

ISSN (Print): 2008-6407 - ISSN (Online): 2423-7248

Research Paper

Evaluation of Factors Affecting the Consumption of Medicinal Herbs in Urban Households (Case Study: Rasht City)

Mohammad Kavooosi-Kalashami ^{1*}, Kheyzaran Hassanpoor ², AmirAli Faridi³

1. Associate Professor, Department of Agricultural Economics, University of Guilan.
2. Master student of Rural Development, Department of Agricultural Economics, University of Guilan.
3. Researcher, Department of Forest sciences, University of Helsinki.

Received: 2019/1/5**Accepted:** 2021/2/23**PP:**20-34

Use your device to scan and read the article online

**Doi:**[10.30495/jae.2022.20103.1958](https://doi.org/10.30495/jae.2022.20103.1958)**Keywords:**

Consumption behavior, Correlation analysis, Dual Selection pattern, Final effect, Medicinal plant.

Abstract

Introduction: The present study considered the factors affecting the consumption of various medicinal herbs. In the present study, in terms of quantitative variables along with attitudinal components, the factors affecting the consumption of medicinal herbs in urban households in Rasht were studied.

Materials and Methods: The required information was obtained from 200 urban households in Rasht. The research tool is a researcher-made questionnaire whose face validity was confirmed by experts and its reliability was evaluated (Cronbach's alpha coefficient equal to 0.806). After correlation analysis and identification of factors affecting the consumption behavior of medicinal herbs, probit model was used to investigate the simultaneous effect of explanatory variables.

Findings: In the studied households, the highest frequency of treatment of the disease with medicinal herbs is related to the age group of 18-24 years and the highest frequency of medicinal herbs is peppermint (6.5%), thyme (4.5%) and mint (4%).

Conclusion: Considering that one of the results of the study is the effect of the head of the household on the consumption behavior of citizens, it is suggested that the government increase the production of medicinal herbs, create higher added value, increase exports by supporting producers and exporters of medicinal herbs through loans and tax exemptions. And finally create jobs in the country.

Citation: Kavooosi-Kalashami, M., Hassanpoor, K., Faridi, A. A. (2022). Evaluation of Factors Affecting the Consumption of Medicinal Herbs in Urban Households (Case Study: Rasht County). Journal of Agricultural Economics Research. 14(1):20-34

***Corresponding author:** Mohammad Kavooosi-Kalashami

Address: Department of Agricultural Economics, Faculty of Agricultural Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran

Tell: +989113317045

Email: mkavooosi@guilan.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Human is a part of nature and certainly for every disease, the nature of the plant has offered its cure and the history of treating diseases with medicinal herbs is as old as the history of human life on the planet (1). With the advent of chemical and biological drugs, the role and importance of medicinal herbs in ensuring human health was forgotten. But over time, the popularity of medicinal herbs has grown significantly. It should be said that the medicinal herbs of any country are the reserves and natural resources of that country that can be considered important for the people of the society. Medicinal and aromatic herbs are mainly consumed in the form of fresh, dried or canned herbs, processed by heating and extraction of active ingredients in industry (2).

Materials and Methods

The present study was conducted in 2018 in the city of Rasht, the capital of Guilan province in northern Iran. This research was conducted in a descriptive-correlational field. The research tool was a researcher-made questionnaire whose validity was confirmed by 10 experts. To determine the reliability of the components of the questionnaire, Cronbach's alpha coefficient of the studied components and their high value (0.806) determined the internal consistency above the items. The questionnaire consists of 51 questions and has 3 sections. The first part is questions related to the socio-economic status of the head of the household, the second part is questions related to the function and uses of medicinal herbs or their products, and the third part is related to attitude questions.

Findings

In the descriptive statistics section, the findings of the central indicators, the distribution and frequency of classes related to the job of the head of the household, the gender of the head of the household, the level of education of the head of the household, the nativeness of the household, the level of income, the share of health expenditures in total expenditures Household hygiene, belief in the effectiveness of medicinal herbs, knowledge of native medicinal herbs, information about the valid supply of medicinal herbs, history of treatment with

traditional medicine in the family, attitude to the use of medicinal herbs, preference of the source of medicinal herbs and informational behavior were presented.

To get information about the share of health expenditures in total household expenditures and the share of medicinal herbs costs in household health expenditures, six levels less than 10%, 10 to 20%, 20 to 30%, 30 to 40%, 40 to 50% And more than 50% of expenditures were evaluated. Figure 1 showed that the largest share of health expenditures in total household expenditures is between 10-20%. Also, the largest share of the cost of medicinal herbs in household health expenditures is less than 10%.

Discussion

Consumption Behaviour of medical herbs were statistically different at five percent among different occupational groups of household's heads. These findings are consistent with the results of studies (19) and (17). The results of Table 5 showed that the use of medicinal herbs with belief in effectiveness has a significant direct correlation at the level of one percent. This finding is consistent with the results of studies (16), (18) and (20).

Conclusion

Due to the comparative advantage of Guilan province in the production and supply of medicinal herbs, in this study, an attempt has been made to investigate the factors that affect the consumption of these herbs. The results of this study showed that the job of the head of the household, nativeness of the household, belief in the effectiveness of medicinal herbs, knowledge of native medicinal herbs, history of treatment with traditional medicine in the family, information about the valid supply of medicinal herbs, purchase component score and style score Healthy living is one of the factors affecting the consumption of medicinal herbs in Rasht urban households.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

In the present study, consent forms were completed by all respondents.

Funding

The costs of the present study were covered by the authors.

Authors' contributions

Design and conceptualization: Mohammad Kavooosi-Kalashami, AmirAli Faridi;
Methodology and data analysis: Mohammad

Kavooosi-Kalashami, Kheyzaran Hassanpoor;
Supervision and final writing: Mohammad Kavooosi-Kalashami.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

ارزیابی عوامل اثرگذار بر مصرف انواع گیاهان دارویی در خانوارهای شهری (مورد مطالعه: شهر رشت)

محمد کاوسی کلاشمی^{۱*}، خیزران حسن پور^۲، امیرعلی فریدی^۳

۱. دانشیار، گروه اقتصاد کشاورزی، دانشگاه گیلان، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، توسعه روستایی، گروه اقتصاد کشاورزی، دانشگاه گیلان، ایران.
۳. محقق، گروه علوم جنگل، دانشگاه هلسینکی، فنلاند.

چکیده

مقدمه و هدف: پژوهش حاضر بررسی عوامل اثرگذار بر مصرف انواع گیاهان دارویی را مدنظر قرار داد. در پژوهش حاضر با لحاظ متغیرهای کمی در کنار مؤلفه‌های نگرشی، عوامل اثرگذار بر مصرف گیاهان دارویی در خانوارهای شهری رشت مورد مطالعه قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: اطلاعات مورد نیاز به صورت میدانی از ۲۰۰ خانوار شهری در رشت بدست آمد. ابزار پژوهش پرسشنامه خودساخته محقق است که روایی صورتی آن به تایید کارشناسان رسید و پایایی آن نیز ارزیابی شد (ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۰۶). پس از تجزیه و تحلیل همبستگی و شناسایی عوامل اثرگذار بر رفتار مصرفی گیاهان دارویی، به منظور بررسی اثر همزمان متغیرهای توضیحی الگوی پروبیت مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: در خانوارهای مورد مطالعه، بیشترین فراوانی درمان بیماری با گیاهان دارویی مربوط به طبقه سنی ۱۸-۲۴ سال است و بیشترین فراوانی گیاهان دارویی مصرفی شامل پونه (۶/۵ درصد)، آویشن (۴/۵ درصد) و نعنای (۴ درصد) می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه یکی نتایج حاصله از پژوهش اثرگذاری شغل سرپرست خانوار بر رفتار مصرفی شهروندان می‌باشد، پیشنهاد می‌شود دولت با حمایت از تولیدکنندگان و صادرکنندگان گیاهان دارویی از طریق اعطای وام و معافیت‌های مالیاتی موجب افزایش تولید گیاهان دارویی، ایجاد ارزش افزوده بالاتر، افزایش صادرات و در نهایت اشتغالزایی در کشور گردند.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۰۵

شماره صفحات: ۲۰-۳۴

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



Doi:

[10.30495/jae.2022.20103.1958](https://doi.org/10.30495/jae.2022.20103.1958)

واژه‌های کلیدی:

رفتار مصرفی، تجزیه و تحلیل همبستگی، الگوی انتخاب دوتایی، اثر نهایی، گیاه دارویی.

* نویسنده مسئول: محمد کاوسی کلاشمی

نشانی: گروه اقتصاد کشاورزی، دانشکده علوم کشاورزی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

تلفن: ۰۹۱۱۳۳۱۷۰۴۵

پست الکترونیکی: mkavoosi@guilan.ac.ir

مقدمه

ها و برنامه‌ریزی‌های تولیدی نقش قابل توجهی داشته باشد. با توجه به مزیت نسبی این استان در تولید و عرضه گیاهان دارویی، بهبود مسائل مربوط به بازاریابی این گیاهان مستلزم انجام پژوهش‌های کاربردی و برنامه‌ریزی اصولی است که در این پژوهش سعی بر آن شده است تا عامل‌هایی که بر مصرف این گیاهان اثرگذار هستند، مورد بررسی قرار گیرد.

شناخت عوامل مؤثر بر مصرف این گیاهان می‌تواند راهنمایی برای تولیدکنندگان، فرآوری‌کنندگان و بازاریابان فراهم کند. از آنجا که برآیند فعالیت‌های مرتبط با صنعت گیاهان دارویی در راستای حفظ و ارتقاء سلامت جامعه قرار می‌گیرد توجه به وضعیت گیاهان دارویی موجود در عطاری‌ها، تعیین گونه‌های مختلف میزان مصرف و مناطق عرضه‌کننده به عنوان اصلی‌ترین عوامل در بازار گیاهان دارویی می‌تواند راهنمای خوبی برای برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران صنعت دارویی کشور باشد (۱۱). همچنین، افزایش کشت و تولید گیاهان دارویی در توسعه صادرات غیرنفتی، کاهش واردات داروها و خروج ارز از کشور نیز مؤثر است. برنامه‌ریزی جامع برای گیاهان دارویی می‌تواند علاوه بر دست یابی به مدیریت توسعه پایدار در این بخش بالأخص در ابعاد کلان توسعه اقتصادی - زیست محیطی، بهداشتی، اشتغال، امنیت غذایی و ذخایر ژنتیکی در عرصه ملی و جهانی به عنوان یک منبع درآمدزا برای کشور محسوب و ایفای نقش نماید (۱۲). با توجه به اهمیت اقتصادی و بهداشتی گیاهان دارویی، افزایش تولید، مصرف و بازار این محصولات می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های کلان کشور جایگاهی شایسته و درخور توجه داشته باشد، به‌ویژه اینکه این محصولات می‌توانند سهم قابل توجهی از صادرات غیرنفتی را به خود اختصاص دهد. با این وجود، کمتر حمایت عملی و تأثیرگذار از این صنعت به عمل می‌آید البته حمایت از این صنعت فقط به حمایت‌های مالی محدود نمی‌شود، بلکه مسائل مربوط به آموزش (مردم، پزشکان، بازرگانان)، توسعه تکنولوژی، بازاریابی و اقتصاد، مدیریت، قوانین و مقررات و غیره را نیز دربر می‌گیرد. بخش‌ها و وزارتخانه‌های متعددی در این مسئله دخیل و ذینفع هستند. شرکت‌های بیمه نیز باید یکی از حامیان اصلی این صنعت باشند، چرا که بسیاری از بیماری‌ها با استفاده از گیاهان دارویی قابل پیشگیری و درمان هستند و هزینه و عوارض آن به مراتب کمتر از درمان با روش‌های نوین است.

هدف اصلی این پژوهش، بررسی عوامل مؤثر بر مصرف گیاهان دارویی و تعیین گیاهان دارویی مصرفی همراه با نوع کاربرد آن‌ها در رده‌های مختلف (سنی، تحصیلی، اجتماعی) میان شهروندان کلانشهر رشت است. با توجه به جایگاه ویژه کاربرد

انسان جزئی از طبیعت است و به‌طور مسلم برای هر بیماری، طبیعت گیاه مداوای آن را عرضه کرده و سابقه درمان بیماری‌ها با گیاهان دارویی به قدمت تاریخ زیست انسان بر روی کره زمین است (۱). با ظهور داروهای شیمیایی و بیولوژیک، نقش و اهمیت گیاهان دارویی در تأمین سلامت بشر، در معرض فراموشی قرار گرفت. اما با گذشت زمان، استقبال از گیاهان دارویی با رشد قابل توجهی روبرو شده است. باید گفت که گیاهان دارویی هر کشور، ذخایر و منابع طبیعی آن کشور محسوب می‌شوند که می‌تواند برای افراد جامعه مهم تلقی شود. گیاهان دارویی و معطر به طور عمده به شکل‌های گیاه تازه، خشک شده یا کنسرو شده، به صورت فرآوری شده با گرمادهی و استحصال مواد موثره در صنعت مصرف می‌شوند (۲). علیرغم تبلیغ و تقویت مصرف هرچه بیشتر داروهای شیمیایی، امروزه با توجه به عوارض جانبی سوء این داروها تمایل به مصرف داروهایی با منشأ گیاهی رو به افزایش است. گیاهان دارویی در کنار داروهای شیمیایی می‌تواند جهت درمان برخی از بیماری‌ها استفاده شوند. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO)، ۸۰ درصد از مردم جهان برای درمان مشکلات بالینی خود، از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند و این میزان در کشورهای توسعه نیافته بیش از کشورهای توسعه یافته است (۳). با وجود اهمیت مصرف گیاهان دارویی متأسفانه در نظام سلامت ایران مصرف نسبی این گیاهان در مقایسه با داروهای شیمیایی مورد توجه قرار نگرفته است. براساس یافته‌های میدانی، میزان مصرف گیاهان دارویی در استان تهران ۳۸/۴ درصد (۴) در اصفهان برابر با ۶۸/۱ درصد (۵) و در قم ۹۲/۵ درصد (۶) گزارش شد. با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه میزان مصرف گیاهان دارویی، ۷۱/۵ درصد از مردم ایران از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند (۷). این آمار تأیید می‌کند که در ایران نیز همانند کشورهای درحال توسعه یا کمتر توسعه یافته، استقبال مردم به استفاده از گیاهان دارویی بیشتر از کشورهای توسعه یافته است (۸). نزدیک به ۸۰ درصد گیاهان دارویی مشهور و قابل استفاده در جهان، در بیشتر نقاط ایران کشت می‌شود. تحقیقات نشان داده است که بیش از ۲۳۰۰ گونه از گیاهان ایران دارای خواص دارویی، عطری، ادویه‌ای و آرایشی-بهداشتی می‌باشند (۹). در استان گیلان حدود ۱۰۰۰ گونه گیاهی وجود دارد که تقریباً نیمی از این گیاهان، گونه‌های دارویی با مصارف مختلف می‌باشند (۱۰). از این رو، این استان ظرفیت مناسبی برای تبدیل شدن به قطب تولید گیاهان دارویی در ایران دارد. در این راستا، ارزیابی تقاضای انواع گیاهان دارویی و عوامل اثرگذار بر آن می‌تواند در بهبود سیاست‌گذاری-

استفاده می‌کنند. همچنین، ۸۲/۵ درصد زنان ترجیح می‌دهند که از گیاهان دارویی استفاده کنند. بر اساس توصیه خانواده یا پزشکان ۶۵/۸ درصد از آنها از گیاهان دارویی استفاده می‌کردند. نتایج نشان داد که ۹۱/۷ درصد آنان معتقد بودند که این درمان‌ها مفید است و ۹۹/۲ درصد گزارش کردند که مصرف این گیاهان هیچ عارضه جانبی برای آنان نداشته است. بیشترین گیاهان دارویی مورد استفاده به ترتیب شامل آنیسوم (۶۱/۷ درصد)، بابونه (۵۳/۳ درصد)، مریم‌گلی (۵۵ درصد)، مخلوطی از گیاهان (۳۳/۳ درصد) و آویشن (۲۹/۲ درصد) می‌باشد (۱۶).

حسینی و همکاران، در بررسی شیوه مصرف گیاهان دارویی در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر بجنورد، به مطالعه توصیفی-تحلیلی، با حجم نمونه ۳۵۰ زن باردار، ابزار پژوهش پرسشنامه شامل اطلاعات مربوط به نوع گیاه دارویی، دلیل مصرف، آگاهی و عملکرد افراد در زمینه مصرف گیاهان دارویی است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون t و χ^2 انجام شد. ۶۴/۴۰ درصد اعضای نمونه از داروی گیاهی مصرف کردند. شایع‌ترین علل مصرف سرماخوردگی و بیشترین گیاه دارویی مورد استفاده نعنای بود. ۵۳/۴۰ درصد از افراد اطلاعات خود را از اطرافیان خود کسب کرده بودند و ۶۲/۹۰ درصد از افراد گیاهان دارویی مورد نیازشان را از عطاری تهیه می‌کردند، بین مصرف گیاهان دارویی با شغل و تحصیلات همسر ارتباط معناداری وجود داشت (۱۷).

اکراسرایان و همکاران، در پژوهشی با عنوان کاربرد گیاهان دارویی در دوران بارداری در شهرستان ساری به مطالعه توصیفی-مقطعی، با حجم نمونه ۳۰۷، با ابزار پرسشنامه پرداختند. داده‌ها با آزمون آماری توصیفی و آزمون‌های t و χ^2 تحلیل شد. بیشترین شناخت نمونه‌ها از گیاهان دارویی مربوط به دارچین (۸۵/۷ درصد)، بهارنارنج (۸۹/۶ درصد) و نعنای (۹۶/۷ درصد) بود. شایع‌ترین دلیل استفاده از گیاهان، بی‌خطر بودن و عوارض کم‌تر (۸۰/۵ درصد) بود. حدود نیمی از نمونه‌ها (۴۸ درصد) حداقل از یک گیاه در دوران بارداری استفاده کرده که شایع‌ترین آنان خاک شیر (۲۲ درصد)، بهارنارنج (۲۸/۵ درصد)، نعنای (۳۱ درصد) بود. اکثر نمونه‌ها در دوران بارداری و به توصیه مادر خود (۳۷/۸ درصد) از گیاهان دارویی استفاده نموده‌اند. نگرش زنان (۹۶/۷ درصد) نسبت به مصرف گیاهان دارویی مثبت بود (۱۸).

پاریاب و رئیس زاده، در پژوهشی میزان و علل مصرف گیاهان دارویی در مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی تخصصی استان فارس را مورد بررسی قرار دادند. این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی، ابزار پژوهش پرسشنامه مشتمل بر ۷ سؤال جمعیت‌شناختی و ۳۱ سؤال تخصصی، حجم نمونه ۲۱۰۰ بیمار و روش

گیاهان دارویی در فرهنگ مردم، گرایش روز افزون برای استفاده از ترکیبات طبیعی و توجه به عوارض کمتر این ترکیبات در کنار ارزش اقتصادی که کشت این گیاهان می‌تواند برای استان گیلان به ارمغان بیاورد، ضرورت بررسی عوامل مؤثر بر مصرف گیاهان دارویی، شناسایی و اولویت‌بندی آنها را نشان می‌دهد.

برای طراحی الگوی مناسبی که عوامل اثرگذار بر مصرف گیاهان دارویی را نشان دهد، بررسی پژوهش‌هایی که در گذشته در این حوزه انجام شده، ضروری است.

جیمز و همکاران، به بررسی داروهای گیاهی مصرفی در طول دوران بارداری در سیرالئون پرداختند. مطالعه مقطعی بر روی زنان بارداری که حداقل ۱۸ سال داشتند، با حجم نمونه ۱۳۴ نفر، به روش مصاحبه انجام شد. از رگرسیون لجستیک چند متغیره برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد تقریباً دو سوم زنان باردار از گیاهان استفاده می‌کردند. همچنین، گیاه راکسب بیشترین میزان مصرف را داشته است که برای درمان عفونت مجاری ادراری استفاده می‌شد (۱۳).

جان و شانتاکیموری، به پژوهشی برای بررسی شیوع، الگوی استفاده، انگیزه و نگرش نسبت به استفاده از داروهای گیاهی توسط زنان باردار در منطقه خاورمیانه پرداختند. نتایج نشان داد شیوع مصرف داروهای گیاهی در بازه‌ی ۲۳/۳-۸۳/۳ درصد متفاوت است و به این معنی است که روند استفاده از داروهای گیاهی در دوران بارداری افزایش می‌یابد. شایع‌ترین گیاهان مورد استفاده عبارتند از نعنای، زنجبیل، آویشن، بابونه، مریم‌گلی، عنبیه، پیاز و چای سبز. شایع‌ترین دلایل استفاده شامل درمان اختلالات گوارشی و علائم سرماخوردگی و آنفلوانزا است (۱۴).

مایوری، به پژوهشی با عنوان استفاده سنتی از گیاهان دارویی در جنوب مرکزی زیمبابوه پرداخت. نتایج نشان داد که ۹۳ گونه گیاهی دارویی، ۴۱ خانواده و ۷۷ جنس در این منطقه وجود دارد. این گونه‌های گیاهی برای درمان ۱۸ دسته از بیماری‌ها استفاده می‌شوند که بیشترین تعداد گونه‌های مورد استفاده برای اختلالات روده‌ای است و به دنبال آن درمان عفونت‌های منتقله از راه جنسی، سرما، سرفه و گلودرد و تنظیم و درمان قاعدگی قرار دارد. نتایج این مطالعه نشان‌دهنده اهمیت داروهای سنتی در درمان و مدیریت بیماری‌ها در این منطقه است. همچنین، داروهای سنتی نقش مهمی در انجام مراقبت اولیه بهداشتی در جوامع محلی زیمبابوه ایفا می‌کنند (۱۵).

ال رحمتی و همکاران، بررسی استفاده از گیاهان دارویی در طول دوران بارداری در زنان فلسطینی، به مطالعه‌ای از نوع توصیفی-مقطعی با حجم نمونه ۳۰۰ مادر پرداختند. نتایج نشان داد ۱۲۰ زن (۴۰ درصد) در دوران بارداری از گیاهان دارویی

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر در سال ۱۳۹۷ در شهر رشت، مرکز استان گیلان در شمال ایران صورت گرفت. این پژوهش به صورت میدانی از نوع توصیفی-همبستگی صورت گرفت. ابزار پژوهش پرسشنامه محقق ساخته است که روایی آن توسط ۱۰ کارشناس مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین پایایی مؤلفه‌های پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه‌های مورد بررسی و مقدار بالای آن‌ها (۰/۸۰۶)، انسجام درونی بالای گویه‌ها را تعیین کرد. پرسشنامه شامل ۵۱ سوال و دارای ۳ بخش است. بخش اول، سوالات مربوط به وضعیت اشتغال، وضعیت بیمه، متوسط درآمد ماهیانه بر میزان مصرف از گیاهان دارویی مؤثر است. بیشترین مصرف گیاهان دارویی به ترتیب در درمان بیماری‌های پوستی، تنفسی، ادراری، سیستم غدد، سیستم گوارشی است. شیرین‌بیان، آویشن، گل‌گاوزبان و چهارتخمه بیشترین استفاده را در بین گیاهان دارویی داشتند (۱۹).

حیدرزاده و همکاران، در پژوهشی عامل‌های مؤثر بر سطح مصرف فراورده‌های گیاهی در شهر مشهد را مورد بررسی قرار دادند. ابزار پژوهش پرسشنامه، حجم نمونه ۳۸۴ نفر از شهروندان و روش نمونه‌گیری تصادفی ساده است. برای دستیابی به هدف پژوهش، از الگوی لاجیت ترتیبی استفاده شد. نتایج بدست آمده نشان داد که متغیرهای تنوع تولید، سطح درآمد، شمار اعضای خانوار، خواص و اثربخشی، نام تجاری، برچسب بسته‌بندی، شاخص فرهنگ شاخص مشاوره و تبلیغات اثر معناداری روی سطح مصرف فراورده‌های گیاهان دارویی داشته است (۲۰).

جمع‌بندی نتایج پژوهش‌های قبلی در داخل و خارج از کشور نشان داد که جنسیت، تحصیلات، سن، محدوده سنی، وضعیت اشتغال، وضعیت بیمه، متوسط درآمد ماهیانه، شمار اعضای خانوار، خواص و اثربخشی، نام تجاری، برچسب بسته‌بندی، شاخص فرهنگ، شاخص مشاوره، تبلیغات و شناخت گیاه دارویی و اثرات آن به عنوان متغیرهای اثرگذار بر مصرف گیاهان و فراورده‌های گیاهان دارویی معرفی شده است. همچنین، روش‌های عمده مورد استفاده در پژوهش‌های گذشته به منظور شناسایی عوامل اثرگذار بر مصرف این محصولات شامل تجزیه و تحلیل همبستگی، آزمون‌های ناپارامتریک و تحلیل رگرسیون می‌باشند. در پژوهش حاضر با لحاظ متغیرهای یادشده در کنار مؤلفه‌های نگرشی و استفاده از تحلیل همبستگی و الگوی رگرسیون انتخاب دوتایی، عوامل اثرگذار بر مصرف گیاهان دارویی در خانوارهای شهری رشت مورد مطالعه قرار گرفت.

پژوهش حاضر در سال ۱۳۹۷ در شهر رشت، مرکز استان گیلان در شمال ایران صورت گرفت. این پژوهش به صورت میدانی از نوع توصیفی-همبستگی صورت گرفت. ابزار پژوهش پرسشنامه محقق ساخته است که روایی آن توسط ۱۰ کارشناس مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین پایایی مؤلفه‌های پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه‌های مورد بررسی و مقدار بالای آن‌ها (۰/۸۰۶)، انسجام درونی بالای گویه‌ها را تعیین کرد. پرسشنامه شامل ۵۱ سوال و دارای ۳ بخش است. بخش اول، سوالات مربوط به وضعیت اشتغال، وضعیت بیمه، متوسط درآمد ماهیانه بر میزان مصرف از گیاهان دارویی مؤثر است. بیشترین مصرف گیاهان دارویی به ترتیب در درمان بیماری‌های پوستی، تنفسی، ادراری، سیستم غدد، سیستم گوارشی است. شیرین‌بیان، آویشن، گل‌گاوزبان و چهارتخمه بیشترین استفاده را در بین گیاهان دارویی داشتند (۱۹).

حیدرزاده و همکاران، در پژوهشی عامل‌های مؤثر بر سطح مصرف فراورده‌های گیاهی در شهر مشهد را مورد بررسی قرار دادند. ابزار پژوهش پرسشنامه، حجم نمونه ۳۸۴ نفر از شهروندان و روش نمونه‌گیری تصادفی ساده است. برای دستیابی به هدف پژوهش، از الگوی لاجیت ترتیبی استفاده شد. نتایج بدست آمده نشان داد که متغیرهای تنوع تولید، سطح درآمد، شمار اعضای خانوار، خواص و اثربخشی، نام تجاری، برچسب بسته‌بندی، شاخص فرهنگ شاخص مشاوره و تبلیغات اثر معناداری روی سطح مصرف فراورده‌های گیاهان دارویی داشته است (۲۰).

جمع‌بندی نتایج پژوهش‌های قبلی در داخل و خارج از کشور نشان داد که جنسیت، تحصیلات، سن، محدوده سنی، وضعیت اشتغال، وضعیت بیمه، متوسط درآمد ماهیانه، شمار اعضای خانوار، خواص و اثربخشی، نام تجاری، برچسب بسته‌بندی، شاخص فرهنگ، شاخص مشاوره، تبلیغات و شناخت گیاه دارویی و اثرات آن به عنوان متغیرهای اثرگذار بر مصرف گیاهان و فراورده‌های گیاهان دارویی معرفی شده است. همچنین، روش‌های عمده مورد استفاده در پژوهش‌های گذشته به منظور شناسایی عوامل اثرگذار بر مصرف این محصولات شامل تجزیه و تحلیل همبستگی، آزمون‌های ناپارامتریک و تحلیل رگرسیون می‌باشند. در پژوهش حاضر با لحاظ متغیرهای یادشده در کنار مؤلفه‌های نگرشی و استفاده از تحلیل همبستگی و الگوی رگرسیون انتخاب دوتایی، عوامل اثرگذار بر مصرف گیاهان دارویی در خانوارهای شهری رشت مورد مطالعه قرار گرفت.

یکی دیگر از معیارهایی است که با استفاده از آن می توان به خوبی برازش الگو پی برد. این معیار به صورت زیر محاسبه می شود (۲۳):

$$P = \frac{N_{11} + N_{22}}{T} \times 100 \quad (5)$$

در رابطه بالا، N_{11} تعداد مشاهداتی است که دلالت بر عدم مصرف گیاهان دارویی دارد و توسط الگو نیز پیش بینی شده است. N_{22} نیز تعداد مشاهداتی است که دلالت بر مصرف گیاهان دارویی دارد و توسط الگو نیز به درستی پیش بینی شده است. صورت کسر ($N_{11} + N_{22}$) نشان دهنده تعداد کل مشاهداتی است که درست پیش بینی شده اند و T تعداد کل مشاهدات را نشان می دهد. هر چه مقدار P به ۱۰۰ نزدیکتر باشد، توان پیش بینی الگو بالاتر است و از این رو، دقت الگو نیز مطلوبتر می باشد.

یافته ها

در بخش آمار توصیفی، یافته های شاخص های مرکزی، پراکندگی و فراوانی طبقات مربوط به شغل سرپرست خانوار، جنسیت سرپرست خانوار، سطح تحصیلات سرپرست خانوار، بومی بودن سرپرست خانوار، سطح درآمد، سهم مخارج بهداشتی از کل مخارج مصرفی، سهم هزینه گیاهان دارویی از مخارج بهداشتی خانوار، اعتقاد به اثربخشی گیاهان دارویی، شناخت گیاه دارویی بومی، اطلاع از محل عرضه معتبر گیاهان دارویی، سابقه درمان با طب سنتی در خانوار، نگرش به مصرف گیاهان دارویی، ارجحیت منبع تامین گیاه دارویی و رفتار اطلاع یابی ارائه شد. یافته های شاخص های مرکزی و پراکندگی متغیرهای مورد بررسی به شرح جدول ۱ می باشد. همچنین، در جدول ۱ بیشترین طبقه جنسیت پاسخگویان با درصد فراوانی ۸۵/۵ مربوط به مردان است و از سوی دیگر، ۹۳/۵ درصد پاسخگویان بومی منطقه می باشند.

اقتصادسنجی انتخاب دوتایی پروبیت مورد استفاده قرار گرفت. الگوی پروبیت براساس تابع توزیع تجمعی نرمال استاندارد به شکل زیر است (۲۱):

$$p(Y_t = 1) = \int_{-\infty}^{\beta'x} \varphi(t) dt = \Phi(\beta'x) \quad (1)$$

که $\varphi(t)$ تابع چگالی احتمال و $\Phi(\cdot)$ نشان دهنده تابع توزیع نرمال استاندارد است که دارای میانگین صفر و واریانس یک می باشد. در الگوی پروبیت اثر نهایی به صورت زیر محاسبه می گردد (۲۲):

$$ME = \frac{\partial p_i}{\partial x_k} = \frac{\partial \Phi(\beta'x)}{\partial x_k} = \Phi(\beta'x) \cdot \beta_k \quad (2)$$

از سوی دیگر، کشش متغیر توضیحی k ام، در الگوی پروبیت را می توان از رابطه زیر بدست آورد:

$$E^P = \frac{\partial \Phi(\beta'x)}{\partial x_k} \cdot \frac{x_k}{\Phi(\beta'x)} = \frac{\varphi(\beta'x) \cdot \beta_k \cdot x_k}{\Phi(\beta'x)} \quad (3)$$

کشش مربوط به هر متغیر بیان می کند که تغییر یک درصدی در مقدار متغیر مستقل چند درصد باعث تغییر در احتمال مصرف گیاهان دارویی می شود. در مدل پروبیت برای سنجش معنی داری کلی مدل و خوبی برازش از آماره نسبت راستنمایی (LR) استفاده می شود مقدار این آماره از رابطه زیر بدست می آید:

$$LR = 2 (\log L_{MAX} - \log L_0) \quad (4)$$

در رابطه فوق، $\log L_0$ ، مقدار لگاریتم تابع احتمال در شرایطی که تمامی ضریب رگرسیون برابر با صفر فرض شده اند را نشان می دهد. مقدار $\log L_{MAX}$ نیز بیانگر لگاریتم تابع احتمال در شرایطی است که ضرایب رگرسیون برابر با مقدار تخمین زده شده باشند. برای بررسی دقت پیش بینی مدل تخمین زده شده از کمیته به نام درصد پیش بینی صحیح استفاده می شود. رقم بالاتر از ۷۰ درصد برای این پارامتر نشان دهنده دقت مدل برآورد شده است. به طور کلی تعیین درصد دقت پیش بینی

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی های مربوط به سرپرست خانوار

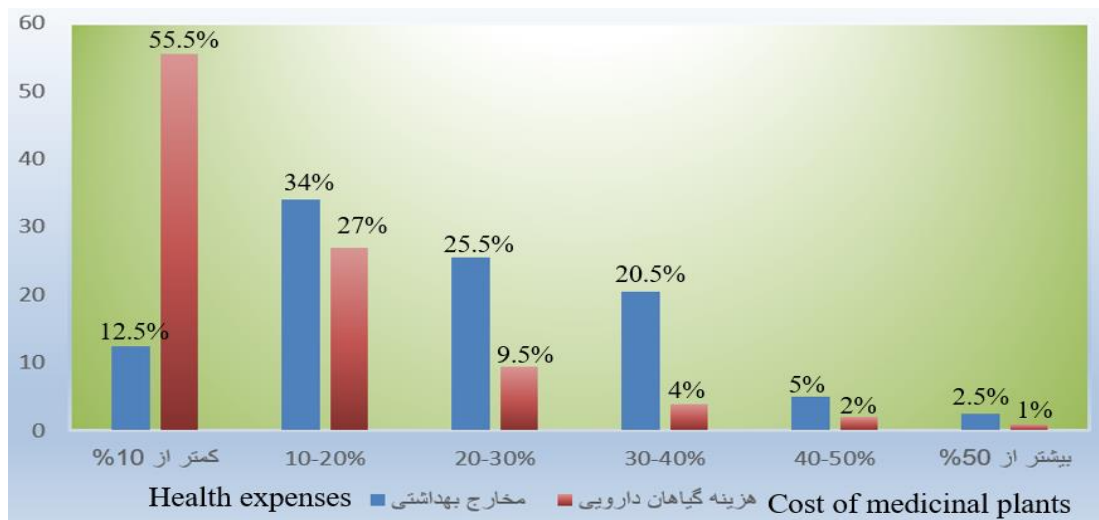
متغیر	شرح	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت سرپرست خانوار	مرد	۱۷۱	۸۵/۵
	زن	۲۹	۱۴/۵
شغل سرپرست خانوار	متخصص	۱۰	۵
	آزاد	۶۵	۳۲/۵
	کارمند	۷۳	۳۶/۵
	کارگر	۱۳	۶/۵
	سایر	۳۹	۱۹/۵
سطح تحصیلات سرپرست خانوار	خواندن و نوشتن	۸	۴
	زیردیپلم	۳۲	۱۶
	دیپلم	۶۲	۳۱
	کاردانی	۲۳	۱۱/۵

۲۴/۵	۴۹	کارشناسی	
۸/۵	۱۷	کارشناسی ارشد	
۴/۵	۹	دکتری	
۸/۵	۱۷	کمتر از ۱ میلیون تومان	سطح درآمد خانوار
۳۱/۵	۶۳	۱ تا ۲ میلیون تومان	
۲۶/۵	۵۳	۲ تا ۳ میلیون تومان	
۱۶/۵	۳۳	۳ تا ۴ میلیون تومان	
۷	۱۴	۴ تا ۵ میلیون تومان	
۴/۵	۹	۵ تا ۶ میلیون تومان	
۵/۵	۱۱	بالاتر از ۶ میلیون تومان	
۹۳/۵	۱۸۷	بومی	بومی بودن سرپرست خانوار
۶/۵	۱۳	غیر بومی	

مأخذ: محاسبات پژوهش.

نشان داد که بیشترین سهم مخارج بهداشتی از کل مخارج خانوار بین ۱۰-۲۰ درصد می‌باشد. همچنین، بیشترین سهم هزینه گیاهان دارویی از مخارج بهداشتی خانوار، کمتر از ۱۰ درصد است.

برای دستیابی به اطلاعات مربوط به سهم مخارج بهداشتی از کل مخارج مصرفی خانوار و سهم هزینه گیاهان دارویی از مخارج بهداشتی خانوار، شش سطح کمتر از ۱۰ درصد، ۱۰ تا ۲۰ درصد، ۲۰ تا ۳۰ درصد، ۳۰ تا ۴۰ درصد، ۴۰ تا ۵۰ درصد و بیشتر از ۵۰ درصد مخارج مورد ارزیابی قرار گرفت. شکل ۱



شکل ۱. مقایسه سهم مخارج بهداشتی از کل مخارج مصرفی و سهم هزینه گیاهان دارویی از مخارج بهداشتی خانوار در سال ۱۳۹۷ می‌باشد. همچنین میانگین مخارج ماهیانه خانوارهای مورد بررسی، ۲/۹۲۷ میلیون تومان است.

در این پژوهش به تعیین کارکرد گیاهان دارویی مصرفی و فراوانی مصرف آن‌ها در طبقه‌های سنی مختلف پرداخته شد. با توجه به نتایج بدست آمده، بیشترین فراوانی بیماری مربوط به طبقه سنی ۱۸-۲۴ سال است که ۲۲ درصد افراد خانوار مورد بررسی که در این طبقه سنی قرار دارند، برای درمان بیماری‌های دل‌درد (۲/۵ درصد)، سرفه (۰/۵ درصد)، سرماخوردگی (۶/۵ درصد)، معده و گوارش (۰/۵ درصد)، یبوست (۰/۵ درصد)، عفونت (۱ درصد)، استرس (۰/۵ درصد)، جوش

در جدول ۲ بیشترین نگرش پاسخگویان به مصرف گیاهان دارویی با هدف درمان است. همچنین، در ارتباط با ارجحیت منبع تامین گیاه دارویی می‌توان گفت ۵۸ درصد پاسخگویان عرضه گیاه دارویی را در داروخانه ضروری می‌دانند. همچنین، بررسی‌ها نشان داد پاسخگویان بیشتر از طریق فضای مجازی و اینترنت در مورد خواص گیاهان دارویی اطلاعات کسب می‌کنند.

میانگین سن سرپرست خانوارهای مورد بررسی ۴۷/۵۷ سال، بیشترین سن سرپرست خانوار ۷۵ سال و کمترین سن ۲۱ سال

سال) و بیماری‌های معده و گوارش و قلب و عروق (۷۵ سال به بالا) از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند. همچنین، بیشترین فراوانی گیاه مصرفی در طبقه سنی ۱۸-۲۴ سال مربوط به گیاه دارویی پونه (۶/۵ درصد)، آویشن (۴/۵ درصد)، نعناع (۴/۵ درصد)، زنجبیل (۳/۵ درصد)، گل‌گاوزبان (۲/۵ درصد)، دارچین (۲/۵ درصد) و رازیانه (۲/۵ درصد) می‌باشد

(۰/۵ درصد)، تنظیم و درمان قاعدگی (۳ درصد)، ریزش مو (۱ درصد)، غدد (۰/۵ درصد)، سردرد (۱/۵ درصد)، چاقی (۱/۵ درصد)، کبدچرب (۰/۵ درصد)، کم‌اشتهایی (۰/۵ درصد)، تنظیم کلسترول (۰/۵ درصد) و مصارف عمومی (۰/۵ درصد) از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند. کمترین فراوانی بیماری نیز متعلق به گروه‌های سنی ۱-۳ سال و ۷۵ سال به بالا می‌باشد که در هر دو طبقه سنی تنها ۱ درصد از افراد خانوار مورد بررسی برای درمان بیماری دل‌درد و مصارف عمومی (۱-۳)

جدول ۲. توزیع فراوانی مربوط به ویژگی‌های مصرف، دانش و آگاهی از گیاهان دارویی

متغیر	شرح	فراوانی	درصد فراوانی
نگرش به مصرف گیاهان دارویی	پیشگیری	۶۵	۳۲/۵
	درمان	۹۰	۴۵
	کمک به درمان یا محوریت داروهای شیمیایی	۴۵	۲۲/۵
اعتقاد به اثربخشی گیاهان دارویی	خیلی کم	۳	۱/۵
	کم	۱۵	۷/۵
	متوسط	۶۶	۳۳
	زیاد	۸۶	۴۳
	خیلی زیاد	۳۰	۱۵
ارجحیت منبع تامین گیاه دارویی	بله	۱۱۶	۵۸
	خیر	۸۴	۴۲
رفتار اطلاعات‌یابی	پزشک یا متخصص طب سنتی	۴۶	۲۳
	رادیو و تلویزیون	۲۴	۱۲
	روزنامه، نشریات و مجلات	۲۰	۱۰
	فضای مجازی و اینترنت	۶۴	۳۲
	دوستان - بستگان	۴۶	۲۳

مأخذ: محاسبات پژوهش.

نگرشی سرپرست خانوار مدنظر قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل همبستگی به تفکیک هر گروه از متغیرها در ادامه ارائه شد.

به منظور بررسی همبستگی رفتار مصرفی گیاهان دارویی با مقیاس اسمی در خانوارهای شهری رشت چهار گروه متغیرهای توضیحی شامل ویژگی سرپرست خانوار، ویژگی خانوار، ویژگی‌های مصرف، دانش و آگاهی از گیاهان دارویی و مؤلفه‌های

جدول ۳. تحلیل همبستگی رفتار مصرفی گیاهان دارویی با ویژگی‌های سرپرست خانوار

متغیر	مقیاس	آزمون	آماره	P-value
سن	نسبیتی	χ^2	۴۹/۴۸۵	۰/۲۶۴
		G & K	۰/۲۷۴	۰/۲۷۲
		Crammer	۰/۴۹۷	۰/۲۶۴
شغل	اسمی	ANOVA	۲/۲۷۹	۰/۰۴۸
		χ^2	۰/۰۴	۰/۸۴۱
		G & K	۰/۰	۰/۸۴۱
جنسیت	اسمی	Crammer	۰/۰۱۴	۰/۸۴۱
		χ^2	۵/۷۸۴	۰/۴۴۸
		G & K	۰/۰۲۹	۰/۴۵۱
سطح تحصیلات	ترتیبی	χ^2	۵/۷۸۴	۰/۴۴۸
		G & K	۰/۰۲۹	۰/۴۵۱

۰/۴۴۸ ۰/۱۷۰ Crammer

مأخذ: محاسبات پژوهش.

نتایج جدول ۴ نشان داد که رفتار مصرفی گیاهان دارویی با بومی بودن خانوار در سطح یک درصد آماری ارتباط و همبستگی مستقیم دارد. از سوی دیگر همبستگی معنی داری بین تعداد

جدول ۴. تحلیل همبستگی رفتار مصرفی گیاهان دارویی با ویژگی‌های خانوار

متغیر	مقیاس	آزمون	آماره	P-value
تعداد اعضای خانوار	نسبتی	χ^2	۴/۶۲۴	۰/۵۹۳
		G & K	۰/۰۲۳	۰/۵۹۶
		Crammer	۰/۱۵۲	۰/۵۹۳
بومی بودن	اسمی	χ^2	۶/۶۶۴	۰/۰۱
		G & K	۰/۰۳۳	۰/۰۱
		Crammer	۰/۱۸۳	۰/۰۱
سطح درآمد خانوار	ترتیبی	χ^2	۴/۰۲۰	۰/۶۷۴
		G & K	۰/۰۲۰	۰/۶۷۷
		Crammer	۰/۱۴۲	۰/۶۷۴
مخارج مصرفی خانوار	نسبتی	χ^2	۲۷/۹۱۸	۰/۰۸۵
		G & K	۰/۱۴۰	۰/۰۸۸
		Crammer	۰/۳۷۴	۰/۰۸۵

مأخذ: محاسبات پژوهش.

جدول ۵. تحلیل همبستگی رفتار مصرفی با ویژگی‌های مصرف، دانش و آگاهی از گیاهان دارویی

متغیر	مقیاس	آزمون	آماره	P-value
سهم مخارج بهداشتی از کل مخارج مصرفی	ترتیبی	χ^2	۲/۲۷۴	۰/۷۸۱
		G & K	۰/۰۱۲	۰/۷۸۳
		Crammer	۰/۱۱۱	۰/۷۸۱
سهم هزینه گیاهان دارویی از مخارج بهداشتی خانوار	ترتیبی	χ^2	۲/۸۸۹	۰/۷۱۷
		G & K	۰/۰۱۴	۰/۷۱۹
		Crammer	۰/۱۲۰	۰/۷۱۷
اعتقاد به اثر بخشی گیاهان دارویی	ترتیبی	χ^2	۲۳/۰۵۱	۰/۰۰
		G & K	۰/۳۲۰	۰/۰۰۲
		Crammer	۰/۳۳۹	۰/۰۰
شناخت گیاهان دارویی بومی	اسمی	χ^2	۵/۹۱۳	۰/۰۱۵
		G & K	۰/۰۳۰	۰/۰۱۵
		Crammer	۰/۱۷۲	۰/۰۱۵
اطلاع از محل عرضه گیاهان دارویی	اسمی	χ^2	۵/۱۰۳	۰/۰۲۴
		G & K	۰/۰۲۶	۰/۰۲۴
		Crammer	۰/۱۶۰	۰/۰۲۴
سابقه درمان با طب سنتی در خانوار	اسمی	χ^2	۲۵/۶۵۶	۰/۰۰
		G & K	۰/۱۷۸	۰/۰۰
		Crammer	۰/۴۲۲	۰/۰۰
نگرش به مصرف گیاهان دارویی	اسمی	ANOVA	۰/۵۲۷	۰/۶۲۴

ارجحیت منبع تأمین گیاهان دارویی	اسمی	ANOVA	۱/۳۰۹	۰/۲۵۴
رفتار اطلاع یابی	اسمی	ANOVA	۰/۲۴۴	۱/۳۷۵

مأخذ: محاسبات پژوهش.

با توجه به بررسی‌ها، تا کنون هیچ پژوهشی اثر مؤلفه‌های نگرشی را بر مصرف گیاهان دارویی ارزیابی نکرده است. در این پژوهش اثر سه مؤلفه نگرشی خرید، سبک زندگی سالم و رفتار محیط زیستی بر رفتار مصرفی گیاهان دارویی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج جدول ۶ بیانگر همبستگی معنی‌دار امتیاز و رتبه در این سه مؤلفه نگرشی بر مصرف گیاهان دارویی در خانوار است.

جدول ۶. تحلیل همبستگی رفتار مصرفی با مؤلفه‌های نگرشی سرپرست خانوار

متغیر Variable	مقیاس Scale	آزمون Test	آماره Statistics	P-value
۰/۰	۱۳۱/۳۸۲	χ^2		
۰/۰	۰/۶۵۷	G & K	فاصله‌ای	امتیاز نگرش مؤلفه خرید
۰/۰	۰/۸۱۱	Crammer		
۰/۰	۱۲۷/۱۴۰	χ^2		
۰/۰	۰/۶۳۶	G & K	ترتیبی	رتبه در نگرش مؤلفه خرید
۰/۰	۰/۷۹۷	Crammer		
۰/۰	۱۸۶/۲۶۷	χ^2		
۰/۰	۰/۹۳۱	G & K	فاصله‌ای	امتیاز نگرش سبک زندگی سالم
۰/۰	۰/۹۵۶	Crammer		
۰/۰	۱۶۲/۵۴۱	χ^2		
۰/۰	۰/۸۱۳	G & K	ترتیبی	رتبه در نگرش سبک زندگی سالم
۰/۰	۰/۹۰۲	Crammer		
۰/۰	۱۱۱/۸۷۶	χ^2		
۰/۰	۰/۵۹۹	G & K	فاصله‌ای	امتیاز نگرش رفتار محیط زیستی
۰/۰	۰/۷۴۸	Crammer		
۰/۰	۹۹/۵۸۸	χ^2		
۰/۰	۰/۴۹۸	G & K	ترتیبی Ordinal	رتبه در نگرش رفتار محیط زیستی
۰/۰	۰/۷۰۶	Crammer		

مأخذ: محاسبات پژوهش.

آماره (۰/۹۶) فرض عدم مبنی بر همسان بودن واریانس اجزاء اخلاص الگوی برآورد شده پذیرفته می‌شود. نتایج حاصل از برازش الگوی پروبیت در جدول ۷ نشان داد که متغیرهای توضیحی سابقه درمان با طب سنتی در خانوار، اطلاع از محل عرضه معتبر گیاهان دارویی، امتیاز در مؤلفه خرید، امتیاز در سبک زندگی سالم و امتیاز در نگرش رفتار محیط زیستی دارای اثرگذاری مستقیم و معنادار آماری در سطح ۵ درصد بر متغیر وابسته و متغیر توضیحی اعتقاد به اثربخشی گیاهان دارویی نیز دارای اثرگذاری مستقیم و معنادار آماری در سطح ۱۰ درصد آماری بر متغیر وابسته (رفتار مصرفی نسبت به گیاهان دارویی) می‌باشد.

جدول ۷. نتایج الگوی پروبیت عوامل اثرگذار بر رفتار مصرفی گیاهان دارویی

به منظور بررسی اثر همزمان متغیرهای توضیحی بر رفتار مصرفی شهروندان شهر رشت نسبت به گیاهان دارویی با توجه به دو ارزشه بودن متغیر توضیحی (مصرف با ارزش ۱ و عدم مصرف با ارزش ۰) الگوی اقتصادسنجی انتخاب دوتایی پروبیت مورد استفاده قرار گرفت.

به منظور بررسی وجود هم‌خطی از آزمون تجزیه واریانس استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد که متغیرهای توضیحی دارای هم‌خطی نمی‌باشند (به ازای هر ریشه واحد هیچ زوج درایه بزرگتر از ۰/۵ وجود ندارد). برای بررسی وجود ناهمسانی واریانس از آماره LM2 استفاده شد. با توجه به سطح احتمالاتی

متغیر	ضریب رگرسیون	آماره t	کشش	اثر نهایی
تعداد اعضای خانوار	-.۰۹۹۸*	-۱/۸۷	-۰/۱۳۹	-۰/۰۲۹
سابقه درمان با طب سنتی در خانوار	۲/۹۲**	۲/۱۹	-۰/۰۷۷	۰/۳۹۸
اعتقاد به اثربخشی گیاهان دارویی	۱/۰۰۸*	۱/۷۹	-۰/۱۵۹	۰/۰۲۹
اطلاع از محل عرضه معتبر گیاهان دارویی	۲/۷۷۳**	۱/۹۸	-۰/۰۶۸	۰/۳۹۷
امتیاز در مؤلفه خرید	-۰/۵۲۳**	۲/۰۹	-۰/۴۳۱	-۰/۰۱۵
امتیاز در سبک زندگی سالم	-۰/۵۶۷**	۲/۷۱	-۰/۹۰۶	-۰/۰۱۷
امتیاز در نگرش رفتار محیط زیستی	-۰/۴۷۸**	۲/۹۴۹	-۰/۴۰۷	-۰/۰۱۱
ضریب ثابت	-۲۲/۰۷	-۱/۶۳	-	-

مأخذ: محاسبات پژوهش. LR = 293.431 P-VALUE= 0.00
PERCENTAGE OF RIGHT PREDICTIONS = 0.98

*معنی داری در سطح ۱۰ درصد

**معنی داری در سطح ۵ درصد

نهایی متغیر توضیحی امتیاز در سبک زندگی سالم نیز با افزایش یک واحدی امتیاز در سبک زندگی سالم، به طور متوسط احتمال مصرف گیاه دارویی به مقدار ۰/۰۱۷ واحد افزایش می‌یابد.

بحث و بررسی

یافته‌های جدول ۳ نشان داد که رفتار مصرفی گیاهان دارویی در گروه‌های مختلف شغلی سرپرست خانوار به صورت معنی‌دار آماری در سطح پنج درصد متفاوت است. این یافته‌ها با نتایج حاصل از پژوهش‌های (۱۹) و (۱۷) در تطابق است. از سوی دیگر، همبستگی معنی‌داری بین سن، جنسیت و سطح تحصیلات سرپرست خانوار با رفتار مصرفی گیاهان دارویی وجود ندارد.

نتایج جدول ۵ نشان داد که مصرف گیاهان دارویی با اعتقاد به اثربخشی ارتباط و همبستگی مستقیم معنی‌دار در سطح یک درصد آماری دارد. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های (۱۶)، (۱۸) و (۲۰) همخوانی دارد. همچنین، مصرف گیاه دارویی با شناخت گیاهان دارویی بومی ارتباط و همبستگی مستقیم معنی‌دار آماری در سطح یک درصد دارد. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش (۱۵) تطابق دارد. از سوی دیگر، مصرف گیاه دارویی با اطلاع از محل عرضه گیاهان دارویی، ارتباط و همبستگی مستقیم و معنی‌دار آماری در سطح پنج درصد دارد که این نتیجه با پژوهش (۱۷) همخوانی دارد.

همچنین، متغیر توضیحی تعداد اعضای خانوار دارای اثرگذاری معکوس و معنادار آماری در سطح ۵ درصد بر متغیر وابسته (رفتار مصرفی نسبت به گیاهان دارویی) می‌باشد. در پژوهش (۲۰)، نیز تعداد اعضای خانواده و اثربخشی بر سطح مصرف فرآورده‌های گیاهان دارویی اثر مستقیم و معناداری داشت. در

مقدار کشش متغیر توضیحی تعداد اعضای خانوار نشان داد که با یک درصد تغییر در بعد خانوار، احتمال مصرف گیاه دارویی در خانوار به میزان ۰/۱۳۹ درصد کاهش پیدا می‌کند. در مورد مقدار کشش متغیر توضیحی اعتقاد به اثربخشی گیاهان دارویی مشخص شد، با یک درصد تغییر در اعتقاد به اثربخشی گیاهان دارویی، احتمال مصرف گیاهان دارویی در خانوار به میزان ۰/۱۵۹ درصد افزایش می‌یابد. همچنین، در ارتباط با مقدار کشش متغیر توضیحی امتیاز در مؤلفه خرید مشخص شد که با یک درصد تغییر در بعد مؤلفه خرید، احتمال مصرف گیاه دارویی در خانوار به میزان ۰/۴۳۱ درصد افزایش می‌یابد. در ارتباط با میزان کشش متغیر توضیحی امتیاز در سبک زندگی سالم نیز با یک درصد تغییر در امتیاز، میزان کشش متغیر توضیحی به مقدار ۰/۹۰۶ درصد افزایش می‌یابد.

اثر نهایی متغیر توضیحی تعداد اعضای خانوار نشان داد که به طور متوسط، با افزایش یک نفر به تعداد اعضای خانوار، به طور متوسط احتمال مصرف گیاهان دارویی ۰/۰۲۹ واحد کاهش پیدا می‌کند. همچنین، اثر نهایی متغیر توضیحی سابقه درمان با طب سنتی در خانوار نشان داد که وجود این ویژگی در خانوار، به طور متوسط، احتمال مصرف گیاهان دارویی به میزان ۰/۳۹۸ واحد افزایش می‌یابد. در ارتباط با ضریب اثر نهایی اعتقاد به اثربخشی گیاهان دارویی، نیز با افزایش یک واحدی در این متغیر به طور متوسط احتمال مصرف گیاهان دارویی ۰/۰۲۹ واحد افزایش می‌یابد. ضریب اثر نهایی متغیر اطلاع از محل عرضه معتبر گیاهان دارویی نشان داد که در صورت برقراری این ویژگی به طور متوسط، احتمال مصرف گیاهان دارویی به میزان ۰/۳۹۷ واحد افزایش می‌یابد. همچنین، با افزایش یک واحدی امتیاز در مؤلفه خرید، احتمال مصرف این گیاهان به طور متوسط ۰/۰۱۵ واحد افزایش پیدا می‌کند. در ارتباط با ضریب اثر

پژوهش (۲۴)، نیز اعتقاد به اثر بخشی بر ترجیحات افراد بر مصرف گیاه دارویی اثرگذار می‌باشد.

نتیجه گیری

با توجه به مزیت نسبی استان گیلان در تولید و عرضه گیاهان دارویی، در این پژوهش سعی بر آن شده است تا عوامل‌هایی که بر مصرف این گیاهان اثرگذار هستند، مورد بررسی قرار گیرد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که شغل سرپرست خانوار، بومی بودن خانوار، اعتقاد به اثربخشی گیاهان دارویی، شناخت گیاه دارویی بومی، سابقه درمان با طب سنتی در خانوار، اطلاع از محل عرضه معتبر گیاهان دارویی، امتیاز مولفه خرید و امتیاز در سبک زندگی سالم از عوامل اثرگذار بر مصرف گیاهان دارویی خانوار شهری رشت می‌باشد. با توجه به اینکه یکی نتایج حاصله از پژوهش اثرگذاری شغل سرپرست خانوار بر رفتار مصرفی شهروندان می‌باشد، پیشنهاد می‌شود دولت با حمایت از تولیدکنندگان و صادرکنندگان گیاهان دارویی از طریق اعطای وام و معافیت‌های مالیاتی موجب افزایش تولید گیاهان دارویی، ایجاد ارزش افزوده بالاتر، افزایش صادرات و در نهایت اشتغالزایی در کشور گردند. با توجه به اثرگذار بودن متغیر اطلاع از محل عرضه معتبر گیاهان دارویی بر رفتار مصرفی شهروندان مورد مطالعه پیشنهاد می‌شود با شناسایی و کسب شایستگی‌های افراد و سازمان‌های متولی نظیر دانشگاه علوم پزشکی، مراکز عرضه معتبر گیاهان دارویی را در اختیار شهروندان قرار دهد. متغیر اعتقاد به اثربخشی گیاهان دارویی نیز از عوامل اثرگذار به رفتار مصرفی شهروندان می‌باشد. باتوجه به اینکه هنوز عده‌ای از شهروندان اعتقادی به اثربخشی و درمانگری گیاهان دارویی ندارند، می‌بایست افراد ذی‌صلاح در مورد اثرات مثبت گیاهان دارویی را از طریق رسانه‌های جمعی اظهار نظر نمایند تا موجب اعتمادسازی در مورد اثربخشی گیاهان دارویی در بین شهروندان شوند. همچنین، یکی از عوامل اثرگذار دیگر بر مصرف گیاه

دارویی شناخت گیاهان دارویی بومی منطقه است. با توجه به مزیت نسبی استان گیلان در تولید و عرضه گیاهان دارویی، شناخت گیاهان دارویی موجود در منطقه و نحوه مصرف آن می‌تواند موجب استفاده بهینه و بیشتر از این موهبت الهی گردد. همچنین نتایج نشان داد بیشترین فراوانی درمان بیماری با گیاهان دارویی مربوط به طبقه سنی ۲۴-۱۸ سال بوده و بیشترین فراوانی گیاهان مصرفی مربوط به، پونه (۶/۵ درصد)، آویشن (۴/۵ درصد)، نعناع (۴ درصد)، زنجبیل (۳/۵ درصد)، گل‌گاوزبان (۲/۵ درصد) و دارچین (۲/۵ درصد) می‌باشد که تولید کنندگان گیاهان دارویی با مدنظر قرار دادن این نتایج می‌توانند برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری‌های هدفمند و سودآوری برای کشت گیاهان دارویی داشته باشند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر فرم‌های رضایت نامه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد.

حامی مالی

هزینه‌های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

طراحی و ایده پردازی: محمد کاوسی کلاشمی، امیرعلی فریدی؛ روش شناسی و تحلیل داده‌ها: محمد کاوسی کلاشمی، خیزران حسن پور؛ نظارت و نگارش نهایی: محمد کاوسی کلاشمی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

1. Emami A, Shams-Ardakani M.R, Nikooi Naeini, N. Plant Therapy: Treating Diseases by Herbs. Road Kamal Publ, Tehran. 2002; 268. (In Persian)
2. Nassabian M, Gholam Hosseini T, Jabel-Ameli F. Comparison of the Comparative Advantage of Exporting Medicinal Herbs to Other Exporting Countries (Case Study: Fennel, Antarctic, Inision and Coriander). Econ. Model. Q. 2013; 6(4): 92-75. (In Persian)
3. Raskin L, Ribnickey D.M, Komarnytsky S, Llic N, Poulev A, Borisjuk N. Plants and Human Health in the Twenty-First Century. Trends Biotechnol. 2002; 20(12): 522-37.
4. Sedighi J, Maftoon F, Ziaei S.A. Herbal medicine: Knowledge, attitude and practice in Tehran. J. Med. Herbs. 2005; 4(13): 11-18. (In Persian)
5. Bagheri A, Naghdi-Badi H, Movahedian F, Makkizadeh M, Hemati A. Evaluation of using herbal medicine in Isfahan women

- population. *J. Med. Herbs.* 2006; 3(15): 81-93. (In Persian)
6. Heidarifar R, Mehran N, Momenian S, Mousavi S.M, Kouhbor M, Gol A.H. A Study of the Status of Use of Drug Herbs and Its Related Factors in Qom City, Iran. *Qom Univ. Med. Sci. J.* 2013; 7(4): 95-100. (In Persian)
7. Ameri F, Wahhabi M.R, Khatoon A.S.F, Andalibi L. Determination of medicinal Herbs commonly used in urban and rural areas. *Proceedings of the 7th world congress on Medicinal Herbs.* 11-13 March; Sari, Mazandaran. 2009; 1270-4. (In Persian)
8. Sereshti M, Azeri P, Rafiyan M, Khairi S. (2006). The amount of herbal medicine used in pregnant women in Shahrekord. *J. Fertil. Infertil.* 2006; 5(3): 131-125. (In Persian)
9. National Documentary on Herbal Medicines and Traditional Medicine. Supreme Council of the Cultural Revolution. 2013. (In Persian)
10. Arabani A. Book of Guilan. Vol. 1. Researchers' Publication. 1995; 748. (In Persian)
11. Naderi N, Nejad-Sabzi P, Rasoulia B. Study of the supply and consumption of medicinal herbs in Attaris of Lorestan province. *J. Lorestan Univ. Med. Sci.* 2009; 11(5): 21-43. (In Persian)
12. Nour-Hosseini S.A, Fallahi A, Samizadeh M, Beheshtipour N. The Study of Comparative Advantage of Medicinal Herbs, Herbal Medicines and Chemical Drugs Based on Economic and Therapeutic Criteria in Rasht 2016. *J. Agric. Econ. Res.* 2017; 9(33): 99-71. (In Persian)
13. James P.B, Jawo-Bah A, Steven-Tommy M, Wardle J. Herbal medicines use during pregnancy in Sierra Leone: An exploratory cross-sectional study. *Women and Birth.* 2018; 31(5): 302-309.
14. John L.J, Shantakumari N. Herbal Medicines Use during Pregnancy: A Review from the Middle East. *Oman Med. J.* 2015; 30(4): 229-36.
15. Maroyi A.J. Traditional use of medicinal herbs in south-central Zimbabwe: review and perspectives. *Ethnobiol Ethnomed.* 2013.
16. Al-Ramahi R, Jaradat N, Adawi D. Use of herbal medicines during pregnancy in a group of Palestinian woman. *J. Ethnopharmacol.* 2013; 150: 79-84.
17. Hosseini S.H, Rajabzadeh R, Nosrati H, Nasser F, Taraski M, Mohaddes-Hakkak H.R, Ayati M.H. The Prevalence of Medicinal Herbs in Pregnant Women Referring to Health Centers in Bojnourd. *J. Obstet. Gynecol. Infertil.* 2017; 20(9): 40-33. (In Persian)
18. Okrassarrayan S, Rostami F, Yazdani-Chorati J, Abdollahi F. The Use of Medicinal Herbs during Pregnancy in Women in Sari. *Maz. Univ. Med. Sci. J.* 2016; 26(144): 35-49. (In Persian)
19. Parriab M, Raees-Zade M. Investigating the Rate and Uses of Medicinal Herbs for Exiters to Fars Province Specialized Therapeutic Centers in 2014. *Res. Pap. Community Heal.* 2016; 10(2): 78-91.
20. Heidarzadeh S, Mohammadi H, Shahnoush N, Karbasi A.R. Investigating Effective Factors on the Level of Consumption of Herbal Medicinal Products. *J. Agric. Econ.* 2016; 10(2): 69-49. (In Persian)
21. Greene W.H. *Econometric analysis.* New York. Macmillan. 1993.
22. Judge G, Hill C, Griffiths W, Lee T, Lutkepohl H. *Introduction to the theory and practice of econometrics.* New York. Wiley. 1988.
23. Maddala G. *Limited Dependent and Qualitative Variables in Econometrics.* Cambridge University Press. New York. 1983.
24. Javanbakht A, Esmaeili S. Studying the preferences of different people for taking medicinal herbs in Tabriz. *J. Agric. Econ. Dev.* 2014; 28(1): 70-64. (In Persian)