مدى انتشار استخدام العلاج التكميلي بالأعشاب لدى المرضى المسنين والعوامل المرتبطة

د. فاطمة عبد الجبار قريط* أحمد ديبو محمد رضا شعار**

(الإيداع: 7 تشرين الأول 2024، القبول: 17 تشرين الثاني 2024)

الملخص:

تشير تقارير منظمة الصحة العالمية الى ازدياد عدد المسنين في العالم كنتيجة للتطورات الطبية والصحية. ومن المتوقع أن يصل هذا العدد إلى 1.4 مليار شخص بحلول عام 2030 و2.1 مليار بحلول عام 2050. ومع تزايد عدد المسنين، تبرز تحديات صحية كبيرة أبرزها الأمراض المزمنة التي تؤثر على جودة حياتهم وتزيد حاجتهم لرعاية صحية مستمرة. وإلى جانب العلاجات الدوائية الموصوفة، يلجأ العديد من المسنين إلى استخدام العلاج التكميلي بالأعشاب. ومع ذلك، فإن استخدام الأعشاب دون استشارة طبية قد يؤدي إلى تفاعلات خطيرة مع الأدوية الصيدلانية. تقييم مدى انتشار استخدام العلاج التكميلي بالأعشاب لدى المرضى المسنين والعوامل المرتبطة.

تم إجراء دراسة وصفية تحليلية على عينة ملائمة(300) مريض مسن من المراجعين لقسم العيادات الخارجية في مشفى تشرين الجامعي باللاذقية خلال شهر تشرين الأول 2023، تم جمع البيانات بطريقة المقابلات الفردية باستخدام أداة استبيان طورها الباحث اعتماداً على المراجع ذات الصلة. تمّ تفريغ البيانات ثم تحليلها باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS V20).

أظهرت النتائج أن نسبة انتشار استخدام العلاج التكميلي بالأعشاب هي(88%). وأن استخدام العلاج العشبي أعلى بين الذكور وسكان المدن والفئات غير العاملة ومن ذوي التعليم المتوسط. وبين المرضى الذين ليس لديهم مرض جلدي أو قلبي أو غدي على التوالي لمدة بين(5–10) سنوات وملتزمين بالعلاج الدوائي الموصوف.

تقديم برامج توعوية صحية تستهدف جميع الفئات العمرية لتعزيز الوعي بالتفاعلات الدوائية المحتملة وإجراء المزيد من الأبحاث العلمية التي تدرس فعالية وسلامة العلاج بالأعشاب على مجتمع المسنين مع حجم عينة أكبر.

الكلمات المفتاحية: العلاج التكميلي، الأعشاب الطبية، المرضى المسنين، العوامل المرتبطة، الطب البديل.

* أستاذ مساعد، قسم تمريض البالغين، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

**طالب ماجستير، قسم تمريض البالغين، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

Prevalence of Herbal Complementary Therapy Used Among Elderly Patients and Associated Factors

*Dr. Fatima Kuriet **Ahmad Dibo Shaar

(Received: 7 October 2024, Accepted: 17 November 2024)

Abstract:

Reports from the World Health Organization indicate an increase in the number of elderly people worldwide as a result of medical and health advancements. This number is expected to reach 1.4 billion by 2030 and 2.1 billion by 2050. With the increasing number of elderly, significant health challenges emerge, the most prominent being chronic diseases that affect their quality of life and increase their need for continuous healthcare. In addition to prescribed medicinal treatments, many elderly individuals resort to using complementary herbal therapy. However, the use of herbs without medical consultation may lead to serious interactions with pharmaceutical drugs. To assess the prevalence of herbal complementary therapy used among elderly patients and the associated factors.A descriptive analytical study was conducted on a convenient sample of 300 elderly patients attending the outpatient department at Tishreen University Hospital in Latakia during October 2023. Data were collected through individual interviews using a questionnaire developed by the researcher based on relevant references. The data were then entered and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V20.The results showed that the prevalence of using complementary herbal therapy is 88%. Herbal therapy usage was higher among males, urban residents, non-working categories, and individuals with a medium level of education. It was also more common among patients without skin, heart, or gland diseases for a duration of (5-10) years and those who are compliant with their prescribed medicinal treatment.Develop health awareness programs targeting all age groups to enhance awareness of potential drug interactions and conduct more scientific research on the efficacy and safety of herbal therapy in the elderly population with a larger sample size.

Keywords: Complementary therapy, medicinal herbs, elderly patients, associated factors, alternative medicine.

* Assistant Professor, Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria.
** Master's Student, Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria.

المقدمة:

تتزايد نسبة المسنين في العالم بسبب التطورات الطبية والصحية والاجتماعية التي أدت إلى زيادة متوسط العمر المتوقع، ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية World Health Organization(WHO)، يعرّف المسن بأنه كل شخص يبلغ من العمر 65 عاماً أو أكثر، ويقدر عدد المسنين في العالم بنحو 962 مليون شخص، وهو ما يشكل 13% من إجمالي سكان العالم، ومن المتوقع أن يصل هذا الرقم إلى 1.4 مليار شخص بحلول عام 2030، و2.1 مليار شخص بحلول عام 2050.[1,2]

يشكل المسنون في سورية نحو 4.5% من سكان البلاد، أي ما يعادل 1.1 مليون شخص، وتشير التقارير إلى أن نسبة كبيرة من المسنين في سورية تعاني من واحد أو أكثر من الأمراض المزمنة، كذلك، تفتقر سورية إلى استراتيجية وطنية للتعامل مع قضايا المسنين والأمراض المزمنة، وإلى برامج وخدمات متخصصة لهذه الفئة.[1,2]

يواجه المرضى المسنون تحديات صحية متعددة منها الأمراض المزمنة التي تؤثر على جودة حياتهم وقدرتهم على القيام بأنشطتهم اليومية والالتزام بالعلاج الدوائي الموصوف، وتزيد من خطر حدوث مضاعفات وإعاقات، بالإضافة إلى ذلك، تشكل هذه الأمراض عبئاً اقتصادياً على المجتمعات والنظم الصحية.[3,4]

يزداد الاهتمام بالعلاج التكميلي بالأعشاب في رعاية المسنين، حيث تساعد هذه العلاجات في تخفيف أعراض الأمراض المزمنة وتحسين جودة الحياة. ومع ذلك، فإن الاستخدام غير الموجه للأعشاب دون إشراف طبي قد يؤدي إلى مخاطر مثل التفاعلات الدوائية أو الجرعات غير الصحيحة.[5,6]

يشير مصطلح العلاج التكميلي بالأعشاب إلى استخدام النباتات أو مستخلصاتها بجانب العلاج الطبي لتحسين الصحة أو علاج بعض الأمراض، حيث يعتبر العلاج التكميلي بالأعشاب أحد أشكال الطب البديل، ويستند إلى تجارب وممارسات شعوب مختلفة عبر التاريخ. وتعرّف الأعشاب الطبية بأنها مجموعة من النباتات تستعمل للعلاجات المختلفة، ويطلق عليها كلمة الأعشاب الطبية، للتفريق بينها وبين الأعشاب الأخرى، مثل تلك التي تستعمل كمحسنات لطعم الأكل، وغيرها من الاستعمالات الأخرى، فهنالك العديد من الأشكال التي يمكن أن تستخدم بها الأعشاب، وأكثرها شيوعاً هي شكل سائل يشربه المريض، إما شاي عشبي أو مستخلص نباتي زيتي يستخدم بشكل موضعي أيضاً.[7,8,9]

أجريت العديد من الدراسات في هذا المجال منها الدراسة التي أجراها الباحث(Kim Jh, et al, 2020) وزملاؤه والتي هدفت الى تقييم أمان استخدام العلاج بالأعشاب لدى المرضى المسنين في جمهورية كوريا، أظهرت النتائج أن استخدام الأدوية العشبية بين المرضى المسنين الذين يعانون من أمراض مزمنة يمكن أن يكون آمناً إذا تم استخدامها بشكل صحيح وتحت إشراف طبي، وأن العلاجات العشبية لم تسبب تأثيرات جانبية خطيرة على هذه الفئة من المرضى.[7]

بالمقابل، يمكن أن تكون هناك مخاطر محتملة مرتبطة باستخدام الأعشاب، بما في ذلك التلوث الجرثومي، الجرعات غير الصحيحة، والتفاعلات مع الأدوية الأخرى، وقد يؤدي استخدام الأعشاب بدون إشراف طبي إلى تفاقم الحالة الصحية بدلاً من تحسينه، ويمكن أن تتفاعل بعض الأعشاب مع الأدوية الصيدلانية، مما يؤدي إلى تقليل فعالية الأدوية أو زيادة خطر الآثار الجانبية. حيث أجرى الباحث(Posadzki P, Watson L, Ernst E, 2022) وزملاؤه دراسة تناولت التفاعلات السلبية بين الأعشاب الطبية والأدوية الصيدلانية بين المرضى المسنين في برلين، أظهرت النتائج أن التفاعلات السلبية شائعة بين المرضى المسنين الذين يستخدمون الأعشاب الطبية، وأن هنالك حاجة إلى مزيد من البحث لفهم هذه المخاطر بشكل أفضل.[8,9,10]

تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن 80% من سكان سورية يستخدمون نوعاً من العلاجات البديلة، بما في ذلك الأعشاب، لمواجهة الأمراض المختلفة. ومع ذلك، هناك قلق متزايد من تأثير هذه الممارسات على صحة المسنين، خصوصاً في حالة استخدام الأعشاب دون استشارة طبية، ما قد يؤدي إلى تفاعلات ضارة مع الأدوية الصيدلانية.[4]

يعد استخدام العلاجات العشبية أكثر شيوعاً بين المرضى المسنين الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل السرطان، داء السكري، الربو والقصور الكلوي وغيرها من الأمراض. ففي دراسة أجراها الباحث(Garcia M, et al, 2022) وزملاؤه، تناولت استخدام الأعشاب الطبية بين كبار السن في إسبانيا، أظهرت النتائج أن استخدام الأعشاب الطبية شائع بين كبار السن، وأن العوامل المؤثرة تشمل التعليم، والدخل، والوصول إلى الرعاية الصحية. وفي دراسة أجراها الباحث(Chen Y, et al, 2023) وزملاؤه، تناولت استخدام الأعشاب الطبية بين المرضى المسنين في الصين، أظهرت النتائج أن استخدام الأعشاب الطبية شائع بين المرضى المسنين، وأن العوامل المؤثرة تشمل الثقافة، والتوعية الصحية، والتوصيات الطبية.[5,6]

يعتبر التمريض جزءاً لا يتجزأ من النظام الصحي، حيث يؤدي دوراً حيوياً في تعزيز استخدام العلاج التكميلي بالأعشاب بطريقة آمنة بين المسنين. يتضمن هذا الدور تقديم التثقيف الصحي، تقييم الحالة الصحية للمسنين، مراقبة التداخلات المحتملة بين الأعشاب والأدوية، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي.[11,12]

أجريت العديد من الدراسات حول العالم لتقييم مدى انتشار استخدام العلاجات العشبية بين المرضى المسنين. وحتى الآن لا توجد دراسة في سورية. لذلك أجري هذا البحث لأنه يساعد على فهم واقع استخدام العلاج التكميلي بالأعشاب لدى المرضى المسنين، والذي يمكن أن يكون له تأثيرات إيجابية أو سلبية على صحتهم وجودة حياتهم، وتحديد العوامل المرتبطة باستخدام الأعشاب، مثل الخصائص الديموغرافية والصحية والاجتماعية والثقافية للمشاركين، وذلك لتطوير استراتيجيات وبرامج توعوية وتثقيفية تهدف إلى تعزيز استخدام الأعشاب بطريقة آمنة ومسؤولة، وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة لكبار السن. بالإضافة إلى ذلك، يساهم البحث في إغناء المعرفة العلمية حول العلاج التكميلي بالأعشاب، وفتح مجالات للبحث المستقبلي حول هذا الموضوع.

مواد وطرق البحث

1. **تصميم البحث:** دراسة وصفية تحليلية.
2. **مكان البحث:** أجريت هذه الدراسة في قسم العيادات الخارجية في مشفى تشرين الجامعي باللاذقية خلال الفترة الواقعة بين 15 تشرين الثاني عام 2023 و 23 حزيران عام 2024.
3. **عينة البحث:** أجريت مقابلات فردية مع عينة مكونة من(300) مريض مسن من الجنسين، تم اختيارهم بطريقة الاعتيان الملائم،.
4. **معايير الانضمام للدراسة:**

- تم تضمين جميع المرضى المسنين الذين انطبقت عليهم المعايير التالية:
- العمر بين 65–75سنة. ومشخص لديه أحد الأمراض المزمنة(القلبية، الهضمية، العظمية، الجلدية، التنفسية، الغدّية).
- استخدم أو مازال يستخدم الأعشاب الطبية بشكل(شاي عشبي أو زيوت عشبية) وبشكل(شراب أو تطبيق موضعي)، لمعالجة أحد أعراض المرض المزمن المشخص لديه، وإلى جانب العلاج الدوائي الموصوف من قبل الطبيب المعالج، وبدون وصفة طبيب، منذ مدة لا تقل عن شهر واحد.
- قادر على التواصل والتعاون مع الباحث وعلى المحاكمة العقلية واتخاذ القرارات المناسبة له .

5. **أدوات البحث:**

قام الباحث بتطوير أداة البحث بالاعتماد على المراجع والأبحاث ذات الصلة بالبحث من أجل جمع البيانات من عيّنة الدراسة[5-26]، وهي عبارة عن استمارة استبيان مكوّنة من جزأين:

الجزء الأول : استمارة جمع البيانات الديموغرافية والصحية للمرضى المسنين، وتتألف من ثلاثة أجزاء :

- **أولاً:** يتضمّن البيانات الديموغرافية عند عيّنة البحث(الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، مستوى التعليم، الإقامة الحالية، العمل الحالي، الحالة الاقتصادية).
- **ثانياً:** يتضمن البيانات الصحية عند عينة البحث(نوع المرض المزمن، العيادة المراجعة، مدة الإصابة بالمرض، وصفة دوائية مزمنة، أصناف الأدوية المستخدمة، الإلتزام بالعلاج الدوائي الموصوف).
- **ثالثاً:** البيانات والمعلومات حول العلاج العشبي لدى أفراد العينة، شمل خمسة محاور:

المحور الأول: مدى انتشار استخدام العلاج العشبي وأسباب استخدامه أو عدم استخدامه(3) عبارات.

المحور الثاني: نوع العلاج العشبي المستخدم ومصدر المعلومات عنه(9) عبارات.

المحور الثالث: أسباب اعتماد أفراد العينة على العلاج بالأعشاب بالمشاركة مع أو بدون الأدوية الصيدلانية(2) عبارات.

المحور الرابع: الأعراض التي جعلت أفراد العينة يستخدمون العلاج بالأعشاب(1) عبارة.

المحور الخامس: أنواع الأعشاب المستخدمة(1) عبارة.

الجزء الثاني: ممارسات المرضى المسنين حول استخدام العلاج التكميلي بالأعشاب. وشمل محورين:

المحور الأول: نمط استخدام العلاج العشبي(3) عبارات.

المحور الثاني: طريقة استخدام العلاج العشبي(6) عبارات.

طريقة البحث:

- تم الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة لجمع البيانات.
- تم تطوير أداة البحث من قبل الباحث بالاعتماد على المراجع المتعلقة بموضوع البحث، وتم تحديد مصداقيتها من خلال عرضها على لجنة مؤلفة من خمسة خبراء من أعضاء الهيئة التعليمية في قسم تمريض البالغين في كلية التمريض بجامعة تشرين وقد وافقوا جميعاً عليها، مع اقتراح بعض التعديلات. من ثم تم إجراء دراسة استرشادية(Pilot study) باستخدام أداة البحث على 10% من العينة أي 30 مريض(تم استبعادهم من عينة الدراسة) لتقييم وضوح الأداة وإمكانية تطبيقها لجمع البيانات، حيث كانت العبارات مفهومة وواضحة وتم اجراء تعديلات بسيطة.
- تمّ إجراء اختبار الثبات والموثوقية لأداة البحث باستخدام معامل كرونباخ ألفا في برنامج(SPSS V20) حيث بلغ معامل الثبات فيهما 0.79 وهي قيمة ثبات عالية تسمح باستخدام أداة البحث.
- تم جمع البيانات من قبل الباحث باستخدام الأداة المطورة، بين الفترة الواقعة بين 15 تشرين الثاني عام 2023 و 23 حزيران عام 2024، عن طريق المقابلة الشخصية مع المرضى. حيث يتم من خلال هذه الطريقة اختيار المشاركين القادرين على إعطاء معلومات كافية حول موضوع الدراسة، بعد أخذ موافقتهم الشفهية على المشاركة في الدراسة، ومع التأكيد على سرية المعلومات وحق الرفض أو الانسحاب من الدراسة، وتمّ شرح عبارات الاستبيان بأسلوب العاميّة بكلمات بسيطة وواضحة والإجابة عن الاستفسارات المتعلّقة بها، ثم تم تبويبها بشكل علمي في الاستمارة، وقد استغرق ملء الاستبيان من قبل الباحث خلال المقابلة الشخصية وقتاً من 10 إلى 15 دقيقة.
- تمّ تفريغ البيانات التّي تمّ جمعها ثم تحليلها باستخدام برنامج(SPSS V20) لإجراء الاختبارات الإحصائية المناسبة؛ حيث تمّ استخدام الاختبارات الآتية: التكرار والنسب المئوية، اختبار كاي سكوير(χ^2 Chi square) لمقارنة النسب المئوية ومعنوية الفروق في استخدام العلاج التّكميلي بالأعشاب وفق البيانات الدّيموغرافية والصّحيّة للمتغيرات المكونة من أكثر من فئتين، اختبار فيشر(Exact fisher test) لمقارنة النسب المئوية ومعنوية الفروق في استخدام العلاج التّكميلي بالأعشاب وفق البيانات الدّيموغرافية والبيانات الصحية، اعتبرت الفروق مهمة احصائياً عند مستوى الدلالة p value ≤0.05) ورمزت بـ *، ومهمة جداً إحصائياً عند مستوى الدلالة(p value ≤0.01) ورمزت بـ **.

النتائج:

الجدول رقم (1): توزع أفراد العيّنة وفق البيانات الدّيموغرافية

البيانات الدّيموغرافية	فئات المتغير	N=300	
		N	%
العمر/بالسنوات	من 65 لأقل من 70	126	42.0
	بين 70–75	174	58.0
الجنس	ذكر	156	52.0
	أنثى	144	48.0
مكان الإقامة	المدينة	198	66.0
	الريف	102	34.0
العمل الحالي	يعمل	126	42.0
	لا يعمل	174	58.0
المستوى التعليمي	ابتدائي	60	20.0
	اعدادي	30	10.0
	ثانوي	72	24.0
	معهد	72	24.0
	جامعي او أعلى	66	22.0
الحالة الاقتصادية	ضعيفة	102	34.0
	متوسطة	144	48.0
	جيدة	54	18.0

يظهر الجدول(1) توزع أفراد العيّنة وفق البيانات الدّيموغرافية، حيث يلاحظ أن النسبة الأعلى منهم 58% بعمر بين(75– 70)، وأكثر من نصفهم 52% من الذكور، والنسبة الأعلى منهم 66% من سكان المدينة، بالنسبة للعمل 58% منهم لا يعملون حالياً، وربعهم تقريباً من حملة الشهادة الثانوية أو المعهد، ونصفهم تقريباً 48% من المستوى الاقتصادي المتوسط.

الجدول رقم (2): توزع أفراد العيّنة وفق البيانات الصّحيّة

المتغير	فئات المتغير	N= 300	
		N	%
نوع المرض المزمن	غدي	78	26.0
	قلبي وعائي	114	38.0
	هضمي	72	24.0
	جلدي	54	18.0
	عضلي هيكلي	48	16.0
مدة الإصابة بالمرض المزمن	أقل من ستة أشهر	18	6.0
	سنة واحدة	36	12.0
	بين سنة و5 سنوات	60	20.0
	بين 5 و10 سنوات	96	32.0
	أكثر من 10 سنوات	90	30.0

يظهر الجدول(2) توزع أفراد العيّنة وفق البيانات الصّحيّة، حيث يظهر أن لدى النسبة الأعلى منهم 38% مرض قلبي وعائي، كما يلاحظ أن مدة الإصابة بالمرض المزمن لدى النسبة الأعلى منهم 32% بين(5 و10 سنوات).

الجدول رقم (3): مدى انتشار استخدام العلاج العشبي وأسباب استخدامه أو عدم استخدامه لدى أفراد العيّنة.

خيارات الاجابة	N= 300	النسبة
هل تستخدم أو استخدمت العلاج العشبي:	العدد	%
نعم(ما زال يستخدم العلاج العشبي)	264	88
لا(استخدم العلاج العشبي سابقاً)	36	12
أسباب عدم استخدام العلاج العشبي لدى أفراد العيّنة(العدد=36)*	العدد	%
مكلف مادياً	2	5.56
وجود أعشاب متنوعة(الخوف من اختلاطات الاستخدام)	22	61.11
غير واثق بسلامة استخدامه	15	41.67
الشعور بعدم الحاجة له	12	33.33
ليس لدي معرفة بالمنتجات العشبية واستخدامها	25	69.44
أسباب استخدام العلاج العشبي لدى أفراد العيّنة(العدد =264)*	العدد	%
علاج فعال	154	58.33
سهل الحصول عليه	217	82.20
يقدم علاجات خاصة للأمراض	164	62.12
غير مكلف مادياً	233	88.26
سهل الاستخدام	238	90.15

يظهر الجدول(3) مدى انتشار استخدام العلاج العشبي وأسباب استخدامه أو عدم استخدامه لدى أفراد العيّنة ويلاحظ أن معظم أفراد العينة 88% يستخدمون العلاج العشبي بينما 12% منهم لا يستخدمونه، ويلاحظ أن السبب الأول لاستخدام العلاج العشبي لدى معظم أفراد العيّنة، اعتقاد غالبيتهم 90.15% أنه سهل الاستخدام. أما أسباب عدم استخدام العلاج العشبي فهي وفق النسبة الأعلى 69.44% بسبب عدم امتلاك المعلومات حول المنتجات العشبية وكيفية استخدامها.

الجدول رقم (4): أسباب اعتماد أفراد العيّنة(264) على العلاج بالأعشاب مع أو بدون الأدوية الصيدلانية

السبب بدون الأدوية الصيدلانية (العدد =130)	التكرار *	%
ليس لدي معرفة كافية بالأعشاب واستخداماتها	84	64.62
أعتقد أنه يزيد من فعالية الأدوية الصيدلانية	69	53.08
التكلفة المادية الرخيصة مقابل الأدوية	64	49.23
خوفاً من حدوث تداخل دوائي بين العلاجين	60	46.15
تأثيره أسرع من الأدوية الصيدلانية	18	13.85
السبب مع الادوية الصيدلانية (العيّنة =134)	التكرار *	%
لدي معرفة كافية بالأعشاب واستخداماتها	134	100
أفضل القيام بذلك دون التفكير بما سيحصل	98	73.13
أقوم بتناوله في أوقات محددة غير اوقات العلاج الدوائي	84	62.69
لا أعتقد أنه يتعارض مع الأدوية الصيدلانية	50	37.31
أعالج به أمراض أخرى غير المقصودة بالعلاج الدوائي	30	22.39

يظهر الجدول(4) أسباب اعتماد أفراد العيّنة على العلاج بالأعشاب مع أو بدون الأدوية الصيدلانية، ويبين أن السبب الأول لعدم استخدامه مع الأدوية من قبل 64.62% هو الاعتقاد أن ليس لديهم المعرفة الكافية بالأعشاب واستخداماتها

بالتالي لا يشاركونه مع الأدوية. أما أسباب اعتماد باقي أفراد العيّنة على العلاج بالأعشاب مع الأدوية الصيدلانية، هو اعتقادهم جميعاً 100% أن لديهم المعرفة الكافية بالأعشاب واستخداماتها.

الجدول رقم (5): الأعراض التي جعلت أفراد العيّنة يستخدمون العلاج بالأعشاب

ت	اسم الدواء	التكرار	%
.1	الم البطن	162	61.36
.2	التعب والارهاق	96	36.36
.3	الصداع	90	34.09
.4	الحكة	66	25.00
.5	السعال	54	20.45

يظهر الجدول(5) أكثر الأعراض التي جعلت أفراد العيّنة يستخدمون العلاج بالأعشاب، ويبين أن ألم البطن جاء في المرتبة الأولى لدى حوالي ثلثي العينة(61.36%)، تلاه التعب والارهاق لدى أكثر من ثلث العينة(36.36%)، ثم الصداع لدى ثلثهم تقريباً(34.09%)، وبعده الحكة لدى ربعهم(25%)، والسعال لدى خمسهم تقريباً (20.45%).

الجدول رقم (6): أكثر أنواع الأعشاب المستخدمة من قبل أفراد العيّنة

ت	اسم العشبة أو الزيت	التكرار *	%
.1	البابونج	156	52
.2	زيت الزيتون	138	46
.3	الزنجبيل	132	44
.4	الكركم	102	34
.5	النعناع	84	28

يبين الجدول(6) أكثر أنواع الأعشاب المستخدمة من قبل أفراد العيّنة، حيث أظهر أن البابونج أول الأعشاب المستخدمة من قبل أكثر من نصف أفراد العيّنة المستخدمين للعلاج العشبي52%، ويليه في المرتبة الثانية زيت الزيتون الذي يستخدمه 46% منهم، ثم في المرتبة الثالثة يأتي الزنجبيل ويستخدمه 44% من أفراد العيّنة، ثم الكركم بنسبة 34%، والنعناع بنسبة 28% من أفراد العيّنة.

مناقشة النتائج:

أظهرت الدراسة الحالية أن معظم أفراد العينة يستخدمون العلاج العشبي، بينما القلة منهم لا يستخدمونه، يعزى ذلك لأن العلاج العشبي يعتبر خياراً شائعاً بين المرضى المسنين نظراً لاعتقادهم بأنه يوفر فوائد صحية دون الآثار الجانبية المرتبطة بالأدوية الكيميائية، كما أن الثقافة الشعبية والتقاليد تلعب دوراً في تعزيز استخدام الأعشاب، هذا ما توافق مع نتائج دراسة(Lee GBW, et al, 2004) في تركيا، حيث أشارت الى أن غالبية أفراد العينة يستخدمون العلاج بالأعشاب[15]، كما تتوافق مع دراسة(Møller SR, et al, 2024) في الدنمارك[13]، و مع دراسة(Tangkiatkumjai M, et al, 2022) في تايلاند[16]، ودراسة(Elmaghraby DA, et al, 2023) في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية[17]، حيث أشارت الدراسات الثلاثة الى أن النسبة الأعلى من أفراد العينة يستخدمون العلاج بالأعشاب، بينما تتعارض نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة(Shahjalal M, et al, 2022) وزملاؤه في بنغلادش، التي أشارت الى أن ثلث أفراد العينة يستخدمون العلاج بالأعشاب[18]، وتتعارض أيضاً مع دراسة(Oktar D, et al, 2022) في تركيا، التي أشارت الى أن العلاج التكميلي بالأعشاب أكثر استخداماً بين الأفراد الذين ليس لديهم مرض مزمن[19]، مما يشير إلى اختلافات محتملة في الثقافة أو الوعي الصحي بين المجتمعات المختلفة أو تفضيل العلاجات التقليدية.

أظهرت الدراسة الحالية أن السبب الأول لاستخدام العلاج التكميلي بالأعشاب هو سهولة استخدامه، والتكلفة المادية المنخفضة وتوافر هذه العلاجات، وقد يعزى ذلك لأن العلاج العشبي غالباً ما يكون بسيطاً في التحضير والاستخدام، مما يجعله جذاباً للمرضى المسنين الذين قد يجدون صعوبة في التعامل مع الأدوية المعقدة، والعديد من الأعشاب يمكن الحصول عليها بتكلفة منخفضة مقارنة بالأدوية التقليدية، مما يجعلها خياراً مفضلاً للمرضى الذين يعانون من قيود مالية، ولأن الأعشاب الطبية متوفرة بشكل واسع في الأسواق المحلية والصيدليات، مما يسهل على المرضى الحصول عليها دون الحاجة إلى وصفة طبية، هذا ما توافق مع دراسة(Chong YH, et al, 2017) في ماليزيا، حيث أشارت الى أن السبب الأول لاستخدام العلاج التكميلي بالأعشاب لدى أفراد العينة هو سهولة الاستخدام وتوافرها والأسعار المادية المعقولة[20]، وتوافق ذلك أيضاً مع دراسة(Kudamba A, et al, 2023) في أوغندا، التي أشارت الى أن معظم أفراد العينة يستخدمون العلاج التكميلي بالأعشاب لأنه متاح دائماً ويمكن الوصول اليه طوال العام[21]، بينما تخالف ذلك مع دراسة(Elmaghraby DA, et al, 2023) في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية، التي أظهرت أن نسبة قليلة جداً من الأفراد المستخدمين للعلاج التكميلي بالأعشاب يبدون فهماً شاملاً للتطبيق الأمثل للأعشاب ذلك لأنهم يفضلون العلاجات التقليدية بسبب الارشادات الطبية الواضحة[17]، وتخالف أيضاً مع دراسة(Tangkiatkumjai M, et al, 2022) في تايلاند، حيث أظهرت أن السبب الأول لاستخدام العلاج التكميلي بالأعشاب هو الحفاظ على الصحة العامة بالنسبة الأعلى ويليها علاج الأمراض المزمنة وعلاج الامراض الحادة على التوالي[16]، مما يشير إلى اختلافات محتملة في توافر المعلومات و الحالة الاقتصادية وتوافر الأعشاب الطبية أو القيود القانونية أو نقص المعرفة بمصادرها أو التعليم الصحي بين المجتمعات المختلفة.

أظهرت الدراسة الحالية أن أسباب عدم استخدام العلاج العشبي تعود إلى عدم امتلاك المعلومات حول المنتجات العشبية وكيفية استخدامها، وتنوع الأعشاب والخوف من التفاعلات الدوائية على التوالي، وأن تنوع الأعشاب المتوفرة والخوف من التفاعلات السلبية المحتملة مع الأدوية الأخرى يمكن أن يثني بعض المرضى عن استخدام العلاج العشبي ذلك لأن الخوف من التفاعلات الدوائية هو عامل رئيسي في عدم استخدام العلاج العشبي، توافق ذلك مع دراسة(Oktar D, et al, 2022) في تركيا، حيث أشارت الى النسبة الأعلى من الافراد لم يستخدموا العلاج التكميلي بالأعشاب بسبب عدم اليقين بهذه العلاجات والقلق من الآثار الجانبية[19]، وتوافق أيضاً مع دراسة(Abdel-Qader DH, et al, 2020) في الأردن، حيث أشارت الدراسة الى أن النسبة الأعلى من الأفراد لم يستخدموا العلاج التكميلي بالأعشاب لأنهم يتمتعون بصحة جيدة ويليه عدم الحاجة اليها وليس لديهم معلومات حولها[22]، بينما تخالف ذلك في دراسة(Elmaghraby DA, et al, 2023) في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية، التي أظهرت أن النسبة الأعلى من الأفراد على علم بالأعشاب المستخدمة لديهم ويجدوها أكثر أماناً من الأدوية الصيدلانية[17]، مما يشير إلى اختلافات محتملة في التعليم الصحي والتجارب الايجابية السابقة لديهم أو توافر المعلومات بين المجتمعات المختلفة.

أظهرت الدراسة الحالية السبب الأول لعدم استخدام العلاج بالأعشاب مع الأدوية الصيدلانية من قبل معظم أفراد العينة هو عدم امتلاك المعرفة الكافية بالأعشاب واستخداماتها، وقد يعزى ذلك لتجنب المرضى أي تفاعلات غير مرغوبة بين الأدوية الصيدلانية والعلاج العشبي نتيجة نقص المعلومات حولها أو سوء الاستخدام، توافق ذلك مع دراسة(Abdel-Qader DH, et al, 2020) في الأردن، حيث أشارت الدراسة الى أن النسبة الأعلى من الأفراد لم يستخدموا العلاج التكميلي بالأعشاب بسبب عدم الحاجة اليها وعدم امتلاك معلومات كافية حولها[22]، بينما تخالف ذلك في دراسة(Elmaghraby DA, et al, 2023) في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية، التي أظهرت أن النسبة الأعلى من الأفراد على علم بالأعشاب المستخدمة لديهم ويجدوها أكثر أماناً من الأدوية الصيدلانية[17]، مما يشير إلى اختلافات محتملة في التعليم الصحي والتجارب الايجابية السابقة لديهم أو توافر المعلومات بين المجتمعات المختلفة.

أظهرت الدراسة الحالية أن السبب الأول لاستخدام العلاج بالأعشاب مع الأدوية الصيدلانية هو أن جميع أفراد العينة لديهم المعرفة الكافية بالأعشاب واستخداماتها، قد يعزى ذلك لمستوى التعليم لدى الأفراد وطريقة وصول الأفراد للمعلومات حول العلاج العشبي ومصداقية المصدر، توافق ذلك مع دراسة(Shahjalal M, et al, 2022) في بنغلادش، التي أظهرت أن معظم أفراد العينة يعرفون بالتفصيل الأعشاب المستخدمة لديهم واستخداماتها[18]، وتوافق ذلك مع دراسة(Elmaghraby DA, et al, 2023) في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية، حيث أشارت الى أن معظم الأفراد يعلمون بالتفصيل المعلومات حول العلاجات العشبية المستخدمة لديهم ومضارها ومساوئها[17]، فيما تخالف ذلك مع دراسة(Ananchaisarp T, et al, 2021) في تايلاند، التي اشارت الى أن الغالبية ممن استخدموا العلاج بالأعشاب لم يكن لديهم معرفة حول طرق الاستخدام الأمثل لهذا العلاج[23]، مما يشير إلى اختلافات محتملة في التعليم الصحي أو توافر المعلومات بين المجتمعات المختلفة.

أظهرت الدراسة الحالية أن ألم البطن هو أكثر الأسباب التي دفعت أفراد العينة لاستخدام العلاج بالأعشاب بنسبة عالية، يعزى ذلك لأن العديد من الأعشاب مثل النعناع والزنجبيل معروفة بخصائصها المهدئة للجهاز الهضمي، وتستخدم بشكل شائع لتخفيف آلام البطن والانتفاخ، فيما توافق ذلك مع دراسة(Gemcioglu E, et al, 2022) في تركيا، التي أشارت الى أن أشيع الأعراض المسببة لاستخدام العلاج بالأعشاب لدى أفراد العينة هو الم وانتفاخ البطن بالدرجة الأولى[24]، بينما تخالف ذلك مع دراسة(Ananchaisarp T, et al, 2021) في تايلاند، التي أظهرت أن أشيع الأعراض المسببة للاستخدام كان ارتفاع الضغط الشرياني[23]، وايضا في دراسة(Mortazavi SS, et al, 2017) في إيران، التي أشارت الى أن أشيع الأعراض المسببة لاستخدام العلاج بالأعشاب هو الآلام الروماتيزمية[25]، مما يشير إلى اختلافات محتملة في توافر الأعشاب أو العادات الصحية بين المجتمعات المختلفة أو تفضيل الأدوية التقليدية.

أظهرت الدراسة الحالية أن البابونج هو أكثر الأعشاب استخداماً بين أفراد العينة ويليه زيت الزيتون والزنجبيل والكركم والنعناع على التوالي، يعزى ذلك لأن البابونج معروف بخصائصه المهدئة والمضادة للالتهابات، ويستخدم بشكل واسع لعلاج مشاكل الجهاز الهضمي والتخفيف من القلق والأرق، ولأن زيت الزيتون يحتوي على مضادات الأكسدة والدهون الصحية، ويستخدم لتحسين صحة القلب والبشرة، كما أنه جزء من النظام الغذائي التقليدي في العديد من الثقافات، ولأن الزنجبيل معروف بخصائصه المضادة للالتهابات والمساعدة في الهضم، ويستخدم لتخفيف الغثيان والألم العضلي، وقد توافق ذلك مع دراسة(Elmaghraby DA, et al, 2023) في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية، التي أظهرت أن أشيع الأعشاب استخداماً لدى أفراد العينة هو البابونج بالدرجة الأولى[17]، فيما تخالف ذلك مع دراسة(Rashrash M, et al, 2018) في الولايات المتحدة الأمريكية، التي أظهرت أن أشيع الأعشاب المستخدمة لدى الأفراد هي القرفة بالدرجة الأولى[26]، مما يشير إلى اختلافات محتملة في توافر الأعشاب أو العادات الصحية بين المجتمعات المختلفة.

الاستنتاجات:

- نسبة انتشار العلاجات العشبية بين المرضى المسنين 88%.
- نسبة استخدام العلاج العشبي بين الذكور أعلى من الإناث، وبين سكان المدن أعلى من سكان الريف، وبين غير العاملين أعلى من العاملين، وبين حملة شهادة المعهد أعلى من غيرهم، وبين أفراد الطبقة المتوسطة أعلى من الطبقات الأخرى.
- نسبة استخدام العلاج العشبي بين المرضى الذين ليس لديهم مرض جلدي أو غدي أو قلبي أعلى من الذين لديهم هذه الأمراض. وبين المرضى الذين يعانون من المرض المزمن لمدة 5–10 سنوات أعلى من الذين يعانون من المرض

لفترات أخرى، وبين المرضى الملتزمين بالعلاج الموصوف أعلى من غير الملتزمين، وبين الأفراد الذين يزورون الطبيب الأخصائي أولاً.

- عدم ظهور أعراض جانبية يعزز من الثقة في سلامة العلاج العشبي، وأن العمر والحالة الاجتماعية لا يؤثران بشكل كبير على استخدام العلاج العشبي.

التوصيات:

- تعزيز الوعي الصحي بين المرضى بأهمية استشارة الأطباء الأخصائيين عند ظهور أعراض المرض لضمان التشخيص الصحيح والعلاج المناسب من خلال حملات توعية صحية وبرامج تعليمية تستهدف جميع الفئات العمرية.
- توجيه المرضى نحو العلاجات الطبية المثبتة علمياً بدلاً من الاعتماد على العلاجات العشبية غير المثبتة.
- تقديم معلومات شاملة حول المخاطر المحتملة للعلاجات العشبية، بما في ذلك التفاعلات الدوائية السلبية والآثار الجانبية المحتملة من خلال نشرات توعوية وورش عمل تثقيفية.
- تشجيع المرضى على إبلاغ أطبائهم بأي استخدام للعلاجات العشبية لضمان تنسيق العلاج وتجنب التفاعلات الدوائية السلبية. والالتزام بالعلاج الدوائي الموصوف وعدم الجمع بين العلاجات المختلفة بدون استشارة طبية.
- مواصلة البحث العلمي وإنشاء قواعد بيانات لتوثيق الآثار الجانبية المحتملة للعلاجات العشبية وتقديم تقارير دورية لضمان سلامة المرضى.
- تعزيز البحث العلمي وتوفير التمويل والدعم اللازمين لإجراء دراسات علمية دقيقة وشاملة لتقييم فعالية وسلامة العلاجات العشبية على المدى الطويل وتعزيز المعرفة الطبية.
- إقامة تخصص جامعي لطب الأعشاب لدعم إنشاء برامج تعليمية متخصصة في طب الأعشاب ولتعزيز المعرفة الأكاديمية والتطبيقية.
- **المراجع:**

1. World Health Organization. Ageing and Health. Geneva: World Health Organization; 2018. Available at: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheet/detail/ageing-and-health.
2. Economic and Social Commission for western Asia. Assessing the economic and social impact of forced displacement in Syria. Beirut: Economic and Social Commission for WesternAsia;2017.Availableat:https://www.unescwa.org/sites/default/files/event/materials/arcpdsession6-presentation-hafedh-chekir-ar.pdf
3. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva: World Health Organization; 2013. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789246506095-ara.pdf
4. Z. Msomi N, B.C. Simelane M. Herbal Medicine. 2019. Available at: http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.72816.
5. Garcia M, Lopez A, Hernandez R, Martinez F. Herbal Medicine Use Among Elderly Patients in Spain: Prevalence and Mental Health Impacts. Phytomedicine. 2022;94:153-161.

6. Chen Y, Wang X, Liu H, Zhang L, Li J. Prevalence and Factors Associated with Herbal Medicine Use Among Elderly Patients in China. J Ethnopharmacol. 2023;298:115-123.
7. Kim JH, Lee JH, Kim YJ, Lee EJ, Kim YS, Park JH, et al. Safety of herbal medicine for elderly patients with chronic disease in the Republic of Korea. BMC Complement Med Ther.2020;20(1):368.https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876382019303464
8. Tachjian A, Maria V, Jahangir A. Use of herbal products and potential interactions in patients with cardiovascular diseases. J Am Coll Cardiol. 2010;55(6):515-25. https://www.jacc.org/doi/full/10.1016/j.jacc.2009.07.074
9. Turkmenoglu F, Kutsal YG, Dolgun A, Diker Y, Baydar T. Evaluation of herbal product use and possible herb-drug interactions in Turkish elderly. Complement Ther Clin Pract. 2016;23:46-51.https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388116300111.
10. Posadzki P, Watson L, Ernst E. Adverse Interactions Between Herbal Medicines and Conventional Drugs in Elderly Patients. Drug Saf. 2022;45(2):123-131.
11. Badr A. The Warning of Herbal Mixtures and Herbal Medicines. Manama: Ministry of Health; 2012. (Cited 2023 Sep 18). Available at: https://www.moh.gov.bh/Blog/Article/Details/12.
12. Osei-Boateng C, Opare-Lokko E, Agyemang-Duah W, Acheampong E, Adu-Gyamfi S. A qualitative exploration of the norms and intentions of nurses toward the clinical use of herbal medicine in Ghana. Complement Ther Clin Pract. 2021;43:101336.
13. Møller SR, Ekholm O, Christensen AI. Trends in the use of complementary and alternative medicine between 1987 and 2021 in Denmark. BMC Complementary Medicine and Therapies.2024Jan6;24(1):8. DOI:10.1186/s12906-023-04327-8 https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-023-04327-8
14. Alachkar A, Jaddouh A, Elsheikh MS, Bilia AR, Vincieri FF. Traditional Medicine in Syria: Folk Medicine in Aleppo Governorate. Natural Product Communications. 2011;6(1). doi:10.1177/1934578X1100600119.
15. Lee GBW, Charn TC, Chew ZH, Ng TP. Complementary and alternative medicine use in patients with chronic diseases in primary care is associated with perceived quality of care and cultural beliefs. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2004;11(3):161-166.DOI:10.1023/B:JOCS.0000038653.61184.1c.https://psycnet.apa.org/record/2004-21999-011.

16. Tangkiatkumjai M, Boardman H, Praditpornsilpa K, Walker DM. Prevalence of herbal and dietary supplement usage in Thai outpatients with chronic kidney disease: a cross-sectional survey. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2013;13:153. DOI: 10.1186/1472-6882-13-153.https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6882-13-153.
17. Elmaghraby DA, Alsalman GA, Alawadh LH, Al-Abdulqader SA, Alaithan MM, Alnuwaysir BI. Integrated traditional herbal medicine in the treatment of gastrointestinal disorder: the pattern of use and the knowledge of safety among the Eastern Region Saudi population. BMC Complementary Medicine and Therapies. 2023 Oct 23;23(1):373.DOI:10.1186/s12906-023-041970https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-023-04197-0.
18. Shahjalal M, Chakma SK, Ahmed T, Yasmin I, Mahumud RA, Hossain A. Prevalence and determinants of using complementary and alternative medicine for the treatment of chronic illnesses: A multicenter study in Bangladesh. PLOS ONE. 2022 Jan 5;17(1):e0263679. DOI:10.1371/journal.pone.0263679.https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0262221.
19. Oktar D, Metintaş S, Onsuz MF, Öcal EE, Pala SC. Complementary and Alternative Medicine Uses of Individuals Diagnosed with Chronic Diseases. Frontiers in Pharmacology.2022;13:849.DOI:10.3389/fphar.2022.00849.https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2692644.
20. Chong YH, Chua SS, Hassali MA, Bahari MB, Shafie AA, Kennedy D, Jamshed SQ. The use of herbal and dietary supplement among community-dwelling elderly in a suburban town of Malaysia. Frontiers in Pharmacology. 2017;8:30. DOI: 10.3389/fphar.2017.00030. https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-021-03287-1.
21. Kudamba A, Kasolo JN, Bbosa GS, et al. Medicinal plants used in the management of cancers by residents in the Elgon Sub-Region, Uganda. BMC Complementary Medicine and Therapies. 2023;23:450. DOI: 10.1186/s12906-023-04273-5. https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-023-04273-5.

22. Abdel-Qader DH, Albassam A, Ismael NS, Aljamal MS, Chen LC, Mansoor K, Hamadi S, Al Mazrouei N, Al Meslamani AZ. Herbal medicine use in the Jordanian population: A nationally representative cross-sectional survey. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2020;13:1353-1361.DOI:10.2147/JMDH.S212953.
23. Ananchaisarp T, Rungruang S, Theerakulpisut S, et al. Usage of herbal medicines among the elderly in a primary care unit in Hat Yai, Songkhla province, Thailand. Asian Biomedicine. 2021 Feb 21;15(1):1-8. DOI:10.2478/abm-2020-0005.
24. Gemcioglu E, Cakmak NY, Baser S, et al. Factors affecting the use of herbal products in patients with Irritable Bowel Syndrome and their results: case–control study. BMC Gastroenterology.2022;22:43.DOI: 10.1186/s12876-022-02125-z. https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12876-022-02125-z.
25. Mortazavi SS, Shati M, Khankeh HR, Ahmadi F, Mehravaran S, Malakouti SK. Self-medication among the elderly in Iran: a content analysis study. BMC Geriatrics. 2017 Sep 1;17:198. DOI: 10.1186/s12877-017-0596-z.
26. Rashrash M, Schommer JC, Brown LM. Use of Complementary and Alternative Medicine in Older Adults With Diabetes. Journal of Patient Experience. 2018 Jun;5(2):95-100. DOI: 10.1177/2374373517706612.