# تقييم المعارف والمواقف وأنماط الاستخدام للمكملات الغذائية والمنتجات العشبية فيما يتعلق بخطر السمية الكلوية: دراسة وصفية مقطعية لدى عينة من أفراد المجتمع

**آلاء أكرم النيصافي***

**لينا سليمان عباس***

**د علا شهيد مصطفى***

***قسم الادوية و السموم–كلية الصيدلة–جامعة حمص**

## الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مستوى المعرفة بخطورة حدوث السمية الكلوية والمواقف وأنماط استخدام المكملات الغذائية والمنتجات العشبية لدى بعض أفراد المجتمع بمن فيهن مرضى الأمراض المزمنة . تم اعتماد تصميم دراسة مقطعية وصفية، وجُمعت البيانات باستخدام استبيان إلكتروني شمل الخصائص الديموغرافية، أنماط الاستخدام، مستوى المعرفة، والمواقف تجاه المنتجات الطبيعية.

أظهرت النتائج أن استخدام المكملات الغذائية والمنتجات العشبية شائع بين المشاركين، مع اختلاف في درجة الاستخدام ونوع المنتجات المستعملة .كما تبين وجود تفاوت في مستوى المعرفة حول المخاطر الصحية المحتملة، خاصة فيما يتعلق بتأثير هذه المنتجات على الكلى .وكان الاعتقاد بأن المنتجات الطبيعية آمنة بشكل كامل شائعاً لدى نسبة من المشاركين، مما ساهم في الاستخدام غير المنظم.

كما أظهرت النتائج أن مرضى الأمراض المزمنة يستخدمون هذه المنتجات بشكل أكبر مقارنة بغيرهم، وأن مصادر المعلومات غير الطبية مثل الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي تلعب دوراً مهماً في تشكيل السلوكيات والمواقف.

تؤكد الدراسة على أهمية رفع مستوى الوعي حول الاستخدام الآمن للمكملات الغذائية والمنتجات العشبية، وتعزيز دور التثقيف الصحي في الحد من المخاطر المحتملة على الكلى.

**الكلمات المفتاحية:** المكملات الغذائية، المنتجات العشبية، السمية الكلوية، الأمراض المزمنة، المعرفة الصحية، الاستخدام الآمن.

## Assessment of Knowledge, Attitudes, and Usage Patterns of Dietary Supplements and Herbal Products Regarding the Risk of Nephrotoxicity: A Descriptive Cross-Sectional Study Among a Sample of the General Population

### Abstract (English)

This study aims to assess the level of knowledge regarding the risk of nephrotoxicity, as well as the attitudes and patterns of using dietary supplements and herbal products among certain members of the community, including chronic disease patients. A descriptive cross-sectional study design was adopted, and data were collected using an electronic questionnaire that included demographic characteristics, usage patterns, level of knowledge, and attitudes toward natural products.

The results showed that the use of dietary supplements and herbal products is common among participants, with variations in the degree of use and the types of products utilized. It also revealed a discrepancy in the level of knowledge regarding potential health risks, particularly concerning the impact of these products on the kidneys. The belief that natural products are completely safe was prevalent among a proportion of participants, which contributed to unregulated use.

Furthermore, the results indicated that chronic disease patients use these products more frequently compared to others, and that non-medical sources of information, such as the internet and social media, play a significant role in shaping behaviors and attitudes.

The study emphasizes the importance of raising awareness regarding the safe use of dietary supplements and herbal products, and enhancing the role of health education in mitigating potential renal risks.

**Keywords**: Dietary supplements, Herbal products, Nephrotoxicity, Chronic diseases, Health knowledge, Safe use.

## 1. المقدمة

شهد العالم خلال العقدين الأخيرين زيادة ملحوظة في استخدام المكملات الغذائية والمنتجات العشبية لأغراض متعددة تشمل تعزيز الصحة العامة، وتحسين الأداء البدني، وتقوية المناعة، وإنقاص الوزن، والوقاية من الأمراض المزمنة [1] [2]. وتُعرف المكملات الغذائية بأنها منتجات تحتوي على فيتامينات أو معادن أو أحماض أمينية أو مستخلصات نباتية تهدف إلى استكمال النظام الغذائي وتحسين الحالة الصحية [3]. بينما تشمل المنتجات العشبية المستحضرات المشتقة من النباتات والتي تستخدم لأغراض علاجية أو وقائية أو لتحسين الصحة العامة [4].

ويُنظر إلى هذه المنتجات في كثير من الأحيان على أنها بدائل طبيعية وآمنة مقارنة بالأدوية التقليدية، مما أدى إلى ارتفاع معدلات استخدامها دون إشراف طبي أو صيدلاني في العديد من المجتمعات [5]. إلا أن الأدلة العلمية الحديثة أظهرت أن بعض المكملات الغذائية والمنتجات العشبية قد ترتبط بحدوث مضاعفات صحية خطيرة، خاصة عند الاستخدام المطول أو بجرعات مرتفعة أو بالتزامن مع أدوية أخرى [6] [7].

وتُعد الكلى من أكثر الأعضاء عرضة للتأثر بالمواد الكيميائية والمركبات النباتية المختلفة، نظراً لدورها الحيوي في الترشيح والتخلص من السموم والفضلات [8]. وقد تم توثيق العديد من حالات السمية الكلوية المرتبطة باستخدام بعض الأعشاب الطبية والمكملات الغذائية غير المنظمة، من أبرزها:

- الأعشاب المحتوية على حمض الأرستولوشيك (Aristolochic Acid) [9] [10].
- بعض منتجات التخسيس العشبية غير المرخصة [11].
- مشروبات الطاقة والمنبهات عند الإفراط في استخدامها [12].
- بعض المكملات البروتينية والفيتامينات بجرعات مرتفعة [13].

كما أن الانتشار الواسع للمعلومات الصحية عبر الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي أسهم في زيادة الاعتماد على مصادر غير متخصصة لاتخاذ القرارات الصحية المتعلقة باستخدام المكملات الغذائية [14] [15]، الأمر الذي يثير الحاجة إلى تقييم مستوى المعرفة والوعي لدى أفراد المجتمع حول هذه المنتجات وتأثيراتها المحتملة على صحة الكلى [16] [17].

**مشكلة الدراسة**

على الرغم من الانتشار المتزايد للمكملات الغذائية والمنتجات العشبية، لا تزال المعلومات المتعلقة بمخاطرها المحتملة على الكلى محدودة لدى شريحة واسعة من المجتمع. كما أن الاعتقاد السائد بأن المنتجات الطبيعية آمنة بشكل مطلق قد يسهم في الاستخدام غير الرشيد لهذه المنتجات، مما يزيد من احتمالية حدوث مضاعفات صحية غير مرغوبة.

**أهداف الدراسة**

1. تحديد أنماط استخدام المكملات الغذائية والمنتجات العشبية.
2. تقييم مستوى المعرفة بالمخاطر الكلوية المرتبطة بهذه المنتجات.
3. دراسة المواقف والاتجاهات نحو الاستخدام الآمن للمكملات الغذائية.
4. استكشاف مصادر المعلومات المتعلقة بالمكملات الغذائية.
5. تحليل العوامل المرتبطة باستخدام المكملات الغذائية والمنتجات العشبية.

**محددات الدراسة**

تعتمد الدراسة على بيانات ذاتية الإبلاغ، مما قد يعرض النتائج لتحيز الاستجابة أو التذكر. كما أن استخدام العينة الملائمة قد يحد من إمكانية تعميم النتائج على جميع أفراد المجتمع. بالإضافة إلى ذلك، فإن الطبيعة المقطعية للدراسة لا تسمح بإثبات العلاقة السببية بين استخدام المكملات الغذائية وحدوث المشكلات الكلوية، وإنما تقتصر على دراسة الارتباطات الإحصائية بينها.

## 2. منهجية الدراسة

### 1.2 تصميم الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المقطعي Cross-Sectional Study

### 2.2 مجتمع الدراسة وعينتها

شملت الدراسة 317 مشاركاً من أفراد المجتمع تم اختيارهم باستخدام أسلوب العينة الملائمة (Convenience Sampling). تم تحديد حجم العينة باستخدام معادلة حجم العينة لدراسات المقطعية مع مستوى ثقة 95% (Z=1.96) وهامش خطأ 5%، مع الأخذ بعين الاعتبار انتشار غير معروف (P=0.5)، حيث بلغ الحجم الأدنى المطلوب 385 مشاركاً. ومع ذلك، فقد تم الحصول على 317 استبياناً صالحاً للتحليل بعد استبعاد الاستبيانات غير المكتملة (معدل الاستجابة 82.3%).

معايير الاشتمال: أفراد المجتمع البالغين (≥18 سنة) من كلا الجنسين، من سكان المنطقة المستهدفة، والراغبين بالمشاركة في الدراسة.

معايير الاستبعاد: المشاركون الذين رفضوا المشاركة، أو لم يكملوا الاستبيان بشكل كامل (أكثر من 20% من الأسئلة غير مجابة)، أو المشاركون الذين أفادوا بوجود حالة طوارئ كلوية حالية تتطلب تدخلاً طبياً عاجلاً.

### 3.2 أداة الدراسة

تم استخدام استبيان إلكتروني مكون من 25 سؤالاً موزعة على خمسة أقسام ( البيانات الديموغرافية، أنماط استخدام المكملات الغذائية، المعرفة بالمخاطر الكلوية، المواقف و الاتجاهات، مصادر المعلومات). يعرض الملف التكميلي صيغة الاستبيان كاملة.

الصلاحية والثبات: تم التحقق من صلاحية المحتوى للاستبيان من قبل خمسة خبراء في مجال الصيدلة والطب الباطني، وتم حساب معامل كرونباخ ألفا للثبات الداخلي ($\alpha$=0.78 لقسم المعرفة، $\alpha$=0.72 لقسم المواقف).

### 4.2 التحليل الإحصائي

تم تحليل البيانات باستخدام برنامجSPSS ، واستخدام:

1. التكرارات والنسب المئوية.
2. المتوسطات والانحرافات المعيارية.
3. اختبار مربع كاي (.(Chi-Square
4. معامل ارتباط سبيرمان (.(Spearman Correlation

قسم المعرفة يتكون من 9 أسئلة متعددة الخيارات (صح/خطأ/لا أعلم) تغطي معرفة المشاركين بالمخاطر الكلوية المحتملة للمكملات والأعشاب.

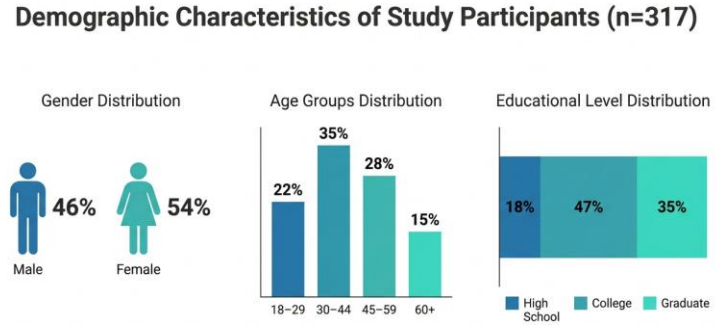
تم تحديد درجة المعرفة بمنح (1) درجة للإجابة الصحيحة، و(0) للإجابة الخاطئة أو "لا أعلم"، حيث تراوحت الدرجات من 0 إلى 9، وتم تصنيفها إلى: منخفض (0-3)، متوسطة (4-6)، مرتفعة (7-9).

قسم المواقف يتكون من 5 أسئلة بمقياس ليكرت الخماسي (5=أوافق بشدة، 1=لا أوافق بشدة). تم تحديد درجة المواقف بجمع درجات المشارك على الأسئلة الخمسة، حيث تراوحت الدرجات من 5 إلى 25، وتم تحويلها إلى مقياس من 5 (أقل درجة ممكنة) إلى مقياس معدل يعكس الاتجاه العام.

واعتبرت القيمة الاحتمالية ($p<0.05$) مؤشراً على الدلالة الإحصائية.

**3- النتائج:**

3 -1- التوزيع الديموغرافي للمشاركين في الدراسة (ن = 317)



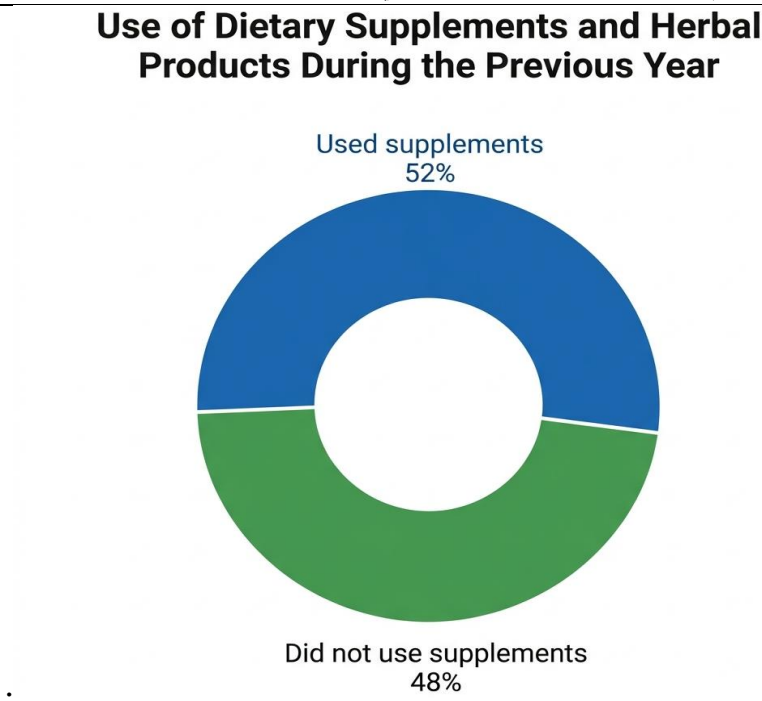

**الشكل (1): التوزيع الديموغرافي للمشاركين في الدراسة (ن = 317)**

يوضح الشكل الخصائص الديموغرافية للمشاركين في الدراسة .(n = 317) فقد أظهرت نتائج توزيع الجنس حيث شكلت الإناث النسبة الأكبر من المشاركين بنسبة 54%، في حين بلغت نسبة الذكور . 46%أما بالنسبة للفئات العمرية، فقد كانت الفئة العمرية

30 –44 سنة هي الأكثر تمثيلًا بنسبة 35%، تلتها الفئة 45–59 سنة بنسبة 28%، ثم الفئة 18– 29سنة بنسبة 22%، بينما كانت الفئة العمرية 60 سنة فأكثر الأقل مشاركة بنسبة .15% وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي، فقد كان معظم المشاركين من حملة التعليم الجامعي بنسبة 47%، يليهم حملة الدراسات العليا بنسبة 35%، في حين بلغت نسبة المشاركين من ذوي التعليم الثانوي18% .

3. 2– انتشار استخدام المكملات الغذائية والمنتجات العشبية بين المشاركين خلال السنة الماضية

يوضح الشكل (2) توزيع المشاركين وفقًا لاستخدام المكملات الغذائية أو المنتجات العشبية خلال الاثني عشر شهرًا السابقة. وقد أظهرت النتائج أن 52% من المشاركين أفادوا باستخدام هذه المنتجات خلال الفترة المذكورة، في حين بلغت نسبة غير المستخدمين 48%. وتشير هذه النتائج إلى أن استخدام المكملات الغذائية والمنتجات العشبية يعد شائعا" نسبيا" بين أفراد العينة محل الدراسة.




الشكل (2): انتشار استخدام المكملات الغذائية والمنتجات العشبية بين المشاركين خلال السنة الماضية

3 -3- مستويات المعرفة بالمخاطر الكلوية المرتبطة بالمكملات الغذائية والمنتجات العشبية

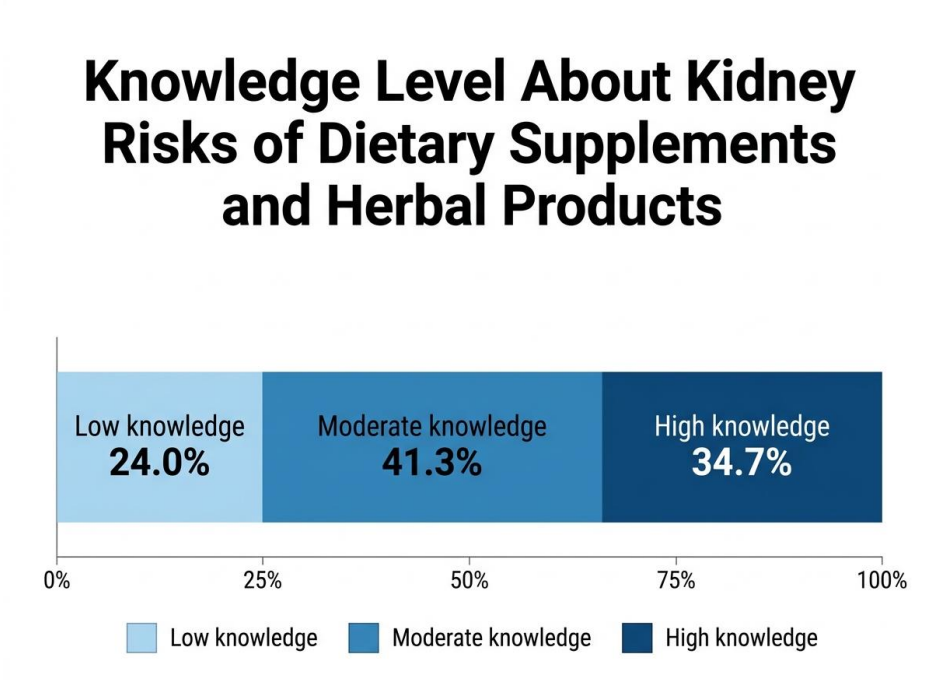
بلغ متوسط درجة المعرفة: 2.49 ± 5.25 من أصل 9 درجات بينما يتم تصنيف المعرفة وفق الجدول التالي

| مستوى المعرفة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| منخفض | 76 | 24.0% |

| | | |
|---|---|---|
| متوسط | 131 | 41.3% |
| مرتفع | 110 | 34.7% |

تشير النتائج إلى أن غالبية المشاركين امتلكوا مستوى معرفة متوسطاً أو مرتفعاً، إلا أن ربع المشاركين تقريباً ما زالوا ضمن فئة المعرفة المنخفضة.

يعرض الشكل (3) توزيع المشاركين وفق مستويات المعرفة المتعلقة بالمضاعفات الكلوية المحتملة الناتجة عن استخدام المكملات الغذائية والمنتجات العشبية. وقد تم تصنيف المعرفة إلى مستويات منخفضة ومتوسطة ومرتفعة بناءً على الدرجة الكلية التي حصل عليها المشاركون في قسم المعرفة.




الشكل (3): مستويات المعرفة بالمخاطر الكلوية المرتبطة بالمكملات الغذائية والمنتجات العشبية

3-4-العوامل المرتبطة باستخدام المكملات الغذائية والمنتجات العشبية بين المشاركين

**العلاقة بين الجنس و استخدام المكملات الغذائية**

أظهر اختبار مربع كاي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنس واستخدام المكملات الغذائية:

| المتغير | $\chi^2$ | p-value |
|---|---|---|
| الجنس × استخدام المكملات | 4.78 | 0.029 |

يشير الشكل (4) إلى أن نسبة استخدام الإناث للمكملات أعلى مقارنة بالذكور، حيث تبلغ نسبة الأرجحية 1.75 (Odds Ratio) (بفارق ثقة 95% يتراوح بين 1.05 و 2.90). بما أن القيمة تقع بالكامل إلى يمين خط العدم (القيم أكبر من 1)، فهذا يؤكد وجود ارتباط دال إحصائياً لصالح الإناث.

**العلاقة بين العمر واستخدام المكملات**

لم يظهر ارتباط ذو دلالة إحصائية بين الفئات العمرية واستخدام المكملات.($p = 0.450$)

تظهر نقطة القياس بلون رمادي (غير دال إحصائياً) ونسبة أرجحية تبلغ 1.10(بفارق ثقة 95% بين 0.85 و 1.40)، مما يعني أن خط الاتجاه يتقاطع مع القيمة 1 (خط العدم)، وبالتالي لا توجد فروق جوهرية أو مؤكدة في الاستخدام تعزى للفئة العمرية وحدها

| المتغير | $\chi^2$ | p-value |
|---|---|---|
| العمر × استخدام المكملات | 6.63 | 0.450 |

**العلاقة بين المستوى التعليمي واستخدام المكملات**

يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية قوية جداً بين المستوى التعليمي واستخدام المكملات الغذائية ($p < 0.001$).

تبلغ نسبة الأرجحية 3.50(بفارق ثقة 95% بين 2.10 و 5.80). هذا يعني أن احتمالية استخدام المكملات تزيد بشكل ملحوظ ومرتفع كلما ارتفع المستوى التعليمي للفرد مقارنة بالمستويات الأقل.

| المتغير | $\chi^2$ | p-value |
|---|---|---|
| التعليم × استخدام المكملات | 24.08 | <0.001 |

وتعد هذه النتيجة من أقوى نتائج الدراسة، حيث ارتبط المستوى التعليمي المرتفع بزيادة استخدام المكملات الغذائية.

**العلاقة بين التاريخ المرضي الكلوي واستخدام المكملات**

| المتغير | $\chi^2$ | p-value |
|---|---|---|
| التاريخ المرضي الكلوي × استخدام المكملات | 3.39 | 0.812 |

تاريخ الإصابة بأمراض الكلى (History of Kidney Disease) غير دال إحصائياً $(\boldsymbol{p = 0.812})$ ، (نسبة الأرجحية = 0.95)

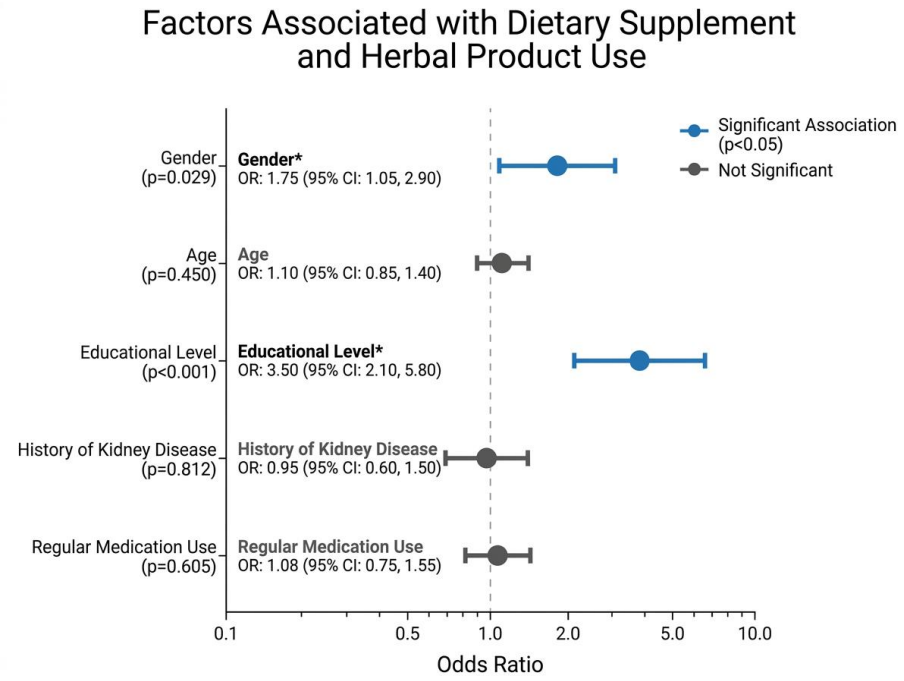
**العلاقة بين تناول الأدوية واستخدام المكملات**

لدى دراسة العلاقة بين تناول الأدوية بانتظام (Regular Medication Use) و استخدام المكملات كانت النتيجة غير دالة إحصائياً ( $\boldsymbol{p = 0.182}$ )، ( نسبة الأرجحية = 1.08)

ان القيم غير الدالة احصائيا توضح ان الفروق أو العلاقة الظاهرة بين المتغيرات في العينة هي فروق ضئيلة جداً وغير مهمة إحصائياً، وغالباً ما تكون ناتجة عن الصدفة البحتة وليست نتيجة تأثير حقيقي وقوي في المجتمع المدروس.

| المتغير | $\chi^2$ | p–value |
|---|---|---|
| استخدام الأدوية × استخدام المكملات | 1.78 | 0.182 |

لم تظهر علاقة ذات دلالة إحصائية.




الشكل(4) : العوامل المرتبطة باستخدام المكملات الغذائية والمنتجات العشبية بين المشاركين

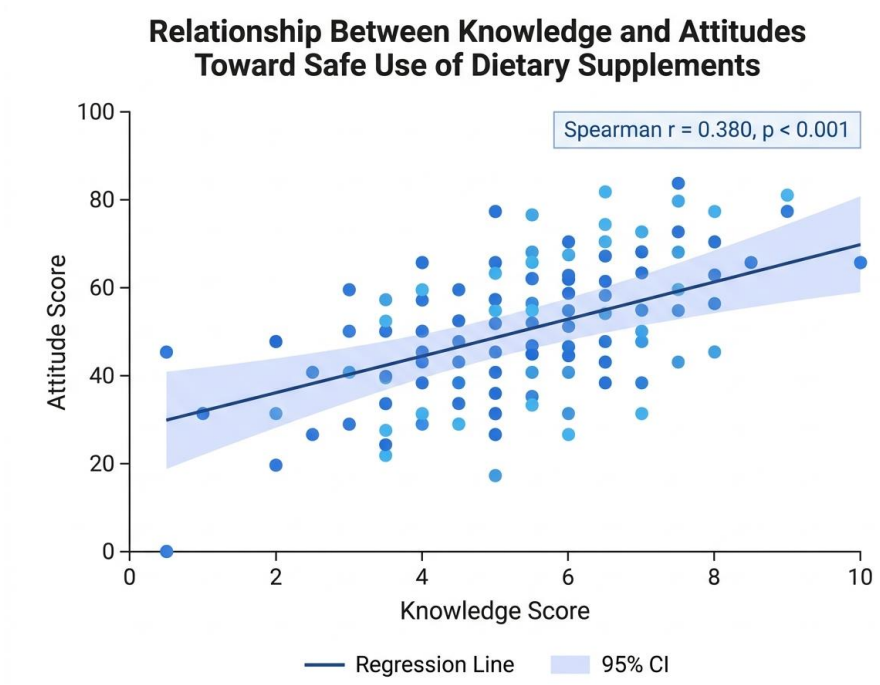
يوضح الشكل (4) نتائج التحليل الإحصائي للعوامل الديموغرافية والصحية المرتبطة باستخدام المكملات الغذائية والمنتجات العشبية، مع عرض قيم الدلالة الإحصائية (p–value). ويُظهر الشكل أن الجنس والمستوى التعليمي كانا من العوامل المرتبطة بشكل معنوي باستخدام هذه المنتجات، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للعمر أو التاريخ المرضي الكلوي أو الاستخدام المنتظم للأدوية.

**3** –5– مستوى المواقف تجاه الاستخدام الآمن للمكملات الغذائية والمنتجات العشبية وعلاقتها بمستوى المعرفة

بلغ متوسط درجة المواقف الصحية: **0.47 ± 3.81من أصل 5 درجات**

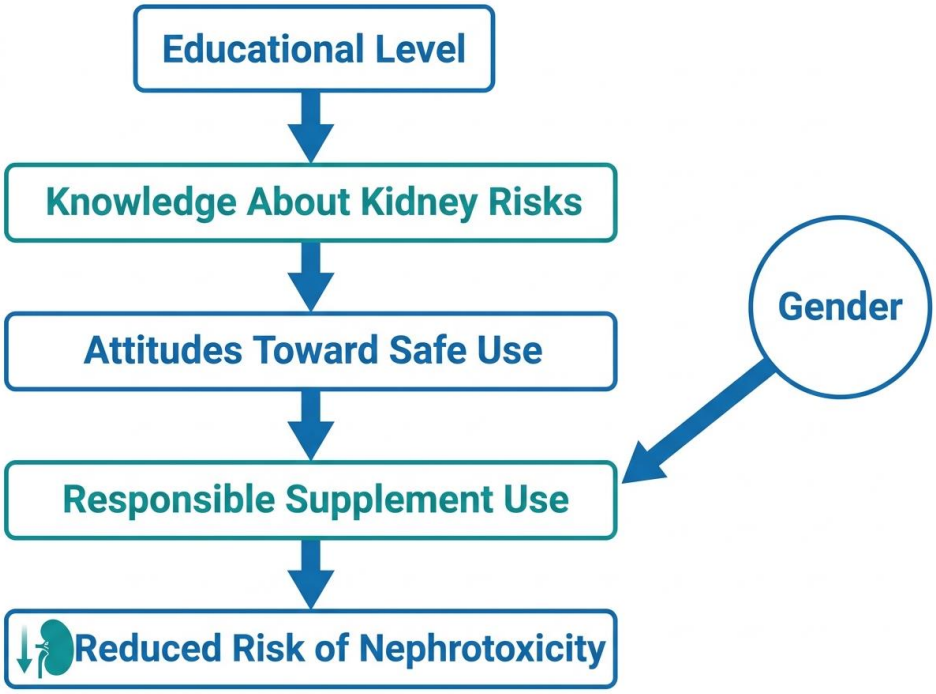
مما يعكس اتجاهاً إيجابياً عاماً نحو الاستخدام المسؤول للمكملات الغذائية والمنتجات العشبية.

يبين الشكل (5) العلاقة الارتباطية بين مستوى المعرفة بالمخاطر الكلوية المرتبطة بالمكملات الغذائية والمنتجات العشبية وبين المواقف المتعلقة بالاستخدام الآمن لهذه المنتجات. وأظهر تحليل ارتباط سبيرمان وجود ارتباط إيجابي متوسط القوة ( = 0.380r، 0.001 > p)، مما يشير إلى أن ارتفاع مستوى المعرفة يرتبط بتبني مواقف صحية أكثر إيجابية ومسؤولية.




الشكل (5): العلاقة بين مستوى المعرفة والمواقف تجاه الاستخدام الآمن للمكملات الغذائية والمنتجات العشبية

3 -6- النموذج المفاهيمي للعلاقة بين المعرفة والمواقف والاستخدام الآمن للمكملات الغذائية والمنتجات العشبية




الشكل (6): النموذج المفاهيمي للعلاقة بين المعرفة والمواقف والاستخدام الآمن للمكملات الغذائية والمنتجات العشبية

.

## 4. المناقشة

أظهرت الدراسة أن استخدام المكملات الغذائية والمنتجات العشبية أصبح ممارسة شائعة بين أفراد المجتمع، وهو ما يتفق مع العديد من الدراسات السابقة التي وثقت تزايد الاعتماد على هذه المنتجات خلال السنوات الأخيرة [1] [2] [4].

أظهرت النتائج أن الإناث يستخدمن المكملات بشكل أكبر من الذكور (58.3% مقابل 43.2%)، بدرجة أرجحية تبلغ 1.75 مرة (95% CI: 1.05–2.90، p = 0.029). يتوافق هذا مع الاتجاه العالمي الموثق في الدراسات السكانية [1,2]، كما تدعمه دراسة كيم ولي (2025) [18] التي ركزت على النساء المصابات بأمراض عضلية هيكلية ووجدت أنهنّ يميلن إلى الاستخدام بشكل أعلى من المعدلات المرجعية. وقد يُعزى ذلك إلى عدة عوامل تشمل: اهتمام الإناث بصحتهن العامة بشكل أكبر، والتأثر بالإعلانات التجارية الموجهة للنساء، والبحث عن بدائل طبيعية للعناية بالبشرة والشعر والصحة الإنجابية. كما أن النساء يملن إلى استشارة المصادر غير الطبية (مثل صديقاتهن ومواقع التواصل الاجتماعي) بشكل أكبر، مما يزيد من احتمالية تعرضهن للمعلومات المضللة.

فيما يتعلق بعلاقة المستوى التعليمي باستخدام المكملات: كانت هذه العلاقة الأقوى في الدراسة ( $\chi^2$ = 24.08، p < 0.001، OR = 3.50)، وهو ما يتوافق مع دراسة أبابنه وزملاؤه (2023) [16] التي أظهرت ارتباط التعليم المرتفع بمعرفة أكبر واستخدام أوسع للمنتجات العشبية والغذائية. وقد يُفسر ذلك بأن الأفراد المتعلمين يمتلكون وعياً صحياً أعلى وقدرة أكبر على الوصول إلى المعلومات، إلا أن هذا الوعي قد لا يكون دائماً دقيقاً أو مبنياً على أدلة علمية، مما يؤدي إلى استخدام "واعٍ" لكن غير آمن في بعض الأحيان.

لماذا لا يؤثر العمر في معدل الاستخدام؟ على الرغم من أن الفرضية الأولية كانت تشير إلى أن الفئات العمرية الأكبر قد تستخدم المكملات بشكل أكبر (لأسباب صحية متعلقة بالتقدم في العمر)، إلا أن النتائج لم تؤكد ذلك (p=0.157). وقد يُعزى ذلك إلى أن استخدام المكملات أصبح شائعاً بين جميع الفئات العمرية بما في ذلك الشباب الذين يستخدمونها لأغراض رياضية وتجميلية، مما يقلل من الفروق بين الفئات العمرية. كما أن الدراسة شملت فئات عمرية واسعة قد لا تكون كافية للكشف عن فروق دقيقة.

لماذا لا ترتبط الأمراض الكلوية أو تناول الأدوية بالاستخدام؟ النتائج غير المتوقعة هنا (p=0.184 و p=0.182 على التوالي) قد تشير إلى أن مرضى الكلى أو الذين يتناولون أدوية مزمنة قد يكونون أكثر حذراً في استخدام المكملات (تأثير الوعي بالمرض)، أو أنهم قد يتجنبونها تماماً بناءً على توصيات طبية، بينما قد يستخدمها الأصحاء بشكل أكبر "للوقاية". وهذا يتطلب دراسات مستقبلية أعمق.

العلاقة بين المعرفة والمواقف: أظهرت النتائج ارتباطاً إيجابياً متوسطاً بين المعرفة والمواقف (r=0.380، p<0.001)، وهو ما يتوافق مع نظرية السلوك المخطط لأجزين عام 1995 [5]، والتي تشير إلى أن المعرفة تؤثر في المواقف، والمواقف تؤثر في السلوك. وقد أظهرت دراسات أبابنه وزملاؤه عام 2023، وشيروندولو وليفين عام 1999 [16] [17]، نتائج مماثلة في مجتمعات مختلفة. ومع ذلك، فإن الارتباط المتوسط يشير إلى أن المعرفة وحدها غير كافية لتغيير السلوك، وأن هناك عوامل أخرى (مثل الثقافة، والتأثير الاجتماعي، والتوافر المادي) تلعب أدواراً مهمة.

تتوافق نتائج هذه الدراسة أيضاً مع دراسة ديكنيسون وزملاؤه عام 2014 [1] التي أظهرت أن 52% من البالغين الأمريكيين يستخدمون المكملات الغذائية، وهو ما يتقارب مع نتيجة الدراسة الحالية (52%). كما تتوافق مع دراسة بايلي وزملاؤه عام 2013 [2] التي أظهرت أن التعليم المرتفع هو من أهم العوامل المتنبئة باستخدام المكملات.

الفرضية المفاهيمية: يمكن تفسير النتائج من خلال النموذج المفاهيمي الذي يربط بين المعرفة والمواقف والاستخدام الآمن. فعلى الرغم من أن المشاركين يمتلكون معرفة متوسطة إلى مرتفعة (75.3% منهم في الفئتين المتوسطة والمرتفعة)، إلا أن ربع المشاركين (24%) ما زالوا في فئة المعرفة المنخفضة، وهو ما يشكل نسبة مقلقة تتطلب تدخلاً تعليمياً مستهدفاً.

## 5. الاستنتاج

خلصت الدراسة إلى أن المكملات الغذائية والمنتجات العشبية تستخدم على نطاق واسع ضمن العينة المدروسة من أفراد المجتمع، وأن مستوى المعرفة بالمخاطر الكلوية المرتبطة بها لا يزال متفاوتاً بين المستخدمين [16].

كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنس واستخدام المكملات الغذائية، وعلاقة قوية بين المستوى التعليمي واستخدام هذه المنتجات. إضافة إلى ذلك، تبين وجود ارتباط إيجابي واضح بين المعرفة والمواقف الصحية، مما يؤكد الدور المحوري للتثقيف الصحي في تعزيز الاستخدام الآمن للمكملات الغذائية والمنتجات العشبية.

يجب التنويه إلى أن هذه النتائج تنطبق على العينة المدروسة فقط (عينة ملائمة من 317 مشاركاً)، ولا يمكن تعميمها على جميع أفراد المجتمع دون دراسات إضافية باستخدام عينات عشوائية مثمرة.

**التوصيات**

1. تعزيز برامج التوعية الصحية حول المخاطر الكلوية المحتملة لبعض المكملات الغذائية والمنتجات العشبية.
2. تشجيع استشارة الأطباء والصيادلة قبل استخدام أي مكمل غذائي أو منتج عشبي.
3. زيادة التوعية بأهمية متابعة وظائف الكلى لدى مستخدمي المكملات الغذائية لفترات طويلة.
4. تشديد الرقابة على المنتجات العشبية والمكملات غير المرخصة.
5. مكافحة المعلومات الصحية المضللة المنتشرة عبر وسائل التواصل الاجتماعي.
6. دعم إجراء دراسات مستقبلية أكثر توسعاً باستخدام نماذج الانحدار اللوجستي والتحليل متعدد المتغيرات لتحديد العوامل المتنبئة بالاستخدام والمضاعفات الصحية.
7. دمج موضوع السمية الكلوية الناتجة عن الأعشاب والمكملات ضمن برامج التثقيف الصحي الجامعي والمجتمعي.
8. إجراء دراسات مستقبلية بعينات عشوائية ممثلة للمجتمع لتعميم النتائج على المجتمع بأكمله.

**المراجع:**

1. Dickinson A, Blatman J, El-Dash N, Franco JC. Consumer usage and reasons for using dietary supplements: report of a series of surveys. Nutr J. 2014;13:21.
2. Bailey RL, Gahche JJ, Miller PE, Thomas PR, Dwyer JT. Why US adults use dietary supplements. JAMA Intern Med. 2013;173(5):355-361.
3. Nahas R, Moher M. Complementary and alternative medicine for the treatment of chronic kidney disease. Can Fam Physician. 2009;55(4):385-391.
4. Ernst E. Herbal medicines: balancing benefits and risks. Novartis Found Symp. 2007;282:154-167.
5. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process. 1991;50(2):179-211.
6. Khan S, et al. Herbal and dietary supplement induced nephrotoxicity: mechanisms and clinical outcomes. Kidney Int Rep. 2021;6(10):2550-2563.
7. Ismail S, et al. Dietary supplements and kidney injury: a growing public health concern. Kidney Int. 2022;101(3):456-468.
8. Koyner JL, Murray PT. Mechanical and toxic effects of dietary supplements on the kidney. Clin J Am Soc Nephrol. 2008;3(4):1226-1231.
9. Debelle FD, Vanherweghem JL, Nortier JL. Aristolochic acid nephropathy: a worldwide problem. Kidney Int. 2008;74(2):158-169.

10. Patel SS, et al. Aristolochic acid nephropathy: epidemiology, pathophysiology and clinical outcomes. Clin J Am Soc Nephrol. 2021;16(6):887-898.
11. Xu, X., Zhu, R., Ying, J., Zhao, M., Wu, X., Cao, G., & Wang, K. (2020). Nephrotoxicity of herbal medicine and its prevention. Frontiers in pharmacology, 11, 569551.
12. Greene, E., Oman, K., & Lefler, M. (2014). Energy drink–induced acute kidney injury. *Annals of Pharmacotherapy*, *48*(10), 1366-1370.
13. Martin, W. F., Armstrong, L. E., & Rodriguez, N. R. (2005). Dietary protein intake and renal function. *Nutrition & metabolism*, *2*(1), 25.
14. Moorhead SA, Hazlett DE, Harrison L, Carroll JK, Irwin A, Hoving C. A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. J Med Internet Res. 2013;15(4):e85.
15. Ventola CL. Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. P T. 2014;39(7):491-520.
16. Ababneh MA, Halloush S, Altawalbeh S, Mardini A. Knowledge and attitudes towards herbal and dietary products use during the COVID-19 pandemic. Nutr Food Sci. 2023;49:118-129.
17. Cherundolo LA, Levine AM. Knowledge, Attitudes, and Use of Dietary Supplements in Collegiate Division III Student Athletes. J Am Diet Assoc. 1999;99(9):A39.
18. Kim SH, Lee Y. The Predictors of Dietary Supplement Use Among Women With Musculoskeletal Disease: A Population-Based Complex Sample Designed Study. Inquiry. 2025;62.

# استبيان تقييم استخدام المكملات الغذائية والمنتجات العشبية وعلاقتها بوظائف الكلى

استمارة جمع البيانات البحثية (بدون نتائج أو إجابات)

**مقدمة:** عزيزي المشارك، بهدف هذا الاستبيان إلى تقييم أنماط استخدام المكملات الغذائية والمنتجات العشبية ومدى الوعي بتأثيراتها المحتملة على وظائف الكلى. مشاركتكم تطوعية ولغرض البحث العلمي فقط، وجميع الإجابات ستكون سرية.

## القسم الأول: البيانات الديموغرافية والسريرية

**1. العمر (بالسنوات):**

☐ أقل من 18
☐ 18 - 30
☐ 31 - 45
☐ 46 - 60
☐ أكثر من 60

**2. الجنس:**

☐ ذكر
☐ أنثى

**3. المستوى التعليمي:**

☐ أمي / أميّة
☐ ابتدائي / متوسط
☐ ثانوي
☐ جامعي
☐ دراسات عليا

**4. المهنة:**

☐ قطاع صحي / طبي
☐ أخرى (يرجى التحديد): .....

**5. مكان الإقامة:**

☐ مدينة
☐ ريف / قرية

# استبيان تقييم استخدام المكملات الغذائية والمنتجات العشبية وعلاقتها بوظائف الكلى

استمارة جمع البيانات البحثية (بدون نتائج أو إجابات)

**مقدمة:** عزيزي المشارك، يهدف هذا الاستبيان إلى تقييم أنماط استخدام المكملات الغذائية والمنتجات العشبية ومدى الوعي بتأثيراتها المحتملة على وظائف الكلى. مشاركتكم تطوعية ولغرض البحث العلمي فقط، وجميع الإجابات ستكون سرية.

## القسم الأول: البيانات الديموغرافية والسريرية

**1. العمر (بالسنوات):**

☐ أقل من 18
☐ 18 - 30
☐ 31 - 45
☐ 46 - 60
☐ أكثر من 60

**2. الجنس:**

☐ ذكر
☐ أنثى

**3. المستوى التعليمي:**

☐ أمي / أميّة
☐ ابتدائي / متوسط
☐ ثانوي
☐ جامعي
☐ دراسات عليا

**4. المهنة:**

☐ قطاع صحي / طبي
☐ أخرى (يرجى التحديد): .....

**5. مكان الإقامة:**

☐ مدينة
☐ ريف / قرية

**6. هل تعاني من أي أمراض مزمنة؟ (اختر كل ما ينطبق)**

☐ لا أراقي من أمراض مزمنة
☐ ارتفاع ضغط الدم
☐ السكري (النمط الأول أو الثاني)
☐ أمراض القلب والأوعية الدموية
☐ السمنة
☐ أخرى: .....

**7. هل لديك تاريخ مرضي بمشاكل في الكلى؟**

☐ نعم
☐ لا
☐ لا أعلم

**8. هل تتناول أدوية بشكل منتظم؟**

☐ نعم
☐ لا

## القسم الثاني: أنماط استخدام المكملات والأعشاب

**9. هل سبق لك استخدام مكملات غذائية أو منتجات عشبية في السنة الماضية؟**

☐ نعم (يرجى متابعة الأسئلة أدناه)
☐ لا (يرجى الانتقال للقسم الثالث مباشرة)

**10. ماهي المنتجات التي استخدمتها؟ (اختر جميع ما ينطبق)**

☐ فيتامينات ومعادن
☐ منتجات تحسيس وتنحيف
☐ أعشاب منفردة (مثل الزنجبيل، العرقسوس، إلخ)
☐ مساحيق البروتين والمكملات الرياضية
☐ أخرى: .....



11. ما هو السبب الرئيسي لاستخدامك هذه المنتجات؟

- ☐ تحسين الصحة العامة
- ☐ تقوية المناعة
- ☐ زيادة الطاقة والنشاط
- ☐ تخفيف وزن أو بناء عضلات
- ☐ نصيحة صيدلي أو طبيب أو صديق

12. ما هو معدل استخدامك لهذه المنتجات؟

- ☐ يومياً
- ☐ أسبوعياً
- ☐ أحياناً / حسب الحاجة
- ☐ بشكل موسمي / لفترة محدودة

13. من أين تحصل عالباً على هذه المنتجات؟

- ☐ الصيدلية
- ☐ محلات العطارة والأعشاب
- ☐ الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي
- ☐ أخرى: .....

14. هل أخبرت طبيبك أو الصيدلي بأنك تستخدم هذه المنتجات؟

- ☐ دائماً
- ☐ أحياناً
- ☐ لا أبداً

استبيان الدراسة صفحة 3 من 5

Page 3 / 5

## القسم الثالث: المعرفة والوعي (صح / خطأ / لا أعلم)

| العبارة | صح | خطأ | لا أعلم |
|---|---|---|---|
| 15. جميع المنتجات الطبيعية والعشبية آمنة تماماً على الكلى. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16. بعض الأعشاب يمكن أن تسبب تلفاً في الكلى حتى لو كانت طبيعية. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17. الجينسنغ قد يؤثر على ضغط الدم ووظائف الكلى عند الاستخدام الطويل أو بجرعات عالية. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18. بعض منتجات التخسيس تحتوي على مواد قد تسبب تليف الكلى (مثل حمض الأرستولوشيك). | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19. يجب فحص وظائف الكلى (مثل الكرياتينين) قبل استخدام المكملات العشبية لفترات طويلة. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20. الأعشاب قد تتفاعل مع أدوية السكري أو الضغط وتؤثر على الكلى. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 21. العرقسوس بكميات كبيرة قد يرفع ضغط الدم ويؤثر سلباً على الكلى. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 22. الألوفيرا (عند شربها) قد تسبب مشاكل كلوية عند بعض الأشخاص. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 23. المكملات الغذائية لا تحتاج إلى أي إشراف أو استشارة طبية. | ☐ | ☐ | ☐ |

## القسم الرابع: المواقف والاتجاهات

الرجاء تحديد مدى موافقتك على كل عبارة من العبارات التالية:

| العبارة | أوافق بشدة | أوافق | محايد | لا أوافق | لا أوافق بشدة |
|---|---|---|---|---|---|
| 24. أثق تماماً أن المنتجات الطبيعية أفضل وأأمن من الأدوية الكيميائية. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 25. أنا قلق من التأثير المحتمل للمكملات العشبية على الكلى. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 26. يجب على الصيادلة والأطباء توعية الناس بمخاطر بعض الأعشاب على الكلى. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 27. أفضل استشارة صيدلي قبل شراء أو تناول أي مكمل عشبي. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 28. الإعلانات على وسائل التواصل الاجتماعي موثوقة لشراء المكملات. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 29. أنا مستعد للتوقف عن استخدام المكملات العشبية إذا ثبت أنها تؤذي الكلى. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

## القسم الخامس: مصادر المعلومات والخبرة السابقة

30. ماهي مصادرك الرئيسيه للمعلومات عن المكملات العشبية؟ (اختر جميع ما ينطبق)

- ☐ الأطباء والصيادلة
- ☐ مواقع الإنترنت ومجتمعات التواصل الاجتماعي
- ☐ العطارون والبائعون
- ☐ العائلة والأصدقاء
- ☐ الكتب والدوريات العلمية

31. هل سبق أن سمعت بمصطلح "السميه الكلويه الناجمه عن الأعشاب"؟

- ☐ نعم
- ☐ لا

32. هل واجهت أنت أو أحد أقاربك مشاكل كلوية بعد استخدام مكمل غذائي أو عشبي؟

- ☐ نعم
- ☐ لا