

بررسی و رتبه‌بندی موانع و محدودیت‌های بازاریابی سبز در مصرف داروهای گیاهی

حسین نوروزی^{۱*}، غلامرضا جندقی^۲، مهديه ناهیدی^۳

استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (عهده دار مکاتبات)

آستاد، گروه مدیریت صنعتی، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران

کارشناس ارشد، مدیریت بازرگانی، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران

تاریخ دریافت: فروردین ۱۴۰۰، اصلاحیه خرداد ۱۴۰۰، پذیرش: تیر ۱۴۰۰

چکیده

بازاریابی سبز از مسائل مهمی است که در دهه اخیر در سراسر جهان به خصوص در کشورهای پیشرفته در حال اجرا است. در حالی که این نوع بازاریابی در کشورهای در حال توسعه با موانعی مواجه است. داروهای گیاهی به عنوان محصولاتی سبز از این قانده مستثناء نبوده و بازاریابی آن‌ها از دغدغه‌های بازاریابان می‌باشد. در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی و رتبه‌بندی موانع بازاریابی سبز در مصرف داروهای گیاهی با جامعه آماری متشکل از اطباء سنتی، عطرها و افراد آگاه به مشکلات داروهای گیاهی در استان قم انجام شده، که ۶۶ سوال با نظر اساتید خبره در زمینه‌های کشت، تولید و بازاریابی، طرح و بررسی شد. در نهایت آلفای کرونباخ بالای ۰/۹ و با استفاده از آزمون T و رتبه‌بندی فریدمن در نرم افزار SPSS مشخص شد، موانع سازمانی دارای اهمیت بیشتر و رتبه بالاتری نسبت به موانع مربوط به مصرف کننده و نیز موانع دولتی هستند. میان ابعاد سازمانی انگیزه تولیدکنندگان بالاترین رتبه، هزینه اولیه بالای تولید و کمبود متخصصین دارای رتبه دوم، رقباتی فراوان و مشابه دارای رتبه سوم و کمبود تجهیزات تولید دارای رتبه چهارم‌اند.

واژه‌های اصلی: بازاریابی سبز، موانع و محدودیت‌های بازاریابی سبز، داروی گیاهی، گیاه داویی، استان قم

۱- مقدمه

در دنیای امروز مسؤلیت اجتماعی و به تبع آن محیط زیست به طور فزاینده به یک مساله حیاتی و بسیار مهم برای تمامی اقشار جامعه چه در جایگاه مشتری و چه در جایگاه تولید کننده تبدیل شده است به گونه ای که در تمامی ابعاد سازمانها وارد شده و بازاریابی را نیز تحت تاثیر قرار داده و مفهوم بازاریابی سبز را ایجاد کرده است [۶]. با توجه به افزایش فشار خارجی و گرایش برای خود-بهبودی، شرکت ها به دنبال روشهایی برای بهبود عملکرد محیطی خود هستند [۲۰]. مقررات توسعه مسؤلیت پذیری تولید کننده، فشارهای مصرف کننده اجتماعی و انتظارات، و تمایز استراتژیک و استراتژی های رقابتی، همه باعث شده است سازمان ها در مورد چگونگی سبز کردن محصولات و زنجیره های تأمین تجدیدنظر کنند [۲۵]. در گذر زمان، سلامت افراد در یک جامعه و در سطح فردی تحت تأثیر مشکلات محیط قرار گرفته است به همین دلایل، مشتریان ترس بیشتری در ترجیحات، خریدها و نگرش های زیست محیطی از خود نشان می دهند. رفتار خرید سبز (GPB) به خرید

محصولات سازگار با محیط زیست و همچنین به محصولات پایدار یا سبز اشاره دارد. از چندین سال، سازمان های بین المللی مختلف تولید محصولات سبز را آغاز کرده اند و تعداد قابل توجهی افراد آماده استقبال از این محصولات سبز هستند. با این حال، این افزایش تمایل افراد عملی نشده است. از چند سال اخیر، تمایل افراد به خرید محصولات سبز افزایش یافته است و شواهد کمی وجود دارد که نشان می دهد خرید محصولات سبز افزایش یافته است [۳۳]. در عصر حاضر در کشور ایران بدلیل افزایش تغذیه نامناسب و بالطبع افزایش بیماریها، مصرف دارو بخصوص داروهای شیمیایی، با وجود انواع مختلف و فراوانی از گیاهان دارویی و نسخه‌های متعدد و قدیمی کتب طب سنتی، روند رو به رشدی پیدا کرده است. این در حالیست که کشورهای پیشرفته در حال افزایش استفاده از داروهای گیاهی و بطور کلی محصولات سبز هستند. از عمده-ترین مشکلات موجود بر سر راه رشد و توسعه گیاهان دارویی بازاریابی محصولات آن می‌باشد، چرا که بدلیل ویژگی‌های خاص گیاهان دارویی چون فسادپذیری، تولید فصلی و حجیم بودن، بازاریابی محصولات آن از حساسیت بالایی برخوردار است [۱۰]. متأسفانه در کشور ما بدلیل وجود برخی موانع و مشکلات چه از طرف خود مردم، چه از طرف سازمان‌ها و

¹ Green purchasing behavior (GPB)

*norouzi@khu.ac.ir

مقابله نمایندند؟[۵] در تحقیقی با نام "اهمیت بازاریابی سبز در حوزه کارآفرینی و شناسایی و رتبه‌بندی مهم‌ترین چالش‌های آن" ۱۶ مانع اصلی بازاریابی سبز شناسایی و از لحاظ اهمیت با روش ای اچ پی رتبه بندی شده و به این نتیجه رسیدند که جامعه، بنگاه تجاری و دولت به ترتیب مهم‌ترین موانع کلان بازاریابی سبز در ایران هستند[۱].

۲-۳- داروی گیاهی

سازمان بهداشت جهانی داروی گیاهی را چنین تعریف می کند : مواد مشتق شده از گیاه یا مواد آماده شده برای درمان یا دارای سایر فواید سلامتی برای انسان که حاوی هرگونه ترکیبات خام یا فراوری شده از یک یا چند گیاه باشد[۳۴].

وجود طب سنتی اساساً به تنوع گونه های گیاهی و دانش مربوط به استفاده از آنها به عنوان داروهای گیاهی بستگی دارد. از حدود ۲۵۰,۰۰۰ گونه گیاه گلدار در سطح جهان ، بین ۵۰,۰۰۰ تا ۷۰,۰۰۰ گونه شناخته شده است که در طب سنتی و مدرن در سراسر جهان مورد استفاده قرار می گیرد. از تمام گونه های گیاهی در سراسر جهان ، ۱۵٪ از نظر شیمیایی ارزیابی شده اند و فقط ۶٪ از نظر فعالیت بیولوژیکی غربالگری شده اند. مطالعات روی گیاهان دارویی تأیید کرده است که داروهای گیاهی در مقایسه با عوامل شیمیایی عوارض جانبی کمتری از خود نشان می دهند و مقرون به صرفه تر هستند[۲۳].

۲-۴- گیاهان دارویی

گیاهان دارویی منابع مهمی از مواد شیمیایی هستند که اثرات درمانی مفیدی بر سلامت انسان دارند و سیستم های گیاهی همچنان در مراقبت های بهداشتی اولیه تقریباً ۶۵٪ از جمعیت جهان و ۸۰٪ از مردم در کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه نقش اساسی دارند. در مناطق فقیرنشین روستایی یا در مواقع بحران های اقتصادی ، به گیاهان دارویی به عنوان درمان خانگی برای مشکلات بهداشتی اعتماد می شود. استفاده پزشکی از گیاهان در درمان زخم ها (به صورت دمنوش ، جوشانده ، تنتور ، شربت ، روغن ، پماد ، ضماد و دم کرده) نه تنها ارزان و در دسترس نیست ، بلکه منبع طبیعی قابل اطمینان مواد دارویی را فراهم می کند[۲۳]. همچنین از ترکیبات گیاهی دارویی در حال حاضر برای درمان موفقیت آمیز بیماری های ویروسی استفاده می شود. گیاهان دارویی ، به ویژه گیاهانی که در طب سنتی چین استفاده می شوند ، توجهات عمده ای را به خود جلب کرده اند زیرا این گیاهان شامل ترکیبات فعال زیستی هستند که می توانند برای تولید داروهای رسمی علیه چندین بیماری با هیچ عارضه جانبی کم یا جزئی استفاده شوند [۳۱].

۳- پیشینه پژوهش

چاو^۱ و همکارانش [۱۷] می گویند از سال ۲۰۱۱ به بعد موضوع مسیولیت پذیری اجتماعی شرکتی اهمیت ویژه ای یافته به گونه ای ک بیش از هزار شرکت فورچون و نود و پنج درصد از دویست و پنجاه شرکت بزرگ

چه از طرف دولت، تولید و مصرف داروهای گیاهی کم بوده و لذا در پژوهش حاضر به بررسی موانع بازاریابی سبز در رابطه با مصرف داروهای گیاهی و رتبه‌بندی این موانع پرداختیم که نهایتاً مشخص شد در میان موانع بازاریابی سبز موثر در مصرف داروهای گیاهی سازمان بالاترین رتبه را دارد و رتبه جامعه و دولت یکسان بوده و هر دو تأثیر یکسانی بر مصرف این داروها در استان داشتند که در بین ابعاد سازمان انگیزه تولیدکنندگان بالاترین رتبه و پس از آن به ترتیب هزینه اولیه تولید بالا و کمبود متخصصین دارای رتبه دوم وجود رقبای فراوان و مشابه دارای رتبه سوم و کمبود تجهیزات تولید این محصول رتبه چهارم را داشته‌اند. همینطور در میان موانع اجتماعی، عدم آگاهی مصرف کنندگان و کمبود آموزش، مقالات و تحقیقات دانشگاهی دارای رتبه یکسان و بالاتر از تنوع داروهای شیمیایی و گران بودن محصولات گیاهی قرارداشتند. در رتبه بندی موانع دولتی نیز به ترتیب اولویت؛ تبلیغات کم، قوانین ناکارآمد و بی‌عدالتی در دادن وامها، واردات بی‌رویه و صادرات نامناسب از موانع مشخص شدند.

۲- مبانی نظری پژوهش

۲-۱- بازاریابی سبز

بازاریابی سبز متشکل از کلیه فعالیتهایی است که برای ایجاد و تسهیل مبادلات در نظر گرفته شده برای تأمین نیازها یا خواسته های انسان طراحی شده است ، به گونه ای که ارضای این نیازها و خواسته ها با کمترین تأثیر مخرب بر محیط طبیعی رخ می دهد[۱۳]. در تعریف بازاریابی سبز بدلیل ابعاد بسیار، اصطلاحات متنابویی برای بیان معانی کم و بیش مشابه آن استفاده شده است که به نظر می‌رسد سه دیدگاه اصلی در آن وجود دارد دیدگاه اول درحال اتصال بازاریابی سبز به تشخیص و راضی کردن مشتریان سبز و ارتقا محصولات دوستدار محیط است. دیدگاه دوم تحت آمیخته بازاریابی ایجاد شده است. دیدگاه سوم اشاره بر یکپارچگی بازاریابی سبز با دیگر پروسه‌های تجارت در پس و پیش زنجیره تامین دارد [۲۵]. بازاریابی سبز یعنی بازاریابی محصولات و خدماتی که بصورت پایدار، به بهبود محیط زیست کمک می کنند و استفاده از آنها از نظر محیط زیستی بهتر است [۱۵]. هدف بازاریابی سبز به عنوان یکی از زیرمجموعه های علم بازاریابی، شناسایی کردن و ارضای نیازها و خواسته های بشر از طریق روش هایی است که کمترین ضربه را به محیط زیست وارد می کند و این نگرانی و نیاز عمومی را تا حدودی برطرف می سازد[۲]

۲-۲- موانع و محدودیت های بازاریابی سبز

یکی از چالشهای بازاریابان تاثیر محرک های دیگری علاوه بر محرک های بازاریابی بر رفتار مصرف کنندگان است شامل باورها ، ارزش ها و نوع اخلاق مصرف کننده، که به یکی از دغدغه های اصلی بازاریابان این است که چگونه با این ویژگی اخلاقی مختلف مصرف کنندگان به هنگام خرید،

¹ Chou

است که پزشکان آلمانی بیشترین تجویز داروهای گیاهی را در مقایسه با سایر کشورها داشته‌اند چنانچه در حال حاضر در آلمان حدود ۷۰ درصد پزشکان فرآورده های گیاهی را نسخه می‌کنند، همچنین در این کشور از سال ۱۹۹۳ بخشی از امتحان جامع فارغ التحصیلی دانشجویان دکترای پزشکی به داروهای گیاهی اختصاص یافته است. در ایران نیز می‌توان با الگو برداری از این برنامه آموزشی، در جهت افزایش اطلاعات پزشکان از گیاهان دارویی و افزایش تجویز آن‌ها نسبت به فرآورده های شیمیایی از طریق برگزاری دوره یا واحدهای درسی مستقل اقدام نمود [۴].

از سوی دیگر از آنجا که مشکلات زیست‌محیطی که مردم با آن‌ها مواجه هستند، روز به روز در حال افزایش است، ضروریست آگاهی زیست‌محیطی آن‌ها ارتقا یابد زیرا مشتریان برای خرید آگاهانه نیازمند اطلاعات می‌باشند و فقدان اطلاعات می‌تواند مانع از بکارگیری معیارها و ویژگی‌های سبز در هنگام تصمیم به خریدشان گردد در واقع این اطلاع‌رسانی جنبه‌ی کلیدی بازاریابی سبز می‌باشد و این امر نیز به وضوح مشخص است که شرکت‌ها نباید مزایای زیست‌محیطی محصول را تا زمانی که اعتبار چنین ادعاهایی ثابت شده باشد بیان نمایند زیرا ممکن است نتایجی منفی به وجود آورد [۶]. افرادی که مسائل زیست محیطی را درک می‌کنند آماده پرداخت هزینه های بالاتر برای رنگ سبز هستند [۳۲]. دو عامل از چهار عامل اساسی در نظرسنجی اینترنتی ماتسومونو و همکارانش از ۵۰۰ ژاپنی و ۴۷۳ آمریکایی، که نشان داد قصد خرید به شدت تحت تأثیر این عوامل در دو بازار مختلف قرار دارد، دانش مصرف کنندگان و آگاهی از قیمت بود [۲۸]. نتایج تحقیق رشیدی و همکارانش [۳] در شهر یاسوج نشان داد که از عواملی که بیشترین نقش را در عدم گرایش مردم به استفاده از داروهای گیاهی داشت، به ترتیب عدم آشنایی مردم با خواص گیاهان دارویی، کمبود طبیب و پزشک متخصص در زمینه داروهای گیاهی، عدم حمایت های بیمه ای از داروهای گیاهی و در دسترس نبودن آسان داروهای گیاهی در مقایسه با داروهای شیمیایی می‌باشند [۳].

۴- توسعه فرضیات و مدل مفهومی پژوهش

۴-۱- موانع دولتی و مصرف داروهای گیاهی:

برخی از تحلیل‌گران بازار را بصورت دو شاخه می‌بینند: که در آن مشتریان حساس به قیمت قادر یا مایل به پذیرش داروهای ژنریک یا عمومی نیستند، به طوری که رقابت بیشتر بر اساس بازاریابی و تمایز محصول است، و مورد دیگر اینکه مصرف‌کنندگان قادر به انتخاب از طیف گسترده ای از داروهای عمومی به شدت رقابتی هستند، که بار تولید کننده / نام تجاری نسبتاً کمی را بدوش می‌کشند. این باعث شده است سازمان‌های دولتی و سازمان حفظ سلامت (HMOs^۷) برای مقبولیت بیشتر داروهای عمومی توسط بیماران، با موفقیت بسیار

جهان گزارش های مسیولیت پذیری اجتماعی شرکت خود را منتشر می‌کنند [۱۷]. مراسیکو^۱ و همکاران [۲۹] با اشاره به اهمیت بازاریابی سبز در سازمان ها از نبودن مدل جامع بازاریابی سبز سخن گفته و انجام پژوهش های بیشتر در این باب را ضروری می‌داند [۲۹]. مقاله کافمن^۲ به اینکه قیمت‌گذاری بالای محصولات سبز منجر به عدم مصرف این محصولات می‌شود نیز اشاره شده است [۲۴]. مرزبان و ذکاوت فطرت [۸] صرف زمان و تعهدات و منابع را در سازمان لازمه بازاریابی سبز دانسته و می‌گویند چون سازمان‌ها بدنبال سودهای و نتایج کوتاه‌مدت هستند ممکن است انگیزه کمتری نسبت به تغییر فرایندهای سازمانی در راستای بازاریابی سبز داشته باشند [۸]. اسمیت^۳ و بردن کمپ [۳۲]، نیز تأکید بر قیمت‌گذاری داروها دارند و می‌گویند قیمت بیش از حد کم در دارو منجر به سهم بازار بالا ولی حاشیه سود ضعیف می‌شود در حالی که قیمت بالا منجر به نفوذ ضعیف در بازار و سهم بازار کم می‌شود [۳۲]. هیرا^۴ نیز هزینه های سلامت را مانعی برای تولید داروهای حفظ سلامت شرکت‌ها می‌داند [۲۱]. در تحقیقی که توسط قنبری و همکارانش [۷] در کاشان برای شناسایی گیاهان برخی مناطق در مدت ۲ سال انجام شد نشان داده شد که تعداد زیادی از گیاهان منطقه (بیش از ۸۵ درصد) دارویی و با ارزش اقتصادی بوده و بطور سنتی در درمان بیماری‌های تنفسی و گوارشی توسط افراد بومی استفاده می‌شوند [۷]. قمر و همکارانش [۳۱] پایگاه داده گیاهان دارویی شامل ۳۲,۲۹۷ عامل بالقوه ضد ویروس مواد دارویی گیاهی را غربال گری کرده و بالای ۹ مورد موفق را انتخاب کردند که ممکن است فعالیت ویروس SARS-CoV-21 3CLpro^۵ و تکثیر آن را مهار کنند و پیش بینی کردند که بینش بدست آمده از این مطالعه ممکن است برای کاوش و توسعه عوامل طبیعی جدید ضد COVID19^۶ در آینده ارزشمند باشد [۳۱]. آمارها در پژوهش عامری [۴] نشان می‌دهند کتب و مجلات ۴/۱۰ درصد، عطاری‌ها ۹/۹ درصد، و پزشکان به میزان ۸/۶ درصد در مصرف گیاهان دارویی در جامعه ایرانی نقش دارند. یافته‌ها نشان دهنده این مطلب است که پزشکان با توجه به جایگاه عظیم خود در نظام بهداشت و سلامت کشور، علاقه چندانی به معرفی گیاهان دارویی به بیماران خود و جامعه نشان نمی‌دهند و ترجیح می‌دهند به طور عمده داروهای شیمیایی را به جای گیاهان دارویی تجویز کنند. این مسئله از دو جهت قابل تفسیر است، یکی عدم داشتن اطلاعات کافی در رابطه با اثرات گیاهان دارویی و دیگری نوعی انحصار گرایی تخصصی، نظیر آنچه بیشتر در کشورهای توسعه یافته مشاهده می‌شود. از نقطه نظر اول، میزان آموزش و آگاهی پزشکان از داروهای گیاهی نقش مهمی در تجویز این فرآورده ها برای بیماران دارد و می‌بایست مورد توجه قرار گیرد. در یک بررسی که در مورد گروهی از کشورها انجام شده، نتایج نشان داده

² Moravcikova

³ Kauffman

⁴ Smit

⁵ Hira

⁶ severe acute respiratory syndrome coronavirus

⁷ coronavirus disease 2019

¹ Health Maintenance Organizations

کمتری نسبت به لزوم فرایندهای سازمانی در راستای تغییرات اساسی داشته باشند. بنابراین، ممکن است تمایل کمتری نسبت به استقبال از رویکرد استراتژیک بازاریابی سبز داشته باشند. پس می‌توان گفت در بازاریابی سبز قبل از آنکه نتایج مهمی حاصل شود، لازمه آن، صرف زمان، تعهد و منابع است [۸]. و نیز سیاست‌های مربوط و موثر، در حمایت شرکت‌ها از فعالیت‌های تجاری خود باید گسترش پیدا کند تا بتوانند تعهد بیشتری در ارائه خدمات بهتر، جذاب تر و دسترسی آسان تر به محصولات سبز در بازار داشته باشد [۲۷].

چهار روش ترفیعی که هر یک می‌تواند در پذیرش مصرف گیاهان دارویی موثر باشند به شرح ذیل می‌باشد:

۱. در تبلیغ این محصولات و عدم وجود عوارض آن‌ها تاکید شود.
۲. ارائه داروهای گیاهی توسط نیروی فروش شرکت‌ها با هدف ارتباط بیشتر با مشتریان که به طریقی با بازاریابی در میان پزشکان و متخصصان می‌توان به این هدف نائل شد.
۳. استفاده از انگیزه‌های کوتاه مدت برای تشویق افراد به خرید مانند ارائه نمونه‌هایی برای تست اثربخشی آن‌ها و ایجاد اعتماد در بین آن‌ها.
۴. ایجاد رابطه خوب با مردم با تصویر سازی مناسب مثلا از طریق پزشکان متخصص که اثر بخشی و عدم وجود هرگونه عوارض را در این گیاهان تایید کنند [۱۱]. همچنین کمبود منابع اقتصادی مصرف کنندگان، تاثیر قیمت را به عنوان سدی برای خرید محصولات سبز افزایش می‌دهد [۳۳].

بنابراین موانع اصلی سازمانی در مصرف داروهای گیاهی را به موارد زیر تقسیم می‌کنیم:

- رقبای زیاد و مشابه در تولید داروهای شیمیایی برای تولیدکنندگان داروهای گیاهی
- قیمت سبز و هزینه اولیه بالا
- عدم انگیزه سرمایه‌گذاران
- کمبود متخصصین
- کمبود تجهیزات

۳-۴- موانع مربوط به مصرف کنندگان و مصرف داروهای گیاهی:

مصرف کنندگان سبز بعنوان افرادی تعریف شده‌اند که از محصولاتی که احتمال دارد سلامت مصرف کننده و سایرین را به خطر اندازد، و در زمان تولید یا مصرف زیان جدی به محیط وارد کنند، و یا مقدار نامتناسبی از انرژی را مصرف کرده و اتلاف غیر ضروری ایجاد کنند و از مواد اولیه‌ای استفاده کنند که از محیط‌ها و بخش‌های مورد تهدید بوجود آمده است، پرهیز می‌نمایند [۱]. علی‌رغم افزایش آگاهی مصرف کنندگان و رفتار طرفدار محیط زیست آنها برای محصولات سازگار با محیط زیست تقاضا برای چنین محصولاتی به همان اندازه که انتظار می‌رود پیدا نمی‌شود [۲۶]. ادبیات کمی وجود دارد که بتواند عوامل شناختی مانند نگرانی زیست محیطی توجه به محصولات سبز، اثر

تدریجی فشار بیاورند. تمایز قیمتی مشابه، خود به خود منجر به قیمت‌های بالاتر در خارج از ایالات متحده آمریکا می‌شود. شرکت‌های دارویی استدلال می‌کنند که این تبعیض قیمت در بازارها لازم است [۲۱].

دولت می‌تواند با حمایت از کمپین‌های زیست محیطی و ترویج فرهنگ زیست محیطی نقش مهمی را ایفا کند و این کارزارها ممکن است شامل پخش پیام‌های تبلیغاتی، چاپ تبلیغات و سخنرانی در مراکز خرید باشد [۳۳]. بعلاوه، دولت‌ها ممکن است مجازات‌های سختی را برای افرادی که درگیر فعالیت‌های مضر برای محیط زیست هستند، اعمال کنند. و همچنین باید بودجه لازم را به بینندگان کسب و کار جوان که نیاز به ورود به این زمینه را دارند، بدهد [۳۰]. عدم دسترسی به منابع مالی هنوز محدودیت عمده‌ای است که جوانان و زنان کارآفرین در پاکستان با آن روبرو هستند [۳۳].

بنابراین و با توجه به بررسی‌های انجام شده موانع اصلی دولتی در مصرف داروهای گیاهی را می‌توان به موارد زیر تقسیم کرد:

- ناکارآمدی قوانین

- واردت بی‌رویه و صادرات ناصحیح داروهای گیاهی

- لزوم استانداردسازی

- بی‌عدالتی در وام‌ها

- و عدم تبلیغات

۴-۲- موانع سازمانی و مصرف داروهای گیاهی:

محیط زیست شرکت شامل دو عنصر اصلی: گرایش زیست محیطی و استراتژی زیست محیطی است. گرایش‌های زیست محیطی بر شناخت مدیران ارشد از اهمیت مسائل زیست محیطی پیش روی شرکت‌های آن‌ها اشاره دارد؛ در حالی که استراتژی زیست محیطی اشاره به میزانی که مسائل زیست محیطی با برنامه‌های استراتژیک شرکت هماهنگ هستند دارد. گرایش محیطی مثبت در استراتژی زیست محیطی اثر می‌گذارد، که به نوبه خود تحت برخی شرایط دارای تاثیر مثبت بر عملکرد است [۱۶].

فشار برای تدوین سیاست‌هایی که می‌توانند رفتارهای سبز را ارتقا دهند در داخل سازمان در حال افزایش است [۱۲] و [۱۴]. اصول مختلفی برای ایجاد مزیت رقابتی و رفتن به سوی سبز شدن وجود دارد: اولاً: سبز بودن فرایند تولید اغلب به این منجر می‌شود که کارایی منابع بهبود یابد، بنابراین باعث کاهش هزینه در ساختار شرکت می‌شود و موضع رقابتی شرکت را نسبت به رقبای بهبود می‌بخشد. ثانياً: سبز بودن فعالیت‌های بازاریابی، شرکت را قادر می‌سازد که از طریق ارائه محصولات جدید در بازارهای جدید یا ارائه مزیت‌های اضافی برای محصولات جاری، خود را از رقبای برجسته‌تر جلوه دهد. این امر باعث خواهد شد که ارزش شرکت برای مشتریان افزایش یابد و وفاداری مشتری را افزایش داده و در نهایت سودآوری افزایش خواهد یافت. اما از آنجا که شرکت‌ها در پی نتایج کوتاه مدت هستند ممکن است تعهد

سوال صورت گرفت. برای طراحی این سوالات از طیف ۵ گزینه ای لیکرت استفاده گردیده است که یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه گیری به شمار می رود. برای تحلیل داده‌های بدست آمده از نمونه ها از دو روش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده و نرم افزار spss جهت تحلیل داده‌های حاصل از ابزارهای گردآوری اطلاعات (آزمون تی) و برای رتبه‌بندی و تعمیم یافته‌های حاصل از نمونه به جامعه آماری (آزمون فریدمن و تعقیبی فریدمن) به کار گرفته شد.

۵- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای بررسی بیشتر روایی و اعتبار پرسشنامه، اعتبار آن‌ها توسط اساتید محترم راهنما، مشاور و خبرگان مورد بررسی و تایید قرار گرفت و نظرات آن‌ها در جهت بهبود پرسشنامه اثر داده شد. همچنین روایی عاملی سوالات پرسشنامه نیز توسط تحلیل عاملی تایید گردید. هنگامی که مقیاسی از نوع مقیاس لیکرت در ابزار اطلاعات به کار رود محاسبه مقدار ضریب آلفا جهت تعیین پایایی ثبات درونی امری ضروری است. در سال ۲۰۰۳ مقدار آلفای بیش از ۰/۹ را عالی ۰/۸-۰/۹ را خوب ۰/۷-۰/۸ را قابل قبول و ۰/۶-۰/۷ را قابل بحث و ۰/۵-۰/۶ را ضعیف و زیر ۰/۵ را غیر قابل قبول می‌دانند [۹]. آلفای ۰/۹۳۹ نشان از ثبات، تعادل و همگنی در پرسشنامه است. بدین معنا که در افراد مشابه در صورت تکرار آزمون و چنانچه آزمون توسط محققین مختلفی به کار رود نتایج یکسانی بدست می آید و تمام بخش‌های آزمون دارای سازگاری درونی می‌باشند.

۶- یافته‌های پژوهش

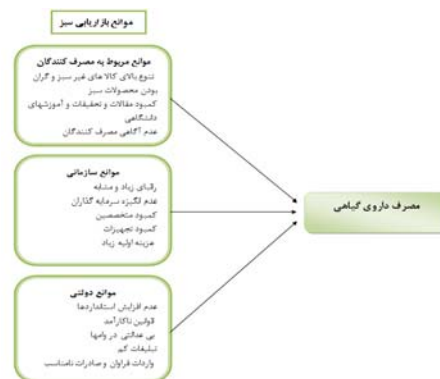
همان‌طور که پیش از این اشاره شد، داده‌های این پژوهش از طریق پرسشنامه‌ای با ۶۶ سوال، که در آن سعی شده تمامی ابعاد را در نظر گرفته شود جمع‌آوری گردید که از بین ۴۲ نفر از پاسخ‌دهندگان اکثریت آنان مرد و میانگین سنی آنان میان سال و متاهل بوده و حدود ۵۴ درصد دارای مدرک تحصیلی دکترا بوده‌اند، رشته تحصیلی ۵۴/۸ درصد از افراد مورد مطالعه مربوط و رشته تحصیلی سایر پاسخگویان رشته‌های غیر مرتبط با موضوع بود که اکثریت رشته‌های غیر مرتبط صاحبان عطاری‌ها بوده است که نشان دهنده عدم تخصص صاحبان عطاری‌ها می‌باشد. اکثریت پاسخگویان دارای سابقه شغلی بین ۱-۵ سال و درصد کمی (۱۹ درصد) دارای سابقه بین ۶-۱۰ سال هستند که به زعم نویسنده این مساله مربوط به نوپا بودن ارزش‌گذاری و اهمیت دادن به موضع گیاهان دارویی و داروهای گیاهی در ایران می‌باشد. در نتیجه با انجام آزمون تی (t-Test) و معیار تصمیم (P-Value) که با عنوان Sig.(2-tailed) آمده است؛ مشخص شد جامعه، سازمان و دولت هر سه بعنوان موانعی در مصرف داروهای گیاهی محسوب می‌شوند.

بخشی درک شده مصرف کننده و دانش محیطی به منظور پیش بینی قصد خرید و رفتار خرید برای محصولات سبز عمومی و چنین روابط متقابل مشابهی را مورد بررسی قرار دهد [۲۲]. با وجود هزینه های مالی فوق العاده توسط شرکت‌ها، اکثریت قریب به اتفاق مصرف کنندگان، خریدار محصولات سبز نیستند [۱۸]. به نظر می رسد عواملی مانند درک ضعیف از کیفیت، عدم دسترسی به محصول سبز و وفاداری به نام تجاری نسبت به محصولات معمولی از موارد مهمی هستند که منجر به ایجاد شکاف سبز (تصمیم به سبز شدن و عدم عمل به آن) می شوند [۱۹].

با توجه به تحقیقات پیشین و بررسی‌های انجام شده در این زمینه، موارد زیر نیز جزء موانع ایجاد شده مهم توسط مصرف کنندگان می‌باشد:

- عدم آگاهی مصرف کنندگان
- تنوع بالای داروهای شیمیایی و گران بودن داروهای گیاهی
- کمبود مقالات، تحقیقات و آموزش‌های دانشگاهی

مدل مفهومی پژوهش



شکل (۱): مدل مفهومی پژوهش (موراکیوکوا و همکاران، ۲۰۱۷؛ بخشنده و همکاران، ۱۳۹۲، اسمیت و همکاران، ۲۰۱۵)

۴- روش شناسی پژوهش

در پژوهش حاضر که از نظر هدف، کاربردی و از نوع توصیفی-پیمایشی است، پزشکان و اطباء سنتی و نیز دست اندرکارانی که هم در بعد شناسایی عوامل و هم رتبه‌بندی موانع بازاریابی سبز در مصرف داروهای گیاهی استان خبره هستند جزئی از جامعه آماری محسوب می‌شوند. و از روش نمونه گیری غیر تصادفی گلوله برفی استفاده می شود که اعضای نمونه از میان پزشکان و اطباء سنتی و فروشندگان داروهای گیاهی در عطاری‌ها و دست اندرکاران در تولید، صادرات و واردات داروهای گیاهی انتخاب شده‌اند. انتخاب افراد پرسش شونده به صورت گلوله برفی و از طریق پرسشنامه‌ای منظم و سازمان یافته با ۶۶

زیر برمی‌آید تمامی آن‌ها بجز استانداردسازی بر عدم مصرف داروهای گیاهی موثر بوده و از موانع آن محسوب می‌شوند.

۶-۱- نمایش معیارهای تصمیم‌بدست آمده در هر یک از زیرمجموعه‌های موانع اصلی:

✓ موانع دولتی: ۱- ناکارآمدی قوانین با معیار ۰.۰۰۰ - ۲- واردت بی‌رویه و صادرات ناصحیح داروهای گیاهی با معیار ۰.۰۰۰ - ۳- لزوم استانداردسازی با معیار ۰.۲۹۳ (همانطور که مشاهده می‌شود معیار تصمیم از ۰/۰۵ بیشتر است) - ۴- بی‌عدالتی در وام‌ها با معیار ۰.۰۰۰ - ۵- عدم تبلیغات نیز به‌عنوان یکی دیگر از موانع با معیار ۰.۰۰۰.

✓ موانع سازمانی: ۱- رقبای زیاد و مشابه در تولید داروهای شیمیایی برای تولیدکنندگان داروهای گیاهی با معیار ۰.۰۰۰ - ۲- قیمت سبز و هزینه اولیه بالا با معیار ۰.۰۰۰ - ۳- عدم انگیزه سرمایه‌گذاران با معیار ۰.۰۰۰ - ۴- کمبود متخصصین با معیار ۰.۰۰۰ - ۵- کمبود تجهیزات با معیار ۰.۰۱۶.

✓ موانع ایجاد شده از طرف مصرف‌کنندگان: ۱- عدم آگاهی مصرف‌کنندگان با معیار ۰.۰۰۰ - ۲- تنوع بالای داروهای شیمیایی و گران بودن داروهای گیاهی با معیار ۰.۰۱۴ - ۳- کمبود مقالات، تحقیقات و آموزش‌های دانشگاهی با معیار ۰.۰۰۰.

و مطابق با رتبه‌بندی عوامل پژوهش براساس آزمون فریدمن (Friedman) فرض H_0 مبتنی بر یکسان بودن میانگین رتبه‌ها در بین گروه‌ها است. رد شدن فرض صفر به این معنی است که در بین گروه‌ها حداقل دو گروه با هم اختلاف معناداری دارند. در این راستا آزمون‌های تعقیبی فریدمن نیز برای مشخص شدن رتبه‌های یکسان صورت گرفت که در ردیف آخر جدول با نام رتبه مشخص شده است.

جدول (۴): رتبه‌بندی ابعاد سازمانی

رتبه‌بندی ابعاد سازمانی					
رتبه	سایر	میانگین	انحراف- معیار	میانگین رتبه‌ای	
۴	سطح معنی- داری	۳,۲۵۴۰	۰,۴۹۲۶۴	۱,۷۹	تجهیزات
۲	۰,۰۰۰	۳,۶۸۰۶	۰,۷۸۵۱۵	۳,۱۱	هزینه اولیه
۲	تعداد ۳۸	۳,۳۶۶۷	۰,۴۶۲۹۹	۳,۵۳	متخصصان
۳		۳,۵۶۹۴	۰,۶۳۴۱۸	۲,۵۱	رقبا
۱		۴,۱۶۶۷	۰,۵۳۷۸۵	۴,۰۶	انگیزه

جدول (۱): آزمون تی موانع اجتماعی					
انحراف معیار	میانگین	تعداد			
۰,۴۵۴۰۵	۳,۴۹۵۴	۳۸	جامعه		
مقدار آزمون=۳					
فاصله اطمینان ۹۵٪ اختلافات	میانگین اختلافات	معیار تصمیم	درجه آزادی	آماره	حد اکثر
					حداقل

جدول (۲): آزمون تی موانع سازمانی						
انحراف معیار	میانگین	تعداد				
۰,۳۹۴۲۱	۳,۷۱۴۱	۳۶	سازمان			
مقدار آزمون=۳						
فاصله اطمینان ۹۵٪ اختلافات	میانگین اختلافات	معیار- تصمیم	درجه آزادی	آماره	حد اکثر	حداقل
۰,۸۴۷۵	۰,۷۱۴۱۳	۰,۰۰۰	۳۵	۱۰,۸۶۹	۰,۵۸۰۷	۰,۸۴۷۵
۰,۶۴۴۶	۰,۳۴۶۲	۰,۴۹۵۴۱	۰,۰۰۰	۳۷	۶,۷۲۶	جامعه

جدول (۳): آزمون تی موانع دولتی					
انحراف معیار	میانگین	تعداد			
۰,۳۸۱۰۳	۳,۳۸۰۰	۳۸	دولت		
مقدار آزمون=۳					
فاصله اطمینان ۹۵٪ اختلافات	میانگین اختلافات	معیار تصمیم	درجه آزادی	آماره	حد اکثر
					حداقل
۰,۵۰۵۳	۰,۳۸۰۰۲	۰,۰۰۰	۳۷	۶,۱۴۸	دولت

و در بین زیرمجموعه‌های هر یک از سه عضو مثلث بازاریابی سبز همان-
طور که از مشاهده معیارهای تصمیم مطابق با آزمون تی صورت گرفته در

جامعه	۱,۸۷	۰,۴۳۷۴۷	۳,۵۱۸۶	سطح معنی- داری	۲
سازمان	۲,۴۲	۰,۴۰۱۲۹	۳,۶۹۴۹	۰,۰۱۴	۱
دولت	۱,۷۱	۰,۴۱۲۵۸	۳,۳۹۶۲	تعداد ۳۱	۲

همان‌طور که در جدول می‌بینید رتبه برخی فرائض متفاوت است آزمون تعقیبی فریدمن نیز می‌گوید جامعه و دولت در سطح یکسانی بر مصرف داروهای گیاهی موثر هستند درحالی‌که سازمان با میانگین رتبه ای بالاتر در درجه اول اثرگذاری بر مصرف داروهای گیاهی می‌باشد.

۴- نتیجه‌گیری

مبنای پژوهش حاضر بر بررسی و رتبه بندی موانع بازاریابی سبز بر مصرف داروهای گیاهی گذارده شده که بدین منظور از نرم افزار SPSS برای بررسی موانع اجتماعی، سازمانی و دولتی بازاریابی سبز در مصرف داروهای گیاهی و نیز رتبه‌بندی آن‌ها برای تعیین اثرگذاری هر یک از این موانع استفاده شد تا در نهایت راهنمایی باشد برای دست اندرکاران و مسئولین مربوطه برای معرفی و شناساندن گیاهان دارویی موجود در کشور و ظرفیت و پتانسیل تولید و صادرات داروهای گیاهی و فواید فراوان مصرف این داروها و مضرات کمتر آن‌ها نسبت به داروهای شیمیایی و واردات آن‌ها. که در ادامه شرح مختصری از فرایندهای انجام شده در این تحقیق ارائه خواهد شد:

❖ با توجه به نتایج آزمون تی مشخص شد که تمامی موانع اجتماعی بازاریابی سبز در استفاده از داروهای گیاهی دارای سطح معنی-داری کمتر از ۵درصد بوده‌اند بدین معنی که کمبود مقالات و تحقیقات و آموزش‌های دانشگاهی، عدم آگاهی مصرف‌کنندگان و نیز تنوع بالای داروهای شیمیایی و گران بودن داروهای گیاهی بعنوان محصولات سبز، موجب مصرف پایین این داروها در سطح استان می‌باشد. و تمامی موانع بازاریابی سبز تحمیل شده از طرف سازمان در استفاده از داروهای گیاهی اعم از عدم انگیزه تولیدکنندگان، هزینه اولیه تولید بالا و کمبود متخصصین، وجود رقباتی فراوان و مشابه داروهای شیمیایی برای تولیدکنندگان داروهای شیمیایی و کمبود تجهیزات تولید این محصولات نیز مشابه موانع اجتماعی از دلایل مهم پایین بودن مصرف داروهای گیاهی در سطح استان قم هستند. و در مورد موانع بازاریابی سبز تحمیل شده از طرف دولت در استفاده از داروهای گیاهی باید گفته شود که عدم تبلیغات کافی و مناسب توسط دولت قوانین ناکارآمد دولت و بی‌عدالتی در دادن وام به کشاورزان و تولیدکنندگان داروهای گیاهی و واردات بی‌رویه و صادرات نامناسب گیاهان دارویی و فرآورده های آن-ها سبب پایین ماندن مصرف در استان قم می باشند. اما در مورد استانداردهای وضع شده توسط دولت که در اینجا با سطح معنی داری بالای ۵درصد عدم تاثیر آن گزارش شد، به نظر نویسنده باید تحقیقات

طبق رتبه‌بندی آزمون فریدمن در میان ابعاد سازمانی، انگیزه تولید-کنندگان با (میانگین رتبه‌ای ۴/۰۶) و پس از آن کمبود متخصصین و هزینه اولیه تولید (به ترتیب با میانگین رتبه‌ای ۳/۵۳ و ۳/۱۱)، و سپس وجود رقبا، در این زمینه و کمبود امکانات و تجهیزات به ترتیب رتبه‌های کمتری را به خود اختصاص دادند.

جدول(۵):رتبه‌بندی ابعاداجتماعی

رتبه‌بندی ابعاد اجتماعی					
رتبه	میانگین-رتبه‌ای	انحراف-معیار	میانگین	سایر	رتبه
عدم-آگاهی	۲,۱۷	۰,۵۶۷۹۷	۳,۶۱۸۴	سطح معنی-داری	۱
تنوع	۱,۶۴	۰,۶۳۲۰۲	۳,۲۴۰۶	۰,۰۲۵	۲
آموزش	۲,۱۸	۰,۶۰۸۲۹	۳,۶۲۷۲	تعداد ۳۸	۱

و در جدول فوق نیز طبق رتبه‌بندی آزمون فریدمن در میان ابعاد اجتماعی آموزش از عدم آگاهی و عدم آگاهی از تنوع محصولات رتبه بالاتری را به خود اختصاص دادند. و مطابق با آزمون تعقیبی فریدمن رتبه عدم آگاهی بیش تر از تنوع ولی رتبه آموزش و عدم آگاهی به علت سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰,۰۵ یکسان هستند و آموزش نیز از تنوع، رتبه بیشتری داشت.

جدول(۶) : رتبه بندی ابعاد دولتی

رتبه‌بندی ابعاد دولتی					
رتبه	میانگین-رتبه‌ای	انحراف-معیار	میانگین	سایر	رتبه
تبلیغات	۴,۸۲	۰,۶۰۹۴۶	۴,۲۸۶۸	سطح معنی‌داری	۱
واردات بی‌رویه	۲,۰۵	۰,۷۵۲۸۱	۲,۸۷۵۰	۰,۰۰۰	۳
قوانین ناکارآمد	۲,۵۵	۰,۵۳۶۰۰	۳,۰۲۸۷	تعداد	۲
بی‌عدالتی در وام	۲,۸۰	۰,۴۰۱۱۵	۳,۱۰۵۳	۳۸	۲

در میان ابعاد دولتی نیز، تبلیغات با میانگین رتبه ۴/۸۲ دارای بیشترین رتبه بوده و رتبه بی‌عدالتی در دادن وام‌ها و رتبه قوانین ناکارآمد مطابق آزمون تعقیبی یکسان شده ولی واردات با میانگین ۲/۰۵ کم‌ترین رتبه را داشت.

جدول(۷): رتبه‌بندی سه مولفه اصلی دولتی، سازمانی

رتبه‌بندی ۳ مولفه اصلی					
رتبه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	سایر	رتبه
میانگین رتبه ای					

- ✓ تحقیق و پژوهش در رابطه با نحوه صادرات گیاهان دارویی به کشورهای جهان اول
- ✓ تحقیق و پژوهش بیشتر در رابطه با استاندارد سازی گیاهان دارویی و تاثیر آن در پیشرفت این صنعت
- ✓ انجام تحقیقات مشابه در سایر شهرهای کشور که دارای گیاهان دارویی متنوع و کمیاب هستند، علی‌الخصوص در شهرهای کاشان، آذربایجان شرقی و آذربایجان غربی.
- ✓ بررسی سایر موانع بازاریابی سبز در رابطه با محصولات سبز
- ✓ تمرکز بر دسترسی به آیین و طب سنتی سایر ملل که قدمت بالایی در زمینه داروی گیاهی و گیاهان دارویی دارند.
- ✓ بررسی راههای غلبه بر موانع بازاریابی سبز در مورد این پژوهش و نیز سایر موارد مشابه.

منابع و مآخذ

- [۱] بخشنده، قاسم. محمدیان، محمود. عباس پور، جعفر (۱۳۹۲). اهمیت بازاریابی سبز در حوزه کار آفرینی و شناسایی و رتبه بندی مهمترین چالشهای آن، همایش ملی دانشگاه کارآفرین، صنعت دانش محور دانشگاه مازندران. <https://civilica.com/doc/217580>
- [۲] رجوعی مرتضی، حدادیان علیرضا، اربابی یزدی نگار. (۱۳۹۸) تأثیر نوجویی مصرف کننده بر رفتار مصرف سبز، نشریه کوشهای مدیریت بازرگانی، سال ۱۱، ش ۲۲، ص ۷۹-۵۵.
- [۳] رشیدی، شمس اله. فرجی، هوشنگ. جهانپن، داریوش. میرفردی، اصغر. (۱۳۹۰). ارزیابی میزان آگاهی، اعتقاد و عملکرد مردم شهر یاسوج، نسبت به گیاهان دارویی، فصلنامه گیاهان دارویی، سال ۱۱، دوره ۱، ش ۸، ص ۱۸۴-۱۷۷.
- [۴] عامری، فاضل. وهابی، محمدرضا. خاتون آبادی، سید احمد. عنقلیبی، لیدا. (۱۳۹۲). استفاده از گیاهان دارویی در ایران، بررسی و تحلیل آمار مصرف کنندگان، شیوه های مصرف، منابع تهیه و آگاهی دهنده، دوره ۲۲، ش ۳، صفحه ۴۲-۳۷.
- [۵] عربشاهی، معصومه. غفوریان، شاگردی امیر. بهبودی، امید. خاوی صحرانی، سماوه. (۱۳۹۹). بررسی عوامل موثر بر رفتار خرید اخلاقی مصرفکنندگان محصولات سبز، مطالعات رفتار مصرف کننده، دوره ۷ ش ۲، ص ۲۵۳-۲۳۵.
- [۶] فتوره چی، زهرا. پور امینی، زهرا. سلمان زاده، لیلا. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر تعهد به مسیولیت اجتماعی و بازار یابی سبز بر عملکرد محیط زیستی شرکت ها، فصلنامه علمی آموزش محیط زیست و توسعه پایدار، سال ۹ ش ۱، ص ۹۵-۱۰۸.
- [۷] قنبری، علی. سجادی، سیدابراهیم. بتولی، حسین. (۱۳۹۰). جمع آوری و بررسی مصارف سنتی منتخبی از گیاهان شهرستان کاشان، مجله طب سنتی اسلام و ایران، سال ۲، ش ۱، ص ۳۶-۲۹.
- [۸] مرزبان، شهریار. ذکاوت فطرت، غلامرضا. (۲۰۱۴). رقابت پایدار در ایران با بررسی بازاریابی سبز (بررسی نقاط قوت و ضعف بازاریابی سبز)،

بیشتری صورت پذیرد چراکه در پژوهش حاضر بدلیل مشکلات مطرح شده امکان تمرکز بیشتر در این مورد وجود نداشته است.

❖ در رابطه با رتبه‌بندی این موانع نیز باید گفت: در میان ابعاد سازمانی، انگیزه تولید کنندگان با (میانگین رتبه ای ۴/۰۶) مهم ترین عامل، پس از آن کمبود متخصصین و هزینه اولیه تولید (به ترتیب با میانگین رتبه ای ۳/۵۳ و ۳/۱۱)، سپس وجود رقبا، در این زمینه و کمبود امکانات و تجهیزات به ترتیب رتبه‌های کمتری را به خود اختصاص داده‌اند. در بین ابعاد اجتماعی، مطابق با آزمون تعقیبی فریدمن، رتبه عدم آگاهی (۲/۱۷) و نیز آموزش (۲/۱۸) بیش تر از تنوع (۱/۶۴) و هر دو دارای رتبه یکسان می‌باشند. در میان ابعاد سازمانی نیز تبلیغات با میانگین رتبه ۴/۸۲ دارای بیشترین رتبه بوده و رتبه بی-عدالتی در دادن وام‌ها با رتبه قوانین ناکارآمد یکسان هستند ولی واردات با میانگین ۲/۰۵ کمترین رتبه را دارد.

مهم‌تر از همه اینکه دو بعد جامعه (۱/۸۷) و دولت (۱/۷۱) از ابعاد مثلث بازاریابی سبز، در سطح یکسانی بر مصرف داروهای گیاهی موثرند در حالی که سازمان (۲/۴۲) با میانگین رتبه‌ای بالاتر در درجه اول اثر گذاری بر مصرف داروهای گیاهی می باشد. بنابر این سازمان‌ها مهم‌ترین و تاثیرگذارترین عامل در مصرف داروهای گیاهی محسوب می شوند. که انگیزه تولید کنندگان نیز مهم‌ترین مانع از ابعاد آن می‌باشد.

۷-۱- پیشنهادهای مبتنی بر نتایج

براساس نتایج حاصله از این پژوهش و با توجه به اینکه سازمان در راس عوامل موثر بر عدم مصرف داروهای گیاهی هستند پیشنهاد می شود؛ شرکتهای داروسازی بر کاهش هزینه های اولیه در سرمایه گذاری و برنامه ریزی برای تحقیق و توسعه ، همچنین آموزش متخصصین در این زمینه، افزایش امکانات و تجهیزات تخصصی، و نیز جلب حمایت شرکت های بیمه تمرکز کنند. دولت ها نیز به نوبه خود می توانند با تخصیص یارانه ها، وام ها و تضمین خرید داروهای گیاهی و گیاهان دارویی به سازمان ها و کشاورزان برای افزایش رقابت در این صنعت و کاهش واردات با اجرای قوانین و برخورد با متخلفان کمک کنند. مصرف کنندگان نیز باید بدانند در کنار بالا بودن قیمت داروهای گیاهی (و به طور کلی محصولات سبز) نسبت به داروهای شیمیایی (محصولات غیر سبز) عوارض جانبی (و زیست محیطی) آنها بسیار پایین تر است که فواید آن ها در کوتاه مدت و بلند مدت قابل لمس و مشاهده می باشد. بنابراین آگاهی یافتن و تحقیق در این رابطه و در نتیجه استفاده از این محصولات منجر به سلامت خود مصرف کنندگان و در نتیجه سلامت جامعه خواهد شد.

۷-۲- پیشنهادهایی برای پژوهشهای آتی

- ✓ انجام پژوهشهای مشابه در زمینه سایر محصولات سبز
- ✓ انجام پژوهشهایی در رابطه با نشان دادن عوارض برخی داروهای شیمیایی که جایگزین های گیاهی دارند.

- Marketing and Sustainable Supply Chain Management.** Industrial marketing management, (41), 581-588
- [26] Lai, C.K., Cheng, E.W. (2016). **Green Purchase Behavior of Hndergraduate Students in Hong Kong.** Soc. Sci. J. 53 (1), 67-76
- [27] Mai, N. T. T. (2019). **An Investigation into the Relationship between Materialism and Green Purchase Behavior in Vietnam and Taiwan.** Journal of Economics and Development. 21(2), 247-258
- [28] Matsumoto, M., Chinen, K., Endo, H. (2017). **Remanufactured Auto Parts Market in Japan: Historical Review and Factors Affecting Green Purchasing Behavior.** Journal of Cleaner Production, 172, Pages 4494-4505
- [29] Moravcikova, D., Krizanova, A., Kliestikova, J., Rypakova, M. (2017). **Green Marketing as the Source of the Competitive Advantage of the Business.** Sustainability, 1-13
- [30] Orobia, L.A., Tusiime, I., Mwesigwa, R., Ssekiziyivu, B. (2020). **Entrepreneurial Framework Conditions and Business Sustainability among the Youth and Women Entrepreneurs.** Asia Pacific, Journal of Innovation and Entrepreneurship, 14 (1), 60-75
- [31] Qamar, M.T., Alqahtani, S.M., Alamri, M.A., Chen, L.L. (2020). **Structural Basis of SARS-CoV-2 3CLpro and Anti-COVID-19 Drug Discovery from Medicinal Plants.** Journal of Pharmaceutical Analysis
- [32] Smit, E., Bredenkamp, J. (2015). **Originator and Generic Medicine: Pricing and Market Share.** International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing. 7(2), 104-119
- [33] Soomro, B. R., Mirani, I.A., Mirani, S.A., Marvi, S. (2020). **Exploring the Green Purchasing Behavior of Young Generation in Pakistan: Opportunities for Green Entrepreneurship.** Asia Pacific, Journal of Innovation and Entrepreneurship. 14(3), 289-302
- [34] Zhang, J., Widerb, B., Shang, H., Li, X., Ernst, E. (2012). **Quality of Herbal Medicines: Challenges and Solutions.** Complementary Therapies in Medicine 20, 100-106
- [35] Zhu, Q., Sarkis, J., Lai, K.H. (2019). **Choosing the Right Approach to Green your Supply Chains.** Modern Supply Chain Research and Applications 1(1), 54-67
- کنفرانس بین المللی و آنلاین اقتصاد سبز، بایلسر
<https://civilica.com/doc/278684>
- [۹] محمدیگی، ابوالفضل. محمدصالحی، نرگس. علی بیگی، محمد. (۱۳۹۳).
 روایی و پایایی ابزارها و روشهای مختلف اندازهگیری آنها در
 پژوهشهای کاربردی در سلامت، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان،
 دوره ۱۳، ص ۱۱۷۰-۱۱۵۳
- [۱۰] محمدی نژاد حویق، فرامرز. پور رحمتی، سوسن. (۱۳۹۳). بانک مقالات
 بازاریابی <http://MarketingArticles.ir> (۹۴/۷/۶)
- [۱۱] میرنظامی، سید فرید؛ آشتیانی، پیمان (۱۳۹۲). بررسی اثر عوامل آمیخته
 بازاریابی بر پذیرش مصرف کنندگان گیاهان دارویی: نخستین همایش
 ملی کاربرد گیاهان دارویی در سبک زندگی و طب سنتی، دانشگاه تربت
 حیدریه، ص ۱-۱۱.
- [12] Al-Ghazali, B. M., Afsar, B. (2020). **Green Human Resource Management and Employees' Green Creativity: The Roles of Green Behavioral Intention and Individual Green Values.** Corp Soc Responsib Environ Manag. 1-18
- [13] Amoako, G.K., Dzogbenuku, R.K., Doe, J., Adjaison, G.K. (2020). **Green Marketing and the SDGs: Emerging Market Perspective.** Marketing Intelligence & Planning, Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print
- [14] Ardito, L., Dangelico, R. M. (2018). **Firm Environmental Performance under Scrutiny: The Role of Strategic and Organizational Orientations.** Corporate Social Responsibility and Environmental Management, 25, 426-440
- [15] Chen, H.C. (2019). **Applying a Multiple Criteria Decision-Making Approach to Establishing Green Marketing Audit Criteria.** Journal of Cleaner Production. 10, 256-265
- [16] Chan, H., Hongwei, H., Wang, W.Y. (2012). **Green Marketing and Its Impact on Supply Chain Management in Industrial Markets.** Industrial Marketing Management (41), 557-562
- [17] Chou, L.C., Chang, T.C., Darcy, J., Chia, Y., Chou, Y. (2017). **The Impact of Social Responsibility on Corporate Performance.** Evidence from Taiwan. Accounting and Finance Research, 6(2), 181-189
- [18] Gleim, M.R., Jeffery, S., Demetra, A., Cronin, J. (2013). **Against the Green: A Multi-method Examination of the Barriers to Green Consumption.** Journal of Retailing 1(89): 44-61
- [19] Gleim, M., Lawson, J.S. (2014). **Spanning the Gap: an Examination of the Factors Leading to the Green Gap.** Journal of Consumer Marketing 31(6/7), 503-514
- [20] Hendriks, G., Slangen, A.H.L., Heugens, P.P.M.A.R. (2018). **How a Firm's Domestic Footprint and Domestic Environmental Uncertainties Jointly Shape Added Cultural Distances: the Roles of Resource Dependence and Headquarters Attention.** Journal of Management studies, 55(6), 883-909
- [21] Hire, A. (2015). **The Political Economy of the Global Pharmaceutical Industry Why the Poor Lack Access to Medicine and What Might be done about it.** International Journal of Development Issues. 8(2), 84-101
- [22] Jaiswal, D., Kant, R. (2018). **Green Purchasing Behaviour: A Conceptual Framework and Empirical Investigation of Indian Consumers.** Journal of Retailing and Consumer Services, 41, 60-69
- [23] Jarić, S., Kostić, O., Mataruga, Z., Pavlović, D., Pavlović, M., Mitrović, M., Pavlović, P. (2018). **Traditional Wound-Healing Plants used in the Balkan Region (Southeast Europe).** Journal of Ethnopharmacology, 211, 311-328
- [24] kaufman, N. (2014). **Overcoming the Barriers to the Market Performance of Green Consumer Goods.** Resource and Energy Economics. (36), 487-507
- [25] Liu, S.H., Kasturiratne, D., Moizer, J. (2012). **A Hub-and-Spoke Model for Multi-Dimensional Integration of Green**