

عوامل مؤثر بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی در شهرستان کلبر افرا شجاعی^۱، آزاده فلسفیان^{۲*}

چکیده

اگرچه مصرف گیاهان دارویی با توسعه صنایع شیمیایی محدود شده است اما اخیراً در تمام دنیا توجه خاصی به این منابع در جهت درمان بیماری‌ها به وجود آمده است. به دلیل اثرات جانبی و تأثیر کم برخی داروهای شیمیایی بر بعضی بیماری‌ها، اغلب مردم به گیاه درمانی و طب مکمل روی آورده‌اند. شهرستان کلبر یکی از شهرستان‌های استان آذربایجان شرقی می‌باشد که سراسر آن را کوهستان‌های جنگلی ارسباران و مراتع و چمنزارها پوشانیده‌اند و به دلیل همین موقعیت خود منبع غنی از گیاهان دارویی می‌باشد. در مطالعه حاضر به بررسی عوامل مؤثر بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی در بین خانوارهای شهرستان کلبر پرداخته شده است. داده‌های مورد نیاز این تحقیق از طریق تکمیل پرسشنامه از ۱۵۰ نفر با استفاده از روش آمارگیری تصادفی در سال ۱۳۹۴ جمع‌آوری شده است. جهت دستیابی به هدف مطالعه، از الگوی لاجیت استفاده شده است. نتایج به دست آمده نشان داد که متغیر تحصیلات اثر منفی و متغیرهای درآمد، میزان آشنایی با گیاهان دارویی، شاخص سلامتی و شاخص نگرش افراد اثر مثبت بر روی تمایل به مصرف گیاهان دارویی دارند.

واژه‌گان کلیدی: گیاهان دارویی، الگوی لاجیت، تمایل به مصرف، شهرستان کلبر

۱ دانش‌آموخته کارشناسی ارشد گروه مدیریت، ترویج و آموزش کشاورزی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
۲ استادیار گروه مدیریت، ترویج و آموزش کشاورزی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (Falsafian@iaut.ac.ir)

مقدمه

در جوامع امروزی به دلایل مختلفی افراد جامعه برای مصرف داروهای شیمیایی گرایش پیدا کرده‌اند. این در حالی است که ماهیت طبیعی گیاهان دارویی باعث سازگاری بیشتر با بدن و رفع عوارض جانبی می‌شود. گیاهان دارویی به دلیل ماهیت طبیعی و وجود ترکیبات همولوگ دارویی در کنار هم با بدن سازگاری بهتری دارند و معمولا فاقد عوارض ناخواسته هستند. لذا به خصوص در موارد مصرف طولانی و در بیماری‌های مزمن بسیار مناسب می‌باشند. گرایش عمومی جوامع به استفاده از داروها و درمان‌های گیاهی و به طور کلی فرآورده‌های طبیعی به ویژه در طی سال‌های اخیر روبه افزایش بوده است. به علت شرایط اقلیمی مناسب و سایر فاکتورهای جغرافیایی خاص، گیاهان متنوع و زیادی در بسیاری از نقاط ایران می‌رویند که بیشتر آنها خواص درمانی مهمی دارند. یکی از مناطقی که به لحاظ اقلیم مستعد تولید گیاهان دارویی می‌باشد، جنگل‌های ارسباران می‌باشد. این منطقه یکی از مناسب‌ترین مناطق برای تهیه، تولید و صادرات گیاهان دارویی است. مردم شهرستان کلیدر به لحاظ همجواری با این جنگل‌ها عموماً خود به جمع‌آوری گیاهان دارویی می‌پردازند و گرایش به سمت مصرف این نوع گیاهان زیاد است.

مطالعات مختلفی پیرامون عوامل مؤثر بر نگرش مصرف‌کنندگان در مورد طب گیاهی انجام شده است. Javanbakhat and Esmaili (2014) در مطالعه‌ای در شهر تبریز به بررسی ترجیحات افراد مختلف برای مصرف گیاهان دارویی پرداختند. نتایج آنها نشان می‌دهد که هر چه میزان آگاهی افراد از گیاهان دارویی و اثرات درمانی آنها بیشتر شود، مصرف آنها نیز افزایش می‌یابد. همچنین زنان بیشتر از مردان تمایل به مصرف گیاهان دارویی دارند، به علاوه افراد تقریباً تا محدوده‌ی سنی ۴۷ تا ۵۰ سالگی تمایل کمتری به مصرف گیاهان دارویی دارند ولی از آن به بعد تمایل آنها به مصرف این گیاهان افزایش می‌یابد. Rashidi et al (2012) در مطالعه‌ای که به ارزیابی میزان آگاهی، اعتقاد و عملکرد مردم شهر یاسوج، نسبت به گیاهان دارویی پرداختند به این نتیجه رسیدند که سطح آگاهی و مصرف داروهای گیاهی در زنان بیشتر از مردان است و گروه‌های سنی مسن‌تر نسبت به گروه‌های سنی جوان‌تر دارای سطح نگرش مطلوب‌تر و مصرف بیشتری از داروهای گیاهی بودند. Dolatkhahi and Nahoji (2013) در مطالعه‌ی خود به معرفی گیاهان دارویی پرمصرف شهرستان دشتستان در استان بوشهر با تأکید بر کاربرد سنتی پرداختند. نتایج آنها نشان داد استفاده سنتی از گیاهان در منطقه استفاده وسیعی داشته و بیشتر در درمان بیماری‌های گوارشی مورد استفاده قرار می‌گیرند. Honda and Jacobson (2004) در مطالعه‌ای که به بررسی استفاده از درمان‌های مکمل و جایگزین در میان بزرگسالان در کشور آمریکا پرداختند به این نتیجه رسیدند که ۵۴ درصد افراد نمونه از هیچ یک ۵۴ درصد افراد نمونه از هیچ یک از انواع روش‌های درمان مکمل و جایگزین در ۱۲ ماه اخیر استفاده نکرده‌اند. همچنین بکارگیری این روش‌ها در زنان بیشتر از مردان، در سفیدپوستان بیشتر از سایر نژادها و در افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بیشتر از سایرین است. Evans et al (2008) در مطالعه‌ای که در بیمارستان‌های ایالتی نیوزلند بر روی بیماران انجام دادند، گزارش کردند که ۸۶ درصد از بیماران تمایل به استفاده از روش‌های مختلف طب مکمل و جایگزین به ویژه گیاهان دارویی دارند ولی با توجه به نداشتن اطلاعات کافی و عدم آگاهی و تجویز پزشکان، این نوع درمان‌ها را دنبال نمی‌کنند. Ostermann et al (2009) در مطالعه‌ای به بررسی

عوامل مؤثر بر نگرش مصرف کنندگان نسبت به استفاده از طب مکمل در فرانسه پرداختند. نتایج آنان حاکی از آن است که نگرش مشتریان تا حد زیادی متأثر از سن، جنس، سطح آموزش، سواد و موقعیت اجتماعی مصرف کنندگان می باشد. بیش از ۷۰ درصد افراد، اثربخشی طب سنتی و گیاهی را قابل قبول می دانند. گرایش زنان به مصرف داروهای مکمل گیاهی بیش از مردان است. همچنین افراد در محدوده ۴۰ تا ۶۵ سال نگرش مثبت تری نسبت به این داروها دارند.

در راستای مطالعات فوق، نظر به اهمیت گیاهان دارویی و ضرورت آگاهی عمومی نسبت به نقاط قوت این دسته از گیاهان به عنوان داروهای طبیعی که کمترین عوارض زیانبار جانبی را در مقایسه با داروهای شیمیایی دارند، پژوهش حاضر تلاش می کند عوامل مؤثر بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی را در بین شهروندان کلیبر شناسایی نماید.

روش تحقیق

با توجه به هدف مطالعه یعنی بررسی عوامل مؤثر بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی، متغیر وابسته در این مطالعه پذیرش یا عدم پذیرش افراد برای گیاهان دارویی می باشد که یک متغیر دو جمله ای با ارقام صفر و یک است. مقدار این متغیر برای مصرف کنندگان گیاهان دارویی یک و برای افرادی که تمایلی به مصرف گیاهان دارویی ندارند صفر می باشد. از جمله مدل های مناسب برای این گونه متغیرهای وابسته، مدل لاجیت می باشد که در تحقیق حاضر نیز از آن استفاده شد. مدل لاجیت بر اساس احتمال تجمعی لجستیک بنا نهاده شده است. بر اساس این مدل، احتمال پذیرش فعالیت مورد نظر از رابطه زیر محاسبه می شود (Javanbakhat and Esmaili (2014).

$$P_i = F(Z_i) = F\left(\beta + \sum_{j=1}^n B_j X_{ij}\right) = \frac{1}{1+e^{-Z_i}} = \frac{e^{Z_i}}{1+e^{Z_i}} \quad (1)$$

در رابطه فوق P_i احتمال مصرف گیاهان دارویی توسط فرد i ام، F رابطه تابعی، β عرض از مبدأ مدل، B_j پارامترهای مورد برآورد مدل X_{ij} متغیرهای توضیحی به صورت مجموعه ای از خصوصیات اقتصادی-اجتماعی فرد، i شماره فرد (شماره پرسشنامه)، n تعداد کل متغیرهای توضیحی و Z_i شاخص واکنش فرد است. شاخص واکنش، متغیری تصادفی است که اگر مقدار آن از حد خاصی مثلا Z_i بیشتر باشد، فرد مورد نظر جزء مصرف کنندگان گیاهان دارویی خواهد بود و در غیر این صورت جزء افرادی هستند که از گیاهان دارویی مصرف نمی کنند. این شاخص از رابطه زیر برای فرد i ام به دست می آید:

$$Z_i = \ln \frac{P_i}{1-P_i} = \beta + \sum_{j=1}^n B_j X_{ij} \quad (2)$$

چنانکه رابطه فوق نشان می دهد، برای محاسبه Z_i باید الگوی رگرسیونی رابطه زیر برآورد شود:

$$Z_i = \beta + \sum_{j=1}^n B_j X_{ij} + V_i \quad (3)$$

سپس با به کارگیری پارامترهای مدل برآورد شده برای متغیرهای مستقل X_{ij} مقدار Z_i برای هر فرد محاسبه می‌شود. در مدل لاجیت اثر نسبی هر یک از متغیرهای X_{ij} توصیفی بر احتمال مصرف گیاهان دارویی با مشتق گیری از مدل، نسبت به متغیر توضیحی قابل محاسبه است که در رابطه (۴) آورده شده است:

$$\frac{\partial P_i}{\partial X_{ji}} = \frac{B_j e^{Z_i}}{(1+e^{Z_i})} \quad (4)$$

با توجه به نوع متغیر توضیحی، دو روش جداگانه برای محاسبه اثر نهایی در مدل لاجیت وجود دارد: ۱. اگر X_k متغیر کمی باشد، تغییر در احتمال موفقیت متغیر وابسته ($Y_i=1$) بر اثر تغییر یک واحدی در X_k که به نام اثر نهایی نامیده می‌شود به صورت رابطه زیر تعریف می‌شود:

$$ME = \frac{\partial P_i}{\partial P_k} = \frac{\exp(Bx)}{(1-\exp(Bx))^2} \quad (5)$$

۲. اگر X_k متغیری مجازی باشد، اثر نهایی برای این متغیر عبارت است از تغییر در احتمال موفقیت متغیر وابسته ($Y_i=1$) در نتیجه تغییر X_k از صفر به یک، در حالی که سایر متغیرها در یک مقدار ثابت X^* نگه داشته شوند. مقدار اثر نهایی متغیر توضیحی مجازی از طریق رابطه زیر قابل مقایسه است.

$$ME_B = P(Y=1 | X_k=1, X^n) - P(Y=1 | X_k=0, X^n) \quad (6)$$

کشش پذیری متغیر توضیحی k ام (X_k) در الگوی لاجیت از رابطه زیر به دست می‌آید:

$$E = \frac{\partial(Bx_k)}{\partial x_k} \cdot \frac{x_k}{Bx_k} = \frac{B^{Bx}}{(1+e^{Bx})} \cdot B_k \cdot \frac{x_k}{(Bx_k)} \quad (7)$$

کشش مربوط به هر متغیر توضیحی بیان می‌کند که تغییر یک درصدی در X_k باعث تغییر چند درصدی در احتمال موفقیت متغیر وابسته ($Y_i=1$) می‌شود.

آمار و اطلاعات مورد نیاز در این مطالعه، از طریق تکمیل پرسشنامه از ۱۵۰ نفر از ساکنان شهرستان کلیبر در سال ۱۳۹۴ و به روش نمونه گیری تصادفی ساده جمع آوری شده است.

نتایج و بحث

در جدول (۱) اطلاعات مربوط به سن، تعداد خانوار، درآمد و هزینه خرید گیاهان دارویی افراد مورد مطالعه و وضعیت بیمه درمانی پاسخ دهندگان مورد مطالعه فراهم آمده است. بر اساس نتایج این جدول، کمترین و بیشترین سن پاسخ دهندگان به ترتیب ۱۸ و ۷۰ سال و میانگین آن ها ۳۴ سال می باشد. بیشتر مصرف کنندگان با حدود ۳۳ درصد در رده سنی ۲۶-۳۵ سال قرار دارند. همچنین نتایج توزیع فراوانی متغیر بعد خانوار حاکی از آن است که ۵۰ درصد اعضای نمونه در گروه خانوارهای ۴ و ۵ نفری قرار دارند. میانگین بعد خانوار ۴ نفر و مقادیر حداقل و حداکثر آن به ترتیب ۲ و ۸ نفر بوده است. در رابطه با درآمد، ۳۵ درصد پاسخ دهندگان در طبقه درآمدی یک میلیون تا یک و نیم میلیون تومان قرار داشته اند و در مجموع ۸۱ درصد پاسخ دهندگان دارای درآمد حداکثر دو میلیون تومان بوده اند. میانگین درآمد خانوار نزدیک دو میلیون تومان بوده و مقدار حداقل و حداکثر آن به ترتیب ۳۰۰ هزار و ۱۰ میلیون بوده است. در خصوص هزینه مصرف گیاهان دارویی باید بیان کرد که ۴۲ درصد پاسخ

دهندگان سالانه هزینه ای کمتر از ۳۰ هزار تومان، ۲۲ درصد هزینه ای مابین ۳۱ الی ۷۰ هزار تومان، ۲۳ درصد هزینه ای مابین ۷۱ الی ۲۰۰ هزار تومان و ۱۳ درصد هزینه ای مابین ۲۰۰ الی ۶۰۰ هزار تومان صرف خرید گیاهان دارویی می کنند. میانگین هزینه مصرف سالانه حدود ۹۶ هزار تومان می باشد. بر اساس نتایج حاصل از مصاحبه با پاسخ دهندگان، ۸۵ درصد آنها مشمول بیمه های درمانی می باشند.

جدول ۱- نتایج آمار توصیفی متغیرهای کمی مشخصات افراد و هزینه مصرفی خرید گیاهان دارویی

نام متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	طبقه	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی تجمعی
سن (سال)	۱۸	۷۰	۳۳/۸۹	۱۰/۸۶	۲۵-۱۸	۳۷	۲۴/۷	۲۴/۷
					۳۵-۲۶	۵۰	۳۳/۳	۵۸
					۴۰-۳۶	۳۸	۲۵/۳	۸۳/۳
					۵۰-۴۱	۱۵	۱۰	۹۳/۳
					۷۰-۵۱	۱۰	۶/۷	۱۰۰
تعداد خانواده	۲	۸	۴/۰۹	۱/۳۱	۲-۳	۵۶	۳۷/۳	۳۷/۳
					۵-۴	۷۵	۵۰	۸۷/۳
					۸-۶	۱۹	۱۲/۷	۱۰۰
درآمد خانوار (هزار تومان)	۳۰۰	۱۰۰۰۰	۱۹۲۱/۳۳	۱۴۶۳/۳۷	۳۰۰-۱۰۰۰	۳۶	۲۴	۲۴
					۱۵۰۰-۱۰۰۱	۵۳	۳۵/۳	۵۹/۳
					۲۰۰۰-۱۵۰۱	۳۳	۲۲	۸۱/۳
					۳۵۰۰-۲۰۰۱	۱۷	۱۱/۴	۹۲/۷
					۱۰۰۰۰-۳۵۰۱	۱۱	۷/۳	۱۰۰
هزینه خرید گیاهان دارویی (هزار تومان)	۰	۶۰۰	۹۶/۴۸	۱۳۵/۴۷	۳۰ >	۶۳	۴۲	۴۲
					۳۱-۷۰	۳۳	۲۲	۶۴
					۲۰۰-۷۱	۳۴	۲۲/۷	۸۶/۷
					۶۰۰-۲۰۱	۲۰	۱۳/۳	۱۰۰
سال بیمه	۰	۵۱	۱۳/۸۱	۱۱/۰۴	۰-۶	۴۵	۳۰	۳۰
					۱۴-۷	۳۹	۲۶	۵۶
					۲۰-۱۵	۳۴	۲۲/۷	۷۸/۷
					۳۰-۲۱	۲۴	۱۶	۹۴/۷
					۵۱-۳۱	۸	۵/۳	۱۰۰

مأخذ: یافته های تحقیق

جدول ۲- نتایج آمار توصیفی متغیرهای کیفی ویژگی های شخصی افراد مورد مطالعه

نام متغیر	نحوی نمره گذاری	فراوانی	درصد فراوانی نسبی
جنسیت	۱- زن	۶۰	۴۰
	۲- مرد	۹۰	۶۰
تأهل	۱- مجرد	۵۴	۳۶

۶۴	۹۶	۲- متأهل	
۱/۳	۲	۱- ابتدایی	سطح تحصیلات
۳/۴	۵	۲- راهنمایی	
۳۰	۴۵	۳- دیپلم	
۱۹/۳	۲۹	۴- فوق دیپلم	
۳۵/۳	۵۳	۵- لیسانس	
۸/۷	۱۳	۶- فوق لیسانس	
۲	۳	۷- دکتری	
۳۷/۳	۵۶	۱- کارمند	شغل
۱۸/۷	۲۸	۲- شغل آزاد	
۴/۷	۷	۳- بازنشسته	
۲۳/۳	۳۵	۴- بیکار	
۱۲/۷	۱۹	۵- دانشجو	
۳/۳	۵	۶- سایر	

مأخذ: یافته های تحقیق

جدول (۲) برخی ویژگی های فردی پاسخ دهندگان مورد مطالعه را نشان می دهد. بر اساس نتایج این جدول، ۶۰ درصد پاسخ دهندگان مورد مطالعه در گروه جنسی مرد و ۴۰ درصد پاسخ دهندگان در گروه جنسی زن قرار دارند. همچنین ۳۶ درصد پاسخ دهندگان مجرد و ۶۴ درصد متأهل می باشند. نتایج توزیع فراوانی متغیر سطح تحصیلات نشان می دهد ۳۵ درصد اعضای نمونه (۵۳ نفر) دارای سطح تحصیلات لیسانس، حدود ۱۱ درصد بالای لیسانس و حدود ۵ درصد کمتر از راهنمایی می باشند. همچنین نتایج حاصل از توزیع فراوانی شغل پاسخ دهندگان نشان می دهد ۳۷ درصد افراد کارمند، ۲۳ درصد بیکار، ۱۹ درصد شغل آزاد و ۱۳ درصد دانشجو می باشند که به ترتیب بیشترین درصدها را به خودشان اختصاص داده اند.

هدف در مرحله بعد شناسایی گیاهان دارویی پرمصرف در منطقه بوده است. برای این منظور پس از مشاوره با عطاری ها و افراد با تجربه در زمینه مصرف گیاهان دارویی در منطقه، تعداد ۱۹ گیاه دارویی پرمصرف شناسایی شده و در رابطه با میزان مصرف آن ها از سوی افراد نمونه پرسش شد. پرمصرف ترین گیاهان دارویی از بین ۱۹ مورد در جدول (۳) ارائه شده و با علامت (*) تعدد مصرف آن ها مشخص گردیده است.

جدول ۳- تعدد پرمصرف ترین گیاهان دارویی در طول سال توسط پاسخ دهندگان

نعناع	شاهسپران	گشنیز	مرزه	کاکوتی	گل سرخ	زغال اخته	پونه
*	*						
		*	*				
				*			
					*	*	

مأخذ: یافته های تحقیق

بر اساس نتایج جدول (۴)، ۸۸ درصد معادل با ۱۳۲ نفر از پاسخ دهندگان تجربه استفاده موفق از گیاهان دارویی داشته اند که این مسأله بر تمایل بیشتر آنها به مصرف گیاهان دارویی تأثیر می گذارد. در خصوص میزان آشنایی افراد با گیاهان دارویی منطقه نتایج نشان می دهد که حدود ۱۵ درصد پاسخ دهندگان هیچ آگاهی در این

خصوص ندارند و میزان آگاهی ۱۶ درصد آنها کم می باشد. در مقابل بیش از ۲۹ درصد پاسخ دهندگان میزان آگاهی خود را در خصوص گیاهان دارویی منطقه در حد زیاد و خیلی زیاد اعلام نموده اند. همچنین میزان اطلاعات پاسخ دهندگان در خصوص فواید گیاهان دارویی عمدتاً با حدود ۴۵ درصد پاسخ، در حد متوسط می باشد و حدود ۳۳ درصد، سطح آگاهی خود را زیاد عنوان نموده اند. از بین افراد مورد مطالعه تنها ۲ درصد هیچ آگاهی از فواید گیاهان دارویی ندارند. در مجموع حدود ۷۷ درصد پاسخ دهندگان در حد متوسط و بیش از آن از فواید گیاهان دارویی آگاهی دارند. آگاهی از فواید گیاهان دارویی به تدریج باعث می شود افراد تمایل بیشتری برای مصرف گیاهان دارویی داشته باشند و میزان مصرف این گیاهان افزایش یابد.

در جدول (۵) اطلاعات به دست آمده در خصوص تمایل افراد به نحوه خرید گیاهان دارویی و نیز شکل مصرف گیاهان دارویی ارائه شده است. همان طور که در این جدول مشخص است، ۷۶ درصد پاسخ دهندگان تمایل دارند گیاهان دارویی را به شکل بسته بندی تهیه کنند. این درصد حاکی از آن است که میزان اعتماد افراد نسبت به گیاهان دارویی بدون بسته بندی کم می باشد و اکثراً تمایل خرید به صورت بسته بندی شده دارند. همچنین شش شکل مصرف برای گیاهان دارویی مطرح شده است که مصرف به صورت دم کرده با ۸۲/۷ درصد بیشترین شکل مصرف را به خود اختصاص داده است و پس از آن شکل های جوشانده و عصاره با ۴۴ و ۱۹ درصد بالاترین فراوانی را دارند. همانطور که مشخص است، شکل صنعتی و فرآوری شده گیاهان دارویی که عمدتاً در قالب عصاره، شربت، پماد و کمپرس می باشد، بسیار محدود است.

جدول ۴- نتایج آمار توصیفی متغیرهای کیفی مربوط به آشنایی با گیاهان دارویی

نوع متغیر	نحوه طبقه بندی	فراوانی	درصد فراوانی
تجربه استفاده موفق از داروهای گیاهی	۱- بله	۱۳۲	۸۸
	۲- خیر	۱۸	۱۲
آشنایی با گیاهان دارویی منطقه	۱- آگاهی ندارم	۲۲	۱۴/۷
	۲- کم	۲۴	۱۶
	۳- متوسط	۶۰	۴۰
	۴- زیاد	۳۴	۲۲/۶
	۵- خیلی زیاد	۱۰	۶/۷
آگاهی در مورد فواید گیاهان دارویی	۱- آگاهی ندارم	۳	۲
	۲- کم	۳۱	۲۰/۷
	۳- متوسط	۶۷	۴۴/۶
	۴- زیاد	۳۹	۲۶
	۵- خیلی زیاد	۱۰	۶/۷

مأخذ: یافته های تحقیق

جدول ۵- نوع تمایل به خرید و شکل مصرف گیاهان دارویی در بین افراد مورد مطالعه شهرستان کلبهر

نوع متغیر	نحوه طبقه بندی	فراوانی	فراوانی نسبی
نوع تمایل به خرید گیاهان دارویی	۱- فله ای	۳۶	۲۴
	۲- بسته بندی شده	۱۱۴	۷۶
شکل مصرف گیاهان دارویی	۱- دم کرده	۱۲۴	۸۲/۷

۴۴	۶۶	۲- جوشانده
۱۹/۳	۲۹	۳- عصاره
۹/۳	۱۴	۴- شربت
۴/۷	۷	۵- پماد
۲	۳	۶- کمپرس

مأخذ: یافته های تحقیق

بر اساس نتایج جدول (۶)، بیشتر افراد مورد مطالعه معادل با ۷۶ درصد، محل تهیه گیاهان دارویی مورد نیاز را کوه و جنگل عنوان نموده‌اند. همانطور که جدول شماره ۸ نشان می‌دهد، ۲۱ درصد پاسخ دهندگان مورد مطالعه برای پیشگیری و یا درمان بیماری‌ها در خانواده خود عموماً از روش گیاه درمانی، ۱۹ درصد از روش داروهای شیمیایی و ۶۱ درصد از ترکیب روش گیاه درمانی و داروهای شیمیایی استفاده می‌کنند. در قسمت دوم این جدول، نتایج حاصل از میزان مصرف داروهای شیمیایی نسبت به داروهای گیاهی درج شده است که ۲۵ درصد پاسخ دهندگان میزان مصرف کم و در مقابل ۳۴ درصد میزان مصرف زیاد را عنوان کرده‌اند و در مرحله سوم جدول تغییر مصرف گیاهان دارویی نسبت به گذشته عنوان شده است که حدود ۵۱ درصد از پاسخ دهندگان میزان مصرف داروهای گیاهی را نسبت به گذشته افزایش داده‌اند، اگرچه حدود ۱۱ درصد مصرف داروهای گیاهی را کمی کاهش داده و ۳۸ درصد تغییری در میزان مصرف داروهای گیاهی خود نسبت به گذشته ایجاد نکرده‌اند.

جدول ۶- محل تهیه گیاهان دارویی

محل تهیه گیاهان دارویی	فراوانی	فراوانی نسبی
عطاری‌ها	۹۰	۶۰
دوستان و آشنایان	۴۱	۲۷/۳
کوه و جنگل	۱۱۴	۷۶
تولیدات شخصی	۱۲	۸

مأخذ: یافته های تحقیق

جدول ۷- نحوه درمان و میزان مصرف داروهای شیمیایی و گیاهی پاسخ دهندگان

نام متغیر	نحوه طبقه بندی	فراوانی	فراوانی نسبی
نحوه پیشگیری یا درمان	۱- روش گیاه درمانی	۳۱	۲۰/۷
	۲- روش داروهای شیمیایی	۲۸	۱۸/۶
	۳- ترکیب روش گیاه درمانی و داروهای شیمیایی	۹۱	۶۰/۷
میزان مصرف داروهای شیمیایی نسبت به داروهای گیاهی	۱- خیلی کم	۱۳	۸/۷
	۲- کم	۲۵	۱۶/۶
	۳- متوسط	۶۱	۴۰/۷
	۴- زیاد	۴۴	۲۹/۳
	۵- خیلی زیاد	۷	۴/۷
تغییر مصرف گیاهان دارویی نسبت به گذشته	۱- بیشتر شده	۷۷	۵۱/۳
	۲- کمتر شده	۱۶	۱۰/۷
	۳- تغییری نکرده	۵۷	۳۸

مأخذ: یافته های تحقیق

در جدول (۸) مهمترین دلایل مصرف گیاهان دارویی از دید پرشش شوندهگان ارائه شده‌اند. بر اساس نتایج حاصله، طبیعی بودن گیاهان دارویی عمده ترین دلیل مصرف با ۷۴ درصد فراوانی نسبی توسط اعضای نمونه عنوان شده است. پس از آن عوارض جانبی کمتر گیاهان دارویی دلیل اصلی مصرف عنوان شده و در ادامه مصرف به منظور پیشگیری از بیماری با ۵۳ درصد می‌باشد. دلایل دیگر به ترتیب دسترسی راحت به گیاهان دارویی، داشتن شناخت نسبت به خواص درمانی گیاهان دارویی، اثرات جانبی و مخرب بعضی از داروهای شیمیایی و اعتقادات خانوادگی به روش گیاه درمانی می‌باشند.

جدول ۸- دلایل مصرف گیاهان دارویی از دید پرشش شوندهگان

دلایل مصرف گیاهان دارویی	فراوانی	درصد فراوانی
۱- نداشتن عوارض جانبی و طبیعی بودن گیاهان دارویی	۱۱۱	۷۴
۲- عوارض کمتر گیاهان دارویی	۹۶	۶۴
۳- پیشگیری از بیماری	۸۰	۵۳/۳
۴- دسترسی راحت به گیاهان دارویی	۷۴	۴۹/۳
۵- داشتن شناخت نسبت به خواص درمانی این گیاهان	۷۱	۴۷/۳
۶- اثرات جانبی و مخرب بعضی از داروهای شیمیایی	۷۰	۴۶/۶
۷- اعتقادات خانوادگی به روش گیاه درمانی	۶۸	۴۵/۳

مأخذ : یافته های تحقیق

بر مبنای تئوری‌ها و مطالعات تجربی، در مطالعه حاضر نیز مجموعه‌ای از مشخصات افراد مورد مطالعه به عنوان متغیرهای توضیحی در الگوی لاجیت منظور شده‌اند و الگو به روش حداکثر راستنمایی مورد برآزش قرار گرفت. نتایج حاصل از برآورد الگوی لاجیت در جدول (۹) ارائه شده است. لازم به ذکر است که شاخص سلامت درجه اهمیت معیارهای سلامتی را توسط پاسخ دهندگان نشان می‌دهد. برای اندازه گیری آن طی سؤالی از پاسخ دهندگان خواسته شد درجه اهمیت هر یک از ۱۵ گویه ی ارائه شده را در قالب یک طیف لیکرت امتیاز بندی نمایند. این شاخص پس از محاسبه میانگین و انحراف معیار متغیر فوق برای هر پاسخ دهنده، مجددا طبقه بندی شد. همچنین شاخص نگرش در واقع گرایش یا جهت گیری مثبت یا منفی فرد در مورد گیاهان دارویی را نشان می‌دهد. برای اندازه گیری شاخص نگرش نسبت به گیاهان دارویی نیز میانگین و انحراف معیار متغیر مربوط که از ۱۰ گویه تشکیل شده بود، برای هر پاسخ دهنده محاسبه شد و پس از آن، مجددا در قالب ۵ طیف طبقه بندی شد. مقادیر ضرایب R^2 مک فادن، کراگ و اهله، افرون و مک کلری و زاوینا برای مدل لاجیت برآورد شده به ترتیب ۰/۲۰۷، ۰/۳۲۳، ۰/۲۴۸ و ۰/۳۵۴ می‌باشد. بر اساس این مقادیر، متغیرهای توصیفی بسته به R^2 گزارش شده بین حداقل ۰/۲۰۷ و تا حداکثر ۰/۳۵۴ از تغییرات متغیر وابسته را توضیح می‌دهند که قابل قبول می‌باشند. درصد الگوی برآوردی بالغ بر ۷۱/۳۳ درصد است که رقم مطلوبی را نشان می‌دهد. بر این اساس الگوی برآوردی برای تجزیه و تحلیل های بعدی قابل اطمینان می‌باشد.

جدول ۹- نتایج برآورد الگوی لاجیت برای بررسی عوامل مؤثر بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی در شهرستان کلیبر

نام متغیر	ضرایب برآورد شده	ارزش آماره t	اثر نهایی	کشش
-----------	------------------	--------------	-----------	-----

- ۱/۸۲۵	- ۰/۰۶۱	- ۳/۰۸	- ۰/۲۴۳ ***	تحصیلات
۰/۳۲۳	۰/۰۰۰۰۸	۲/۳۹	۰/۰۰۰۳ ***	درآمد
۱/۳۲۲	۰/۲۱۸	۴/۴۹	۰/۸۷۴ ***	آشنایی با گیاهان دارویی
۰/۳۷۹	۰/۰۶۰۲	۱/۷۲	۰/۲۴۱ *	شاخص سلامتی
۰/۶۹۳	۰/۱۰۶	۱/۹	۰/۴۲۸ *	شاخص نگرش
		- ۱/۳۲	- ۱/۷۹۳	عدد ثابت
Likelihood Ratio test = 43/063		Mc fadden R ² = 0/207		
Efron R ² = 0/248		Crag - Uhler R ² = 0/323		
Mckelvey - Zavonia R ² = 0/354				

مأخذ: یافته‌های تحقیق، *** و * به ترتیب نشانگر معنی داری در سطوح ۱ و ۱۰ درصد می‌باشند.

مطابق جدول (۱۰) حاصل از نتایج تخمین الگوی لاجیت متغیرهای تحصیلات، درآمد، میزان آشنایی، شاخص سلامتی و شاخص نگرش، عوامل مؤثر بر تمایل به مصرف افراد برای گیاهان دارویی بودند که به جز تحصیلات، بقیه متغیرها اثر مثبت بر تمایل به مصرف افراد برای گیاهان دارویی داشتند. در الگوی لاجیت ضرایب برآورد شده اولیه فقط تأثیر متغیرهای توضیحی را روی احتمال پذیرش متغیر وابسته نشان می‌دهند و تفسیر مقداری ندارند. در این الگوها کشش‌ها و اثرات نهایی هستند که مورد تفسیر قرار می‌گیرند. نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد، افرادی که آشنایی زیادی از گیاهان دارویی دارند به دلیل اثرات درمانی گیاهان دارویی تمایل بیشتری به مصرف این گیاهان دارند. یعنی احتمال مصرف این گیاهان به وسیله این افراد نسبت به افرادی که آشنایی کمتری دارند ۲۲ درصد افزایش می‌یابد. همچنین اثر نهایی متغیر درآمد بیانگر آن است که با افزایش یک واحدی این متغیر، احتمال مصرف گیاهان دارویی ۰/۰۰۸ درصد افزایش می‌یابد. مقدار اثر نهایی شاخص سلامتی نشان می‌دهد با افزایش یک واحدی این متغیر، احتمال مصرف گیاهان دارویی ۶ درصد افزایش می‌یابد. همچنین مقدار اثر نهایی شاخص نگرش بیانگر آن است که با افزایش یک واحدی این متغیر، احتمال مصرف گیاهان دارویی ۱۰ درصد افزایش می‌یابد. همانطور که از برآورد کشش متغیر تحصیلات پیداست، با افزایش یک درصدی این متغیر، احتمال تمایل به پرداخت ۱/۸۲ درصد کاهش می‌یابد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

با توجه به نتایج الگوی لاجیت، در مطالعه حاضر افزایش آگاهی مصرف‌کنندگان سبب افزایش تمایل آن‌ها برای مصرف گیاهان دارویی می‌شود. تأثیر ارتباطات جمعی که به صورت نسل‌های گذشته و فامیل و دوستان است، در سطح آگاهی افراد از گیاهان دارویی بیشتر می‌باشد. به طوری که حتی تأثیر عطاری‌ها کمتر از حد انتظار است و فقط ۱۱ درصد افراد به عطاری‌ها مراجعه می‌کنند. در بین رسانه‌ها نیز مطالعه کتب و رادیو و تلویزیون بیشترین درصد را به خودشان اختصاص داده‌اند. بنابراین می‌توان با معرفی انواع مختلفی از گیاهان دارویی و اثرات درمانی آن‌ها، از طریق تبلیغات در صدا و سیما و همچنین نشریاتی که در این ارتباط هستند، آگاهی افراد را بالا برده و آن‌ها را نسبت به مصرف گیاهان دارویی تشویق کرد.

همچنین نتایج نشان داد به علت وجود امکانات خاصی که در منطقه مورد مطالعه وجود دارد اکثر مصرف‌کنندگان (۷۶ درصد)، گیاهان دارویی را به صورت شخصی از کوه و جنگل تهیه می‌کنند ولی با این حال تنها ۴۹ درصد افراد دسترسی راحت به گیاهان دارویی را عامل انتخاب خود برای گیاهان دارویی بیان کردند. با توجه به اینکه

در منطقه مورد تحقیق تعداد عطاری ها کم می باشد، لذا می توان با گسترش انواع عطاری ها در سطح شهر و ایجاد داروخانه هایی که گیاهان دارویی را عرضه می کنند موجب افزایش سهولت دسترسی افراد برای گیاهان دارویی شد. همچنین ۷۶ درصد پاسخ دهندگان تمایل دارند گیاهان دارویی را به شکل بسته بندی تهیه کنند. این درصد نشانگر آن است که میزان اعتماد افراد نسبت به گیاهان دارویی بدون بسته بندی کم می باشد و اکثراً تمایل خرید به صورت بسته بندی شده دارند. در واقع مهمترین مشکل ما در بحث گیاهان دارویی نبود صنایع تبدیلی و فناوری، بسته بندی مناسب و بازاریابی است که باید به این امر توجه بیشتری شود. بر اساس نتایج الگوی لاجیت برآورد شده، متغیرهای تحصیلات، درآمد، آشنایی با گیاهان دارویی، سلامتی افراد و نحوه نگرش آن ها نسبت به گیاهان دارویی از جمله مهمترین فاکتورهای تأثیرگذار بر تمایل به مصرف افراد برای گیاهان دارویی می باشند. در بین این متغیرها، متغیرهای تحصیلات و آشنایی با گیاهان دارویی منطقه، کشش پذیر می باشند. بطوریکه با یک درصد افزایش در سطح تحصیلات و یک درصد افزایش در میزان آشنایی افراد با گیاهان دارویی منطقه، تمایل به مصرف به ترتیب ۱/۸ درصد کاهش و ۱/۳ درصد افزایش می یابد. بر این اساس اطلاع رسانی در خصوص فواید گیاهان دارویی بویژه در بین قشر تحصیل کرده بر افزایش تمایل به مصرف تأثیر گذار می باشد.

منابع

- Dolatkhahi M, Ghorbani Nohooji M. 2013. The Most Used Medicinal Plant Species of Dashtestan (Bushehr Province), with Emphasize on Their Traditional Uses. *Journal of Medical Plants*, 12 (46) :85-105. (In Farsi)
- Evans, A. Duncan, B. McHugh, P. Shaw, J. Wilson, C. 2008. Inpatients use, understanding and attitudes towards traditional, complementary and alternative therapies at a provincial New Zealand hospital, *New Zealand Medicinal Journal*, 121:21-34.
- Honda, K. Jacobson, J. 2004. Use of complementary and alternative medicine among united states adults : the influences of personality, coping strategies, and social support. Department of Epidemiology, Columbia University, New York, NY 10032, USA.
- Javanbakhat, O. and Esmaili, S. 2014. Study the different preference for medical plants in Tabriz city. *Agricultural Economics and Development*, 28 (1): 64-70. (In Farsi)
- 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.
- Rashidi S, Farajee H, Jahanbin D, Mirfardi A. 2012. Evaluation of Knowledge, Belief and Operation of Yasouj People Towards Pharmaceutical Plants. *J. Medical Plants*, 11 (41) :177-184. (In Farsi)