

نقش میانجی نگرش در تحلیل عوامل موثر بر گرایش بانوان روستایی به مصرف گیاهان دارویی در دوران شیوع کووید-۱۹

رویا کرمی^۱

استادیار، عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور^۱

لیلا بیات

دانشجوی کارشناسی رشته اقتصاد کشاورزی دانشگاه پیام نور

چکیده

از هنگام شروع همه گیری ویروس کووید ۱۹ محققان داروهای مختلفی را به عنوان نامزد درمان ویا پیشگیری معرفی نموده اند که اثرات آنها هنوز هم سوال برانگیز است. در این بین گیاهان دارویی به عنوان محصولی برگرفته از طبیعت یکی از گزینه های مورد اقبال عمومی در جهان گزارش شد که اثرات آن هنوز در مرحله بررسی و آزمایش است. همین موضوع سبب گردید تا این مطالعه به بررسی نقش میانجی نگرش در رابطه متغیرهای مستقل و تمایل به مصرف گیاهان دارویی در جامعه زنان روستایی استان زنجان بپردازد. مطالعه به روش پیمایش با استفاده از ابزار پرسشنامه که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته به جمع آوری اطلاعات با رعایت پروتکل های بهداشتی پرداخته است. نمونه گیری به روش خوشه ای چند مرحله ای و تعداد نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۲۷۲ نفر تعیین گردیده است. نتایج تحقیق نشان داد که متغیرهای اقتصادی، اجتماعی، ویژگی های گیاهان دارویی، و دانش بر نگرش اثر مثبت و معنی داری داشته و نگرش به عنون میانجی توانسته ۵۵ درصد از تغییرات تمایل به مصرف گیاهان دارویی را تبیین کند. همچنین اضطراب کرونا بطور مستقیم در تبیین تمایل به مصرف گیاهان دارویی نقش معنی داری نشان داد، اما در مدل غیر مستقیم اثر معنی داری بر نگرش نداشته است.

کلمات کلیدی: کووید-۱۹، تمایل به مصرف گیاهان دارویی، اضطراب کرون، نگرش به گیاهان دارویی

^۱ - نویسنده مسئول: rokarami@yahoo.com

آدرس: دانشگاه پیام نور، صندوق پستی ۴۶۹۷-۱۹۳۹۵، تهران، ایران

شماره ثابت: ۰۲۴-۳۳۴۶۹۸۴۷

تلفن همراه: ۰۹۱۲۹۴۸۳۸۱۱

مقدمه

پررنگ نموده است (نوری حسینی و همکاران، ۱۳۹۶). این گیاهان ذخایر و گنجینه‌های ژنتیکی گیاهی هر کشور و یکی از منابع اصلی ثروت ملی هستند که تولید و استفاده از آنها به دلیل اثبات اثرات مفید، ارزان بودن، نداشتن اثرات جانبی و همچنین سازگار بودن با محیط زیست روز به روز در حال افزایش است (کوشکی، رستمی و میرکرزاده، ۱۳۹۹).

در دنیای قبل از کووید-۱۹ نیز تقریباً دو سوم جمعیت دنیا برای درمان، پیشگیری، حفظ و بهبود سلامت خود از گیاهان دارویی استفاده می‌کردند (Oladeji, 2016). این اقبال به دلایلی چون تبلیغات، فرهنگ، دلزدگی از داروهای شیمیایی (میر جلیلی، ۱۳۹۹) و در کشورهای توسعه یافته بیشتر مرتبط با باور مردم به زندگی سالم‌تر با استفاده از گیاهان دارویی است (Edwards et al., 2012). در کشورهای در حال توسعه نیز پذیرش بالغ بر ۸۰ درصدی گیاهان دارویی به جهت سازگاری فرهنگی و سازگاری با بدن انسان و عوارض جانبی کم‌تر است (Oladeji, 2016). امروزه با افزایش آگاهی‌های اجتماعی پیرامون عوارض درمان‌های شیمیایی، داروهای گیاهی به دلیل ماهیت طبیعی به عنوان منبع اصلی بسیاری از مراقبت‌های بهداشتی در جهان شناخته شده و مورد استفاده قرار می‌گیرند (Hilal & Hilal, 2017). اما الگوی مصرف گیاهان دارویی در کشورهای مختلف و حتی در شهر و روستا متفاوت است. در جوامع روستایی و عشایری که انسان به طبیعت نزدیک‌تر است، مخصوصاً در کشورهای در حال توسعه، بومی‌گرایی، زیر ساخت‌های محدود بهداشت عمومی و سلامت، در دسترس بودن عناصر طب سنتی و گیاهان دارویی و توان مالی محدود روستاییان برای استفاده از علم نوین پزشکی سبب گردیده تا گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های بومی پزشکی و استفاده از گیاهان دارویی شکل گرفته و گسترش یابد (Chaghalvand, 2011). اگرچه مصرف گیاهان دارویی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه نیز رایج گردیده اما هنوز آگاهی لازم در خصوص عوارض

کروناویروسی است که تا کنون هفت نوع آن شناخته شده است و سه نوع آن شامل سارس، مرس و ویروس نوظهور کووید-۱۹ که برای اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ گزارش و تبدیل به یک پاندمی جهانی شد، به شدت توانستند سلامت انسان‌ها را تحت تاثیر قرار دهند. مطالعات داروهای مختلفی را به عنوان نامزد ضد ویروس و ترمیم کننده سیستم ایمنی بدن برای کنترل و درمان کووید-۱۹ معرفی نمودند که معنی داری اثرات این داروها هنوز سوال برانگیز است. در این بین تحقیقات طب سنتی نشان داده که حتی در مورد سارس، مرس و کووید-۱۹ نشانه‌های موفقی از اثرات گیاهان دارویی وجود دارد (Shahrajabian et al., 2020). بحران شیوع ویروس کووید-۱۹ تغییرات عجیب و گسترده‌ای را در رژیم غذایی مردم دنیا ایجاد نمود که هنوز هم بطور کامل بررسی، درک و تجربه نشده است. در این بین کارشناسان صنایع غذایی برای دوران پسا کرونا توجه گسترده به مصرف محصولات ارگانیک را پیش‌بینی می‌کنند (Gerasimova et al, 2020) و غذاهای گیاهی را به عنوان تنظیم کننده سیستم ایمنی مفید می‌دانند (Sari et al., 2021). بنابراین گیاهان دارویی به عنوان محصولی برگرفته از طبیعت یکی از گزینه‌های مورد اقبال عمومی در جهان در دوران شیوع کووید-۱۹ گردیده است (Alyami, et al., 2020)، اگرچه مواردی از سو مصرف و استفاده بی‌رویه هم مشاهده می‌شود (Nugraha et al, 2020).

گیاهان دارویی از زمان پیدایش بشر مورد استفاده بوده و از نقش بسزایی در توسعه جوامع برخوردار می‌باشند، این نقش با افزایش جمعیت و افزایش نیاز صنایع داروسازی به گیاهان دارویی به عنوان مواد اولیه تولید دارو و اهمیت آنها در تأمین سلامت جوامع و تأثیر در پیشگیری و درمان بیماری‌ها بطور ویژه مورد توجه قرار گرفته است. رویکرد روز افزون استفاده از گیاهان دارویی و فرآورده‌های حاصله از آن، جایگاه این گیاهان را در چرخه اقتصاد جهانی نیز

ارزیابی اثرات تنظیم کننده‌های سیستم ایمنی گیاهی انجام نشده و این گیاهان هنوز نمی‌توانند به عنوان پیشگیری کننده یا درمان‌گر قطعی معرفی شوند (Nugraha et al., 2020). بنابراین این تمایل بالا برای مصرف گیاهان دارویی چگونه و تحت تاثیر چه عواملی شکل گرفته است؟ از جمله محدود مطالعاتی که به بررسی گرایش روستاییان به مصرف گیاهان دارویی با رویکرد دانش بومی در ایران در شرایط قبل از انتشار کووید-۱۹ پرداخته است، سازگاری فرهنگی و سازگاری گیاهان دارویی با بدن را مهمترین عوامل تاثیر گذار شناسایی نموده است (سجاسی قیداری و عزیزی، ۱۳۹۸). مطالعه وحیدی و همکاران (۱۳۹۲) نیز به بررسی نگرش و رفتارهای اجتماعی مردم یزد نسبت به مصرف گیاهان دارویی در درمان دیابت پرداخته و دلیل تمایل فزاینده به مصرف گیاهان دارویی را عدم بهبودی کامل با داورهای شیمیایی عنوان می‌کند. جوان بخت و اسمعیلی (۱۳۹۳) نیز از ترجیحات فزاینده مردم تبریز به استفاده از گیاهان دارویی یاد می‌کنند. به علاوه گفته می‌شود مطالعات کافی مخصوصا در مورد الگوی مصرف و میزان آگاهی مردم (Khoury, et al., 2016)، دانش و نگرش مردم و متخصصان پیرامون گیاهان دارویی حتی در روزگار قبل از کووید-۱۹ انجام نشده است (Hilal & Hilal, 2017). بنابراین در این تحقیق عوامل موثر بر گرایش به مصرف گیاهان دارویی از طرفی به دلیل نیاز به برنامه ریزی سلامت برای مناطق روستایی و مدیریت علمی استفاده از گیاهان دارویی بدون آسیب رساندن به محیط زیست (سجاسی قیداری و عزیزی، ۱۳۹۸) و از طرف دیگر حذف دست سودجویان از رابطه انسان و محیط طبیعی مخصوصا در شرایط کرونایی انجام شده است.

از نظر روانشناختی اضطراب اساسی‌ترین خصوصیت یک شرایط بحرانی و غیر قابل پیش بینی مثل شرایط امروز جوامع بر اثر همه گیری کرونا است که تجربه قبلی در خصوص آن وجود ندارد. در این شرایط بحرانی، اضطراب افراد تحت تاثیر عوامل مانند: ترس از بیمار شدن، ترس از مرگ، ترس از مشکلات مادی و از دست دادن شغل، انتشار

جانبی احتمالی و خطرات آن انجام نشده است (Al-Ghamdi et al., 2017) و نگرانی‌های فزاینده‌ای نیز در خصوص کنترل کیفیت، برچسب گذاری صحیح و عدم اطلاعات مناسب مصرف کنندگان وجود دارد (Raynor et al., 2011; Alsayari et al., 2018).

مطالعات مختلفی در شرایط همه گیری کووید-۱۹ در خصوص گیاهان دارویی موثر بر افزایش سطح ایمنی بدن و پیشگیری از ابتلا و حتی کنترل ویروس کرونا و نوع عملکرد آنها بر مهار ویروس انجام شده است (saruk Islam et al., 2021). از جمله می‌توان به مطالعه انجام شده در چین اشاره نمود که مولفان آن می‌نویسند: "اگرچه برخی گیاهان دارویی دارای اثرات مستقیم ضد ویروسی هستند، اما در درجه اول برای ایجاد تعادل در سیستم ایمنی بدن و شکست غیر مستقیم عفونت ویروسی بکار گرفته شدند". محققان این مطالعه می‌نویسند استفاده از گیاهان دارویی ایجاد یک سبک زندگی با ایمنی متعادل است که در وهان و سایر شهرهای چین آزمایش شده و مورد تایید مقامات و مردم این کشور قرار گرفته که بر داروهای غربی ارجحیت دارند (Lee et al., 2021). ترکیبات گیاهی استفاده شده در چین در مطالعه آزمایشی انجام شده در بین ۶۰ بیمار چینی مبتلا به کووید ۱۹ نیز نتایج مثبتی نشان داده، اگرچه برای تایید نهایی هنوز هم آزمایشات تصادفی آینده نگر با تعداد نمونه بیشتر مورد نیاز است (Shi et al., 2021).

در مطالعه انجام شده در عربستان سعودی درصد قابل توجهی از پاسخگویان گزارش نمودند که در شرایط شیوع کرونا از گیاهان دارویی برای پیشگیری و جلوگیری از ابتلا به بیماری استفاده نموده اند. این نویسندگان این افزایش توجه به گیاهان دارویی را تا حدودی به محدودیتهای موجود دارویی در درمان و پیشگیری کرونا مرتبط میدانند (Alyami, et al., 2020). ناگرا و همکاران از تمایل فزاینده مردم دنیا به مصرف گیاهان دارویی برای پیشگیری و حتی درمان کوید ۱۹ صحبت می‌کنند که تاثیراتی نیز داشته، اما تاکید می‌شود مطالعات بالینی کافی برای

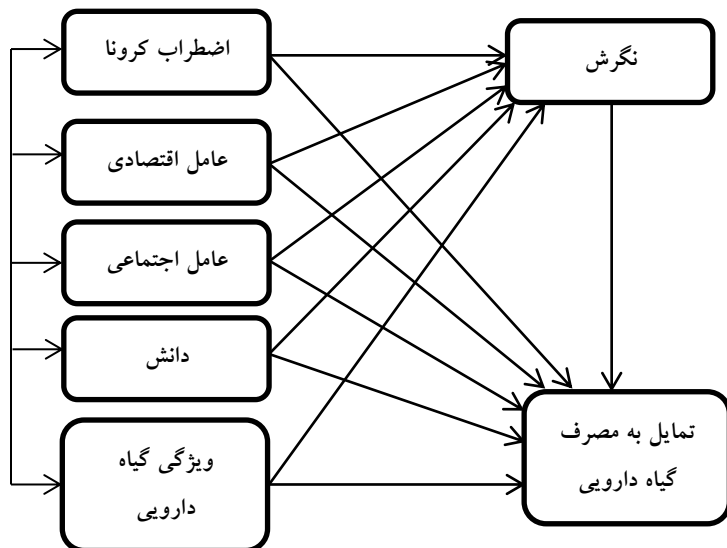
بیشتری داشته است. اگر چه مصرف کنندگان گیاهان دارویی در این مطالعه از گروه‌های مختلف سنی و بیشتر از گروه‌های اقتصادی واجتماعی بالاتر گزارش شده است (Vickers et al., 2006). البته باید اذعان نمود گیاهان دارویی در خود درمانی افراد پیر جایگاه ویژه‌ای دارند (Arcury et al., 2007). مطالعات غالباً به توصیف دانش و نگرش در خصوص گیاهان دارویی پرداخته‌اند (Khoury, et al., 2016) مانند مطالعه ملی انجام شده در کشور نیوزلند که اهمیت نیاز به بررسی دانش و بینش مردم و مجریان را جهت مدیریت صحیح خدمات پزشکی مورد تأکید قرار می‌دهد (Cottingham et al., 2015). بررسی آگاهی و نگرش نسبت به سلامت گیاهان دارویی در بین خریداران داروهای گیاهی در صربستان نشان داد که اکثر مصرف کنندگان گیاهان دارویی زنان دارای تحصیلات بالا در رنج سنی ۴۱ تا ۶۰ سال بودند که به توصیه افراد تحصیلکرده غیر پزشک و بدون مشورت با پزشک اقدام به مصرف گیاهان دارویی نموده‌اند و نتایج بررسی نگرش پاسخگویان بیانگر آن است که بیشتر باور دارند گیاهان دارویی خطر و سلامت هستند. اگرچه کمتر از نیمی از افراد در هنگام مصرف گیاهان دارویی با داروهای شیمیایی تداخل دارویی را تجربه نموده‌اند و پیشنهاد اکید این مطالعه آموزش افراد است (Samojlik et al., 2013). مطالعات در خصوص نگرش مردم پیرامون گیاهان دارویی حاکی از باور به بی‌ضرر بودن (Khoury, et al., 2016)، طبیعی بودن، دسترسی فوری و امکان کنترل فردی بر این گیاهان است که همین عوامل مشوق‌های مصرف گیاهان دارویی به شمار می‌رود (Vickers et al., 2006). مطالعه انجام شده در بین زنان باردار عربستانی در خصوص دانش و نگرش زنان در مورد استفاده از گیاهان دارویی نشان می‌دهد که مهمترین انگیزه استفاده از گیاهان دارویی تقویت سلامتی است و غالباً اطلاعات لازم را از دوستان و خانواده می‌گیرند (Al-Ghamdi et al., 2017). مطالعه انجام شده در شمال غرب اتیوپی پیرامون استفاده فردی، دانش و نگرش داروسازان در خصوص گیاهان دارویی نشان می‌دهد، بر اساس خود ارزیابی

اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیتهای روزمره، مفرات منع سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی، تشدید هم می‌شود. مطالعه انجام شده در شرایط کرونا در شهر تهران نشان می‌دهد که کرونا موجب ایجاد اضطراب شده که این اضطراب توانسته بطور منفی ۴۷ درصد از تغییرات سلامت روان را تبیین کند (علیزاده و صفاری نیا، ۱۳۹۹). اضطراب کرونا (شهید و محمدی، ۱۳۹۹) علاوه بر بیماران افراد سالم جامعه را نیز درگیر می‌کند (Fishchhoff, 2020) و حتی در افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر تاثیر منفی شدیدتری بر رفتار سلامتی دارد (Hee et al., 2015). همین امر سبب می‌شود افراد به دنبال راهکاری در کنترل اضطراب خود باشند.

دانش یکی از عوامل مهم تاثیرگذار بر مصرف گیاهان دارویی مخصوصاً در جوامع روستایی است. منبع اصلی کسب دانش در زمینه گیاهان دارویی در جوامع روستایی (سجاسی قیداری و عزیزی، ۱۳۹۸) و دانش دوستان و بستگان است (Suleiman, 2014). در حالی که در جوامع توسعه یافته شهری مثل انگلیس منبع غالب دانش گیاهان دارویی پس از دوستانه ترتیب مجلات، کتاب‌ها و اینترنت بوده است (Vickers et al., 2006). مطالعه انجام شده در لبنان نیز که زنان میان سال را مصرف کنندگان عمده گیاهان دارویی معرفی می‌کند، توصیه دوستان و بستگان را مرجع آغاز استفاده از گیاهان دارویی شناسایی می‌کند (Khoury, et al., 2016). مطالعه انجام شده در کشور انگلیس در خصوص دانش زنان در مورد گیاهان دارویی نشان می‌دهد، زنان دانش کمی در مورد گیاهان دارویی دارند. به همین سبب بین گیاهان دارویی که مصرف می‌کنند و حتی بین گیاهان دارویی و غذاهای که می‌خورند تداخلاتی ایجاد می‌شود که آن را کم اهمیتیتیا کم خطر در نظر می‌گیرند و با پزشک خود مطرح نمی‌کنند. دانش محدود زنان پیرامون گیاهان دارویی حتی در بین افراد با تحصیلات بالا نیز مصداق داشته است و با کاهش سطح تحصیلات و در سطوح اقتصادی واجتماعی پایینتر فقدان دانش شدت

- بررسی اثر مستقیم اضطراب کرونا، عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی، دانش و ویژگیهای گیاهان دارویی بر مصرف گیاهان دارویی

- بررسی نقش میانجی نگرش در ارتباط متغیرهای مستقل تحقیق (شامل: عوامل اقتصادی، اجتماعی، دانش، ویژگیهای گیاهان دارویی و اضطراب کرونا) با تمایل به مصرف گیاهان دارویی



شکل ۱- مدل مفهومی تحقیق

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع کاربردی که به روش پیمایش با استفاده از ابزار پرسشنامه انجام شده است. روایی ابزار تحقیق با استفاده از پنل متخصصان بررسی و مورد تایید قرار گرفت. پایایی ابزار تحقیق با اجرای پایلوت تست بررسی گردید و نتایج حاکی از اعتبار خوب ابزار بود. این پرسشنامه مشتمل بر هفت قسمت به شرح زیر و جدول شماره ۱ می باشد. تمایل به مصرف گیاهان دارویی به عنوان متغیر وابسته با استفاده از پنج گویه بررسی گردیده است و طی آن میزان ترجیح پاسخگويان در خصوص تمایل به مصرف گیاهان دارویی بررسی شده است (Hilal & Hilal, 2017). ویژگیهای گیاهان دارویی به عنوان یک ایده نو شامل پنج ویژگی مزیت نسبی، سازگاری، پیچیدگی، قابلیت

اکثریت پاسخگويان دانش در حد ضعیف تا قابل قبولی در مورد گیاهان دارویی دارند. اکثریت ۹۳ درصدی پاسخگويان این مطالعه باور دارند که گیاهان دارویی دارای اثرات مفیدی هستند و نگرش مثبتی به گیاهان دارویی داشتند (Gelayee, et al., 2017). جوامع روستایی و شهری عربستان نیز برای درمان بسیاری از بیماریها از گیاهان دارویی سنتی استفاده می کنند. مطالعه انجام شده در بین داروسازان اجتماعی در عربستان نشان می دهد داروسازان دانش در حد بالایی در زمینه گیاهان دارویی دارند و نگرش مثبتی نسبت به گیاهان دارویی داشتند (Alsayari et al., 2018). مطالعه انجام شده در بین اقشار مختلف مردم کره جنوبی در خصوص اثرات مثبت و منفی گیاهان دارویی نشان می دهد ۶۴ درصد مردم این گیاهانرا بی خطر می دانند و تقریباً ۴۶ درصد نزدیکی استفاده از گیاهان دارویی را طیبیک سال گذشته گزارش نموده اند. البته ۴۶ درصد پاسخگويان پس از مصرف عوارض جانبی را گزارش نموده اند که همین امر نیاز به مطالعات دقیق تر و وضع قوانین مصرف گیاهان را تصریح می کند. در این مطالعه مهمترین دلیل استفاده از گیاهان دارویی بهبود سلامتی و مهمترین دلیل عدم استفاده عدم نیاز به دارو گزارش شده است (Jang et al., 2017). بررسی نتایج مطالعات انجام شده که در بالا به موارد آن اشاره شد نشان می دهد که غالباً مطالعات به توصیفیک یا چند عامل موثر بر مصرف گیاهان دارویی مانند دانش، نگرش (Khoury, et al., 2016; Cottingham et al., 2015)، عوامل اقتصادی مانند مقرون به صرفه بودن، عوامل اجتماعی فرهنگی مانند هماهنگیبا ساختارها (سجاسی قیداری و عزیزی، ۱۳۹۸)، ویژگیهای گیاهان دارویی و روانشناختی پیرامون مصرف گیاهان دارویی پرداخته اند، در حالی که این عوامل زیربنای شکل گیری نگرش هستند که بنابر مطالعه هیلا هیلا^۲ (۲۰۱۷) دانش بر نگرش و سپس بر میزان کاربرد و مصرف گیاهان دارویی موثر است. در تحقیق حاضر این خط سیر به شرح مدل مفهومی (شکل ۱) و اهداف زیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است:

². Hilal & Hilal

جامعه این تحقیق زنان روستایی استان زنجان (N=170744) می‌باشند که نمونه‌گیری از جامعه بصورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شده است. ابتدا از بین هشت شهرستان استان زنجان دو شهرستان زنجان و طارم بصورت تصادفی انتخاب شدند. در مرحله بعد از شهرستان‌های انتخاب شده، روستا به نسبت تعداد مورد نیاز انتخاب گردید. نظر به اینکه از مجموع جمعیت ۳۸۰۹۲۵ نفری ساکن در نقاط روستایی استان زنجان معادل ۹۷۶۹۹ نفر در زنجان و ۳۸۱۸۳ نفر در طارم زندگی می‌کنند (سالنامه آماری استان زنجان، ۱۳۹۵) تعداد نمونه بصورت متناسب از زنان روستایی زنجان (۷۱ درصد) و طارم (۲۹ درصد) انتخاب گردید. روستاهای منتخب از زنجان شامل: یامچی، نیکی، ینگچه، قره بولاغو روستاهای منتخب از طارم عبارت از: هارون آباد و هزار رود می‌باشند. تعداد نمونه با استفاده از فرمول کوکران معادل ۲۷۲ نفر انتخاب شد.

جمع آوری اطلاعات به جهت رعایت پروتکل‌های بهداشتی با محدودیتهای اجرایی همراه بود. در این راستا با توجه به اینکه مرجعی برای اخذ شماره زنان روستایی در دسترس نبود، پس از مراجعه حضوری به روستای منتخب با رعایت فاصله اجتماعی دو رویکرد ممکن جهت همکاری و پاسخگویی به پرسشنامه یعنی مصاحبه تلفنی و یا تکمیل پرسشنامه توسط خود فرد در منزل تشریح می‌شد. بنابراین پاسخگو اگر مایل به دریافت پرسشنامه بود آن را تحویل می‌گرفت و سپس در روز بعد پرسشنامه تکمیل شده جمع آوری می‌شد. اگر هم پاسخگو مایل به دریافت پرسشنامه نبود، شماره تماس دریافت و سپس طی تماس تلفنی سوالات پرسشنامه توسط فرد آموزش دیده قرائت و پاسخها یادداشت می‌گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS²⁴ و AMOS²⁴ انجام شده است.

مشاهده و آزمون پذیربیر گرفته از تئوری راجرز (۲۰۰۳) و بر اساس مرور منابع (Oturakcia, Yuregirb, 2018;) (Cottingham et al, 2015; Oladeji, 2016) با استفاده از هفت گویه بررسی گردید. دانش در مورد گیاهان دارویی بر اساس خود ارزیابی چهار گویه پیرامون اطلاعات عمومی، تداخلات دارویی، اثرات جانبی، اقدامات احتیاطی برای مصرف بررسی شده است. نگرش با استفاده از پنج گویه برگرفته از مطالعه گالایی^۳ و همکاران (۲۰۱۷) بررسی شده که عبارتند از: گیاهان دارویی اثرات مفیدی دارند، گیاهان دارویی عوارض جانبی کمتری نسبت به داروهای شیمیایی دارند، گیاهان دارویی دارای اثرات تلقینی هستند، گیاهان دارویی به اندازه کافی مطالعه شده‌اند، گیاهان دارویی دارای تداخلات معنی‌داری با داروهای معمول هستند. اضطراب کرونا با استفاده از ابزار اندازه‌گیری اضطراب کرونا شامل ۱۸ گویه اندازه‌گیری گردید. این ابزار بر اساس ویژگی‌های جامعه ایرانی و در آغازین روزهای شروع پاندمی توسط محققان ایرانی توسعه یافته و در بررسی مقدماتی اعتبار و روایی مطلوبی داشته است (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین این ابزار در مطالعات بعد نیز مورد استفاده قرار گرفته و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است (علیزاده و صفاری، ۱۳۹۹). متغیر اقتصادی با استفاده از پنج گویه که میزان اقتصادی بودن استفاده از گیاهان دارویی را بررسی می‌کند ارزیابی گردید. از جمله گویه‌های این متغیر که بر اساس مرور منابع (Hilal & Hilal, 2017) سجاسی قیداری و عزیزی، (۱۳۹۸) تدوین شدند عبارت است از: "پایین بودن هزینه‌دسترسی به گیاهان دارویی"، "پایین بودن قیمت گیاهان دارویی"، "قیمت بالای داروهای شیمیایی". متغیر اجتماعی و فرهنگی نیز بر اساس مرور منابع (سجاسی قیداری و عزیزی، ۱۳۹۸) با استفاده از ۶ گویه از جمله "سفارش و تایید آشنایان" و "تمایل به روش‌های طبیعی زندگی" بررسی گردیده است.

³. Gelayee

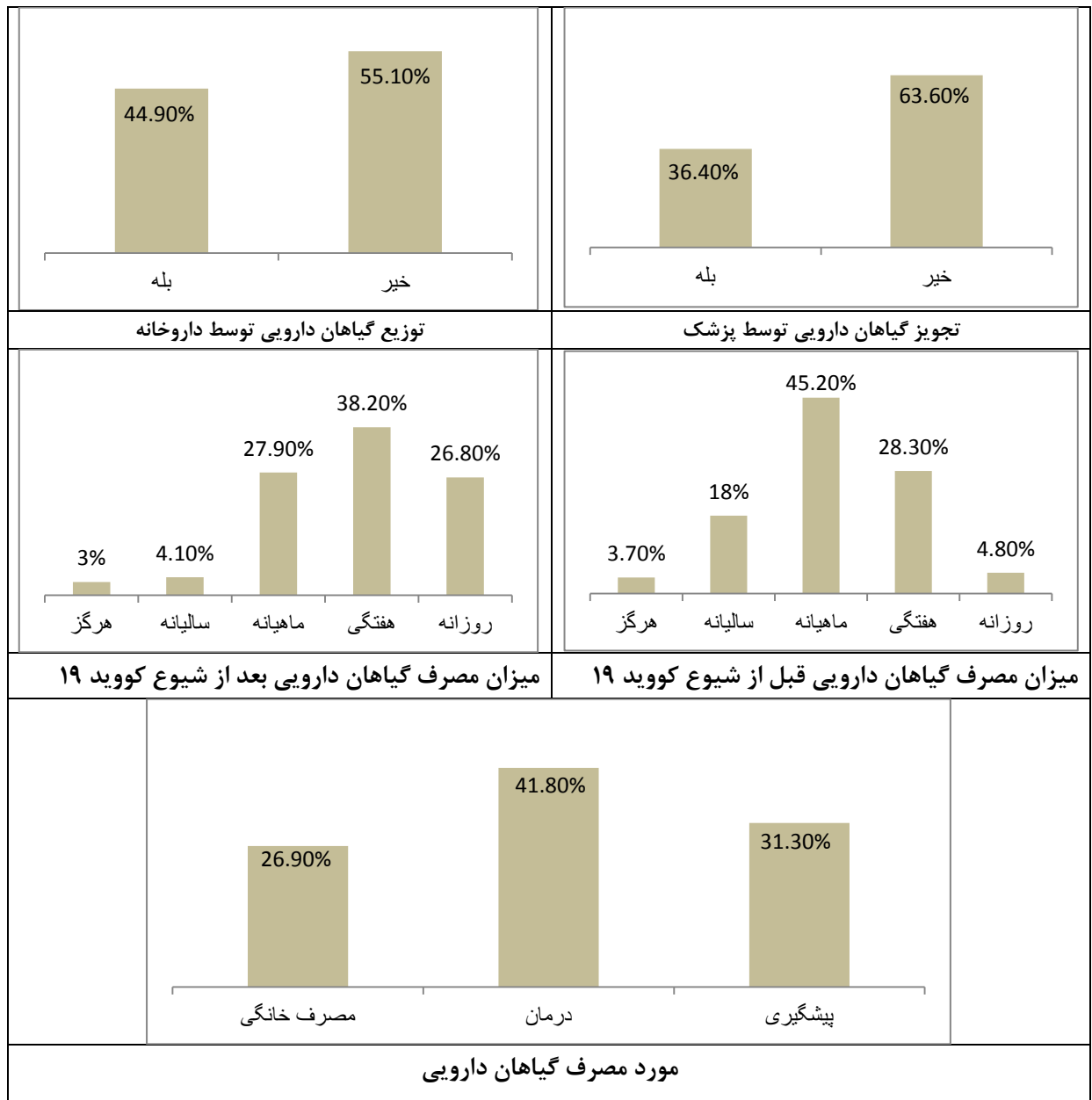
جدول ۱- معرفی ابزار تحقیق و ضریب آلفای کرنباخ متغیرهای تحقیق

متغیر	تعداد گویه	منابع	آلفای کرنباخ
تمایل به مصرف گیاهان دارویی	۵	(Hilal & Hilal, 2017)	.۷۰
دانش	۴	(Gelayee et al., 2017)	.۸۲
بینش	۵	(Gelayee et al., 2017)	.۸۶
ویژگیهای گیاهان دارویی	۷	(Oturakcia, Yuregirb, 2018; Cottingham et al, 2015; Oladeji, 2016)	.۸۸
عامل اجتماعی	۶	سجاسی قیداری و عزیزی، ۱۳۹۸	.۸۳
عامل اقتصادی	۵	سجاسی قیداری و عزیزی، ۱۳۹۸ (Hilal & Hilal, 2017)	.۹۰
اضطراب کرونا	۱۸	علیپور و همکاران، ۱۳۹۸ و علیزاده، و صفاری نیا، ۱۳۹۹	.۹۱

یافته ها

پاسخگویان این مطالعه زنان روستایی در سنین ۱۵ تا ۸۳ بودند که ۱۹/۵ درصد ۲۰ سال و کمتر، ۴۷/۱ درصد بین ۲۱ تا ۴۰ سال، ۲۴/۳ درصد بین ۴۱ تا ۶۰ سال و معادل ۹/۲ درصد ۶۱ سال و بیشتر داشتند. در بین ۲۷۲ نفر نمونه مورد مطالعه ۶۵ نفر مجرد، ۱۷۸ نفر متأهل و بقیه مطلقه یا بیوه بودند. بررسی سطح تحصیلات پاسخگویان نشان میدهد که ۱۵/۱ درصد بیسواد و درصد قابل توجهی (۶۹ درصد) دارای سواد خواندن و نوشتن تا دیپلم بودند. نتایج نمودار (۱) نشان می‌دهد که اکثریت پاسخگویان (۶۳/۶ درصد) باور دارند مصرف گیاهان دارویی نیازی به تجویز پزشک ندارد و ۵۵/۱ درصد می‌گویند نیازی به عرضه گیاهان دارویی از طریق داروخانه‌ها نمی‌باشد.

علاوه بر این نتایج نشان داد که قبل از شیوع کوید ۱۹ معادل ۴۵/۲ درصد پاسخگویان ماهیانه، ۲۸/۳ درصد هفتگی و تنها ۴/۸ درصد روزانه از انواع مختلف گیاهان دارویی استفاده می‌کردند، در حالیکه بعد از شیوع کوید ۱۹ میزان مصرف بصورت روزانه به ۲۶/۸ درصد و هفتگی به ۳۸/۲ درصد در میان پاسخگویان افزایش پیدا کرده است (نمودار ۱). همچنین بررسی مورد مصرف گیاهان دارویی نشان می‌دهد که اکثریت پاسخگویان معادل (۴۱/۸ درصد) از گیاهان دارویی برای درمان و ۳۱/۳ درصد پاسخگویان برای پیشگیری و ۲۶/۹ درصد آنان برای مصارف خانگی از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند.



نمودار ۱- توزیع نظرات پاسخگویان پیرامون تجویز، توزیع، میزان و مورد مصرف گیاهان دارویی

گیاهان دارویی است. اقوام و آشنایان نیز توسط اکثریت (۷۶/۱ درصد) در حد متوسط تا زیاد به عنوان منبع اطلاعاتی گزارش شده است. اما سایر منابع مانند تلویزیون، رادیو، رسانه های اجتماعی و عطاری ها اکثرا در حد کم تا متوسط مرجع بوده اند.

بررسی منابع اطلاعاتی پاسخگویان در خصوص گیاهان دارویی که ترغیب کننده آنها به استفاده می باشند به شرح مندرج در جدول (۲) حاکی از آن است که ۷۹/۴ درصد در حد متوسط تا زیاد اطلاعات را از نسل قبل و بصورت سینه به سینه دریافت نموده و همین امر مشوق آنها برای مصرف

جدول ۲- منابع اطلاعاتی و ترغیب کننده به استفاده از گیاهان دارویی

منابع اطلاعاتی	کم		متوسط		زیاد	
	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد
شنیده‌ها و دیده‌ها از نسل قبل	۵۶	۲۰/۶	۱۰۷	۳۹/۳	۱۰۹	۴۰/۱
اقوام و آشنایان	۶۵	۲۳/۹	۱۱۰	۴۰/۴	۹۷	۳۵/۷
تلویزیون	۸۴	۳۰/۹	۹۷	۳۵/۷	۹۱	۳۳/۵
رادیو	۱۳۶	۵۰	۷۳	۲۶/۸	۶۳	۲۳/۲
رسانه های اجتماعی	۱۲۰	۴۴/۱	۹۲	۳۳/۸	۶۰	۲۲/۱
عطاری‌های گیاهان دارویی	۱۰۱	۳۷/۱	۹۷	۳۵/۷	۷۴	۲۷/۲

زیاد دارای نگرش مثبتی (۶۵/۸٪) به استفاده از گیاهان دارویی در شرایط کرونایی بودند. سطح‌بندی نظرات پاسخگویان در خصوص تمایل به مصرف گیاهان دارویی در شرایط کرونایی حاکی از آن است که تقریباً نیمی از پاسخگویان (۵۱/۵٪) در حد متوسط و ۲۹/۴٪ در حد زیادی مایل به مصرف گیاهان دارویی جهت پیشگیری و درمان کرونا بوده‌اند.

بر اساس مندرجات جدول (۳) نتایج سطح‌بندی توصیفی اضطراب کرونا در بین پاسخگویان نشان می‌دهد که اکثریت ۹۳/۶٪ دارای اضطراب در حد متوسط و زیاد می‌باشند که البته درصد افرادی دارای اضطراب متوسط بیشتر و معادل ۵۸/۱٪ بوده است. بیش از نیمی از پاسخگویان (۵۶/۳٪) سطح دانش خود نسبت به گیاهان دارویی مرتبط با پیشگیری و یا درمان بیماری کرونا را در حد کم و ۳۷/۹٪ در حد متوسط ارزیابی نموده‌اند. اکثریت پاسخگویان در حد

جدول ۳- سطح‌بندی نظرات پاسخگویان پیرامون برخی از متغیرهای تحقق

متغیر	فراوانی درصد		متغیر	فراوانی درصد	
	دانش	اضطراب		دانش	اضطراب
کم	۱۲	۴/۴	کم	۱۵۳	۵۶/۳
متوسط	۱۵۸	۵۸/۱	متوسط	۱۰۳	۳۷/۹
زیاد	۱۰۲	۳۷/۵	زیاد	۱۶	۵/۹
نگرش	تمایل به مصرف گیاهان دارویی				
کم	۲۶	۹/۶	کم	۵۲	۱۹/۱
متوسط	۶۷	۲۴/۶	متوسط	۱۴۰	۵۱/۵
زیاد	۱۷۹	۶۵/۸	زیاد	۸۰	۲۹/۴

آزمون اثر مستقیم:

بر اساس مدل مسیر اول همان گونه که در شکل ۲ آمده است، اثر مستقیم عوامل مختلف مانند اضطراب ابتلا به

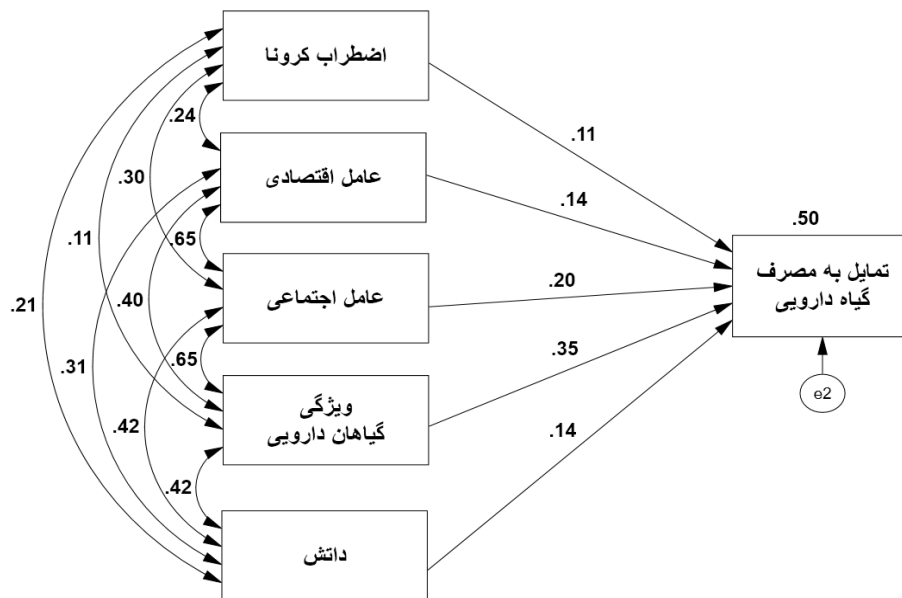
به منظور بررسی اثر عوامل مختلف بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی در میان روستائیان استان زنجان دو مدل تحلیل مسیر طراحی گردید.

- اثر سطح دانش پاسخگویان از گیاهان دارویی بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی مثبت و معنی دار می‌باشد ($B=0/153$ و سطح معنی‌داری= $0/003$) (جدول ۴).

نتایج مدل مسیر مستقیم بر اساس مقادیر استاندارد شده نشان داد که متغیر سطح دانش پاسخگویان از گیاهان دارویی با بالاترین مقدار بتای استاندارد ($\beta=0/352$) دارای بیشترین اثر بر تمایل پاسخگویان به مصرف گیاهان دارویی بود (شکل ۲ و جدول ۴). نتایج همچنین نشان داد که این متغیرها تبیین کننده ۵۰٪ از تغییرات متغیر وابسته تمایل به مصرف گیاهان دارویی می‌باشند (شکل ۲).

کرونا، عامل اقتصادی، عامل اجتماعی، ویژگی‌های گیاهان دارویی و دانش بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که؛

- اثر اضطراب از ابتلا به کرونا بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی مثبت و معنی دار می‌باشد ($B=0/107$ و سطح معنی‌داری= $0/017$);
- اثر عامل اقتصادی بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی مثبت و معنی دار می‌باشد ($B=0/107$ و سطح معنی‌داری= $0/011$);
- اثر عامل اجتماعی بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی مثبت و معنی دار می‌باشد ($B=0/147$ و سطح معنی‌داری= $0/004$) و



شکل ۲- مدل مسیر اثر مستقیم عوامل مختلف بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی با مقادیر ضرایب استاندارد شده

جدول ۴- ضرایب رگرسیونی اثر مستقیم عوامل مختلف بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی

رابطه	مقادیر غیراستاندارد	مقادیر استاندارد	ضریب استاندارد	نسبت بحرانی	سطح معنی‌داری	نتیجه آزمون
اضطراب کرونا ← تمایل به مصرف گیاه دارویی	0/107	0/045	0/109	2/385	0/017	تایید فرضیه
عامل اقتصادی ← تمایل به مصرف گیاه دارویی	0/107	0/042	0/143	2/542	0/011	تایید فرضیه

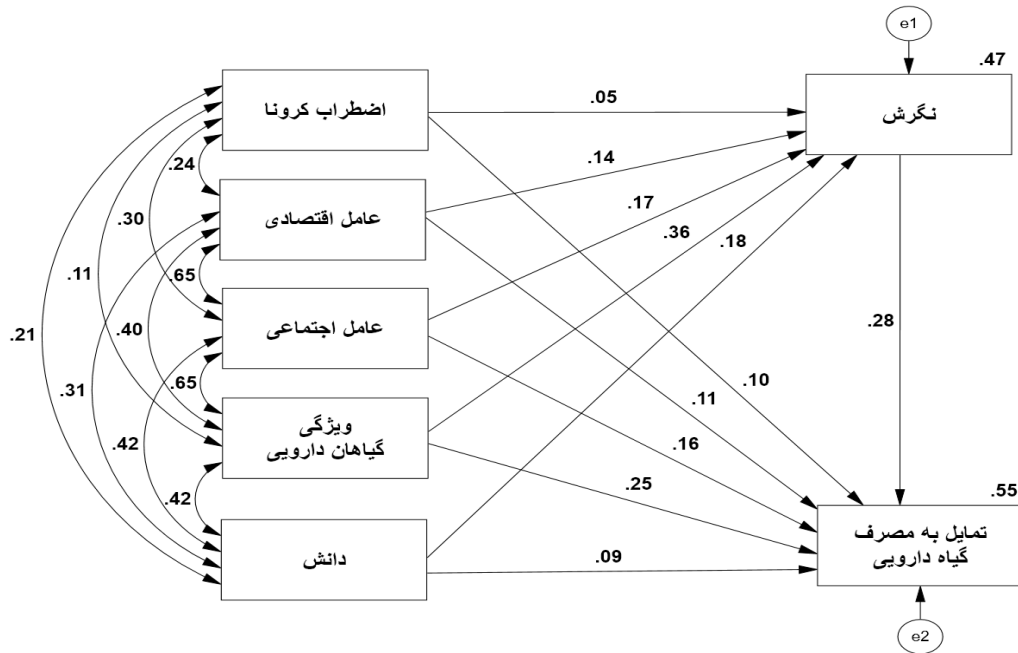
تایید فرضیه	۰/۰۰۴	۲/۸۹۲	۰/۲۰۳	۰/۰۵۱	۰/۱۴۷	عامل اجتماعی ← تمایل به مصرف گیاه دارویی
تایید فرضیه	۰/۰۰۰	۶/۰۲۶	۰/۳۵۲	۰/۰۴۱	۰/۲۴۹	ویژگی گیاهان دارویی ← تمایل به مصرف گیاه دارویی
تایید فرضیه	۰/۰۰۳	۲/۹۴۹	۰/۱۴۳	۰/۰۵۲	۰/۱۵۳	دانش گیاه دارویی ← تمایل به مصرف گیاه دارویی

- آزمون اثر میانجی نگرش به گیاهان دارویی

بر اساس نتایج همانگونه که در مدل مسیر میانجی (شکل ۳) آمده است متغیرهای مستقل موجود در مدل تبیین کننده ۴۷٪ از تغییرات متغیر میانجی نگرش به گیاهان دارویی پاسخگویان می باشند و متغیرهای مستقل به همراه متغیر میانجی نگرش تبیین کننده ۵۵٪ از تغییرات متغیر تمایل به مصرف گیاهان دارویی در میان روستائیان استان زنجان بودند، که بیانگر افزایش ۵٪ نسبت به مدل مسیر مستقیم بودند.

به منظور بررسی اثر میانجی نگرش به گیاهان دارویی در رابطه بین عوامل مؤثر تمایل به مصرف گیاهان دارویی در میان روستائیان استان زنجان از روش خودگردان سازی^۴ استفاده گردید. این تکنیک امکان برآورد کلی مجموع یک اثر غیرمستقیم را فراهم می کند (بادسار و همکاران، ۱۳۹۷). در این راستا بر اساس داده های گرفته شده از ۲۷۲ نفر از پاسخگویان درخواست ایجاد و جایگزینی نمونه ۵۰۰۰ تایی در سطح اطمینان ۹۵ درصد صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها اجرای روش خودگردان سازی از نرم افزار گرافیکی^{۲۴} AMOS استفاده شد. نتایج به دست آمده از اجرای روش خودگردان سازی همان گونه که از نتایج مندرج در جدول (۵) پیدا است، اثر غیرمستقیم اضطراب از کرونا $\beta=0/013$ و سطح معنی داری $=0/347$ ؛ بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی از طریق متغیر میانجی نگرش غیر معنی دار است. در حالیکه نتایج نشان داد که اثر غیرمستقیم عامل اقتصادی $\beta=0/038$ و سطح معنی داری $=0/016$ ؛ عامل اجتماعی $\beta=0/048$ و سطح معنی داری $=0/023$ ؛ ویژگی گیاهان دارویی $\beta=0/101$ و سطح معنی داری $=0/002$ ؛ و سطح دانش از گیاهان دارویی $\beta=0/052$ و سطح معنی داری $=0/001$ معنی دار بودند (جدول ۵). بعبارت دیگر متغیر نگرش در رابطه میان این متغیرها با تمایل به مصرف گیاهان دارویی دارای نقش میانجی می باشد.

^۴.Bootstrap



شکل ۳- مدل مسیر اثر غیرمستقیم عوامل مختلف بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی از طریق متغیر میانجی نگرش با مقادیر ضرایب استاندارد شده

جدول ۵- نتایج اثر غیرمستقیم عوامل مختلف بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی از طریق متغیر میانجی نگرش بر اساس روش خودگردان سازی

متغیر	مقادیر استاندارد شده غیرمستقیم	خطای استاندارد	Bootstrap		سطح معنی داری (Two Tailed)
			فاصله اطمینان (CI) ۹۵ درصد	کران بالا	
		اثر غیرمستقیم	کران پایین	کران بالا	
اضطراب کرونا ← نگرش ← تمایل به مصرف گیاه دارویی	$(.045 * .282) = .013$	۰/۰۱۵	-۰/۰۱۷	۰/۰۴۴	۰/۳۴۷
عامل اقتصادی ← نگرش ← تمایل به مصرف گیاه دارویی	$(.135 * .282) = .038$	۰/۰۱۸	۰/۰۰۸	۰/۰۷۷	۰/۰۱۶
عامل اجتماعی ← نگرش ← تمایل به مصرف گیاه دارویی	$(.169 * .282) = .048$	۰/۰۲۵	۰/۰۰۸	۰/۱۰۶	۰/۰۲۳
ویژگی گیاهان دارویی ← نگرش ← تمایل به مصرف گیاه دارویی	$(.358 * .282) = .101$	۰/۰۳۱	۰/۰۴۸	۰/۱۶۳	۰/۰۰۲
دانش گیاه دارویی ← نگرش ← تمایل به مصرف گیاه دارویی	$(.183 * .282) = .052$	۰/۰۱۷	۰/۰۲۴	۰/۰۹۱	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

حاضر اثر مثبت و معنی داری را نشان داده است، نیز مزید بر عوامل اقتصادی و اطمینان بخش در راستای افزایش تمایل به مصرف گیاهان دارویی است. همانطور که مطالعه (Hilal & Hilal, 2017) آگاهی های اجتماعی را دلیل بر افزایش استفاده از گیاهان دارویی معرفی می کند.

ویژگی های گیاهان دارویی شامل سازگاری، عدم پیچیدگی، مزیت نسبی، قابلیت مشاهده و آزمون پذیری همسو با ویژگی های ایده نو در نظریه راجرز (۲۰۰۳) نقش مثبت و معنی داری در تمایل به مصرف گیاهان دارویی نشان داده است. باورهای پاسخگویان به سازگاری گیاهان دارویی از نظر فرهنگی و سازگاری با بدن همسو با مطالعه (Oladeji, 2016)، باورها به ماهیت طبیعی و غیر پیچیده بودن گیاهان دارویی همسو با مطالعه (Hilal & Hilal, 2017)، باورها به مزیت نسبی اقتصادی همسو با مطالعه (سجاسی قیداری و عزیز، ۱۳۹۸)، باورها به نداشتن اثرات جانبی همسو با مطالعه (کوشکی، رستمی و میرکزاده، ۱۳۹۹) و زندگی سالمتر با استفاده از گیاهان دارویی همسو با مطالعه (Edwards et al., 2012)، از جمله ویژگی هایی است که سبب افزایش تمایل نمونه مورد مطالعه به استفاده از گیاهان دارویی شده است.

اثر مثبت، معنی دار و مستقیم دانش بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی نشان می دهد که با افزایش دانش تمایل به مصرف گیاهان دارویی نیز افزایش می یابد. اما در همین نقطه باید تامل نمود که این دانش از چه منابعی حاصل می شود و پاسخگویان چه سطحی از اطلاعات دارند. همسو با مطالعات انجام شده در کشورهای در حال توسعه نتایج این مطالعه نشان داد که منبع اصلی دانش در زمینه گیاهان دارویی سینه به سینه و از طریق خانواده و اقوام است (سجاسی قیداری و عزیز، ۱۳۹۸: Suleiman, 2014) در حالی که مطالعات انجام شده در جوامع توسعه یافته شهری مانند (Vickers et al., 2006) منبع اصلی اطلاعات و دانش در زمینه گیاهان دارویی را مجلات، کتابها و اینترنت معرفی نموده اند. همچنین یافته ها نشان

نتایج مدل مستقیم مطالعه در خصوص ارتباط معنی دار بعد روانی و تاثیر مستقیم اضطراب بر تمایل مصرف گیاهان دارویی اگرچه مطالعه معادلی در شرایط کرونایی کشور ندارد، اما با توجه به سطح اضطراب متوسط به بالای اکثریت پاسخگویان می تواند با نتایج مطالعاتی (Fishchhoff, 2020) که از افزایش اضطراب در شرایط بحرانی شیوع کووید ۱۹ صحبت نموده اند مرتبط باشد. اعضای جامعه مخصوصا روستاییان که دارای سطح تحصیلات پایین تری هم هستند در نتیجه اضطراب، باورسازی نموده و اقدامات و رفتارهای ویژه های مانند خود درمانی یا اقدامات پیشگیرانه خود برنامه ریزی شده مانند استفاده از گیاهان دارویی را افزایش داده اند. همچنین مرور نتایج توصیفی مطالعه نشان می دهد که اکثر پاسخگویان مصرف گیاهان دارویی را نیازمند تجویز پزشک نمی دانند و با توجه به توصیه های اقوام و آشنایان به عنوان منبع اطلاعاتی برای رفع اضطراب و اکثرا برای درمان و سپس پیشگیری، از گیاهان دارویی بطور فزاینده ای نسبت به زمان قبل از شیوع کووید ۱۹ استفاده می کنند، بنابراین لازم است زنگ هشدار الزام به ارایه آموزش های صحیح و کاربردی برای افزایش دانش جامعه مورد مطالعه نواخته می شود.

نتایج مطالعه پیرامون اثر مستقیم و معنی دار عامل اقتصادی بر افزایش تمایل به مصرف گیاهان دارویی که مرتبط با پایین بودن هزینه دسترسی و قیمت گیاهان دارویی است، در تطابق با یافته های مطالعه Chaghalvand (2011) است. در بحث این یافته باید گفت بخشی از تمایل به مصرف گیاهان دارویی در جامعه روستایی که در بستر طبیعی زندگی می کنند و به راحتی امکان جمع آوری گیاهان دارویی را با استفاده از دانش غنی بومی و بدون هزینه دارند، محدودیت های مالی و قیمت بالای داروهای شیمیایی است. به علاوه تاییدات اجتماعی موجود بر استفاده از گیاهان دارویی که در مدل مستقیم مطالعه

داد که دانش اکثریت پاسخگویان پیرامون گیاهان دارویی در سطح پایین تا متوسط همسو با مطالعه (Gelayee et al., 2017) است که هشدار مکرری بر آموزش است.

مطالعاتی (Nugraha et al, 2020) از افزایش تمایل به مصرف گیاهان دارویی در سطح جهانی در شرایط شیوع کووید ۱۹ صحبت کرده‌اند که حتی تاثیراتی نیز داشته است، اما مطالعات بالینی تایید کننده قطعی برای پیشگیری و درمان وجود ندارد و این تمایل بیشتر تحت تاثیر نگرش و سایر عوامل موثر است. بررسی نتایج مطالعات نشان داد مطالعات مختلفی به بررسی دانش و نگرش پیرامون گیاهان دارویی پرداخته اند (Gelayee, et al., 2017; Samojlik et al., 2013; Khoury, et al., 2016; Cottingham et al., 2015)، اما بررسی گرایش به مصرف گیاهان دارویی مخصوصا در جامعه روستایی ایران محدود انجام شده است (سجاسی قیداری و عزیزی، ۱۳۹۸). به علاوه در شرایط کرونایی و مدلی که مسیر عوامل مختلف را با نقش میانجی نگرش بر تمایل به مصرف گیاهان دارویی بررسی کند وجود ندارد. بنابراین مدل غیرمستقیم این مطالعه طراحی و آزمون شد و نتایج نشان داد که متغیرهای اقتصادی، اجتماعی، ویژگی‌های گیاهان دارویی، و دانش بر نگرش پاسخگویان اثر مثبت و معنی‌داری داشته و نگرش نیز توانسته ۵۵ درصد از تغییرات تمایل به مصرف گیاهان دارویی را تبیین کند. در حالی که مدل مستقیم بدون نقش میانجی‌گری نگرش ۵۰ درصد از تغییرات را پیش‌بینی نموده بود.

بطور کلی می‌توان نتیجه گرفت، اگرچه مصرف گیاهان دارویی در جامعه روستایی مخصوصا در شرایط اخیر رواج زیادی یافته است و عواملی چون اضطراب، تطابق اجتماعی و دسترسی به منابع گیاهان دارویی برگرفته از دانش بومی می‌تواند فشار اقتصادی و هزینه‌های تحمیلی رفت و آمد به مراکز درمانی را برای روستاییان کاهش دهد، اما هنوز سطح دانش محدود دنیا در خصوص تاثیر گیاهان دارویی بر ویروس کووید ۱۹ نشان از نیاز به اولاً مطالعات بالینی در

این زمینه و دوما آرایه دانش لازم مرتبط با گیاهان دارویی و کووید ۱۹ به جامعه می‌باشد. حال که گیاهان دارویی ویژگی‌های یک ایده نو برای انتشار را دارد و مردم دارای نگرش مثبتی نسبت به آن می‌باشند، تا آنجا که در یک موقعیت اضطرابی مثل شرایط حال حاضر تمایل به مصرف برای درمان و پیشگیری دارند، علاوه بر برنامه کوتاه مدت جهت ارتقای دانش مصرف کنندگان گیاهان دارویی؛ لازم است برنامه‌های بلند مدتی در خصوص عوارض جانبی در کنار مزایا مطابق با نتایج مطالعه (Al-Ghamdi et al., 2017) و کنترل کیفیت، برچسب گذاری صحیح همسو با مطالعه (Raynor et al., 2011; Alsayari et al., 2018) و تعیین مراجع رسمی تجویز و فروش گیاهان دارویی انجام شود.

پیشنهادات کاربردی:

- آرایه آموزش‌های کاربردی برای افزایش دانش جامعه مورد مطالعه در خصوص منابع کسب اطلاعات صحیح پیرامون گیاهان دارویی، اهمیت تجویز گیاه دارویی توسط متخصص مخصوصا در موارد درمانی، مزایا و تداخل‌های احتمالی گیاهان دارویی با سایر فراورده‌های غذایی و دارویی مورد پیشنهاد است.

- استفاده از گیاهان دارویی مخصوصا برای روستاییانی که دارای دانش غنی بومی پیرامون گیاهان بستر طبیعی زندگی خود هستند، نوعی صرفه جویی و ارتباط تنگاتنگ با محیط طبیعی است. اما کاهش هزینه‌های درمان و ایجاد دسترسی مناسب به خدمات درمانی با توجه به تاثیر عامل اقتصادی برای جلوگیری از شکل‌گیری ترجیحات افراطی در مصرف گیاهان دارویی مورد پیشنهاد است.

- فرهنگ سازی در خصوص ایجاد نگرش صحیح پیرامون گیاهان دارویی و موارد مصرف خانگی، پیشگیری و درمان از طریق رسانه‌های مورد اقبال مردم روستایی مانند رادیو و تلویزیون مورد پیشنهاد است.

- پیشنهاد دیگر در نظر گرفتن راهکارهایی برای کنترل اضطراب جامعه است. چرا که مردم در نتیجه اضطراب باورسازی نموده و اقدامات و رفتارهای ویژه‌ای مانند خود درمانی یا اقدامات پیشگیرانه خود برنامه‌ریزی شده مانند استفاده از گیاهان دارویی را در اولویت قرار میدهند که احتمال دارد در صورت عدم مدیریت صحیح نتایج معکوس داشته باشد.

-پیشنهاد این مطالعه به وزارت جهادکشاورزی مدیریت علمی استفاده از گیاهان دارویی است. بطوریکه جامعه بتواند از ویژگیهای ارزشمند مفید بودن، در دسترس بودن، ارزان بودن، نداشتن اثرات جانبی و همچنین سازگار بودن گیاهان دارویی با محیط زیست استفاده کند، اما برداشت بی رویه گیاهان دارویی سبب تخریب محیط‌زیست و یا دستمایه سودجویان نشود.

- پیشنهاد این مطالعه به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، گنجاندن موضوع گیاهان دارویی در برنامه‌ریزی سلامت برای مناطق روستایی است.

منابع:

- روانشناسی سلامت، سال هشتم، شماره چهارم (پیاپی ۳۲)، صفحات ۱۶۳-۱۷۵
۷. علیزاده، س. و صفاری نیا، م. (۱۳۹۹). پیش بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش های روان شناسی اجتماعی، ۳۶، صفحات: ۱۲۹-۱۴۱
 ۸. کوشکی، ف.، رستمی، ف. و میرزاده، ع.ا. (۱۳۹۹). بررسی منابع ریسک گیاهان دارویی زراعی استان کرمانشاه (مورد مطالعه: گیاه دارویی نعنای فلفلی)، مجله پژوهشهای ترویج و آموزش کشاورزی، سال سیزدهم، شماره ۱، پیاپی ۴۹: صفحات ۱۵-۳۰
 ۹. میر جلیلی، س. ع (۱۳۹۹). کارایی و ایمنی در تولید و مصرف گیاهان دارویی و داروهای گیاهی. مجله تاریخ پزشکی، دوره ۱۲، شماره ۴۵: صفحات ۱ تا ۱۵.
 ۱۰. نورحسینی، س. ع. فلاحی، الف. الهیاری، م. ص. قلی نژاد، س.، و مجلسی، س. (۱۳۹۶). شناسایی فعالیت های اقتصادی و آموزشی- ترویجی اثرگذار بر توسعه سطح زیر کشت گیاهان دارویی: مقایسه وزن دهی آنتروپی و فازی مثلثی در روش دلفی. فصلنامه پژوهش ترویج و آموزش کشاورزی. سال ۱۰، شماره ۴ (۴۰)، صفحات ۱۲ - ۱.
 ۱۱. وحیدی، ع.، قریشیان، س. م.، بشردوست، ن.، صادقی پناه، ف. و سلطانی، م. (۱۳۹۲). بررسی نگرش ها و رفتارهای اجتماعی مردم شهر یزد نسبت به مصرف داروهای گیاهی در درمان دیابت. فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد، سال دوازدهم، شماره چهارم، ویژه نامه بهداشت محیط شماره مسلسل ۴۲: صفحات ۱۱۳ تا ۱۲۲.
 ۱. بادسار، م.، کرمی، ر. و کرمی دهکردی، ا. (۱۳۹۷). کاربرد مدل سازی معادلات ساختاری در پژوهش های اجتماعی و توسعه روستایی با استفاده از نرم افزار Amos. انتشارات دانشگاه زنجان.
 ۲. جوان بخت، ع. و اسمعیلی، س. (۱۳۹۳). مطالعه ترجیحات افراد مختلف برای مصرف گیاهان دارویی در شهر تبریز، نشریه اقتصاد و توسعه کشاورزی، جلد ۲۸، شماره ۱: صفحات ۶۴-۷۰.
 ۳. سالنامه آماری استان زنجان (۱۳۹۴). سالنامه آماری استان زنجان، انتشارات سازمان برنامه و بودجه کشور، سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان زنجان، معاونت آمار و اطلاعات.
 ۴. سجاسی قیداری، ح. و عزیزی، ث. (۱۳۹۸). تحلیل عوامل موثر در گرایش روستاییان به مصرف گیاهان دارویی با رویکرد دانش بومی (مطالعه موردی: دهستان زوارم شیروان). فصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات برنامه ریزی سکونتگاههای انسانی، دوره ۱۴، شماره ۱ (پیاپی ۴۶). صفحات ۱۷۷-۱۹۷.
 ۵. شهیاد، ش. و محمدی، م. ت. (۱۳۹۹). آثار روان شناختی بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افاد جامعه: مطالعه مروری. مجله طب نظامی، دوره ۲۲، شماره ۲، صفحات ۱۸۴-۱۹۲
 ۶. علی پور، ا.، قدمی، ا.، علی پور، ز. و عبدالله زادهریال ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. نشریه علمی Medicine, 17:196, DOI 10.1186/s12906-017-1714-3
 12. Al-Ghamdi, S., Aldossari, K., Al-Zahrani, J., Al-Shaalan. F., Al-Sharif, S., Al-Khurayji, H., and Al-Swayeh2,A. (2017). Prevalence, knowledge and attitudes toward herbal medication use by Saudi women in the central region during pregnancy, during labor and after delivery. Al-Ghamdi et al. BMC Complementary and Alternative
 13. Alsayari, A., Almghaslah, D., Khaled, A., Annadurai, S., Alkhairy, M. A., Alqahtani, A. H., Alsayed, A. B., Alasiri, M. R., and Assiri, M. A. (2018). Community Pharmacists' Knowledge, Attitudes, and Practice of Herbal Medicines in Asir Region, Kingdom of Saudi

- Arabia. Hindawi, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Volume 2018, Article ID 1568139, 7 pages, <https://doi.org/10.1155/2018/1568139>
14. Arcury, TA., Grzywacz, JG. Bell, RA., Neiberg RH., Lang W., Quandt, SA.(2007). Herbal remedy use as health self-management among older adults. *Journals of gerontology series B: Psychological sciences and social sciences*, 62(2). PP:9-42.
15. Alyami, H. S., Orabi, M. A., Aldhabbah, F. M., Alturki, H. N., Aburas, W. I., Alfayez, A. I., ... & Alsuhaibani, N. A. (2020). Knowledge about COVID-19 and beliefs about and use of herbal products during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28(11), 1326-1332.
16. Hee Jun Kim , J. H., Choi-Kwon, S., Kim, H., Park, Y-H. and Koh, C-K. (2015).Health-Promoting Lifestyle Behaviors and Psychological Status Among Arabs and Koreans in the United Arab Emirates, *RESEARCH IN NURSING AND HEALTH*, Volume38, Issue2; Pages 133-141, <https://doi.org/10.1002/nur.21644>
17. Chaghalvand, M. (2011). Plants, local information & human life in Lorestan province. *Journal of social cultural life of Lor people*, 11th sharivar, extracted from society of anthropology & culture
18. Cottingham, P., Adams, J., Vempati, R., Dunn, J. &Sibbritt, D.(2015).The characteristics, experiences and perceptions of naturopathic and herbal medicine practitioners: results from a national survey in New Zealand.*Complementary and Alternative Medicine* (2015) 15:114. DOI 10.1186/s12906-015-0616-5
19. Edwards, S.,Da-Costa-Rocha, I., Lawrence, J. M., Cable, C., and Heinrich, M. (2012). Use and efficacy of herbal medicines: part 1- historical and traditional use. *The Pharmaceutical Journal*, vol.289, no. 7717, pp.161-162.
20. Fishchhoff, B. (2020). Speaking of psychology:coronavirus anxiety. In: <http://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>.
21. Gerasimova, k.,Sheng, J., & Zhao, J.(2020). COVID-19 and Other Challenges: A Case Study of Certified Organic Green Tea Producers in China.*Critical Sociology* 00(0), [sagepub.com/journals-permissions](https://www.sagepub.com/journals-permissions), DOI: 10.1177/0896920520975843
22. Gelayee, A. D., Mekonnen, B. G., Atnafe, A. S., Birarra, K. M., and Asrie, B. A. (2017). Herbal Medicines: Personal Use, Knowledge, Attitude, Dispensing Practice, and the Barriers among Community Pharmacists in Gondar, Northwest Ethiopia. *Hindawi Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* Volume 2017, Article ID 6480142, 6 pages <https://doi.org/10.1155/2017/6480142>
23. Hilal, M. and Hilal, S. (2017).Knowledge, attitude, and utilization of herbal medicines by physicians in the Kingdom of Bahrain: A cross-sectional study. *Journal of the Association of Arab Universities for Basic and Applied Sciences*, 24, 325-333.www.elsevier.com/locate/jaaubas:www.sciencedirect.com
24. Jang, s., Kim, H. K., Sun, S-H., Go, H-Y., Lee, E-K., Jang, B-H., Shin, Y-C. and Ko, S-G.(2017). Characteristics of Herbal Medicine Users and Adverse Events Experienced in South Korea: A Survey Study, *Hindawi:Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Volume 2017, Article ID 4089019, 9 pages<https://doi.org/10.1155/2017/4089019>.
25. Khoury, E. G., Ramadan, W. and Zeeni, N.(2016). Herbal Products and Dietary Supplements: A Cross-Sectional Survey of Use, Attitudes, and Knowledge Among the Lebanese Population. *Community Health*, 41:566–573, DOI 10.1007/s10900-015-0131-0
26. Lee, D.Y.W., . Li, Q. Y., Liu, J. & Efferth, T. (2021).Traditional Chinese herbal medicine at the forefront battle against COVID-19: Clinical experience and scientific basis. *Phytomedicine*, 80, 153337. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2020.153337>
27. Nugraha, V. R., Ridwansyah, H., Ghozali, M., Khairani, F. A. & Atik, N. (2020).

Traditional Herbal Medicine Candidates as Complementary Treatments for COVID-19: A Review of Their Mechanisms, Pros and Cons. Hindawi: Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Volume 2020, Article ID 2560645, 12 pages, <https://doi.org/10.1155/2020/2560645>

28. Raynor, k. d., Dickinson, R., Knapp, P., Long, F. A., and Nicolson, J. D.(2011). Buyer beware? Does the information provided with herbal products available over the counter enable safe use? BMC medicine. Vol.9, No, 94, Article ID174194

29. Rogers, M.E. (2003). Diffusion of innovations. Fifth edition, free press, published by Simon & Schuster, New York.

30. Samojlik, I., Mijatovic, V., Gavarić, N., Krstin, S., and Božin Consumers, B. (2013). Attitude towards the use and safety of herbal medicines and herbal dietary supplements in Serbia. Int J Clin Pharm, 35:835–840, DOI 10.1007/s11096-013-9819-3

31. Sari, K. D., Amelia, R., Dharmajaya, R., Sari, M. L., and Keumala, F. N. (2021). Positive Correlation Between General Public Knowledge and Attitudes Regarding COVID-19 Outbreak 1 Month After First Cases Reported in Indonesia. Journal of Community Health, 46:182–18 <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00866-0>

32. Saruk Islam, Sk., Midya, S., Sinha, S. & Saadi, sk. Md. Abu. Imam.(2021). Natural Medicinal Plant Products as an Immune-boosters: A possible Role to Lessen the Impact of Covid-19. Case Studies in Chemical and Environmental Engineering, 4; pp100 -105.

33. <http://doi.org/10.1016/j.cscee.2021.100105>

34. Shahrajabian, H. M., Sun. W., Shenb, H., and Cheng, Q.(2020). Chinese herbal medicine for SARS and SARS-CoV-2 treatment and prevention, encouraging using herbal medicine for COVID-19 outbreak. ACTA AGRICULTURAE SCANDINAVICA, SECTION B — SOIL & PLANT SCIENCE, VOL. 70, NO. 5, 437–443. <https://doi.org/10.1080/09064710.2020.1763448>

35. Shi, N., Guo, L., Liu, B., Bian, Y., Chen, R., Chen, S., ... & Huang, L. (2021). Efficacy and safety of Chinese herbal medicine versus Lopinavir-Ritonavir in adult patients with coronavirus disease 2019: A non-randomized controlled trial. Phytomedicine, 81, 153367. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2020.153367>.

36. Suleiman, A.K., 2014. Attitudes and beliefs of consumers of herbal medicines in Riyadh, Saudi Arabia. J. Community Med. HealthEdu. 4.

37. Oladeji, O.(2016). The Characteristics and Roles of Medicinal Plants: Some Important Medicinal Plants in Nigeria. Natural Products: An Indian Journal, Vol 12, Iss 3:102.

38. Oturakcia, M., Yuregirb, H.O.(2018). New approach to Rogers' innovation characteristics and comparative implementation study. Journal of Engineering and Technology Management, 47, 53–67

39. Vickers, k., Jolly, B. K., and Greenfield, M. S. (2006). Herbal medicine: women's views, knowledge and interaction with doctors: a qualitative study. BMC Complementary and Alternative Medicine, 6:40 doi:10.1186/1472-6882-6-40