ORIGINAL ARTICLE

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

Seyed Afshin Shorofi[1,2],
Masumeh Bagheri-Nesami[3],
Vida Shafipour[1]

[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)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-05]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و نهم شماره ۱۷۱ فروردین سال ۱۳۹۸ (۶۶-۵۸)

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

سید افشین شروفی[۱،۲]
معصومه باقری نسامی[۳]
ویدا شفیع پور[۱]

چکیده

سابقه و هدف: شیوع بالای پرفشاری خون سبب شده تا بسیاری از بیماران از روش های درمانی طب سنتی و مکمل استفاده کنند. این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و نحوهٔ 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. داده ها توسط پرسشنامه های جمعیت شناختی و پژوهشگر ساخته آگاهی، نگرش و چک لیست نحوهٔ بکارگیری روش های طب سنتی و مکمل در بیماران پرفشاری خون جمع آوری شدند. تحلیل داده ها با آزمون های آماری توصیفی و استنباطی (کای دو، تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون) انجام شد.

یافته‌ها: میانگین آگاهی بیماران پرفشاری خون ۱۴/۱۹±۳/۱۴ بود. ۶۳/۵ درصد دارای سطح آگاهی کم و ۳۶/۵ درصد دارای سطح آگاهی متوسط بودند. ۱۴ درصد دارای نگرش متوسط و ۸۶ درصد نگرش خوب داشتند. ارتباط نگرش با تاهل، تحصیلات، شغل، محل سکونت، بیماری زمینه ای و سابقه خانوادگی معنادار بود (P <۰/۰۰۱). رابطه سن با نگرش معنادار مستقیم دارد(r =۰/۱۴، P =۰/۰۱)، اما با مدت ابتلا رابطه منفی وجود دارد (r=۰/۱۲ ، P =۰/۰۳).

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 ذیربط پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، بکارگیری، طب سنتی، طب مکمل، پرفشاری خون

مقدمه

ابتلا به پرفشاری خون یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در سرتاسر دنیای امروزی است. شیوع بالای ۲۰ درصدی این بیماری در جمعیت جهانی(۱) سبب گردیده است تا سالانه بیش از ۷ میلیون نفر در جهان از تاثیر مستقیم پرفشاری خون جان ببازند(۲). بنابراین، افزایش رو به رشد پرفشاری خون در جهان هشداری جدی برای

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۹۸۱ است که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تامین شده است.

مولف 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 ادجانکت، دانشگاه فلیندرز، 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 جهت اصلاحات :۱۳۹۶/۱۱/۲۴ تاریخ تصویب : ۱۳۹۷/۱۲/۱۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-05]

توجه بیش تر به این بیماری عمدتاً خاموش است. شواهد نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر در میان بیماری‌های غیر واگیر، پرفشاری خون اولین عامل مرگ و میر در جهان است(۳)، به‌طوری‌که تا سال ۲۰۲۵ تقریباً ۱/۵ میلیارد نفر در جهان به این عارضه مبتلا خواهند بود(۲). مطالعات متعدد انجام شده در ایران نتایج بسیار متفاوتی از پرفشاری خون نشان داده است امّا به‌طور کلی می‌توان گفت در ایران ۲۵ تا ۳۵ درصد از افراد میانسال مبتلا به پرفشاری خون هستند(۳) و تعداد مبتلایان به این بیماری بعلت تغییر سبک زندگی، کاهش تحرک و چاقی به‌طور چشمگیری درحال افزایش است(۴). شیوع بالای پرفشاری خون و عوارض آن بسیاری از بیماران را به استفاده از روش‌های طب سنتی یا مکمل ترغیب کرده است(۵). طب سنتی و مکمل به مجموعه‌ای از اقدامات مراقبت‌های بهداشتی بومی یا اکتسابی اشاره دارد که خارج از جریان سیستم اصلی مراقبت‌های بهداشتی هر کشور است(۶). طب سنتی از دانسته‌ها، مهارت‌ها و عملکرد مبتنی بر نظریه‌ها، باورها و تجربه‌های بومی فرهنگ‌های مختلف بنا می‌شود 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 می‌رود(۷). این روش‌ها که جهت پیشگیری، درمان و ارتقا سلامتی بکار می‌روند(۷،۶)، از لحاظ به کارگیری در کشورهای مختلف از طیف متغیری برخوردارند(۹-۶). رضایتمندی به‌دست آمده از این روش‌ها نیز در ترغیب بیماران و خانواده‌های آنان تاثیر به سزایی دارد(۱۰،۷). این نگرش هرچند از کشورهای آسیای شرق شروع شد امّا در کشورهای غربی به‌دلیل هزینه پایین در مقایسه با روش‌های درمانی رایج و نگرش مثبت مردم به فرآورده‌های بیولوژیک و باور و اعتماد آنان به بی ضرری، استفاده از این روش‌ها روند رو به رشد داشته است(۱۰). در ایران هم مانند سایر نقاط دنیا استفاده از این روش‌های درمانی روندی رو به رشد داشته است، به‌طوری‌که در مطالعه‌ای گزارش شد که از روش‌های مختلف درمانی این طب برای پیشگیری و بهبود مشکلات اعصاب و اسکلتی-عضلانی(۸) و کاهش درد، خستگی، اضطراب و افسردگی در بیماران دیالیزی(۱۲،۱۱) استفاده شده است. هر چند گرایش مثبتی در استفاده از روش‌های مختلف طب سنتی و مکمل برای کاهش میزان پرفشاری خون و علائم آن وجود دارد(۱۶،۸-۱۳)، اما هنوز هم در ایران به‌دلیل عدم اطلاع رسانی برنامه‌ریزی شده و مدون درباره بکارگیری طب سنتی و مکمل(۸) و عدم آگاهی مبتلایان و گروه درمان از فواید این روش‌های 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 ذی‌نفع مطلع باشیم، زیرا آگاهی و نگرش افراد در انتخاب و استفاده آنان از این روش‌ها بسیار حائز اهمیت است و این امر بستگی مستقیم به زمینه فرهنگی و باورهای هر جامعه دارد. از آن‌جایی‌که با توجه به پایگاه داده‌های در دسترس در ایران، مطالعه‌ای در زمینه نگرش و آگاهی و نحوه به‌کارگیری روش‌های 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 نمونه‌گیری در دسترس در سال ۱۳۹۶ انجام شد. حجم نمونه مطالعه، ۴۰۰ نفر طبق فرمول برآورد فراوانی (P=۰/۵, $N=(1.96)^2\times0.5\times0.5\div(0.5)^2=384$ ،(a=0.05, d=0.05 در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-05]

ماه و مصرف یکی از روش‌های طب سنتی و مکمل بود. جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ها انجام گرفت و تکمیل پرسشنامه‌ها با مراجعه حضوری به درمانگاه قلب و از طریق پرسش از مشارکت‌کننده‌ها 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 تاهل، آخرین مدرک تحصیلی، شغل، محل سکونت و سابقه ابتلا 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، آرام سازی، طب سوزنی و طب فشاری) در مقیاس لیکرت ۴ قسمتی از نمی‌دانم (صفر)، کم(۱)، متوسط(۲) و زیاد(۳) با مجموع نمرات ۴۵-۰ و در سه سطح کم(۱۵-۰)، متوسط (۳۰-۱۵)، و زیاد(۴۵-۳۰) امتیازبندی شدند. قسمت دوم زیرمقیاس آگاهی، منبع کسب آگاهی افراد (مانند کتاب، روزنامه و مجله، اینترنت و تلویزیون، دوستان و فامیل و پزشک) 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 (صفر)، کم (۱)، متوسط (۲) و زیاد (۳) با مجموع نمرات ۴۵-۰ و در سه سطح کم (۱۵-۰)، متوسط (۳۰-۱۵) و زیاد (۴۵-۳۰) 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 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 کاملا موافقم (۵) با مجموع نمرات ۵۰-۱۰ و در سه سطح کم (۱۶-۱۰)، متوسط (۳۲-۱۶) و زیاد (۵۰-۳۲) مورد سنجش قرار گرفتند. چک لیست نحوه بکارگیری روش‌های طب سنتی و مکمل دارای ۸ سوال بوده و پاسخ به تمامی سوالات دو گزینه‌ای (بله/خیر) و نتایج به صورت فراوانی (درصد) مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفتند. روایی پرسشنامه به روش روایی محتوای کیفی (qualitative content validity) با نظر ۱۲ نفر از اساتید و متخصصین طب سنتی و مکمل تایید گردید و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و ۰/۷۰ انجام گرفت. داده‌ها بر اساس آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی، میانگین، میانه) و استنباطی (کای دو، تی مستقل، و ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن) و از طریق نرم‌افزار spss نسخه ۱۶، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

در این مطالعه، ۴۰۰ فرد مبتلا به پرفشاری خون با میانگین و انحراف معیار سنی ۱۳/۰۲±۵۹/۰۸ سال و در محدوده سنی ۵۳ سال (۳۰ تا ۸۳ سال) شرکت داشتند. مدت ابتلا بیماران به پرفشاری خون، ۱ تا ۲۱ سال با میانگین و انحراف‌معیار ۴/۳۸±۷/۹۲ سال بود. هم‌چنین ۱۵۶ نفر (۳۹ 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 ۳/۱۴±۱۴/۱۹ 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-05]

میزان آگاهی برای اصلاح و تغذیه ۱۵۲ نفر (۳۸ درصد) و در مورد فصد، مکمل‌های غیرگیاهی، انرژی درمانی و هومیوپاتی و طب فشاری آگاهی نداشتند(جدول شماره ۲).

ازنظر 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 کم‌ترین منبع پزشک با ۲۵ نفر (۶/۳ درصد) و کتاب ۱۹ نفر (۴/۸ درصد) بود. سطح آگاهی بیماران از عوارض روش‌های درمانی طب سنتی و مکمل در سطح ضعیف قرار داشت و آنان از عوارض روش‌های فصد، رایحه درمانی، مکمل‌های غیرگیاهی، روش‌های آرام‌سازی و طب فشاری هیچ‌گونه آگاهی نداشتند (جدول شماره۳).

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

متغیرها		تعداد (درصد)
جنس	مرد	(۳۶)۱۴۴
	زن	(۶۴)۲۵۶
وضعیت تاهل	مجرد	۱۱نفر(۲/۸)
	متاهل	۲۵۰نفر(۶۲/۵)
	بیوه	(۲۱/۳)۸۵
	مطلقه	۵۴نفر(۱۳/۵)
آخرین مدرک تحصیلی	بیسواد	(۴۳)۱۷۲
	ابتدایی	(۲۴)۹۶
	زیر دیپلم	(۱۴)۵۶
	دیپلم	(۱۶/۵)۶۶
	دانشگاهی	(۲/۵)۱۰
محل سکونت	شهر	(۶۶/۵)۲۶۶
	روستا	(۳۳/۵)۱۳۴

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

نوع درمان	نمی دانم	کم	متوسط	زیاد
گیاه درمانی	(۴/۵)۱۸	(۲۹/۵)۱۱۸	(۴۳)۱۷۲	(۲۳)۹۲
اصلاح تغذیه	(۴)۱۶	(۷/۳)۲۹	(۵۰/۸)۲۰۳	(۳۸)۱۵۲
حجامت	(۱۸/۵)۷۴	(۲۰/۲)۸۱	(۴۸/۳)۱۹۳	(۱۳)۵۲
فصد	(۸۰/۵)۳۲۲	(۱۹)۷۶	(۰/۵)۲	(۰)۰
زالودرمانی	(۱۹)۷۶	(۴۹/۲)۱۹۷	(۲۴/۸)۹۹	(۷)۲۸
رایحه درمانی	(۶۹/۴)۲۷۸	(۱۸/۵)۷۴	(۸/۸)۳۵	(۳/۳)۱۳
مکمل های غیر گیاهی	(۹۱/۷)۳۶۷	(۶/۵)۲۶	(۱/۸)۷	(۰)۰
انرژی درمانی	(۸۱)۳۲۴	(۱۶)۶۴	(۳)۱۲	(۰)۰
دعا و نماز	(۱۲/۸)۵۱	(۲۰/۵)۸۲	(۳۰/۳)۱۲۱	(۳۶/۴)۱۴۶
موسیقی درمانی	(۵۱/۸)۲۰۷	(۲۸/۲)۱۱۳	(۱۸)۷۲	(۲)۸
هومیوپاتی	(۹۹/۴)۳۹۸	(۰/۳)۱	(۰/۳)۱	(۰)۰
یوگا	(۵۷/۵)۲۳۰	(۲۲/۵)۹۰	(۱۳/۵)۵۴	(۶/۵)۲۶
روش های آرام سازی	(۳۶/۷)۱۴۷	(۱۸/۸)۷۵	(۳۰/۵)۱۲۲	(۱۴)۵۶
طب سوزنی	(۲۵/۷)۱۰۳	(۳۶)۱۴۴	(۳۰/۵)۱۲۲	(۷/۸)۳۱
طب فشاری	(۵۸/۴)۲۳۴	(۲۵/۳)۱۰۱	(۱۶/۳)۶۵	(۰)۰

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

نوع درمان	نمی دانم	کم	متوسط
گیاه درمانی	(۷۹)۳۱۶	(۱۴/۸)۵۹	(۶/۳)۲۵
اصلاح تغذیه	(۷۳/۳)۲۹۳	(۲۲)۸۸	(۴/۸)۱۹
حجامت	(۸۳)۳۳۲	(۱۴/۸)۵۹	(۲/۳)۹
زالودرمانی	(۹۰/۳)۳۶۱	(۷/۸)۳۱	(۲)۸
یوگا	(۹۹/۵)۳۹۸	(۰/۵)۲	
انرژی درمانی	(۹۸/۵)۳۹۴	(۱/۵)۶	
طب سوزنی	(۷۰/۵)۲۸۲	(۲۴/۵)۹۸	(۵)۲۰

در بررسی نگرش بیماران پرفشاری خون در مورد طب سنتی و مکمل، نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نگرش بیماران پرفشاری خون ۳۷/۲۷±۴/۲۶ بوده است. در مقایسه میانگین‌های هر سوال، بالاترین میانگین به سوال «به‌طور کلی نگرش شما نسبت به استفاده از روش‌های طب سنتی و مکمل در درمان فشار خون بالا چگونه است؟» و کم ترین میانگین به سوال «درمان‌های طب سنتی و مکمل از درمان‌های شیمیایی سریع‌تر اثر می‌کنند؟» مربوط بود. از نظر سطح‌بندی 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=۰/۰۰۳ ، r= ۰/۱۵)، و رابطه معنی‌دار معکوسی را بین مدت زمان ابتلا (P=۰/۰۳۶ ، r= -۰/۱۰۵) با نگرش نشان داد. آزمون کای دو رابطه معنی‌داری را بین تاهل، سطح تحصیلات، شغل، محل سکونت، بیماری زمینه‌ای و سابقه خانوادگی با نگرش نشان داد (P <۰/۰۰۱)، اما با جنسیت این رابطه معنی‌دار نبود. در بررسی نحوه بکارگیری هر یک از روش‌های طب سنتی و مکمل، نتایج نشان داد که قبل از تشخیص پرفشاری خون، بیش‌ترین روش بکار گرفته شده دعا و نماز (۳۰۵ نفر، ۷۶/۲ درصد) و کم‌ترین روش، انرژی درمانی (۱۱ نفر، ۲/۸ درصد) بوده و هومیوپاتی، فصد و مکمل های غیرگیاهی اصلاً به کار گرفته نشده بودند. بعد از تشخیص بیماری پرفشاری خون، اصلاح تغذیه (۳۲۳ نفر، ۸۰/۸ درصد) بالاترین کاربرد و کم‌ترین کاربرد مربوط به رایحه درمانی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-05]

(۲۱ نفر، ۵/۳ درصد) بوده و فصد، 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. بیش ترین تمایل در دعا و نماز ۳۶۴ نفر (۹۱ درصد) و گیاه درمانی ۳۴۵ نفر (۸۶/۳ درصد) و کم ترین تمایل به استفاده از فصد ۱۹ نفر (۴/۸ درصد) و هومیوپاتی ۲۲ نفر (۵/۵ درصد) بود.

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

نوع درمان	قبل از تشخیص	بعد از تشخیص	عوارض دیده شده
گیاه درمانی	۲۶۹ (۶۷/۲)	۲۷۲ (۶۸)	۸۳ (۲۰/۸)
اصلاح تغذیه	۲۴۰ (۶۰)	۳۲۳ (۸۰/۸)	۷ (۱/۸)
حجامت	۷۰ (۱۷/۵)	۱۰۶ (۲۶/۵)	۵۸ (۱۴/۵)
زالودرمانی	۶۱ (۱۵/۲)	۱۰۲ (۲۵/۵)	۵۵ (۱۳/۸)
رایحه درمانی	۴۸ (۱۲)	۲۱ (۵/۳)	۴۱ (۱۰/۲)
انرژی درمانی	۱۱ (۲/۸)	۲۷ (۵/۸)	۲۲ (۵/۵)
دعا و نماز	۳۰۵ (۷۶/۲)	۳۱۲ (۷۸)	۰ (۰)
موسیقی درمانی	۳۷ (۹/۳)	۵۵ (۱۳/۸)	۱۲ (۳)
یوگا	۳۲ (۸)	۴۲ (۱۰/۵)	۲۴ (۶)
روش های آرام سازی	۱۴۳ (۳۵/۷)	۲۰۹ (۵۲/۲)	۴۵ (۱۱/۲)
طب سوزنی	۳۰ (۷/۵)	۱۰۲ (۲۵/۵)	۳۸ (۹/۵)
طب فشاری	۱۴ (۳/۵)	۲۴ (۶)	۴ (۱)

بحث

محبوبیت فزاینده طب سنتی و مکمل، بررسی استفاده از این رویکرد را در بیماران با پرفشاری خون اجتناب‌ناپذیر می سازد، لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و نحوهٔ به‌کارگیری روش‌های طب سنتی و مکمل در بیماران با پرفشاری خون انجام گرفت. نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان آگاهی دو سوم از افراد شرکت‌کننده در مطالعه درباره روش‌های طب سنتی و مکمل در حد پایینی قرار دارد. به‌طوری که در این مطالعه ۶۳/۵ درصد بیماران میزان آگاهی خود را در حد "کم" ارزیابی نمودند. بیش ترین میزان آگاهی آنان مربوط به تغذیه، دعا و نماز بوده و در مورد فصد، 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 منبع کسب آگاهی افراد از کتاب بود. هم‌چنین بیش ترین آگاهی افراد از عوارض این روش‌های درمانی به ترتیب گیاه درمانی، طب سوزنی و تغذیه بوده و بیماران از عوارض روش‌های فصد، رایحه درمانی، مکمل‌های غیرگیاهی، روش‌های آرام‌سازی و طب فشاری هیچ‌گونه آگاهی نداشتند. علی رغم 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 پرفشاری خون، دعا و نماز بیش‌ترین روش بکار گرفته شده و کم‌ترین روش انرژی درمانی بود و هومیوپاتی، فصد و مکمل‌های غیرگیاهی اصلا به کار گرفته نشده بودند. همچنین اصلاح تغذیه، دعا/ نماز و گیاه درمانی رایج‌ترین روش مورد استفاده پس از تشخیص پرفشاری خون بودند. در همین رابطه Hu و همکاران در مطالعه‌ای گزارش کردند که مکمل‌های کلسیمی، روش‌های تن‌آرامی و استفاده از بادکش را به‌عنوان رایج‌ترین روش‌های مورد استفاده در بیماران

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-05]

مبتلا به فشارخون بالا می‌باشد(۱۸). در مطالعه گوهر و همکاران از مکمل‌های ویتامینی، نیایش و مکمل‌های غذایی(۱۹) و نیز در مطالعه آمیرا و اوکیوبادجو از سیر، گیاهان بومی و زنجبیل به عنوان متداول‌ترین روش‌های مورد استفاده در بیماران با فشارخون بالا یاد شده است(۲۰). مروری بر متون نیز حاکی از متداول بودن استفاده از این روش‌ها در بیماران با پرفشاری خون است(۲۲-۱۸). با این وجود، برخی مطالعات میزان بکارگیری طب سنتی و مکمل توسط بیماران مبتلا به پرفشاری خون را در حد پایین‌تری گزارش کرده‌اند(۲۳-۱۹) که احتمالا بدلیل تفاوت در منطقه جغرافیایی، تعداد و نوع روش‌ها، ابزار گردآوری داده‌ها، نمونه‌های مورد مطالعه و نیز محدوده زمانی مصرف روش‌های فوق در هر مطالعه می‌باشد. البته دسترسی آسان به روش‌های درمانی طب مکمل و سنتی، همان‌گونه که حدود سه چهارم بیماران (۷۴ درصد) مورد مطالعه حاضر اذعان کرده‌اند، ممکن است یکی از دلایل شیوع بالاتر این روش‌ها در میان بیماران این مطالعه باشد. در عین حال نباید فراموش کرد که طب سنتی ایرانی و برخی از روش‌های درمانی طب مکمل ریشه در تاریخ کشورمان دارند(۲۵-۲۴) بخش قابل توجهی از بیماران تمایل داشتند تا این روش‌ها به رژیم دارویی آن‌ها افزوده شود.

از محدودیت‌های بالقوه این مطالعه می‌توان به موارد زیر اشاره داشت. همانند تمامی مطالعات مبتنی بر پرسشنامه، قابلیت ثبت و انعکاس همه ابعاد مختلف دانش ونگرش در زمینه طب سنتی ومکمل توسط پرسشنامه مذکور وجود نداشته و تنها بخش محدودی از طیف گسترده درمان‌های طب سنتی و مکمل را در بر می‌گیرد. بخش قابل توجهی از بیماران حاضر در مطالعه از سواد خواندن و نوشتن برخوردار نبودند که این خود می‌تواند بر برداشت آن‌ها از سوالات موجود در پرسشنامه و پاسخ‌های ارایه شده تاثیرگذار باشد. در نهایت این که ممکن است درک 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 درمان‌های موجود در پرسشنامه، به عنوان یک روش درمانی طب سنتی یا مکمل مورد اشاره قرار گرفته باشند. علی‌رغم این محدودیت‌ها، این مطالعه برای اولین بار به گردآوری داده‌های بیماران مبتلا به پرفشاری خون استان مازندران در زمینه طب سنتی و مکمل می‌پردازد که می‌تواند بستری برای مطالعات بعدی باشد. در مطالعات آینده لازم است به دلایل رویکرد بیماران قلبی به روش‌های درمانی طب سنتی و مکمل بپردازند. همچنین حائز اهمیت است که پیامدهای مثبت و منفی استفاده از روش‌های درمانی طب سنتی و مکمل به جای/همراه داروهای قلبی در مطالعات بعدی مورد توجه قرار گیرد. نتایج نشان داد هر چند دوسوم از افراد شرکت‌کننده در مطالعه از سطح آگاهی پایین در مورد روش‌های طب سنتی و مکمل در کاهش فشارخون برخوردار بودند اما نگرش مثبتی به استفاده از آن را داشتند.

سپاسگزاری

نویسندگان 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 داشته‌اند و به ویژه از بیماران مبتلا به پرفشاری خون اعلام می‌دارند. این مطالعه با (کد اخلاق: IR.MAZUMS.REC.1397.981 در معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران به تصویب رسیده است.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-05]

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, Haghdoust 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. Phaem 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. Yeganehkhah MR, Mohammady- Shahbalagy F, Khankeh HR, Rahgozar M. The effects of slow-stroke back massage on hypertension

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-05]

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 Khoramabad 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 omplementary 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 omplementary 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-05]