرف گیاهان دارویی بود؛ لیکن شهروندان کاشانی مدعی بودند که از یک سو قیمت گیاهان دارویی نسبت به کیفیت آنها مناسب نیست و از سوی دیگر سلامت و کیفیت محصولات عطاری‌ها قابل اطمینان نیست. یکی از عوامل موفقیت فروش گیاهان دارویی در بازار وجود یک سیستم توزیع و فروش کارا هست. وجود چنین سیستمی علاوه بر اینکه نگرش مثبت به محصول را در مشتریان ایجاد می‌کند؛ می‌تواند در کسب‌مشتریان جدید و کاهش قیمت کمک کند. کوتاهی فاصله زمانی میان تولید و مصرف یک عاملی مهم در حفظ کیفیت گیاهان دارویی است. به این دلیل که فاصله زمانی زیاد میان تولید و مصرف، خواص گیاهان دارویی را کاسته

قوام و سلیمانی نژاد (۱۳۹۶)، در بررسی عطاری‌های اصفهان گل گاوزبان، زنجبیل، سنبل الطیب و بومادران را به عنوان پرکاربردترین و بیشترین گیاهان مورد تقاضا معرفی کردند.

نتایج نشان داد که مردم کاشان نعنای را به منظور درمان نفخ، بیماری‌های روده و معده و نیز دل درد به طور سنتی استفاده می‌کنند. جنس نعنای به عنوان تنها منبع مهم‌ترین و اقتصادی‌ترین اسانس منتولی جهان به‌شمار می‌رود (چاکرابورتی و چاتوپادیای^۱؛ ۲۰۰۸). نعنای مقوی معده، دارای خاصیت بادشکن، ضد تشنج، نیروبخش، کاهش دهنده تراوش‌های معده، تسکین دهنده زخم معده و سوزش آن است (آرنولد^۲؛ ۱۹۹۷). در حال حاضر ۱۵۰ هکتار از اراضی این شهرستان کاشان زیر کشت محصول نعنای است و کاشان رتبه نخست کشت نعنای در کشور را به خود اختصاص داده است. گیاه خاکشیر بر اساس نظر مردم کاشان عمدتاً به ترتیب برای بیماری‌های روده و معده، گرمزدگی، کاهش تهوع و کاهش وزن استفاده می‌شد. حکمای طب سنتی ایران معتقدند که خاکشیر برای تقویت معده و هاضمه و برای کاهش حدت سرخجه، سرخک، آبله و مخملک مفید است (میرحیدر، ۱۳۷۵). جوشانده آن جهت رفع اسهال‌های ساده، اخلاط خونی، رفع ترشحات زنانگی به‌کار می‌رود (زرگری، ۱۳۷۵). همچنین مردم کاشان بیشترین کاربرد سنتی گل گاوزبان را به ترتیب برای اعصاب و وران، کاهش استرس، مسکن، درمان سرماخوردگی و

کاهش نفس تنگی عنوان کردند. در طب سنتی ایران گل‌های گل گاوزبان توسط مردم جهت رفع عوارض زکام، سرماخوردگی، افزایش دهنده فشار خون، آرام بخش و معرق مورد استفاده قرار می‌گرفت، از این جهت آن را باید یک گیاه دارویی اصیل ایرانی دانست (امین، ۱۳۷۶).

یافته‌ها حاکی از آن بود که آویشن توسط ساکنین کاشان به ترتیب برای سرماخوردگی، بیماری کبد و روده، تسکین درد، تقویت حافظه، عفونت و تب استفاده می‌گردد. در احادیث اسلامی از آویشن به نیکی یاد شده و برای آن خواص و امتیازات مختلفی را بر شمرده‌اند. از جمله امام صادق علیه‌السلام می‌فرماید: أَرْبَعَةٌ أَشْيَاءٌ تَجْلُو الْبَصَرَ وَيَنْفَعْنَ وَلَا يَضُرُّنَّ ، فَسُئِلَ عَنْهُنَّ ، فَقَالَ : السَّعْتَرُ وَالْمِلْحُ إِذَا اجْتَمَعَا ، وَالنَّانَخَوَاءُ وَالْجَوْزُ إِذَا اجْتَمَعَا . فَقِيلَ لَهُ : وَ لِمَا تَصْلُحُ هَذِهِ الْأَرْبَعَةُ إِذَا اجْتَمَعْنَ ؟ فَقَالَ : النَّانَخَوَاءُ وَالْجَوْزُ يُحْرِقَانِ الْبَوَاسِيرَ ، وَيَطْرُدَانِ الرِّيحَ ، وَيُحَسِّنَانِ اللَّوْنَ... ؛ چهار چیز است که دیده را جلا می‌دهد و سود دارد و زبانی نمی‌آورد. درباره آنها از امام پرسیدند، فرمود: آویشن و نمک، وقتی با هم باشند و نانخواه و گردو، وقتی با هم باشند. همچنین فرمودند: آویشن و نمک که چون در بر هم قرار گیرند بادها را از دل برون می‌رانند، انسداد را می‌گشایند، بلغم را می‌سوزانند، آب را در بدن به جریان درآورند، بوی دهان را خوش می‌سازند، معده را نرمی می‌دهند، بوهای بد را از دهان ببرند و... (مکارم الأخلاق ، جلد ۱ ، صفحه ۴۱۶). آویشن (به صورت تازه یا خشک) در طب سنتی به عنوان

بیماریهای کبدی بیش از حد متوسط بود که در مطالعه اکبری و همکاران (۱۳۸۸)، در شهرکرد هم بیماری فشارخون یکی از دلایل مصرف گیاهان دارویی بود.

تنوع گیاهان دارویی در کشور ایران و بویژه وجود پوشش گیاهی غنی و متنوع در کاشان و همچنین تمایل، اعتقاد، اعتماد، شناخت، رضایت و صرف هزینه برای خرید گیاهان دارویی توسط مردم این شهر، اهمیت گیاهان دارویی و گرایش مردم به درمان با طب سنتی را بیش از پیش به اثبات می‌رساند. از اینرو از یک سو ضعف تبلیغات در زمینه نوع کاربرد، شیوه‌های مصرف و همچنین روش‌های بهره‌برداری بهینه از ذخایر طبیعت و اهلی سازی و فراهم آوردن شرایط کشت برای برخی گیاهان مورد تقاضای فراوان و از سوی دیگر نیز نظارت بر عملکرد و کیفیت محصولات عطاری‌ها و راه اندازی شرکت‌ها و صنایع فرآوری و بسته بندی گیاهان و محصولات دارویی آنها مطابق با استانداردهای جهانی مهم‌ترین گام در جهت استفاده از این شیوه مهم مراقبتی و درمانی خواهد بود (قوام و کیانی سلمی، ۱۳۹۵).

آرام‌بخش، محرک جنسی و خلط‌آور که به شکل تنتور یا دم‌کرده مصرف می‌شود و همچنین در استخر شنا (حمام‌ها) برای کمک به مشکلات رماتیسمی و پوستی کوفتگی، پیش‌پیش یک مفصل همراه با پارگی جزئی بعضی از رباط‌های آن استفاده می‌شود (لانگ و فوستر، ۱۹۹۶). از تیمول در ترکیبات ضدقارچی برای آلودگی‌های قارچی پوست و فرمولاسیون‌های دندان (لانگ و فوستر، ۱۹۹۶) و به علت دارا بودن اثر ضدعفونی‌کننده، می‌تواند در بیماری‌های روده و یا ضدعفونی کردن آن در مسمومیت‌های خودبه خود ناشی از عفونت روده، دیسانتری و وبا (به عنوان پیشگیری) اثر مفید ظاهر کند ولی مصرف آن از این لحاظ کمتر معمول است. در عوض از آن به علت دارا بودن اثر ضدکرم برای رفع کرم‌های تریکوسفال، کرم کدو، کرمک و آنکیلوستوم (به صورت تنقیه) استفاده به عمل می‌آید (مومنی و شاهرخی، ۱۳۷۰)

نتایج نشان داد مردم کاشان با اهداف مختلفی از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند لیکن مصرف با هدف پوست و مو و زیبایی، فشارخون، قند و چربی خون، بیماریهای کلیه، بیماریهای زنان و

References:

1. Sahar Azari، Somayeh Naghizadeh، Shahla hemmatzadeh، Omolbanin Abbasnezhad (2015).Reasons of using Herbal Medicines by Pregnant Women Referred to Tabriz Health Centers in 2013. IJOGI, Vol. 18, No. 150, pp. 1-7, Jun 2015. In Persian
2. Eslam Panah, Saeed. Farid Fathi Azad & Mohammad Jadari. 1383. An overview of the history of herbal medicine. Abstract of the articles of the 2nd National Conference of Iran'smedical Plants. Forestry and Rangeland Research Institute. In Persian
3. Akbari N, Parvin N, Sereshti M, Safdari F. Study about different types of medicinal plants used by elderly people in Shahrekord city, Iran, 2009. J Shahrekord Univ Med Sci. 2011; 12 (4) :26-32. In Persian

4. Amin.Gh .1997.Traditional herbs of Iran. Publications Research Deputy of Ministry of Health and Medical Education. 230 pages. In Persian
5. Hossein zare Zardeini؛ Seyed Fathollah Amiri Aghdaie (2018)Investigating effective factors on improvement and development of medicinal Plants in Iran (case study Isfahan city). Quarterly Journal of New Marketing Research, 4 (1): 214-195. In Persian
6. Amerneqhad, H. 2010. Prevalence of consumer preferences for medicinal plants in Sari. National Conference on Medicinal Plants. Sari University of Agricultural Sciences and Natural Resources. In Persian
7. Bakhtiari, Z. 2010. Attitude of patients about herbs in Isfahan, Journal of Herbal Drugs, 1: 47-50. In Persian
8. Haidarzadeh, S., Mohammadi, H., Shah Nooshi, N. & Karbasi A (2017). A Survey on the Effective Factors on the Level of Consumption of Medicinal Products. Journal of Agricultural Economics, 10 (2): 49-68. In Persian
9. Jafari, A. (2004) History of the use of medicinal herbs. Abstract of the articles of the 2nd Conference of Iranian Referee Plants. Forestry and Rangeland Research Institute. In Persian
10. Radjhan, Mohammad Sadiq (2003). Herbal medicine and treatment. Alavi Publications .311 pages
11. Zargari A. Medicinal Plants, Vol. 1, Tehran University Press. In Persian
12. Sajedipoor A.A. & Mashayekhi .S(2015). Investigation on supply and demand in medicinal plants market (Case study: Hamedan, Markazi and Lorestan provinces). Iranian Journal of Medicinal and Aromatic Plants, Vol. 31, No. 4, 2015. In Persian
13. Seresthi M., Azari P., Rafiyan M. And good. 1385 The attitude of women referring to health centers in Shahrekord regarding herbal medicines. Summaries of articles of regional conference of Medicinal, spice and aromatic herbs, Islamic Azad University of Shahrekord Branch. In Persian
14. Qavam, M., Jeihoni Nayini, h. & Kiani Selmi, p. (2016). Indigenous and Traditional Knowledge of the Use of Medicinal Plants in Nayin County. Journal of Native Iranian Studies. 2 (4): 179-204. In Persian
15. Qavam, M. And Soleimani Nejad, Z. (2018). Study on the amount of herbs used in rangeland ecosystems and determine the professional characteristics of suppliers of these plants in Isfahan. Journal of the Human and the Environment. In Persian
16. Qavam, M. And Abdollah Pour, Z. 1395. Identification of Aloe vera (L.) Burm.f. Medicinal herb and its application in traditional medicine. Journal of Traditional Medicine of Islam and Iran. 7 (4): 489-497. In Persian
17. Qavam, M. Kiani Sulmi, p. (2017). Analysis of the Effects of Socioeconomic Indicators on the Consumption of Medicinal Plants (Case Study: Kashan City). Applied Application of Kashan University. In Persian
18. Kashfi Bonab A.R. (2011) Relative economic advantage of the cultivation and trade of medicinal plants in Iran and its value in global markets. Commercial Reviews, (44) 8: 87-67. In Persian
19. Mir Heydar H (1997).Plant Breeding, Plant Use in the Prevention and Treatment of Diseases, Volume 3, Office of the Publishing of Islamic Culture. In Persian
20. Momeni.T.K & Shahrokhi.N (1992). Plant essential oils and their therapeutic effects. Tehran University Press. In Persian
21. Ameri, F., Wahhabi, M. And Saifi Tizabi, S.M. (2016). Study and analysis of the relation of consumption of medicinal plants with different climates in Iran. Journal of Traditional Medicine of Islam and Iran, 6 (2): 186-179. In Persian

22. Ashayeri, N., Abbasian, A. , Janbakhsh, S., Shibani S. , Speculators, f. And enamel b .(2013). The most common medicinal herbs purchased from Attars in Tehran in 2008. Iranian Journal of Traditional Medicine of Islam and Iran, Third Year, No. 4, 481-477. In Persian
23. Makoye, Ehsan. 1367. Familiarity with Medicinal Plants (Recognition, Preparation and Consumption). Publishing the day. 120 pages. In Persian
24. Majnoun Hosseini, Naser & saeed twelve emami. (2008). Farming and production of some medical and medicinal plants. Tehran University Press. 300 pages. In Persian
25. Matin, Abolqasem (2005). Variety of role of medicinal herbs in medicine. Abstract of the articles of the 2nd Conference of Iranian Referee Plants. Forestry and Rangeland Research Institute. In Persian
26. Arnold ML (1997) Natural Hybridization and Evolution, Oxford University Press, New York. 2: 251-255.
27. Chakraborty, A. and Chattopadhyay, S. 2008. Stimulation of menthol production in *Mentha piperita* cell culture. *In vitro* cellular and developmental biology-plant 44: 518-524
28. Leung, A.Y. and Foster, S. 1996. Encyclopedia of common natural ingredients: used in food, drugs, and cosmetics. A Wiley Interscience Publication - John Wiley & Sons, Inc. p.649.
29. Ostermann T., Seydak-Doht E., Matthiessen P.F. 2009. Attitudes Towards Remedies of Complementary Medicine of Pharmacy Customers and Pharmacists. European Journal of Integrative Medicine, 1(4): 251-252.
30. Sen S., Chakraborty R., De B. 2011. Challenges and Opportunities in the Advancement of Herbal Medicine: India's position and Role in a Global Context, Journal of Herbal Medicine, 1(3 -4): 67-75.