

Knowledge and Attitudes of Hypertensive Patients on the Use of Traditional and Complementary Medicine

Seyed Afshin Shorofi^{1,2},
Masumeh Bagheri-Nesami³,
Vida Shafipour¹

¹ Assistant Professor, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Adjunct Research Fellow, Flinders University, Adelaide, Australia

³ Associate Professor, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received February 7, 2017 ; Accepted March 2, 2018)

Abstract

Background and purpose: High prevalence of hypertension (HTN) and its detrimental effects have resulted in more use of traditional and complementary medicine. This study aimed to investigate the knowledge and attitudes of hypertensive patients on the use of traditional and complementary medicine.

Materials and methods: This descriptive study was performed in 400 hypertensive patients attending an academic outpatient clinic in Mazandaran Heart Center, Iran 2017. Data were recorded by a demographic questionnare and a researcher-made questionnaire about the knowledge and attitudes of hypertensive patients on the use of traditional and complementary medicine. Data were analyzed using Chi-square, independent t-test, and Pearson's correlation coefficient.

Results: The mean HTN was 14.19 ± 3.14 mm/Hg. Low and moderate awarness about the use of traditional and complementary medicine were seen in 63.5% and 36.5%, of hypertensive patients, respectively. Among the patients, 14% were found to have moderate attitude and 86% had positive attitude towards traditional and complementary medicine. Significant associations were found between attitude and marital stuatus, educational level, occupation, place of residence, comorbidities, and family history of the disease ($P <0.001$). There was a direct correlation between attitude and age ($P= 0.01$, $r= 0.14$) but a significant negative correlation between attitude and duration of HTN ($P= 0.03$, $r = -0.12$).

Conclusion: More than half of the patients had low knowledge about the use of traditional and complementary medicine, however, they were found to have positive attitudes toawrds traditional and complementary medicine. Therefore, health authorities are recommended to provide people with more information on traditional and complementary medicine.

Keywords: knowledge, attitude, use, traditional medicine, complementary medicine, hypertension

J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 29 (171): 58-66 (Persian).

* Corresponding Author: Vida Shafipour - Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: vidashafipour@yahoo.com)

آگاهی، نگرش و نحوه بکارگیری روش‌های طب سنتی و مکمل در بیماران پرفشاری خون

سید افشنین شروفی^{۱,۲*}

مصطفومه باقری نسامی^۳

ویدا شفیع پور^۱

چکیده

سابقه و هدف: شیوع بالای پرفشاری خون سبب شده تا بسیاری از بیماران از روش‌های درمانی طب سنتی و مکمل استفاده کنند. این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و نحوه بکارگیری روش‌های طب سنتی و مکمل در بیماران پرفشاری خون انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی بر روی ۴۰۰ بیمار پرفشاری خون مراجعه کننده به درمانگاه مرکز قلب شهر ساری در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. داده‌ها توسط پرسشنامه‌های جمعیت شناختی و پژوهشگر ساخته آگاهی، نگرش و چک لیست نحوه بکارگیری روش‌های طب سنتی و مکمل در بیماران پرفشاری خون جمع آوری شدند. تحلیل داده‌ها با آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (کای دو، تی مستقل و ضربی همبستگی پیرسون) انجام شد.

یافته‌ها: میانگین آگاهی بیماران پرفشاری خون $14/19 \pm 3/14$ بود. $63/5$ درصد دارای سطح آگاهی کم و $36/5$ درصد دارای سطح آگاهی متوسط بودند. 14 درصد دارای نگرش متوسط و 86 درصد نگرش خوب داشتند. ارتباط نگرش با تأهل، تحصیلات، شغل، محل سکونت، بیماری زمینه‌ای و سابقه خانوادگی معنادار بود ($P < 0.001$). رابطه سن با نگرش معنادار مستقیم دارد ($P = 0.01$), اما با مدت ابتلا رابطه منفی وجود دارد ($P = 0.03$, $r = -0.12$).

استنتاج: علی‌رغم این که بیش از نیمی از افراد، از آگاهی پایینی نسبت به استفاده از طب سنتی و مکمل برخوردار بودند، اما نگرش مثبتی داشتند. بنابراین اطلاع رسانی در مورد فواید بکارگیری طب سنتی و مکمل به آحاد جامعه توسط مسئولین ذیربظ پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، بکارگیری، طب سنتی، طب مکمل، پرفشاری خون

مقدمه

است تا سالانه بیش از ۷ میلیون نفر در جهان از تاثیر مستقیم پرفشاری خون جان بیازند^(۱). بنابراین، افزایش رو به رشد پرفشاری خون در جهان هشداری جدی برای

ابتلا به پرفشاری خون یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در سرتاسر دنیا امروزی است. شیوع بالای 20 درصدی این بیماری در جمعیت جهانی^(۱) سبب گردیده

^(۱) این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۹۸۱ است که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تأمین شده است.

مؤلف مسئول: ویدا شفیع پور- ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده اعتیاد E-mail: vidashafipour@yahoo.com

۱. استادیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. فلوی پژوهشی ادجاجکت، دانشگاه فیلدرز، آدلاید، استرالیا

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۱۸ تاریخ ارجاع بهت اصلاحات: ۱۳۹۶/۱۱/۲۴ تاریخ تصویب: ۱۳۹۷/۱۲/۱۱

برای پیشگیری و بهبود مشکلات اعصاب و اسکلتی- عضلانی^(۸) و کاهش درد، خستگی، اضطراب و افسردگی در بیماران دیالیزی^(۹) استفاده شده است. هر چند گرایش مثبتی در استفاده از روش های مختلف طب سنتی و مکمل برای کاهش میزان پرفشاری خون و علائم آن وجود دارد^(۱۰-۱۳)، اما هنوز هم در ایران بدلیل عدم اطلاع رسانی برنامه ریزی شده و مدون درباره بکارگیری طب سنتی و مکمل^(۸) و عدم آگاهی مبتلایان و گروه درمان از فواید این روش های متنوع سبب گردیده تا بیماران مبتلا به پرفشاری خون حتی در زمان عدم بحران فشاری خون همچنان درمان دارویی را در اولویت اول انتخاب خود قرار دهند. برای اطلاع رسانی صحیح در یک جامعه ابتدا ضروری است از میزان آگاهی و نگرش افراد ذی نفع مطلع باشیم، زیرا آگاهی و نگرش افراد در انتخاب و استفاده آنان از این روش ها سیار حائز اهمیت است و این امر بستگی مستقیم به زمینه فرهنگی و باورهای هر جامعه دارد. از آن جایی که با توجه به پایگاه داده های در دسترس در ایران، مطالعه ای در زمینه نگرش و آگاهی و نحوه به کارگیری روش های طب سنتی و مکمل در بیماران مبتلا به پری فشارخون منتشر نشده بود، بنابراین مطالعه حاضر طراحی و اجرا شد.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی مددجویان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به بیمارستان مرکز قلب دانشگاه علوم پزشکی مازندران، شهر ساری، با روش نمونه گیری در دسترس در سال ۱۳۹۶ انجام شد. حجم نمونه مطالعه، ۴۰ نفر طبق فرمول برآورد فراوانی^(۱۰)، $P=0.05$ ، $N=(1.96)^2 \times 0.5 \div (0.5)^2 = 384$ ، $a=0.05$ ، $d=0.05$ در نظر گرفته شد. نمونه گیری بر اساس معیارهای ورود به مطالعه و بعد از شرح هدف مطالعه به مراجعین داوطلب و اخذ رضایت نامه آغاز گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل مبتلایان به پرفشاری خون بالای ۱۸ سال، داشتن سابقه ابتلا به پرفشاری خون بیش از ۶

توجه بیشتر به این بیماری عمدتاً خاموش است. شواهد نشان می دهد که در سال های اخیر در میان بیماری های غیر واگیر، پرفشاری خون اولین عامل مرگ و میر در جهان است^(۱۱)، به طوری که تا سال ۲۰۲۵ تقریباً ۱/۵ میلیارد نفر در جهان به این عارضه مبتلا خواهد بود^(۱۲). مطالعات متعدد انجام شده در ایران نتایج بسیار متفاوتی از پرفشاری خون نشان داده است اما به طور کلی می توان گفت در ایران ۲۵ تا ۳۵ درصد از افراد میانسال مبتلا به پرفشاری خون هستند^(۱۳) و تعداد مبتلایان به این بیماری بعلت تغییر سبک زندگی، کاهش تحرك و چاقی به طور چشمگیری در حال افزایش است^(۱۴). شیوع بالای پرفشاری خون و عوارض آن بسیاری از بیماران را به استفاده از روش های طب سنتی یا مکمل ترغیب کرده است^(۱۵). طب سنتی و مکمل به مجموعه ای از اقدامات مراقبت های بهداشتی بومی یا اکتسابی اشاره دارد که خارج از جریان سیستم اصلی مراقبت های بهداشتی هر کشور است^(۱۶). طب سنتی از دانسته ها، مهارت ها و عملکرد مبتنی بر نظریه ها، باورها و تجربه های بومی فرهنگ های مختلف بنا می شود و طب مکمل (مانند طب فشاری، یوگا، ماساژ و کایروپرکتیک و...)، به عنوان روشی جایگزین درمان یا همراه با طب سنتی مرسوم هر کشور به کار می رود^(۱۷). این روش ها که جهت پیشگیری، درمان و ارتقا سلامتی بکار می روند^(۱۸)، از لحاظ به کارگیری در کشورهای مختلف از طیف متغیری برخوردارند^(۱۹-۲۰). رضایتمندی به دست آمده از این روش ها نیز در ترغیب بیماران و خانواده های آنان تاثیر به سزاگی دارد^(۲۱). این نگرش هر چند از کشورهای آسیای شرق شروع شد اما در کشورهای غربی بدلیل هزینه پایین در مقایسه با روش های درمانی رایج و نگرش مثبت مردم به فرآورده های بیولوژیک و باور و اعتماد آنان به بی ضرری، استفاده از این روش ها روند رو به رشد داشته است^(۲۰). در ایران هم مانند سایر نقاط دنیا استفاده از این روش های درمانی روندی رو به رشد داشته است، به طوری که در مطالعه ای گزارش شد که از روش های مختلف درمانی این طب

سوال آن میزان نگرش افراد را برای هر موقعیت و سوال ۱۱ نگرش کلی افراد را نسبت به استفاده از روش‌های طب سنتی و مکمل در درمان پرفشاری خون سنجید. همه سوالات با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ قسمتی از کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) با مجموع نمرات ۱۰-۵۰ و در سه سطح کم (۱۰-۱۶)، متوسط (۱۶-۳۲) و زیاد (۳۲-۵۰) موردنظر قرار گرفتند. چک لیست نحوه بکارگیری روش‌های طب سنتی و مکمل در بیماران پرفشاری خون بود. پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تاہل، آخرین مدرک تحصیلی، شغل، محل سکونت و سابقه ابتلاء به بیماری پرفشاری خون است. پرسشنامه خودساخته آگاهی و نگرش و چک لیست نحوه بکارگیری است. زیر مقیاس آگاهی دارای میزان آگاهی مبتلایان پرفشاری خون از برخی از این روش‌ها، منبع کسب آگاهی افراد و میزان آگاهی افراد از عوارض است. میزان آگاهی مبتلایان پرفشاری خون از برخی از این روش‌های طب سنتی و مکمل (مانند گیاه درمانی، اصلاح تغذیه، حجامت، فصد، زالودرمانی، رایحه درمانی، مکمل‌های غیرگیاهی، انرژی درمانی، دعا و نماز، موسیقی درمانی، هومیوپاتی، یوگا، آرام‌سازی، طب سوزنی و طب فشاری) در مقیاس لیکرت ۴ قسمتی از نمی‌دانم (صفرا)، کم (۱)، متوسط (۲) و زیاد (۳) با مجموع نمرات ۰-۴۵ و در سه سطح کم (۰-۱۵)، متوسط (۱۵-۳۰) و زیاد (۳۰-۴۵) امتیازبندی شدند. قسمت دوم زیرمقیاس آگاهی، منبع کسب آگاهی افراد (مانند کتاب، روزنامه و مجله، اینترنت و تلویزیون، دوستان و فamil و پژوهش) از سوی بیماران می‌باشد که امتیازهای آن به صورت فراوانی گزارش شد. قسمت سوم زیرمقیاس آگاهی نیز افراد از نظر میزان آگاهی از عوارض این روش‌ها بود که در مقیاس لیکرت ۴ قسمتی از نمی‌دانم (صفرا)، کم (۱)، متوسط (۲) و زیاد (۳) با مجموع نمرات ۰-۴۵ و در سه سطح کم (۰-۱۵)، متوسط (۱۵-۳۰) و زیاد (۳۰-۴۵) امتیازبندی شد. زیرمقیاس دوم پرسشنامه به بررسی نگرش بیماران پرفشاری خون در مورد طب سنتی و مکمل پرداخت که دارای ۱۱ سوال است که ۱۰

یافته‌ها

در این مطالعه، ۴۰۰ فرد مبتلا به پرفشاری خون با میانگین و انحراف معیار سنی 20.08 ± 13.02 سال و در محدوده سنی ۵۳ سال (۳۰ تا ۸۳ سال) شرکت داشتند. مدت ابتلاء بیماران به پرفشاری خون، ۱ تا ۲۱ سال با میانگین و انحراف معیار 7.92 ± 4.38 سال بود. هم‌چنین ۱۵۶ نفر (درصد) شاغل، ۳۰ نفر (۷/۵ درصد) بیکار، ۸۴ نفر (۲۱ درصد) بازنشسته و ۱۳۰ نفر (۳۲/۵ درصد) خانه دار بودند (جدول شماره ۱).

میانگین و انحراف معیار سطح آگاهی بیماران پرفشاری خون 14.19 ± 3.14 بود. از نظر سطوح میزان آگاهی، نتایج نشان داد که ۲۵۴ نفر (۶۳/۵ درصد) دارای سطح آگاهی کم و ۱۴۶ نفر (۳۶/۵ درصد) دارای سطح آگاهی متوسط بودند. در زیرمقیاس آگاهی، بیشترین

ماه و مصرف یکی از روش‌های طب سنتی و مکمل بود. جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ها انجام گرفت و تکمیل پرسشنامه‌ها با مراجعت حضوری به درمانگاه قلب و از طریق پرسش از مشارکت کننده‌ها انجام پذیرفت. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های جمعیت شناختی و محقق ساخته آگاهی، نگرش و چک لیست نحوه بکارگیری روش‌های طب سنتی و مکمل در بیماران پرفشاری خون بود. پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تاہل، آخرین مدرک تحصیلی، شغل، محل سکونت و سابقه ابتلاء به بیماری پرفشاری خون است. پرسشنامه خودساخته آگاهی و نگرش و چک لیست نحوه بکارگیری است. زیر مقیاس آگاهی دارای میزان آگاهی مبتلایان پرفشاری خون از برخی از این روش‌ها، منبع کسب آگاهی افراد و میزان آگاهی افراد از عوارض است. میزان آگاهی مبتلایان پرفشاری خون از برخی از این روش‌های طب سنتی و مکمل (مانند گیاه درمانی، اصلاح تغذیه، حجامت، فصد، زالودرمانی، رایحه درمانی، مکمل‌های غیرگیاهی، انرژی درمانی، دعا و نماز، موسیقی درمانی، هومیوپاتی، یوگا، آرام‌سازی، طب سوزنی و طب فشاری) در مقیاس لیکرت ۴ قسمتی از نمی‌دانم (صفرا)، کم (۱)، متوسط (۲) و زیاد (۳) با مجموع نمرات ۰-۴۵ و در سه سطح کم (۰-۱۵)، متوسط (۱۵-۳۰) و زیاد (۳۰-۴۵) امتیازبندی شدند. قسمت دوم زیرمقیاس آگاهی، منبع کسب آگاهی افراد (مانند کتاب، روزنامه و مجله، اینترنت و تلویزیون، دوستان و فamil و پژوهش) از سوی بیماران می‌باشد که امتیازهای آن به صورت فراوانی گزارش شد. قسمت سوم زیرمقیاس آگاهی نیز افراد از نظر میزان آگاهی از عوارض این روش‌ها بود که در مقیاس لیکرت ۴ قسمتی از نمی‌دانم (صفرا)، کم (۱)، متوسط (۲) و زیاد (۳) با مجموع نمرات ۰-۴۵ و در سه سطح کم (۰-۱۵)، متوسط (۱۵-۳۰) و زیاد (۳۰-۴۵) امتیازبندی شد. زیرمقیاس دوم پرسشنامه به بررسی نگرش بیماران پرفشاری خون در مورد طب سنتی و مکمل پرداخت که دارای ۱۱ سوال است که ۱۰

جدول شماره ۳: آگاهی بیماران پرفسنالی خون از عوارض درمان های طب سنتی و مکمل بر اساس فراوانی (درصد)

متوسط	کم	نیز دامن	نوع درمان
(۶/۳)۲۵	(۱۴/۸)۵۹	(۷۹/۳)۱۶	گیاه درمانی
(۴/۸)۱۹	(۲۲)۸۸	(۷۳/۳)۹۴	اصلاح تغذیه
(۲/۳)۶	(۱۴/۸)۵۹	(۸۳)۳۳۲	حجامت
(۲/۸)	(۷/۸)۳	(۹/۳)۶۵۱	زالودرمانی
	(۰/۵)۲	(۹۹/۵)۳۹۸	پوگا
	(۱/۵)۶	(۹۸/۵)۳۹۴	انرژی درمانی
(۵/۲۰)	(۲۴/۵)۹۸	(۷۰/۵)۲۸۲	طب سوزنی

در بررسی نگرش بیماران پرفسنالی خون در مورد طب سنتی و مکمل، نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نگرش بیماران پرفسنالی خون $۳۷/۲۷ \pm ۴/۲۶$ بوده است. در مقایسه میانگین های هر سوال، بالاترین میانگین به سوال «به طور کلی نگرش شما نسبت به استفاده از روش های طب سنتی و مکمل در درمان فشار خون بالا چگونه است؟» و کم ترین میانگین به سوال «درمان های طب سنتی و مکمل از درمان های شیمیایی سریع تر اثر می کنند؟» مربوط بود. از نظر سطح بندی نیز نتایج نشان داد که ۵۶ نفر (۱۴ درصد) دارای نگرش متوسط و ۳۴۴ نفر (۸۶ درصد) دارای نگرش خوب بودند. آزمون پیرسون رابطه معنی دار مستقیمی را بین سن ($P=0/۰۰۳$ ، $t=0/۱۵$)، و رابطه معنی دار معکوسی را بین مدت زمان ابتلا ($P=0/۰۳۶$ ، $t=-0/۱۰۵$) با نگرش نشان داد. آزمون کای دو رابطه معنی داری را بین تأهل، سطح تحصیلات، شغل، محل سکونت، بیماری زمینه ای و سابقه خانوادگی با نگرش نشان داد ($P<0/۰۰۱$)، اما با جنسیت این رابطه معنی دار نبود. در بررسی نحوه بکارگیری هر یک از روش های طب سنتی و مکمل، نتایج نشان داد که قبل از تشخیص پرفسنالی خون، بیشترین روش بکار گرفته شده دعا و نماز ($۳۰/۵$ نفر، $۷۶/۲$ درصد) و کم ترین روش، انرژی درمانی (۱۱ نفر، $۲/۸$ درصد) بوده و هومنیوپاتی، فصل و مکمل های غیر گیاهی اصلاح به کار گرفته نشده بودند. بعد از تشخیص بیماری پرفسنالی خون، اصلاح تغذیه (۳۲۳ نفر، $۸۰/۸$ درصد) بالاترین کاربرد و کم ترین کاربرد مربوط به رایحه درمانی

میزان آگاهی برای اصلاح و تغذیه ۱۵۲ نفر (۳۸ درصد) و در مورد فصل و مکمل های غیر گیاهی، انرژی درمانی و هومنیوپاتی و طب فشاری آگاهی نداشتند (جدول شماره ۲). از نظر منبع کسب آگاهی، نتایج نشان داد که بیشترین منبع کسب آگاهی بیماران به ترتیب دوستان و خانواده ۱۵۵ نفر (۳۸/۸ درصد)، تلویزیون و اینترنت ۱۰۷ نفر (۲۶/۸ درصد)، روزنامه و مجله ۹۴ نفر (۲۳/۵ درصد) و کم ترین منبع پژوهش با ۲۵ نفر (۶/۳ درصد) و کتاب ۱۹ نفر (۴/۸ درصد) بود. سطح آگاهی بیماران از عوارض روش های درمانی طب سنتی و مکمل در سطح ضعیف قرار داشت و آنان از عوارض روش های فصل، رایحه درمانی، مکمل های غیر گیاهی، روش های آرام سازی و طب فشاری هیچ گونه آگاهی نداشتند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱: خصوصیات جمعیت شناختی بیماران مبتلا به پرفسنالی خون (n=۴۰۰)

متغیرها	تعداد (درصد)	جنی
مرد	(۳۶) (۱۴۴)	
زن	(۶۴) (۲۵۶)	وضعیت تأهل
مجرد	(۲/۱) (۱)	
متاهل	(۶۲/۵) (۲۵)	
بیو	(۲۱/۳) (۸۵)	
مطلقه	(۱۳/۵) (۴)	
بیساد	(۴۳) (۱۷۲)	آخرین مدرک تحصیلی
ابتدایی	(۲۴) (۹۶)	
زیر دبیلم	(۱۴) (۵۶)	
دبیلم	(۱۶) (۶۶)	
داشتگاهی	(۲/۵) (۱۰)	
شهر	(۶۶/۵) (۲۶۶)	محل سکونت
روستا	(۳۳/۵) (۱۳۴)	

جدول شماره ۲: آگاهی بیماران پرفسنالی خون از درمان های طب سنتی و مکمل بر اساس فراوانی (درصد) (n=۴۰۰)

نوع درمان	نیز دامن	کم	متوسط	زیاد
گیاه درمانی	(۴/۵) (۱۸)	(۴/۵) (۱۷)	(۲۹/۵) (۱۸)	(۲۳) (۲۸)
اصلاح تغذیه	(۴) (۶)	(۷/۳) (۲۹)	(۵۰/۸) (۳۰)	(۲۸) (۱۵)
حجامت	(۱۸/۵) (۷۴)	(۲۰/۲) (۸۱)	(۴۸/۳) (۹۳)	(۱۳) (۵)
فصل	(۸۰/۵) (۲۲)	(۱۹/۷) (۶)	(۱۹/۷) (۶)	(۰) (۰)
زالودرمانی	(۱۹/۷) (۶)	(۴۹/۲) (۹۷)	(۲۲/۸) (۹۹)	(۷) (۷)
رایحه درمانی	(۵۹/۴) (۷۸)	(۱۸/۵) (۷۴)	(۸/۸) (۳۵)	(۰) (۰)
مکمل های غیر گیاهی	(۹۱/۷) (۳۷)	(۶/۵) (۲۶)	(۱/۸) (۷)	(۰) (۰)
انرژی درمانی	(۸۱) (۳۴)	(۱۶) (۴)	(۳) (۲)	(۰) (۰)
دعا و نماز	(۱۲/۸) (۵۱)	(۲۰/۵) (۸)	(۳۰/۳) (۱۲)	(۳۶/۴) (۱۶)
موسيقی درمانی	(۵۱/۸) (۲۰)	(۲۸/۲) (۱۳)	(۱۸) (۷)	(۲) (۸)
هومنیوپاتی	(۹۹/۴) (۴۸)	(۰/۳) (۱)	(۰) (۰)	(۰) (۰)
پوگا	(۵/۷) (۳۰)	(۲۲) (۵)	(۱۳/۵) (۵۶)	(۶/۵) (۲۶)
روش های آرام سازی	(۳۶/۷) (۱۷)	(۱۸/۸) (۷)	(۳۰/۵) (۱۲)	(۱۴) (۵)
طب سوزنی	(۲۵/۷) (۱۰)	(۳) (۰)	(۳۰/۵) (۱۲)	(۷/۸) (۳)
طب فشاری	(۵۸/۴) (۲۴)	(۰) (۰)	(۱۶) (۷)	(۰) (۰)

نگرش و نحوه به کارگیری روش‌های طب سنتی و مکمل در بیماران با پرفساری خون انجام گرفت. نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان آگاهی دو سوم از افراد شرکت کننده در مطالعه درباره روش‌های طب سنتی و مکمل در حد پایینی قرار دارد. به طوری که در این مطالعه ۶۳/۵ درصد بیماران میزان آگاهی خود را در حد "کم" ارزیابی نمودند. بیشترین میزان آگاهی آنان مربوط به تغذیه، دعا و نماز بوده و در مورد فصل، مکمل‌های غیرگیاهی، انرژی درمانی و هومیوپاتی و طب فشاری آگاهی نداشتند. مطالعه‌ای بر روی بیماران در استرالیا نیز نشان داد که ۴۲/۵ درصد از بیماران از سطح آگاهی خیلی کم درباره طب سنتی و مکمل برخوردار بودند.^(۱۷)

در مطالعه حاضر، بالاترین منبع کسب آگاهی بیماران از دوستان و فامیل، سپس اینترنت و تلویزیون و کمترین منع کسب آگاهی افراد از کتاب بود. همچنین بیشترین آگاهی افراد از عوارض این روش‌های درمانی به ترتیب گیاه درمانی، طب سوزنی و تغذیه بوده و بیماران از عوارض روش‌های فصل، رایحه درمانی، مکمل‌های غیرگیاهی، روش‌های آرام‌سازی و طب فشاری هیچ‌گونه آگاهی نداشتند. علی‌رغم برخورداری از سطح آگاهی پایین، در مطالعه حاضر ۸۶ درصد از افراد درباره مصرف طب سنتی و مکمل، نگرش خوبی داشتند. در مطالعه‌ای نیز در همین زمینه گزارش شد که نگرش نیمی از بیماران در استفاده از طب مکمل مثبت می‌باشد.^(۱۷)

در بررسی نحوه بکارگیری نتایج مطالعه حاضر نشان داد که قبل از تشخیص پرفساری خون، دعا و نماز بیشترین روش بکار گرفته شده و کمترین روش انرژی درمانی بود و هومیوپاتی، فصل و مکمل‌های غیرگیاهی اصلاح به کار گرفته نشده بودند. همچنین اصلاح تغذیه، دعا/ نماز و گیاه درمانی رایج ترین روش مورد استفاده پس از تشخیص پرفساری خون بودند. در همین رابطه Hu و همکاران در مطالعه‌ای گزارش کردند که مکمل‌های کلسیمی، روش‌های تن آرامی و استفاده از بادکش را به عنوان رایج‌ترین روش‌های مورد استفاده در بیماران

۲۱ نفر، ۵/۳ درصد) بوده و فصل، هومیوپاتی و مکمل‌های غیرگیاهی اصلاً مورد استفاده قرار نگرفته بودند. در رابطه با بروز عوارض در حین استفاده از این روش‌ها، بیماران بیشترین عارضه را در استفاده از گیاه درمانی (۱۶۹ نفر، ۴۲/۳ درصد) و کمترین عارضه در طب فشاری (۴ نفر، ۱ درصد) دیده شد (جدول شماره ۴). همچنین ۲۱۴ نفر (۵۳/۵ درصد) در زمان استفاده از روش‌های طب سنتی و مکمل داروی کاهنده فشارخون خود را قطع نکرده بودند و ۲۶۲ نفر (۶۵/۵ درصد) هم پزشک معالج خود را از مصرف این روش‌ها مطلع نساختند که از این میان، ۲۵۰ نفر (۶۲/۵ درصد) بیشترین علت را عدم ضرورت مطلع ساختن پزشک اعلام نمودند. ۲۹۶ نفر (۷۴ درصد) از بیماران بیان داشتند که روش‌های طب سنتی و مکمل به راحتی در دسترس آنان قرار دارد و ۳۱۵ نفر (۷۸/۸ درصد) از آنان متمایل به اضافه شدن این روش‌ها به رژیم دارویی خود بودند. بیشترین تمايل در دعا و نماز ۳۶۴ نفر (۹۱ درصد) و گیاه درمانی ۳۴۵ نفر (۸۶/۳ درصد) و کمترین تمايل به استفاده از فصل ۱۹ نفر (۴/۸ درصد) و هومیوپاتی ۲۲ نفر (۵/۵ درصد) بود.

جدول شماره ۴: نحوه بکارگیری هر یک از درمان‌های طب سنتی و مکمل (n=۴۰۰)

نوع درمان	قبل از تشخیص	بعد از تشخیص	عارض دیده شده
گیاه درمانی	(۴۷/۲)۲۶۹	(۴۷/۲)۲۷۲	(۹۸)۲۷۲
اصلاح تغذیه	(۵۰)۲۲۰	(۸۰/۰)۲۳۳	(۱)۸/۰
حجامت	(۱۷/۵)۷۰	(۲۶/۰)۱۰۶	(۱۴/۰)۰۵
زالودمانی	(۱۵/۲)۶۱	(۱۵/۰)۱۰۲	(۱۳/۰)۰۵۵
رایحه درمانی	(۱۱)۴۸	(۵/۰)۲۱	(۱۰/۰)۲۱
انرژی درمانی	(۲/۸)۱۱	(۵/۰)۲۷	(۵/۰)۰۲۲
دعا و نماز	(۷۶/۰)۰۵	(۷۸/۰)۳۱۲	(۰)
موسیقی درمانی	(۹/۰)۰۷	(۱۳/۰)۰۵۵	(۳)۰/۱۲
بیوگا	(۸)۰۳۲	(۱۰/۰)۰۶۲	(۶)۰/۴
روش های آرام سازی	(۳۵/۰)۴۳	(۵۲/۰)۰۹	(۱۱/۰)۰۴۵
طب سوزنی	(۷/۰)۳۰	(۲۵/۰)۰۲	(۹/۰)۰۳۸
طب فشاری	(۳/۰)۱۴	(۶)۰۲۴	(۱)۰

بحث

محبوبیت فراینده طب سنتی و مکمل، بررسی استفاده از این رویکرد را در بیماران با پرفساری خون اجتناب‌ناپذیر می‌سازد، لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی،

ممکن است در ک درستی از مفهوم طب سنتی و مکمل در ذهن بیماران شکل نگرفته باشد و مواردی چون گوش دادن به موسیقی و استشمام رایحه با نیت غیر درمانی، به سبب حضور در فهرست درمان های موجود در پرسشنامه، به عنوان یک روش درمانی طب سنتی یا مکمل مورد اشاره قرار گرفته باشند. علی رغم این محدودیت ها، این مطالعه برای اولین بار به گردآوری داده های بیماران مبتلا به پرفساری خون استان مازندران در زمینه طب سنتی و مکمل می پردازد که می تواند بستری برای مطالعات بعدی باشد. در مطالعات آینده لازم است به دلایل رویکرد بیماران قلبی به روش های درمانی طب سنتی و مکمل پیردازند. همچنین حائز اهمیت است که پیامدهای مثبت و منفی استفاده از روش های درمانی طب سنتی و مکمل به جای / همراه داروهای قلبی در مطالعات بعدی مورد توجه قرار گیرد. نتایج نشان داد هر چند دو سوم از افراد شرکت کننده در مطالعه از سطح آگاهی پایین در مورد روش های طب سنتی و مکمل در کاهش فشارخون برخوردار بودند اما نگرش مثبتی به استفاده از آن را داشتند.

سپاسگزاری

نویسنده گان مراتب قدردانی خود را از مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی مازندران و همه کسانی که در انجام این مطالعه نقش موثری داشته اند و به ویژه از بیماران مبتلا به پرفساری خون اعلام می دارند. این مطالعه با (کد اخلاق: IR.MAZUMS.REC.1397.981 و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران به تصویب رسیده است.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافعی بین نویسنده گان وجود ندارد.

مبتلا به فشارخون بالا می باشد^(۱۸). در مطالعه گوهر و همکاران از مکمل های ویتامینی، نیایش و مکمل های غذایی^(۱۹) و نیز در مطالعه آمیرا و اوکیوبادجو از سیر، گیاهان بومی و زنجیل به عنوان متداول ترین روش های مورد استفاده در بیماران با فشارخون بالا یاد شده است^(۲۰). مروری بر متون نیز حاکی از متداول بودن استفاده از این روش ها در بیماران با پرفساری خون است^(۱۸-۲۲). با این وجود، برخی مطالعات میزان بکارگیری طب سنتی و مکمل توسط بیماران مبتلا به پرفساری خون را در حد پایین تری گزارش کرده اند^(۲۳) که احتمالاً بدليل تفاوت در منطقه جغرافیایی، تعداد و نوع روش ها، ابزار گردآوری داده ها، نمونه های مورد مطالعه و نیز محدوده زمانی مصرف روش های فوق در هر مطالعه می باشد. البته دسترسی آسان به روش های درمانی طب مکمل و سنتی، همان گونه که حدود سه چهارم بیماران^(۷۴) درصد) مورد مطالعه حاضر اذعان کرده اند، ممکن است یکی از دلایل شیوع بالاتر این روش ها در میان بیماران این مطالعه باشد. در عین حال نباید فراموش کرد که طب سنتی ایرانی و برخی از روش های درمانی طب مکمل ریشه در تاریخ کشورمان دارند^(۲۴-۲۵) بخش قابل توجهی از بیماران تمایل داشتند تا این روش ها به رژیم دارویی آنها افزوده شود.

از محدودیت های بالقوه این مطالعه می توان به موارد زیر اشاره داشت. همانند تمامی مطالعات مبتنی بر پرسشنامه، قابلیت ثبت و انکاس همه ابعاد مختلف داشت و نگرش در زمینه طب سنتی و مکمل توسط پرسشنامه مذکور وجود نداشت و تنها بخش محدودی از طیف گسترده درمان های طب سنتی و مکمل را در بر می گیرد. بخش قابل توجهی از بیماران حاضر در مطالعه از سواد خواندن و نوشتن برخوردار نبودند که این خود می تواند بر برداشت آن ها از سوالات موجود در پرسشنامه و پاسخ های ارایه شده تاثیر گذار باشد. در نهایت این که

References

1. Xiong X, Yang X, Feng B, Liu W, Duan L, Gao A, et al. Zhen Gan Xi Feng Decoction, a Traditional Chinese Herbal Formula, for the Treatment of Essential Hypertension: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013; 2013.
2. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton P-K, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet* 2005; 365(9455): 217-223.
3. Haghdoost AA, Sadeghirad B, Rezazadehkermani M. Epidemiology and Heterogeneity of Hypertension in Iran: A Systematic Review. *Arch Iranian Med* 2008; 11(4): 444-452.
4. Azizi A, Abasi MR, Abdoli GH. The prevalence of Hypertension and its Association with Age, Sex and BMI in a Population Being Educated Using Community-Based Medicine in Kermanshah: 2003. *Iran J Endocrin Metabol* 2008; 10(4): 323-329 (Persian).
5. Amira OC, Okubadejo NU. Frequency of complementary and alternative medicine utilization in hypertensive patients attending an urban tertiary care centre in Nigeria. *BMC Complement Altern Med* 2007; 7:30.
6. James PB, Wardle J, Steel A, Adams J. Traditional, complementary and alternative medicine use in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ Glob Health* 2018; 31; 3(5): 1-18.
7. Agu JC, Hee-Jeon Y, Steel A, Adams J. A systematic review of traditional, complementary and alternative medicine use among ethnic minority populations: a focus upon prevalence, drivers, integrative use, health outcomes, referrals and use of information sources. *J Immigr Minor Health* 2018; 31: 1-20.
8. Tehrani Banihashemi SA, Asgharifard H, Haghdoost AA, Barghamadi M, Mohammad Hosseini N. The use of complementary/alternative medicine among the general population in Tehran, Iran. *Payesh* 2008; 7(4): 355-362 (Persian).
9. Harris PE, Cooper KL, Relton C, Thomas KJ. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *Int J Clin Pract* 2012; 66(10): 924-939.
10. National center for complementary and integrative health (NIH). The use of Complementary and Alternative Medicine in the United States. 2017 cited 4 Feb; Available from: <https://nccih.nih.gov>.
11. Bagheri-Nesami M, Shorofi SA, Nikkhah A, Espahbodi F, Ghaderi Koolaee FS. The effects of aromatherapy with lavender essential oil on fatigue levels in haemodialysis patients: A randomized clinical trial. *Complement Ther Clin Pract* 2016; 22: 33-37.
12. Bagheri-Nesami M, Shorofi SA, Nikkhah A, Espahbodi F, Ghaderi Koolaee FS. The effects of lavender essential oil aromatherapy on anxiety and depression in haemodialysis patients. *Pharm Biomed Res* 2017; 3(1): 8-13.
13. Hoseinzadeh P, Djazayery A, Djalali M, Rahimi Foroushani A, Asgari Taei F, Karimi H, et al. Effects of brewer's yeast on blood pressure and serum lipoproteins in type-2 diabetes mellitus patients. *Iran J Nutr Sci Food Technol* 2012; 7(2): 17-26 (Persian).
14. Yeganehkhan MR, Mohammady- Shahbalaghy F, Khankeh HR, Rahgozar M. The effects of slow-stroke back massage on hypertension

- in elderly. *Iran J Nurs* 2008; 21(54): 73-83 (Persian).
15. Hassanvand SH, Najafi SJ, Ferozi M, Mohammad-Alizadeh S, Ghadoust AA. The effect of back massage on blood pressure and radial pulse in patients with hypertension referred to specialty and subspecialty cardiac clinic of Khorramabad Shohada Ashayer hospital. *J Lorestan Univ Med Sci (Yafte)* 2010; 12(3): 63-69 (Persian).
16. Azimian J, Pashazadeh F, Alipour Heidary M, Ranjkesh F. The effects of progressive muscle relaxation and guided imagery on gestational hypertension. *Complement Med J* 2017; 7(2): 1907-1917 (Persian).
17. Shorofi SA, Arbon P. Complementary and alternative medicine (CAM) among hospitalized patients: an Australian study. *Complement Ther Clin Pract* 2010; 16(2): 86-91.
18. Hu H, Li G, Duan J, Arao T. Prevalence, purposes, and perceived effectiveness of complementary and alternative medicine use in a hypertension population: a questionnaire survey. *ISRN Public Health* 2013; 2013, <http://doi.org/10.1155/2013/137472>.
19. Gohar F, Greenfield SM, Beevers DG, Lip GYH, Jolly K. Self-care and adherence to medication: a survey in the hypertension outpatient clinic. *BMC Complement Altern Med* 2008; 8: 4.
20. Amira OC, Okubadejo NU. Frequency of complementary and alternative medicine utilization in hypertensive patients attending an urban tertiary care centre in Nigeria. *BMC Complement Altern Med* 2007; 7: 30.
21. Kretchy IA, Owusu-Daaku F, Danquah S. Patterns and determinants of the use of complementary and alternative medicine: a cross-sectional study of hypertensive patients in Ghana. *BMC Complement Altern Med* 2014; 14:44.
22. Ali-Shtayeha MS, Jamousa RM, Jamousa RM, Salameh NM. Complementary and alternative medicine (CAM) use among hypertensive patients in Palestine. *Complement Ther Clin Pract* 2013; 19(4): 256-263.
23. Wazaify M, Alawwa I, Yasein N, Al-Saleh A, Afifi FU. Complementary and alternative medicine (CAM) use among Jordanian patients with chronic diseases. *Complement Ther Clin Pract*. 2013; 19(3):153-157.
24. Zeinalian M, Eshaghi M, Naji H, Marandi SMM, Sharbafchi MR, Asgary S. Iranian-Islamic traditional medicine: An ancient comprehensive personalized medicine. *Adv Biomed Res* 2015; 4: 191.
25. Sahranavard S, Ghafari S, Mosaddegh M. Medicinal plants used in Iranian traditional medicine to treat epilepsy. *Seizure* 2014; 23(5): 328-332.