

(طبت) مجلة الكترونية نصف سنوية  
تصدر عن المركز الوطني للطب البديل  
والتكميلي - العدد الرابع - 2026

# طابت

# الحبة السوداء

## بين السنّة والبحث العلمي

مستجدات البحوث

هل الانتشار يعني الفاعلية؟

الأعشاب الطبية بين الموروث

الشعبي والدليل العلمي

### رحلة معرفية

من التراث النبوي الشريف  
إلى الأدلة المخبرية  
والتطبيقات العلاجية



طب، مجلة علمية توعوية تثقيفية متخصصة في الطب البديل والتكميلي، تصدر عن المركز الوطني للطب البديل والتكميلي في المملكة العربية السعودية، وتُعنَى بنشر المقالات والأبحاث والدراسات ذات الصلة بهذا المجال.

## 01 الافتتاحية

### المقالات

- 02 المركز الوطني للطب البديل والتكميلي: النشأة والمهام والاستراتيجية
- 04 بين حذر المختصين وجراحة غيرهم
- 05 الحبة السوداء بين السنة والبحث العلمي
- 08 الذكر والتفكير والتنفس الواعي
- 12 استراتيجيات التحول في الطب البديل والتكميلي
- 14 الروائح العطرية في الثقافة السعودية
- 17 الاستشفاء بالرمل والطين في الواحات السعودية
- 20 الحجامة حول العالم
- 23 دور المنصات الرقمية والمؤثرين في توجيه قرارات مستفيدي الطب البديل والتكميلي

### دليل الأعشاب الطبية

- 26 الزنجبيل فوائد محتملة وتفاعلات دوائية ينبغي الانتباه لها

### لقاء مع خبير

- 29 حوار مع الدكتور عمر بن إبراهيم الفتوخ

### تحليل نقدي

- 36 تقويم العمود الفقري «الكايروبراكتك» بين الفائدة المحتملة وحدود الدليل العلمي

### خلاصة بحث

- 39 نحو منظومة صحية متكاملة: قراءة في ضوء دراسة علمية حديثة

### مفاهيم خاطئة

- 41 مفاهيم خاطئة عن الحجامة

### ممارسة ممنوعة

- 43 الكي العلاجي غير المرخص: مخاطر صحية ومساءلة نظامية

## رئيس التحرير

أ.د. صالح بن إبراهيم القسومي

## مدير التحرير

د. فهد بن محمد السويدي

## أسرة التحرير

أ.د. أحمد بن توفيق العليمي

د. إبراهيم بن سعد الدخيني

د. قذافي بن إبراهيم محبوب

صيدلي. أحمد بن حسن الحديري

أ. مها بنت فهد المطيري

## إخلاء المسؤولية

المقالات والتراء المنشورة في مجلة طب تَعَبَّر عن آراء كُتَّابها، ولا تمثل بالضرورة رأي المركز الوطني للطب البديل والتكميلي. كما أن ما يُنشر في المجلة يُقَدَّم لُغراض التوعية والتثقيف، ولا يُعَد بديلاً عن الاستشارة الطبية أو التشخيص أو العلاج من قبل الممارس الصحي المختص

## بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين.

حين يلتقي العلم بالموروث، وتتصافح الأصالة مع المنهج، تولد معرفة من نوع خاص؛ معرفة تسعى مجلة «طبّت» إلى أن تحملها إلى قارئها في كل إصدار، بلغة مسؤولة، ورؤية متوازنة، وحرص دائم على الموثوقية.

يأتي هذا العدد الرابع في لحظة يشهد فيها الطب البديل والتكميلي حضوراً متنامياً في حياة الناس، وتساؤلات مشروعة لدى أفراد المجتمع: ما الذي يصح الاعتماد عليه؟ وما الذي ينبغي التحفظ منه؟ وكيف يُميّز المستفيد بين ممارسة رصينة وآمنة، مبنية على الدليل، وأخرى لا تتجاوز حدود الادعاء؟ هذه التساؤلات تظل حاضرة في عمل المركز الوطني للطب البديل والتكميلي، وهي التي ترسم ملامح رسالته يوماً بعد يوم.

في هذا العدد، أردنا أن نقرب أكثر من القارئ؛ لا بوصفه متلقياً للمعلومة فحسب، بل شريكاً في بناء وعيه الصحي. لذلك جاءت موضوعات العدد متنوعة وحيّة، من التعريف بنشأة المركز ومسيرته، إلى الحجابة والحبّة السوداء اللتين يحتفي بهما الموروث ويتأملهما العلم، إلى اليقظة الذهنية في ضوء القيم الإسلامية، والروائح العطرية التي تختزن ذاكرة ثقافية عميقة، والممارسات التراثية، مثل الاستشفاء بالرمّل والطين، وصولاً إلى تأثير المنصات الرقمية والمؤثرين في تشكيل قرارات الناس الصحية، وهو موضوع لا يمكن تجاهله في عالم اليوم.

ويسعدني في هذا المقام أن أشير بامتنان وتقدير إلى الدعم الكريم الذي يوليه معالي وزير الصحة لهذا القطاع، إذ كان لهذا الدعم

أثره في تعزيز حضور المركز تنظيمياً ومعرفياً، في ظل توجيه مستمر ورؤية واضحة تنسجم مع مستهدفات التحول الصحي ورؤية المملكة 2030.

ونحن إذ نصدر هذا العدد في صيفته الإلكترونية التفاعلية، فإننا نؤمن بأن المعرفة الصحية الموثوقة حق للجميع، وأن إيصالها بأسلوب مبسّط ومسؤول هو في حد ذاته فعل خدمة عامة نفخر بأدائه.

وفي الختام، أتقدم بالشكر لأسرة تحرير «طبّت»، ولكل من أسهم في إخراج هذا العدد، وأدعو المختصين والباحثين وأبناء المجتمع إلى إثرائنا بأفكارهم ومشاركاتهم؛ فهذه المجلة لم تُبَنّ لتتحدث إلى الناس، بل لتتحدث معهم. والله ولي التوفيق.



**د. أحمد بن محمد أبو عبيدة**  
**المشرف العام على المركز الوطني**  
**للطب البديل والتكميلي**



# المركز الوطني للطب البديل والتكميلي

## النشأة والمهام والاستراتيجية

ووزارة الصحة، والمؤسسة العامة لمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، والهيئة العامة للغذاء والدواء، والهيئة السعودية للتخصصات الصحية، ووزارة التعليم العالي، والقطاع الخاص.



أ. د. صالح بن إبراهيم القسومي

### المهام الأساسية

ويتمثل الهدف الرئيس من إنشاء المركز الوطني للطب البديل والتكميلي في تنظيم ورقابة كل ما يتصل بالممارسات والتطبيقات الخاصة بالطب البديل والتكميلي في المملكة، وتوعية المجتمع حيال ممارساته. ولذا استُكمل قرار الإنشاء بقرار آخر من مجلس الوزراء رقم (367) وتاريخ 07/11/1430هـ، يقضي بتحديد مهام المركز على النحو الآتي:

- ✓ إعداد الأسس والمعايير والشروط والضوابط لمزاولة مهنة الطب البديل والتكميلي،
- ✓ إعداد الأدلة والإجراءات الخاصة به،
- ✓ وضع الضوابط والمعايير للمحافظة على توثيق علومه، وبخاصة الطب الإسلامي والعربي،
- ✓ إجراء المسوحات والدراسات والبحوث المتعلقة به،
- ✓ تنفيذ الدورات وبرامج التعليم والتدريب المستمر للممارسين.
- ✓ التنسيق مع الجهات الصحية والتعليمية والبحثية المختلفة داخل المملكة وخارجها،
- ✓ إصدار التراخيص بمزاولة المهنة،
- ✓ مراقبة أنشطة المرخص لهم، أفراداً ومؤسسات، وتقويمها، والمشاركة في تحديد الرسوم التي يتقاضاها الممارسون بحسب الخبرة والتأهيل والخدمة المقدمة،
- ✓ تأسيس قاعدة معلوماتية للطب البديل والتكميلي، فضلاً عن إصدار التقارير والنشرات والدوريات العلمية،

تشهد ممارسات الطب البديل والتكميلي حضوراً متزايداً محلياً ودولياً، في ظل اهتمام عالمي متنامٍ بضمان جودة هذه الممارسات ومأمونيتها، ومع الحاجة المستمرة إلى مزيد من البحوث والدراسات والبيانات المتعلقة بأنماط استخدامها ونتائجها. ويؤكد ذلك أهمية وجود أطر وطنية شاملة تنظم هذا القطاع، وترفع موثوقيته، وتعزز حماية المستفيدين.

### النشأة والارتباط التنظيمي

وفي هذا السياق، أنشئ المركز الوطني للطب البديل والتكميلي بقرار مجلس الوزراء المؤقر رقم (236) وتاريخ 10/08/1429هـ، الموافق 13 أغسطس 2008م. ويرتبط المركز بوزير الصحة مباشرة، ويعمل بوصفه جهة مرجعية وطنية في كل ما يتعلق بأنشطة الطب البديل والتكميلي. وقد نص القرار على إمكانية الاستعانة بخبراء في مجال الطب البديل والتكميلي من خارج المملكة، كما أتاح للمركز الاستعانة بلجنة استشارية من المسؤولين والمختصين، تضم ممثلين من: رئاسة الحرس الوطني، ووزارة الدفاع والطيران، والإدارة العامة للخدمات الطبية بالقوات المسلحة، ووزارة الداخلية، والإدارة العامة للخدمات الطبية،

✓ تقديم برامج التوعية،

✓ عقد الندوات والمؤتمرات،

✓ إصدار مجلة متخصصة تُعنى بالتثقيف والتوعية في هذا المجال.

## محاور الاستراتيجية

وتتمحور الاستراتيجية حول تطوير الإطار التنظيمي والرقابي والمعرفي، وتعزيز منظومة البحث والتوثيق لممارسات الطب البديل والتكميلي الوطنية، ورفع الوعي وتمكين المجتمع، إضافة إلى تطوير القدرات البشرية، والتحول الرقمي، وتفعيل الشراكات الوطنية والدولية. كما تتضمن خارطة طريق واضحة للتنفيذ، ونموذج حوكمة، وهيكل تنظيميًا حديثًا يدعم تحقيق الأثر المتوقع على مستوى الممارسين والمستفيدين والنظام الصحي.

## الخطة الاستراتيجية 2026-2028م

وانطلاقًا من هذه المهام، عمل المركز على إعداد خطة استراتيجية شاملة للسنوات 2026-2028م، تستند إلى دراسة الوضع الراهن، واحتياجات القطاع، وتوقعات الممارسين والمستفيدين، والتوجهات الوطنية والعالمية في هذا المجال. وتهدف هذه الخطة إلى تمكين المركز من تطوير المنظومة الوطنية لتنظيم ممارسات الطب البديل والتكميلي في المملكة، وترسيخ دوره بوصفه مصدرًا للمعرفة الموثوقة، وتعزيز الاستفادة من الخيارات التي تثبت مأمونيته وفعاليتها وفق الأدلة العلمية المتاحة، بما ينسجم مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي.

وترتكز الاستراتيجية على بناء منظومة وطنية متكاملة ترفع مستوى موثوقية ممارسات الطب البديل والتكميلي ومأمونيته، وتعزز إسهامها في دعم النظام الصحي، وتمكّن المجتمع من الوصول إلى معرفة صحية موثوقة وخيارات آمنة ومنظمة في هذا المجال. وقد طوّرت الاستراتيجية وفق منهجية شاملة تضمنت تحليل الوضع الراهن، ومراجعة المهام النظامية، وإجراء مقارنة مرجعية دولية، واستطلاع التراء.

## أرقام الاستراتيجية

وأُسفرت هذه العملية عن بناء مرتكزين استراتيجيين يندرج تحتها أربعة أهداف رئيسة، وأربعة عشر مؤشرًا، واثنان عشر مسارًا استراتيجيًا، وتسع عشرة مبادرة، وخمسة وعشرون مؤشرًا تنفيذيًا، تُشكّل في مجملها الإطار الذي تُبنى عليه المشاريع المستقبلية.

# بين حذر المختصين وجراءة غيرهم

د. عبدالرحمن بن حمود الصحي

## يشهد الواقع الصحي المعاصر مفارقة لافتة:

ففي الوقت الذي يقف فيه كثير من الممارسين الصحيين موقفًا متحفظًا أو حذرًا تجاه تبني بعض ممارسات الطب البديل والتكميلي، نجد في المقابل اندفاعًا من بعض غير المختصين نحو تقديم وصفات وادعاءات علاجية لا تستند بالضرورة إلى أساس علمي أو مهني واضح.

ولا يعود تحفظ بعض الممارسين الصحيين، في الغالب، إلى موقف سلبي مسبق من الطب البديل والتكميلي، بل إلى طبيعة المنظومة التعليمية والمهنية التي تستند إلى الطب المبني على البراهين (Evidence-Based Medicine)، والتي تشترط إخضاع التدخلات الصحية للتقييم العلمي، والتحقق من مأمونيته وفعاليتها قبل التوصية بها أو تبنيها ضمن الممارسة الصحية. وهذا التحفظ مبرر من الناحيتين الأخلاقية والمهنية؛ إذ يخشى الممارس الصحي من احتمالات التداخلات الدوائية بين الأدوية والأعشاب، أو تأخر المريض في الحصول على العلاج الضروري بسبب اعتماده على ممارسات غير مثبتة علميًا.

ومع ذلك، فإن هذا التحفظ، إذا لم يصاحبه تواصل واضح مع المريض، قد يخلق فجوة معرفية وثقة مفقودة، لا سيما لدى من يبحثون عن رعاية أكثر شمولًا تراعي الجوانب الجسدية والنفسية ونمط الحياة. وقد يدفع ذلك بعض المرضى إلى البحث عن حلول خارج الأطر الصحية المنظمة، حيث تزداد احتمالات التعرض لمعلومات مضللة أو ممارسات غير مأمونة.

## الطرف الآخر: الجراءة غير المؤهلة

وفي الطرف المقابل، يبرز بعض غير المختصين بجراءة مثيرة للقلق، مستفيدين من هذه الفجوة، ومستخدمين أدوات تسويقية لا تخضع للرقابة العلمية أو المهنية الكافية.

وتكمن الخطورة في تقديم وعود مبالغ فيها بالشفاء التام من أمراض مزمنة أو مستعصية، أو تسويق وصفات وتجارب فردية على أنها حلول علاجية عامة، وهو ما قد يوقع المرضى في الوهم، ويستغل حاجتهم وضعفهم في لحظات البحث عن الأمل.

إن غياب التأهيل العلمي والمهني لدى هؤلاء قد يؤدي إلى إغفال التشخيص الصحيح، أو تجاهل مؤشرات الخطورة، أو التقليل من أهمية العلاج الطبي اللازم، فضلًا عن الاعتماد على تجارب فردية لا يمكن تعميمها. وقد يترتب على ذلك تأخر التدخل العلاجي المناسب، أو تفاقم الحالة الصحية، أو حدوث آثار جانبية وتداخلات غير محسوبة.

## نحو مسار متوازن

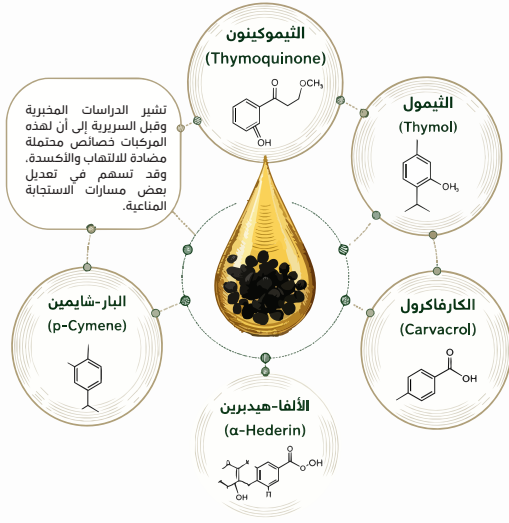
وتتطلب معالجة هذه الظاهرة مسارًا متوازنًا يقوم على تعزيز المعرفة بالطب البديل والتكميلي المبني على الأدلة ضمن التعليم والتدريب الصحي، بما يمكن الممارس الصحي من تقديم المشورة العلمية الرشيدة بدلًا من الاكتفاء بالرفض المطلق أو التجاهل. كما يتطلب الأمر تشديد الرقابة على الممارسات غير المرخصة، وتنظيم ممارسة الطب البديل والتكميلي بما يضمن ألا تُقدّم الخدمات إلا من خلال ممارسين مؤهلين ومرخصين، يدركون حدود ممارساتهم، ويعرفون متى ينبغي الإحالة إلى الرعاية الطبية المختصة.

## خلاصة

الحاجة اليوم ليست إلى رفض مطلق لهذه الممارسات، ولا إلى قبول غير مشروط لها، بل إلى تنظيم يحمي المريض، ولا يصادر الخيارات الآمنة والمبينة على المعرفة والدليل. وتبقى المسؤولية مشتركة بين الممارس الصحي والجهات التنظيمية والرقابية.

# الحبة السوداء بين السنة والبحث العلمي

## قراءة تثقيفية في الدراسات الحديثة حول الحساسية والربو



د. فهد بن محمد السويدي

تُعد الحبة السوداء، أو حبة البركة (*Nigella sativa*)، من أبرز النباتات التي حظيت بمكانة معتبرة في التراث الإسلامي، كما نالت اهتمامًا متزايدًا في البحوث العلمية الحديثة. فقد ورد عنها في السنة النبوية قول النبي الكريم (S : (إن في الحبة السوداء شفاءً من كل داء، إلا السام) ؛ أي الموت.

ويتناول هذا المقال قراءة توعوية في أبرز ما تشير إليه الدراسات الحديثة حول دور الحبة السوداء ومكوناتها النشطة في مؤشرات الالتهاب والحساسية والربو، مع التأكيد على أن استخدامها لا يغني عن العلاج الطبي الموصوف، ولا يكون بجرعات علاجية إلا بعد استشارة الطبيب المختص.

### المكونات الفعالة في الحبة السوداء:

تحتوي بذور حبة البركة على مجموعة من المركبات الحيوية النشطة، ويُعد الثيموكينون (*Thymoquinone*) من أبرز مكوناتها، ولا سيما في الزيت الطيار. كما تحتوي على مركبات أخرى مثل الثيمول (*Thymol*)، والكارفاكرول (*Carvacrol*)، والألفا-هيديرين (*α-Hederin*)، والبارا-سايمين (*p-Cymene*).

وتشير الدراسات المخبرية وقبل السريرية إلى أن لهذه المركبات خصائص محتملة مضادة للالتهاب والأكسدة، وقد تسهم في تعديل بعض مسارات الاستجابة المناعية.

### ما الذي تقوله الدراسات الحديثة؟

في دراسة منهجية تحليلية قبل سريرية نُشرت عام 2025م في مجلة (Inflammopharmacology)، راجع الباحثون ثماني عشرة دراسة أُجريت على نماذج حيوانية للربو المحفّز بالألبومين البشري، وشملت في مجموعها 502 حيواناً تجريبياً. وأظهرت النتائج أن الحبة السوداء وبعض مكوناتها النشطة ارتبطت بانخفاض عدد من مؤشرات الالتهاب، مثل بعض السيتوكينات المرتبطة بالالتهاب التحسسي، إضافة إلى انخفاض في الغلوبولين المناعي E (IgE) وهو أحد المؤشرات المناعية المرتبطة بالحساسية. غير أن هذه النتائج تظل قبل سريرية، وتحتاج إلى دراسات بشرية أوسع قبل تعميمها على مرضى الربو.

كما نُشرت دراسة منهجية تحليلية أخرى في (*Avicenna Journal of Phytomedicine*) عام 2025م، تناولت أثر الحبة السوداء ومكوناتها في عدد خلايا الدم البيضاء واستجابة الشعب الهوائية في نماذج حيوانية للربو. وأشارت النتائج إلى انخفاض في بعض الخلايا المرتبطة بالتفاعل الالتهابي، مثل الإيوزينوفيل والليمفوسايت والنيوتروفيل، مع تحسن في مؤشرات استجابة الشعب الهوائية. وتدعم هذه النتائج

ومع ذلك، ينبغي التأكيد على أن هذه النتائج لا تعني أن الحبة السوداء علاج مستقل للربو أو الحساسية، ولا تبرر إيقاف الأدوية الموصوفة طبياً، خصوصاً في حالات الربو التي قد تتفاقم سريعاً إذا أهمل علاجها الأساسي.

### إرشادات عامة للاستخدام الآمن:

لا توجد جرعة علاجية موحدة ومعتمدة للحبة السوداء في حالات الربو أو الحساسية، إذ تختلف الجرعات المستخدمة في الدراسات بحسب شكل المستحضر وتركيزه ومدة الاستخدام. ومع ذلك، فإن الاستخدام الغذائي المعتدل للحبة السوداء يُعد غالباً مأموناً لدى كثير من البالغين الأصحاء.

- ✍ يمكن استخدام كميات غذائية معتدلة من البذور المطحونة، مثل نصف ملعقة صغيرة يومياً، ضمن الطعام أو مع العسل، ما لم توجد موانع صحية.
- ✍ يمكن استخدام زيت الحبة السوداء بكميات محدودة وفق إرشادات المنتج المرقص، مع تجنب الجرعات العالية دون إشراف طبي.
- ✍ يُفضل اختيار منتجات مسجلة أو مرخصة من الجهات المختصة، مع التأكد من تاريخ الصلاحية وظروف التخزين.
- ✍ ينبغي عدم استخدام المستحضرات المركزة أو عالية التركيز إلا بعد استشارة مختص، خصوصاً لمن لديهم أمراض مزمنة أو يتناولون أدوية منتظمة.

### محاذير مهمة – استشر طبيبك قبل الاستخدام

#### المنتظم إذا كنت من:

- ✍ مرضى السكري أو ارتفاع ضغط الدم.
- ✍ من يستخدمون أدوية مميعة للدم، مثل الوارفارين، أو لديهم اضطرابات في النزف.
- ✍ الحوامل والمرضعات.
- ✍ مرضى زراعة الأعضاء أو من يستخدمون أدوية مثبطة للمناعة.
- ✍ المرضى المقبولون على عمليات جراحية – أخبر طبيبك بالتخدير بما تستخدمه من أعشاب أو مكملات.

الفرضية القائلة بأن للحبة السوداء أثراً محتملاً في بعض مسارات الالتهاب التنفسي، لكنها لا تكفي وحدها لاعتمادها علاجاً بديلاً للربو.

وفي ديسمبر 2024م، نُشر تحليل مظلي لعدد من المراجعات المنهجية والتحليلات الإحصائية السابقة حول تأثير الحبة السوداء في مؤشرات الالتهاب والإجهاد التأكسدي. وأشارت النتائج إلى احتمال وجود أثر إيجابي في خفض بعض المؤشرات الالتهابية، مثل بروتين سي التفاعلي (CRP) وعامل نخر الورم ألفا (TNF-α)، وتقليل بعض مؤشرات الإجهاد التأكسدي مثل المالوندايديهايد (MDA)، مع تحسن في بعض مؤشرات القدرة المضادة للأكسدة. ومع ذلك، فإن هذه النتائج لا تختص بالربو وحده، ولا تعني بالضرورة ثبوت فعالية علاجية مباشرة لكل الحالات التنفسية أو التحسسية. أما في مجال التهاب الأنف التحسسي، فقد أظهرت بعض الدراسات السريرية والتحليلات المنهجية نتائج واعدة في تخفيف أعراض مثل العطاس، وسيلان الأنف، واحتقان الأنف، والحكة. غير أن هذه النتائج ما تزال بحاجة إلى دراسات أكبر وأكثر ضبطاً من حيث الجرعة، وشكل المستحضر، ومدة الاستخدام، وجودة التصميم البحثي.

### خلاصة ما يمكن فهمه من الأبحاث الحالية

تشير الدراسات الحديثة إلى أن الحبة السوداء ومكوناتها النشطة قد يكون لها دور محتمل في:

- ✍ المساعدة في خفض بعض مؤشرات الالتهاب المرتبطة بالحساسية.
- ✍ تقليل بعض مؤشرات الإجهاد التأكسدي في الجسم.
- ✍ تعديل بعض مسارات الاستجابة المناعية المرتبطة بالتفاعل التحسسي.
- ✍ التأثير المحتمل في استجابة الشعب الهوائية في النماذج التجريبية.
- ✍ تخفيف بعض أعراض التهاب الأنف التحسسي وفق عدد من الدراسات السريرية المحدودة.



## علامات الجودة التي ينبغي الانتباه لها

- ✓ أن يكون المنتج مسجلًا أو مرخصًا من الجهة المختصة.
- ✓ أن يوضح المنتج مكوناته وتركيبه وطريقة استخدامه.
- ✓ أن يكون الزيت محفوظًا في عبوة مناسبة، بعيدًا عن الضوء والحرارة.
- ✓ أن يكون تاريخ الصلاحية واضحًا وحديثًا.
- ✓ تجنب المنتجات مجهولة المصدر أو التي تتضمن ادعاءات علاجية مبالغًا فيها.

## الخلاصة والتوصيات

للحبة السوداء مكانة معروفة في السنة النبوية، كما تحظى باهتمام علمي متزايد في الدراسات الحديثة. وتشير الأبحاث إلى وجود مؤشرات واعدة تتعلق بتأثيرها المحتمل في بعض مسارات الالتهاب والحساسية والإجهاد التأكسدي، مع نتائج أولية في مجال التهاب الأنف التحسسي وبعض مؤشرات الربو.

غير أن الأدلة الحالية لا تزال غير كافية لاعتماد الحبة السوداء بديلًا عن أدوية الربو أو الحساسية الموصوفة طبياً. لذلك، فإن الاستخدام الرشيد لها ينبغي أن يكون في إطار غذائي أو تكميلي، ومع استشارة الطبيب عند وجود مرض مزمن أو استخدام أدوية منتظمة.

## تنبيه مهم

لا يُنصح باستخدام الحبة السوداء كبديل عن أدوية الربو والحساسية الموصوفة طبياً، بل يمكن النظر إليها، عند الحاجة وتحت إشراف المختص، كخيار تكميلي لا يغني عن خطة العلاج الأساسية.

## المراجع العلمية

# الذكر والتفكير والتنفس الواعي

## ممارسات مساندة لتخفيف الضغوط النفسية من منظور إسلامي

د. فهد بن محمد السويدي

### هل تعاني من التوتر والضغوط اليومية؟

يمر كثير من الناس بضغوط متعددة في حياتهم، سواء في العمل أو الدراسة أو المسؤوليات الأسرية أو تحديات الحياة اليومية. ومع تزايد الاهتمام عالميًا بممارسات الاسترخاء واليقظة الذهنية والتأمل، يبحث بعض الناس عن وسائل تساعد على تهدئة النفس، وتنظيم الانفعال، وتخفيف التوتر.

ومن منظور إسلامي، فإن المسلم ليس بحاجة إلى استيراد مفاهيم أو طقوس تخالف هويته الدينية؛ إذ يزخر الإسلام بممارسات أصيلة تعين على السكينة والطمأنينة، وفي مقدمتها الذكر، والدعاء، والصلاة الخاشعة، والتفكير في خلق الله، وتدبر القرآن الكريم. ويمكن، في إطار منضبط، الاستفادة من بعض مهارات التنفس الهادئ وتنظيم الانتباه بوصفها وسائل مساندة، دون ربطها بمفاهيم روحية أو فلسفية لا تتوافق مع العقيدة الإسلامية.

### ماذا تقول الدراسات الحديثة؟

بدأت دراسات علمية حديثة تهتم بدراسة الأثر النفسي والبدني للممارسات الروحية والدينية، ومنها الذكر وتلاوة القرآن والصلاة الخاشعة. وتشير بعض هذه الدراسات إلى أن الممارسات الروحية الإسلامية قد تساهم في دعم الصحة النفسية، وتخفيف مؤشرات القلق والتوتر لدى بعض الفئات، خاصة عندما تُمارس بانتظام، وبحضور قلب، وبعيدًا عن المبالغة أو الادعاءات العلاجية المطلقة.

ففي دراسة منشورة عام 2025م في مجلة Frontiers in Psychology، ناقش الباحثون الممارسات التأملية الروحية الإسلامية، مثل الذكر وتلاوة القرآن، ودورها المحتمل في دعم الصحة النفسية، مع التأكيد على الحاجة إلى مزيد من الدراسات التجريبية المحكمة. كما خلصت مراجعة منهجية منشورة عام 2025م في مجلة Ethics, Medicine and Public Health إلى أن بعض الممارسات المستندة إلى الروحية الإسلامية، مثل الصلاة الخاشعة، والدعاء، والذكر، والمراقبة، قد ترتبط بتحسين في بعض مؤشرات الصحة النفسية، ومنها القلق والاكتئاب والإرهاق، مع الحاجة إلى مزيد من البحوث عالية الجودة.

### وتشير دراسات أخرى، بعضها نوعي أو قائم على تجارب محدودة، إلى أن الذكر قد يساعد بعض الأشخاص من خلال ثلاثة مسارات محتملة:

✓ **المسار المعرفي:** إذ يساعد الذكر على تحويل الانتباه من الأفكار المقلقة والمتكررة إلى معاني إيمانية مطمئنة.

✓ **المسار الجسدي:** إذ قد يساعد انتظام التنفس المصاحب للذكر الهادئ على تهدئة الاستثارة الجسدية المرتبطة بالتوتر.

✓ **المسار الروحي والسلوكي:** إذ يعزز الذكر معنى التوكل والرجاء والشعور بالمعية الإلهية، مما يدعم القدرة على التعامل مع الضغوط.

## العلاقة بين الذكر والتنفس الهادئ

عند القلق أو الغضب، يميل التنفس إلى أن يصبح سريعًا و سطحيًا، بينما يساعد التنفس الهادئ والعميق على إرسال إشارات للجسم بالاسترخاء. ومن هنا يمكن أن يكون الجمع بين الذكر والتنفس الهادئ وسيلة مساندة لتخفيف التوتر اليومي. ولا يعني ذلك استحداث هيئة شرعية خاصة للذكر أو اعتقاد فضل مخصوص لطريقة معينة في التنفس، وإنما المقصود استخدام التنفس الهادئ بوصفه مهارة تنظيمية تساعد على حضور القلب، وتهذئة الجسد، وتخفيف الانفعال.

### تمارين عملية مبسطة

#### التمرين الأول:

#### التنفس الهادئ مع الذكر

الوقت المناسب: عند الشعور بالتوتر، أو قبل النوم، أو بعد الصلاة، أو في أي وقت يحتاج فيه الإنسان إلى تهدئة نفسه.

1. اجلس في وضعية مريحة، مع استقامة الظهر قدر الإمكان.
2. خذ شهيقًا هادئًا من الأنف لبضع ثوانٍ.
3. أخرج النفس ببطء من الفم أو الأنف.
4. أثناء ذلك، ردد ذكرًا مشروغًا تحبه، مثل: سبحان الله، الحمد لله، لا إله إلا الله، الله أكبر، أو أستغفر الله.
5. كرر ذلك لمدة دقيقتين إلى خمس دقائق، دون إلزام نفسك بعدد محدد أو هيئة مخصوصة.

الهدف من هذا التمرين هو تهدئة النفس وتنظيم الانتباه، لأداء عبادة ذات صفة مخصوصة لم ترد بها السنة.

ومع أهمية هذه النتائج، ينبغي التعامل معها باعتبارها مؤشرات واعدة، لا أحكامًا علاجية قطعية.

## ما المقصود بالتأمل من منظور إسلامي؟

يرتبط مصطلح التأمل في الثقافة المعاصرة بعدد من المدارس والممارسات، بعضها ذو جذور فلسفية أو دينية غير إسلامية. أما في التصور الإسلامي، فهناك مفاهيم أصيلة أكثر وضوحًا وانضباطًا، منها:

### ✓ الذكر:

وهو استحضار الله تعالى بالقلب واللسان، قال تعالى: (أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ) [الرعد: 28].

### ✓ التفكير:

وهو التأمل في خلق الله وآياته الكونية بما يزيد الإيمان والخشوع، قال تعالى: (إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاجْتِلاَفِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لآيَاتٍ لِّأُولِي الْأَلْبَابِ) [آل عمران: 190].

### ✓ التدبر:

وهو إعمال القلب والعقل في فهم معاني القرآن الكريم والانتفاع به.

### ✓ المراقبة:

وهي استحضار اطلاع الله تعالى على العبد، مما يعزز الوعي بالسلوك، ويقوّي الصلة بالله.

وبذلك، فإن المسلم يمكنه أن يحقق قدرًا من السكينة والانتباه الحاضر من خلال ممارسات إيمانية أصيلة، دون الحاجة إلى تبني مفاهيم أو طقوس لا تنسجم مع التوحيد.

## التمرين الثاني:

### الذكر عند تراحم الأفكار

عندما تبدأ الأفكار السلبية أو المقلقة بالترار، توقف قليلاً وخذ نفساً هادئاً، ثم ردد ذكرًا قصيرًا بتركيز وطمأنينة،

مثل: «لا حول ولا قوة إلا بالله»، أو «حسبي الله ونعم الوكيل»، أو «لا إله إلا الله». يمكن أن يساعد هذا التمرين على قطع دائرة اجترار الأفكار، وإعادة توجيه الانتباه إلى معنى إيماني مطمئن.

## التمرين الثالث:

### أذكار النوم بتأنٍ وحضور قلب

يعاني كثير من الناس من التفكير الزائد قبل النوم. ويمكن في هذه الحالة قراءة أذكار النوم المأثورة بتأنٍ وهدوء، مع تنفس طبيعي بطيء، دون تكلف أو مبالغة، ومن ذلك قراءة سيد الاستغفار، أو آية الكرسي، أو خواتيم سورة البقرة، أو المعوذات، بحضور قلب وطمأنينة.

## التمرين الرابع:

### التفكير في خلق الله

عندما تكون في مكان هادئ، كحديقة أو شاطئ أو حتى أمام نافذة، خذ نفساً هادئاً، وتأمل بعض نعم الله حولك: الهواء، والسماء، والنبات، والضوء، وتعاقب الليل والنهار. ثم احمده الله بقلب حاضر ولسان ذاك. هذا النوع من التفكير يربط السكينة بمعنى إيماني عميق، ويحوّل الانتباه من ضغط اللحظة إلى رحابة خلق الله وعظيم نعمته.

## نصائح لتطبيق هذه الممارسات

- ✍ ابدأ بدقيقتين فقط يوميًا، ثم زد المدة تدريجيًا.
- ✍ اجعل المواظبة أهم من طول المدة: فالقليل المستمر أنفع من الكثير المنقطع.
- ✍ لا تلزم نفسك بتصفية الذهن تمامًا؛ فالأفكار ستأتي وتذهب، والمهم أن تعيد انتباهك برفق إلى الذكر والتنفس.
- ✍ اجعل الأذكار الصباحية والمسائية فرصة للحضور والطمأنينة، لا مجرد قراءة سريعة.
- ✍ لا تستخدم هذه التمارين بديلًا عن العلاج النفسي أو الدوائي إذا كانت الأعراض شديدة أو مستمرة.

## أسئلة شائعة

### هل هذا النوع من التأمل جائز شرعًا؟

الأصل أن الذكر والتفكير والدعاء والصلاة الخاشعة من الممارسات الإسلامية المشروعة. أما التأمل المستورد من فلسفات أو ديانات أخرى، فينبغي الحذر مما قد يرتبط به من مفاهيم تخالف العقيدة الإسلامية. ولذلك فالأفضل استخدام مصطلحات أكثر انضباطًا، مثل: الذكر، التفكير، التدبر، التنفس الهادئ، أو الحضور القلبي، بدلًا من تبني مصطلحات أو طقوس غامضة.

### هل يجوز إغماض العينين أثناء الذكر؟

الأصل في الذكر خارج الصلاة أن الأمر واسع، ولا حرج في إغماض العينين إن حصل عارضًا أو كان لفترة يسيرة تساعد على تقليل المشتتات، بشرط ألا يُعتقد أن ذلك سنة أو عبادة مخصصة. أما في الصلاة، فالأولى فتح العينين والنظر إلى موضع السجود، ويكره عند عدد من أهل العلم إغماض العينين من غير حاجة.



## هل تغني هذه الممارسات عن العلاج النفسي؟

لا. هذه الممارسات وسائل مساندة لتخفيف الضغوط اليومية وتعزيز الطمأنينة، لكنها لا تغني عن مراجعة الطبيب أو المختص النفسي عند وجود قلق مستمر، أو اكتئاب، أو نوبات هلع، أو اضطراب في النوم، أو أفكار مؤذية للنفس، أو تأثير واضح في العمل والعلاقات والحياة اليومية.

## الخلاصة

لا يحتاج المسلم إلى طقوس غريبة لبحث عن السكينة؛ ففي دينه ما يعينه على الطمأنينة، من ذكرٍ ودعاءٍ، وصلاةٍ، وتفكيرٍ، وتدبرٍ للقرآن. ويمكن أن يضاف إلى ذلك التنفس الهادئ بوصفه مهارة مساندة تساعد على تهدئة الجسد وتركيز الانتباه، مع بقاء العلاج المتخصص ضرورة لا يُستغنى عنها عند الحاجة.

## المراجع العلمية

# استراتيجيات التحول في الطب البديل والتكميلي

## من التنظيم إلى الريادة في السياحة الصحية



د. إبراهيم بن سعد الدخيني

### 2. التداخل التنظيمي في مجالات الصحة والعافية

**والسياحة:** ولا سيما فيما يتعلق بالمنتجات الصحية ومراكز العافية والاستشفاء، حيث تتطلب هذه المجالات تنسيقاً واضحاً بين الجهات الصحية والسياحية والاستثمارية والبلدية، لضمان وضوح الاختصاصات وسلامة الخدمات.

### 3. محدودية الدراسات والبيانات المحلية: إذ تبرز الحاجة

إلى بناء قاعدة معرفية وطنية تستند إلى البيئة السعودية، وتدعم تقييم الممارسات التقليدية والتكميلية وفق معايير المأمونية والجودة والدليل العلمي المتاح.

### 4. الوعي المجتمعي والمؤسسي: فهناك حاجة مستمرة

إلى توضيح الفرق بين الطب البديل والتكميلي المنظم والممارسات الشعبية غير المرخصة، وبين خدمات العافية غير العلاجية والخدمات الصحية التي تتطلب ترخيصاً وتأهيلاً مهنيًا.

### فرص التحسين:

#### استثمار المزايا التنافسية للمملكة

تمتلك المملكة مقومات متعددة تؤهلها لتطوير هذا القطاع بصورة منظمة، من خلال مسارات عملية من أبرزها:

بناء نماذج تشغيلية واضحة: وذلك من خلال إعداد أدلة تنظيمية

وإرشادية تربط بين متطلبات الممارسة الصحية ومتطلبات

خدمات العافية والضيافة، بما يساعد المستثمرين على دخول

القطاع ضمن أطر واضحة، ويضمن للمستفيدين خدمات آمنة

ومنظمة.

في ظل التحولات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي

ضمن مستهدفات رؤية المملكة 2030، لم يعد دور

تنظيم ممارسات الطب البديل والتكميلي مقتصرًا على

الرقابة والامتثال فحسب، بل أصبح جزءًا من منظومة أوسع

تسعى إلى رفع جودة الخدمات، وحماية المستفيدين،

وتمكنين الاستثمار المسؤول في مجالات الصحة والعافية

والاستشفاء.

ومع هذا الطموح، تبرز الحاجة إلى قراءة التحديات القائمة

بوعي وشفافية، وتحويلها إلى فرص تطوير تسهم

في تعزيز حضور المملكة على خارطة السياحة الصحية

والعافية، بما ينسجم مع مستهدفات جودة الحياة

وتنوع الاقتصاد، ويحافظ في الوقت ذاته على سلامة

المستفيدين وموثوقية الممارسات.

### التحديات الراهنة في قطاع الطب البديل والتكميلي

رغم التقدم التنظيمي الذي شهده قطاع الطب البديل

والتكميلي، لا تزال هناك تحديات تتطلب معالجة متدرجة

ومتكاملة، من أبرزها:

#### 1. نقص الكوادر الوطنية المتخصصة: إذ لا تزال بعض

الممارسات الدقيقة في حاجة إلى برامج تدريب وتأهيل

معتمدة، تسهم في سد الفجوة بين الطلب المتزايد

ومخرجات التأهيل المهني المحلي.

✓ تفعيل التعاون الدولي في مجالات العافية والاستشفاء: عبر

الاستفادة من التجارب العالمية الناجحة في تنظيم المنتجات الصحية ومراكز العافية، وتطوير شراكات معرفية وتدريبية تسهم في نقل الخبرة وتوطينها بما يتناسب مع البيئة التنظيمية والثقافية في المملكة.

✓ تنظيم التجربة الصحية للزائر: فالمملكة، بما تمتلكه من

مكانة دينية وموقع جغرافي وحراك سياحي متنامٍ، قادرة على تطوير خدمات عافية واستشفاء منظمة، تشمل الممارسات المعتمدة مثل الحجامة المرخصة، والوخز بالإبر، وبعض ممارسات الاسترخاء والعناية بالجسم، متى ما قُدمت وفق ضوابط مهنية واضحة ودون ادعاءات علاجية غير مثبتة.

✓ التحول الرقمي في التراخيص والرقابة: من خلال أتمتة إجراءات

الترخيص والمتابعة والبلاغات وقياس الالتزام، بما يرفع كفاءة الرقابة، ويقلل الأعباء التشغيلية على المنشآت الصغيرة والمتوسطة، ويعزز الشفافية في رحلة المستثمر والمستفيد.

### تعظيم الاستفادة:

#### الطب البديل والتكميلي كمكوّن داعم للسياحة الصحية

لتحقيق استفادة أكبر من ممارسات الطب البديل والتكميلي في دعم السياحة الصحية والعافية، يمكن العمل على عدد من المسارات، من أبرزها:

✓ تطوير وجهات متخصصة في العافية والاستشفاء: وذلك في

الوجهات السياحية الواعدة، مثل العلا ونيوم وغيرها، بحيث تقدم تجارب متكاملة تشمل التغذية الصحية، والاسترخاء، والعناية بالجسم، والعلاجات المائية، والممارسات التكميلية المرخصة، ضمن منظومة تراعي السلامة والجودة وخصوصية الهوية السعودية.

✓ تعزيز الشراكات البحثية والمعرفية: من خلال التعاون مع

الجامعات ومراكز الأبحاث والجهات الدولية المتخصصة لتوثيق الممارسات المحلية، ودراسة مأمونيتها وجدواها، وبناء نماذج

تنظيمية قابلة للتطبيق والقياس.

✓ الاستثمار في التدريب والتأهيل المعتمد: بحيث يتحول التأهيل

في مجالات الطب البديل والتكميلي والعافية إلى رافد تنموي، يسهم في خلق فرص وظيفية، ورفع كفاءة الممارسين، وتطوير مسار تعليمي وتدريب يمكن أن يخدم المملكة والمنطقة.

### رؤية استشرافية:

#### الاستدامة والجودة

إن التحسين المستمر في هذا القطاع يتطلب مأسسة العمل من خلال مؤشرات أداء واضحة تقيس جودة الخدمات، وسلامة المستفيدين، ورضا الزوار، وأثر القطاع في الاقتصاد الوطني وجودة الحياة. فالمطلوب ليس مجرد تقديم خدمات صحية أو عافية متفرقة، بل بناء منظومة متكاملة توازن بين أمان المستفيد، وجودة الممارسة، وجاذبية الاستثمار، وموثوقية التنظيم.

### ختامًا،

فإن التعامل مع تحديات قطاع الطب البديل والتكميلي بعقلية التطوير والتمكين، لا بعقلية المنع أو القبول غير المشروط، هو المدخل الأهم لتحويل هذا القطاع إلى عنصر داعم في منظومة السياحة الصحية والعافية في المملكة. وبذلك يمكن للطب البديل والتكميلي، متى ما نُظّم وفق معايير واضحة، أن يسهم في دعم جودة الحياة، وتنويع الخيارات الصحية الآمنة، وتعزيز مكانة المملكة بوصفها وجهة رائدة في الصحة والعافية والاستشفاء.

# الروائح العطرية في الثقافة السعودية: دهن العود، الزعفران، وماء الورد، بين التراث والبحث العلمي

صيدلي. أحمد بن حسن الحذري

## عقب الماضي يلتقي بالعلم الحديث

منذ قرون، ارتبطت الروائح العطرية في الثقافة العربية والإسلامية بمعاني الطيب، والضيافة، والراحة النفسية، وحسن الاستقبال. وفي الثقافة السعودية تحديدًا، يحتل دهن العود، والزعفران، وماء الورد مكانة خاصة في الموروث الاجتماعي؛ فهي حاضرة في المجالس، والمناسبات، والضيافة، وبعد الاستحمام، وأحيانًا قبل النوم، بوصفها جزءًا من طقوس يومية تمنح شعورًا بالأنس والسكينة.

ومع تزايد الاهتمام العالمي بما يُعرف بالعلاج بالروائح أو الاستفادة من العطور الطبيعية في دعم الاسترخاء وجودة النوم، يبرز سؤال مهم: **إلى أي مدى يمكن أن يلتقي هذا**

## الموروث العطري مع ما تشير إليه الدراسات الحديثة؟

تُظهر بعض الأبحاث أن بعض الروائح والزيوت العطرية قد تساعد على تحسين المزاج، وتخفيف التوتر، ودعم جودة النوم لدى بعض الأشخاص. غير أن هذه النتائج لا تعني أن الروائح العطرية علاج مستقل للاكتئاب أو القلق أو الأرق، بل يمكن النظر إليها بوصفها ممارسات مساندة، تُستخدم باعتدال، ومع مراعاة السلامة، ودون الاستغناء عن الرعاية الطبية عند الحاجة.

## دهن العود:

### حضور تراثي وبُحث علمي واعد

### الاستخدام في التراث السعودي

يُعد دهن العود المستخرج من أشجار الأجار أو العود من أغلى العطور وأكثرها حضورًا في الثقافة السعودية والخليجية.

## خلاصة عن العود

يمكن القول إن العود قد يساعد بعض الأشخاص على الشعور بالراحة والهدوء من خلال رائحته وما يرتبط بها من خبرة نفسية وثقافية إيجابية. لكن ينبغي استخدامه باعتدال، ويفضل أن يكون ذلك في مكان جيد التهوية، مع تجنب

ويُستخدم في المجالس، والهدايا، وتعطير الملابس والجسم، كما يرتبط في الذاكرة الاجتماعية بالضيافة، والوقار، والراحة النفسية.

## ماذا يقول البحث الحديث؟

اهتمت بعض الدراسات الحديثة بمركبات العود وتأثيراتها المحتملة في الجهاز العصبي والمزاج. ففي دراسة أُجريت على نماذج حيوانية، وُجد أن دخان نوع من العود المعروف باسم كينام أو كي نام قد ارتبط بتغيرات في مؤشرات السيروتونين ومسارات عصبية مرتبطة بالمزاج. كما أشارت دراسة أخرى على زيت العود العطري إلى احتمال تأثيره في التوازن بين بعض النواقل العصبية، مثل الغلوتامات، وهي ناقل عصبي محفز، وناقل غابا (GABA)، وهو ناقل عصبي مثبط ومهدئ.

وتشير مراجعات علمية إلى أن العود يحتوي على مركبات عطرية نشطة بيولوجيًا، وقد تكون لبعضها خصائص مضادة للالتهاب أو مؤثرة في الاسترخاء. ومع ذلك، فإن هذه النتائج ما تزال في معظمها أولية أو قبل سريرية، ولا تكفي للجزم بأن دهن العود أو بخوره يعالج القلق أو الاكتئاب أو اضطرابات النوم لدى الإنسان.

التعرض المكثف لدخان البخور، خصوصًا لدى مرضى الربو والحساسية وأمراض الجهاز التنفسي.

## الزعفران:

### الذهب الأحمر وصحة المزاج

من التراث إلى المختبر

استُخدم الزعفران في الموروث الطبي والغذائي القديم، كما يحضر في الثقافة السعودية في القهوة، والأرز، والحلويات، وبعض المشروبات. ويُعرف بلونه ورائحته المميزة، وبمكثته بوصفه من أغلى التوابل في العالم.

## الدليل العلمي

يحظى الزعفران باهتمام علمي متزايد في مجال الصحة النفسية. وقد نُشرت عام 2024م مراجعة منهجية شملت عددًا كبيرًا من الدراسات السريرية العشوائية حول الزعفران ومكوناته النشطة، وخلصت إلى وجود نتائج واعدة تتعلق بتحسين بعض أعراض الاكتئاب والقلق واضطرابات النوم والوظائف المعرفية في بعض الفئات.

وتشير هذه الدراسات غالبًا إلى استخدام الزعفران أو مستخلصاته عن طريق الفم، لا إلى استنشاق رائحته فقط. لذلك، ينبغي التفريق بين الزعفران بوصفه نكهة عطرية في الطعام أو المشروبات، وبين مستخلصات الزعفران المستخدمة في الدراسات السريرية بجرعات محددة وتحت ضوابط بحثية.

### كيف يمكن استخدامه بأمان؟

يمكن استخدام الزعفران بكميات غذائية معتدلة في القهوة أو الحليب أو الطعام، بما يمنح نكهة ورائحة محبة. أما استخدامه بجرعات علاجية أو كمكمل غذائي فينبغي أن يكون بعد استشارة مختص، خصوصًا لمن يتناولون أدوية نفسية أو مميغات للدم، أو للحوامل والمرضعات، أو لمن

لديهم أمراض مزمنة.

كما ينبغي تجنب الإفراط في الزعفران؛ فالجرعات العالية قد تكون ضارة، ولا يُنصح باستخدامه بكميات علاجية عالية دون إشراف طبي.

### ماء الورد وزيت الورد:

#### رائحة الطمأنينة في التراث والدراسات

#### الاستخدام التقليدي

يرتبط ماء الورد، ولا سيما المستخرج من الورد الطائفي أو الورد الدمشقي، بالمطبخ والضيافة والعناية الشخصية في الثقافة السعودية. ويُستخدم لإضفاء النكهة على بعض الأطعمة والمشروبات، ولتعطير الأجواء، وأحيانًا لتبريد الوجه أو إنعاش الحواس.

#### ما الذي تقوله الدراسات؟

أجريت عدة دراسات سريرية على زيت الورد الدمشقي العطري، لا على ماء الورد التقليدي بالضرورة. ففي تجربة سريرية على مرضى الحروق، ارتبط استنشاق زيت الورد بتحسين في بعض مؤشرات القلق وجودة النوم مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما درست تجربة أخرى أثر استنشاق زيت الورد لدى بعض العاملين في غرف العمليات أثناء جائحة كورونا، وأشارت إلى تحسن في القلق وجودة النوم خلال فترة المتابعة.

كما تشير بعض التحليلات الحديثة إلى أن العلاج بالروائح العطرية قد يساعد على تحسين جودة النوم لدى بعض الفئات، مع الحاجة إلى مزيد من الدراسات لتحديد أفضل الزيوت، والجرعات، وطرق الاستخدام، والفئات الأكثر استفادة.

ومن المهم هنا التمييز بين ماء الورد المستخدم غذائيًا أو تجميليًا، وهو غالبًا أخف تركيزًا، وبين زيت الورد العطري المركز المستخدم في الدراسات، إذ لا يصح نقل نتائج أحدهما إلى الآخر بشكل كامل.



## لماذا قد تكون رائحة الورد مهدئة؟

يُعتقد أن بعض الروائح العطرية الهادئة قد تسهم في تخفيف الاستثارة النفسية والجسدية، وربما تساعد على تنشيط استجابة الاسترخاء المرتبطة بالجهاز العصبي نظير الودي، مع تهدئة النشاط المرتبط بالتوتر. غير أن هذه الآليات ما تزال بحاجة إلى مزيد من البحث، وتختلف من شخص إلى آخر.

## كيف تستخدم الروائح في المنزل بوصفها ممارسة مساندة؟

### يمكن الاستفادة من الروائح التراثية في المنزل بطريقة بسيطة وآمنة، من خلال:

- ✓ استخدام كمية قليلة من دهن العود أو العطر على الملابس، مع تجنب وضع الزيوت المركزة مباشرة على الجلد إلا بعد التأكد من عدم وجود حساسية.
- ✓ استخدام البخور لفترة قصيرة وفي مكان جيد التهوية، وتجنب إغلاق الغرفة أثناء التبخير.
- ✓ إضافة خيوط قليلة من الزعفران إلى القهوة أو الحليب أو الطعام، دون إفراط.
- ✓ استخدام ماء الورد المعتدل في تعطير الجو أو العناية الشخصية، مع تجنب ملامسة العينين أو الجلد المتهيج.
- ✓ استخدام الزيوت العطرية المركزة بحذر شديد، وبكميات قليلة، ودون استنشاق مباشر ومكثف.

## نصائح مهمة للسلامة

رغم أن الروائح العطرية جزء جميل من ثقافتنا، فإن

استخدامها يحتاج إلى اعتدال ووعي:

- ✓ الجودة مهمة: اختر منتجات موثوقة المصدر، وتجنب المنتجات مجهولة التركيب أو المضاف إليها مواد قد تسبب تهيجاً أو حساسية.
- ✓ الاعتدال أساس السلامة: القليل من العطر يكفي، أما الإفراط فقد يسبب الصداع أو تهيج الأنف أو العينين أو الجهاز التنفسي.

## المراجع العلمية

- ✓ التهوية ضرورية: عند استخدام البخور، افتح النوافذ أو احرص على وجود تهوية مناسبة.
- ✓ مرضى الربو والحساسية: ينبغي لهم الحذر من البخور والزيوت العطرية، لأنها قد تثير الأعراض لدى بعض الأشخاص.
- ✓ الحوامل والمرضعات والأطفال: ينبغي تجنب الزيوت العطرية المركزة أو استخدامها فقط بعد استشارة مختص.
- ✓ ليست بديلاً عن العلاج: الروائح العطرية قد تكون ممارسة مساندة للاسترخاء، لكنها ليست بديلاً عن علاج الاكتئاب أو القلق أو الأرق المزمن.

## الخلاصة:

تراث عطري جميل يحتاج إلى استخدام واعٍ

تكشف الدراسات الحديثة عن اهتمام علمي متزايد بالروائح العطرية وبعض مكوناتها، وتشير إلى أن العود والزعفران والورد قد تكون لها آثار واعدة في دعم الاسترخاء وتحسين المزاج وجودة النوم لدى بعض الأشخاص. غير أن هذه النتائج ينبغي فهمها في إطارها الصحيح: فالعود ما تزال أدلته السريرية على الإنسان محدودة، والزعفران دُرُس غالباً كمستخلص يؤخذ عن طريق الفم، وزيت الورد العطري هو الأكثر حضوراً في الدراسات، لا ماء الورد التقليدي وحده. لذلك، فإن الروائح العطرية التراثية يمكن أن تكون جزءاً جميلاً من روتين العناية والاسترخاء، متى ما استُخدمت باعتدال، وبمنتجات موثوقة، وفي بيئة جيدة التهوية، ودون ادعاءات علاجية مبالغ فيها. وهكذا يظل عبق التراث حاضراً، مدعوماً بوعي صحي، ومنفتحاً على ما يقدمه البحث العلمي من دلائل واعدة تحتاج إلى مزيد من الدراسة.

# الاستشفاء بالرمل والطين في الواحات السعودية: ممارسة تراثية بين الخبرة الشعبية والدلائل العلمية الحديثة

د. عبدالله بن أحمد أبو السيل

المفاصل والعضلات.

وكانت هذه الممارسة تُجرى غالبًا في أماكن صحراوية أو واحات معروفة، وفق خبرة شعبية متوارثة، مع مراعاة وقت التعرض، ودرجة حرارة الرمال، وحالة الشخص الصحية. واليوم، فإن إعادة النظر في هذه الممارسة تستدعي تنظيمها، وتحديد ضوابطها، ومعرفة الفئات التي قد تستفيد منها، والفئات التي قد تتضرر منها.

## ماذا يقول العلم الحديث؟

في السنوات الأخيرة، ازداد اهتمام الباحثين بالعلاج الحراري الطبيعي، مثل العلاج بالطين، والمياه المعدنية، والرمل الساخن. وتشير بعض الدراسات إلى نتائج واعدة، لكنها تحتاج إلى قراءة متوازنة.

### 1. تخفيف آلام المفاصل وتحسين الحركة

أظهرت مراجعات علمية حديثة أن العلاج بالطين والمياه المعدنية قد يرتبط بتحسين في الألم، والتهاب المفاصل، والوظائف البدنية لدى بعض مرضى خشونة المفاصل. وتُعزى هذه الفوائد غالبًا إلى التأثير الحراري، وتحسين الدورة الدموية الموضعية، والاسترخاء العضلي، إضافة إلى عوامل أخرى مرتبطة ببيئة الاستشفاء نفسها. ومع ذلك، فإن هذه الدراسات تتعلق غالبًا بمنتجات أو مراكز علاجية تستخدم طينًا علاجيًا أو مياهًا معدنية بخصائص محددة، ولا يمكن نقل نتائجها مباشرة إلى أي رمال أو طين دون دراسة خصائصه وسلامته.

### 2. التأثير في الالتهاب والاستجابة المناعية

تشير بعض الدراسات إلى أن العلاج بالطين الحراري قد

## الردم بالرمل الساخن:

إرث صحراوي يحتاج إلى تنظيم ووعي

في أعماق الواحات السعودية، حيث تلتقي رمال الصحراء الدافئة بأشعة الشمس، عرف الناس منذ زمن طويل ممارسة شعبية تُعرف محليًا باسم «الردم»، وتقوم على طمر أجزاء من الجسم في الرمال الساخنة، طلبًا للراحة وتخفيف بعض آلام المفاصل والعضلات.

وقد ارتبطت هذه الممارسة في الذاكرة الشعبية ببعض آلام الظهر، وتيبس المفاصل، والروماتيزم، وبعض مشكلات الجلد غير الحادة. ومع أن هذه الخبرة التراثية تستحق التوثيق والدراسة، فإن التعامل معها اليوم ينبغي أن يكون من خلال منظور صحي منضبط، يميّز بين الممارسة الشعبية، والدليل العلمي، ومتطلبات السلامة.

وتشير الأدلة العلمية الحديثة إلى أن بعض أشكال العلاج الحراري بالطين، أو ما يُعرف بالبيلويد (Peloid)، والعلاج بالمياه المعدنية، والرمل الساخن في بعض البيئات الصحراوية، قد تساعد في تخفيف الألم وتحسين الحركة لدى بعض المصابين بأمراض المفاصل المزمنة، لا سيما خشونة المفاصل والروماتويد. غير أن هذه النتائج لا تعني أن كل أنواع الرمال أو الطين لها التأثير نفسه، ولا تغني عن العلاج الطبي أو المتابعة المتخصصة.

## ما هو الردم؟

الردم هو طمر جزء من الجسم، أو أجزاء محددة منه، في رمال ساخنة لفترة محدودة، بهدف الاستفادة من الحرارة الطبيعية للرمل في تخفيف الألم والتهاب، خصوصًا في

❖ الاسترخاء العضلي والعصبي: قد يساعد التعرض الحراري المعتدل في تهدئة التوتر العضلي، وتحسين الشعور العام بالراحة.

❖ بيئة الاستشفاء: الوجود في بيئة طبيعية هادئة، بعيدًا عن ضغوط الحياة اليومية، قد يساهم في تحسين المزاج وجودة النوم، مما ينعكس إيجابًا على الإحساس بالألم. ❖ خصائص الطين أو البيلويد: في بعض مراكز العلاج، يُستخدم طين علاجي محدد التركيب، مخلوط بمياه معدنية أو مواد عضوية، وله خصائص حرارية وفيزيائية تساعد على الاحتفاظ بالحرارة ونقلها تدريجيًا إلى الجسم.

ولا يُنصح بالمبالغة في تفسير الأثر الكيميائي أو القول بأن المعادن تُمتص عبر الجلد بما يكفي لإحداث تأثير علاجي مباشر؛ فهذه المسألة ما تزال محل دراسة، وتختلف باختلاف نوع الطين أو الرمل وخصائصه.

### ماذا عن الجلد؟

تُستخدم بعض أنواع الطين العلاجي أو البيلويد في العناية الجلدية والتجميلية، وتشير بعض المراجعات إلى احتمال فائدها في تحسين ترطيب الجلد وتهدئته لدى بعض الحالات، إضافة إلى استخدامها في بعض المنتجات للعناية بالبشرة.

لكن ينبغي التفريق بين الاستخدام التجميلي أو الاسترخائي للطين، وبين علاج الأمراض الجلدية. فلا يُنصح باستخدام الرمال الساخنة أو الطين على الجروح المفتوحة، أو الالتهابات الجلدية الحادة، أو الحروق، أو التقرحات، أو حالات الحساسية النشطة، إلا بتوجيه طبي. كما أن بعض أمراض الجلد قد تسوء مع الحرارة أو التعرق أو الاحتكاك بالرمال.

### من قد يستفيد من هذه الممارسة؟

قد تكون ممارسات الاستشفاء بالرمل أو الطين مناسبة، بصورة مساندة وتحت إشراف مختص، لبعض الأشخاص

يؤثر في بعض مؤشرات الالتهاب والاستجابة المناعية لدى مرضى خشونة المفاصل. وقد رُصد في عدد من الدراسات تحسن في الألم والحركة، مع تغيرات في بعض المؤشرات الحيوية المرتبطة بالالتهاب.

لكن هذه النتائج لا تعني أن الطين أو الرمال تعالج الالتهاب جذريًا، بل تشير إلى احتمال وجود أثر مساعد في تخفيف بعض الأعراض، ضمن برنامج علاجي أو تأهيلي متكامل.

### 3. دراسات الرمال في البيئات الصحراوية

أُجريت بعض الدراسات في واحة سيوة المصرية على ما يُعرف بالعلاج التقليدي بالرمال، وأظهرت نتائج إيجابية في بعض مؤشرات الألم والحركة لدى مرضى الروماتويد. كما أشارت بعض النتائج إلى أن مدة التعرض وعدد الجلسات قد يؤثران في مقدار التحسن. ومع أهمية هذه النتائج، فإنها لا تُعد دليلًا مباشرًا على فاعلية رمال الواحات السعودية؛ فخصائص الرمال، ودرجة الحرارة، والرطوبة، وطريقة التطبيق، والحالة الصحية للمستفيد، كلها عوامل قد تختلف من بيئة إلى أخرى. لذلك، تبقى الحاجة قائمة إلى دراسات محلية موثقة على الرمال السعودية وممارسات الاستشفاء التراثية المرتبطة بها.

### كيف قد تساعد الرمال الساخنة أو الطين في تخفيف الألم؟

#### يمكن تفسير الأثر المحتمل لهذه الممارسات من خلال

#### عدة آليات، من أبرزها:

❖ التأثير الحراري: تساعد الحرارة على توسيع الأوعية الدموية السطحية، وتحسين تدفق الدم، وتقليل التشنج العضلي، مما قد يخفف الألم والتيبس لدى بعض الأشخاص.

❖ لا تستخدم هذه الممارسة بديلاً عن العلاج الطبي أو

الذين يعانون من:

التأهيلي الموصوف.

❖ آلام عضلية أو مفصليّة مزمنة غير حادة.

### الخلاصة:

❖ تيبس مفاصل خفيف إلى متوسط.

الردم بالرمال الساخنة ممارسة تراثية جديرة بالتوثيق

❖ آلام ظهر مزمنة بعد استبعاد الأسباب الخطرة.

والدراسة، وتمثل جانباً من علاقة الإنسان في الجزيرة العربية

❖ رغبة في تجربة استرخاء حراري طبيعي ضمن بيئة آمنة

بيئته الطبيعية. كما أن الدراسات الحديثة حول العلاج

ومنظمة.

بالطين، والمياه المعدنية، وبعض ممارسات الرمال الساخنة،

### من ينبغي له تجنبها؟

تشير إلى فوائد محتملة في تخفيف آلام المفاصل وتحسين

❖ لا تناسب هذه الممارسة الجميع. وينبغي تجنبها، أو عدم

الحركة لدى بعض الفئات.

❖ الإقدام عليها إلا بعد استشارة الطبيب، في الحالات الآتية:

لكن من المهم ألا ننتقل من الاحترام للتراث إلى الجزم العلاجي

❖ أمراض القلب أو الشرايين.

غير المنضبط. فالردم ليس مناسباً لكل الناس، وقد يحمل

❖ ارتفاع ضغط الدم غير المنتظم.

مخاطر إذا مورس في بيئة غير آمنة أو على يد غير مختصين.

❖ السكري، خصوصاً عند وجود اعتلال أعصاب أو

والطريق الأمثل هو تنظيم هذه الممارسة، ودراساتها محلياً،

مشكلات في القدمين.

وتقديمها ضمن ضوابط واضحة تراعي سلامة المستفيد،

❖ الحمل.

وجودة التطبيق، وحدود الدليل العلمي المتاح.

❖ كبار السن أو من لديهم ضعف عام أو قابلية للجفاف.

وبذلك يمكن أن يتحول هذا الإرث الصحراوي من ممارسة

❖ الجروح المفتوحة أو التهابات الجلد الحادة.

شعبية عفوية إلى خيار استشفائي منظم، يُحافظ على أصالة

❖ الحروق أو التقرحات أو الحساسية الجلدية النشطة.

التراث، ويستند إلى وعي صحي، ويخدم توجهات العافية

❖ أمراض الكلى المتقدمة أو الجفاف المتكرر.

والاستشفاء في المملكة.

❖ استخدام أدوية تؤثر في التعرق أو تنظيم الحرارة.

❖ وجود حرارة أو عدوى أو التهاب حاد في الجسم.

### المراجع العلمية

### نصائح مهمة قبل التجربة

❖ استشر طبيبك أولاً، خصوصاً إذا كنت تعاني من مرض

مزمن.

❖ لا تُجرب الرمد في أماكن عشوائية أو دون إشراف.

❖ ابدأ بمدة قصيرة، ولا تتجاوز ما يحدده المختص.

❖ احرص على شرب الماء قبل الجلسة وبعدها.

❖ تجنب الجلوسات وقت شدة الحر أو عند الشعور بالإعياء.

❖ لا تُغطّ منطقة الصدر أو الرأس بالرمال.

❖ أوقف الجلسة فوراً عند الشعور بدوخة، أو ضيق نفس،

أو خفقان، أو ألم غير معتاد.

# الحجامة حول العالم: بين الانتشار الشعبي وحدود الدليل العلمي



أ.د. أحمد بن توفيق العلمي

## الشرق الأوسط: حضور ثقافي وديني واضح

تُعد الحجامة من الممارسات المعروفة في عدد من دول الشرق الأوسط، ولها حضور خاص في المملكة العربية السعودية، حيث ترتبط لدى كثيرين بالبعد الديني والثقافي، وبالتجربة العائلية والاجتماعية، وبالثقة في بعض صور الطب التقليدي.

وقد أظهرت دراسة ميدانية أجريت على مراجعي أحد مراكز الرعاية الأولية في مدينة الرياض أن نسبة من المشاركين سبق لهم استخدام الحجامة، بما يعكس حضورها الملحوظ لدى بعض فئات المجتمع. ومع أهمية هذه النتائج، ينبغي التنبيه إلى أن مثل هذه الدراسات لا تمثل بالضرورة جميع سكان المملكة، وإنما تعكس خصائص العينة التي أجريت عليها الدراسة.

## آسيا: الحجامة ضمن منظومات طبية تقليدية

في الصين ودول شرق آسيا، لا تُمارس الحجامة غالباً بمعزل عن غيرها من الممارسات، بل تأتي ضمن منظومات طبية تقليدية أوسع، قد تشمل الوخز بالإبر، والأعشاب، والتدليك، وتقنيات أخرى. ولذلك قد يكون من الصعب أحياناً قياس

في زمن تتسارع فيه الاكتشافات الطبية، تعود بعض الممارسات القديمة لتجد حضوراً جديداً في اهتمامات الناس وخياراتهم الصحية. ومن بين هذه الممارسات تبرز الحجامة بوصفها واحدة من أشهر تقنيات الطب التقليدي والتكميلي، وأكثرها ارتباطاً بالثقافة والدين والتجربة الشعبية، وفي الوقت نفسه من أكثرها إثارة للنقاش العلمي.

وبينما يزداد الإقبال عليها في عيادات ومراكز متعددة حول العالم، يظل السؤال الأهم حاضراً: هل يعكس هذا الانتشار فاعلية طبية ثابتة، أم أنه يعكس أيضاً قوة الثقافة، والتقاليد، والتجارب المتوارثة، والتأثير الاجتماعي؟

تشير الدراسات إلى أن استخدام الطب التقليدي والتكميلي عمومًا يختلف بدرجة كبيرة بين الدول والمجتمعات، تبعاً لاختلاف الثقافة، والنظام الصحي، والمعتقدات، ومستوى الوعي، وتوافر التنظيم. أما الحجامة على وجه الخصوص، فتتفاوت معدلات استخدامها من مجتمع إلى آخر، ولا يمكن فهم انتشارها بمعزل عن سياقها الديني والاجتماعي والثقافي.



في طريقة الإقبال عليها.

## هل الانتشار يعني الفاعلية؟

ليس بالضرورة. فانتشار أي ممارسة لا يكفي وحده لإثبات فاعليتها الطبية. فقد تنتشر بعض الممارسات بسبب قوة الموروث أو التجربة الشخصية أو التوصية الاجتماعية، بينما يحتاج الحكم على فاعليتها إلى دراسات علمية جيدة التصميم، تقيس النتائج، وتقارنها بالممارسات العلاجية الأخرى، وتراعي السلامة وجودة التطبيق.

وتشير بعض المراجعات العلمية إلى وجود نتائج واعدة للحجامة، خاصة في بعض حالات الألم، إلا أن جودة الدراسات لا تزال متفاوتة، وكثير من النتائج يحتاج إلى دراسات أكبر وأكثر ضبطًا قبل الوصول إلى استنتاجات حاسمة. لذلك، فإن الموقف العلمي المتوازن لا يقوم على الرفض المطلق، ولا على القبول غير المشروط، بل على تحديد مواضع الاستخدام المحتملة، وشروط السلامة، والفئات التي قد تستفيد، والفئات التي ينبغي أن تتجنبها.

## السلامة أولًا

ينبغي أن تُمارس الحجامة، خاصة الحجامة الرطبة، في بيئة مرخصة ومنظمة، وعلى يد ممارس مؤهل، مع الالتزام الصارم بمكافحة العدوى، واستخدام أدوات معقمة أو أحادية الاستخدام، والتخلص الآمن من الأدوات والمخلفات. كما ينبغي تقييم حالة المستفيد قبل الإجراء، خصوصًا لمن لديهم فقر دم، أو اضطرابات نزف، أو يستخدمون مميعات الدم، أو يعانون من أمراض مزمنة غير مستقرة، أو لديهم أمراض جلدية أو جروح في موضع الحجامة. فالحجامة، مثل غيرها من الممارسات الصحية، قد تكون آمنة نسبيًا عند تطبيقها بضوابط مهنية، لكنها قد تحمل مخاطر عند ممارستها عشوائيًا أو في أماكن غير مرخصة أو بأدوات غير مأمونة.

انتشار الحجامة وحدها بمعزل عن بقية الممارسات، إلا أن حضورها في هذه المنظومات يعكس استمرار استخدامها في سياقات علاجية وثقافية منظمة.

## أوروبا وأمريكا: حضور أقل واهتمام متزايد

في أوروبا والولايات المتحدة، تبقى الحجامة أقل شيوعًا مقارنة ببعض مناطق الشرق الأوسط وآسيا، لكنها شهدت اهتمامًا متزايدًا خلال السنوات الأخيرة، خاصة في العيادات التكميلية والمجال الرياضي، بعد ظهور آثارها الدائرية المعروفة على أجسام بعض الرياضيين المحترفين. ومع ذلك، تظل الحجامة في كثير من الدول الغربية ممارسة تكميلية لا تنتمي إلى صميم الطب التقليدي السائد، وغالبًا ما تخضع لتباين تنظيمي واضح من دولة إلى أخرى.

## لماذا تختلف نسب الاستخدام بين الدول؟

لا يمكن تفسير اختلاف انتشار الحجامة بعامل واحد. فالدراسات تشير إلى أن استخدام الطب التقليدي والتكميلي عمومًا يتأثر بعدة عوامل، من أبرزها:

### ✓ الثقافة والتقاليد:

فالممارسات التي تتوارثها الأسر والمجتمعات تظل أكثر حضورًا وقبولًا.

### ✓ البعد الديني:

في بعض المجتمعات، ترتبط الحجامة بمعاني دينية أو تراثية تعزز الإقبال عليها.

### ✓ النظام الصحي والتنظيم المهني:

كلما وُجد تنظيم واضح وترخيص ورقابة، زادت فرص ممارستها ضمن بيئة أكثر أمانًا.

### ✓ التأثير الاجتماعي:

تلعب تجارب الأقارب والأصدقاء ووسائل التواصل دورًا مهمًا في تشكيل قرار الاستخدام.

### ✓ مستوى الوعي الصحي:

ففهم الناس لمناافع الممارسة وحدودها ومخاطرها يؤثر

## بين التراث والبحث العلمي

تكشف البيانات أن الحجامه ليست مجرد ممارسة طبية، بل ظاهرة ثقافية ودينية واجتماعية أيضًا. فهي تقف عند تقاطع التراث، والطب التكميلي، والعولمة الصحية، وتجارب الناس الشخصية مع الألم والمرض والبحث عن الراحة.

ومن هنا، فإن السؤال الأهم لم يعد: هل نقبل الحجامه أو نرفضها؟ بل: كيف ننظمها؟ ومتى يمكن أن تكون مفيدة؟ وللمن؟ وما الحدود التي ينبغي ألا تتجاوزها؟ وكيف نضمن أن تُمارس في إطار يحمي المستفيد، ويحترم الدليل العلمي، ويمنع الادعاءات العلاجية المبالغ فيها؟

### الخلاصة:

الحجامه ممارسة واسعة الانتشار في عدد من المجتمعات، وتستمد جزءًا من شعبيتها من التراث والثقافة والدين والتجارب الشخصية. وتشير بعض الدراسات إلى فوائد محتملة في مجالات محددة، خصوصًا بعض حالات الألم، غير أن الأدلة العلمية لا تزال متفاوتة الجودة، ولا تسمح بتعميم الفاعلية على جميع الحالات.

ولذلك، فإن الطريق الأمثل ليس في رفض الحجامه لمجرد أنها ممارسة قديمة، ولا في قبولها لمجرد أنها منتشرة، بل في تنظيمها، ودراستها، وضبط ممارستها، وتوعية الناس بحدودها ومخاطرها. فالسؤال العلمي والمهني الأكثر أهمية هو: متى، وكيف، وللمن يمكن أن تكون الحجامه مفيدة فعليًا؟

### المراجع العلمية

# دور المنصات الرقمية والمؤثرين في توجيه قرارات مستفيدي الطب البديل والتكميلي:

## رؤية تحليلية وتوعوية

د. قذافي بن إبراهيم محبوب

وغالبًا ما يمر قرار تجربة منتج أو ممارسة صحية عبر ثلاث مراحل مترابطة:

1. **المثير:** ويتمثل في محتوى بصري جذاب، أو قصة شخصية مؤثرة، أو تجربة علاجية تُعرض بأسلوب عاطفي ومقنع.

2. **التقييم الذهني:** حيث يُقيّم المتلقي مصداقية المؤثر بناءً على عدد المتابعين، أو جودة التصوير، أو الثقة في أسلوب الحديث، لا بناءً على التأهيل العلمي أو الترخيص المهني.

3. **الاستجابة:** وتتمثل في تجربة الممارسة، أو شراء المنتج، أو مشاركة المحتوى، أو أحيانًا ترك علاج موصوف دون استشارة مختص.

وتكمن الخطورة في أن هذا المسار قد يبدو بسيطًا وسريًا، لكنه قد يقود إلى قرارات صحية مؤثرة دون معرفة كافية بالمخاطر أو التداخلات أو حدود الفائدة.

### ثانيًا: لماذا نثق أحيانًا بالمحتوى غير المتخصص؟

يعتمد بعض المؤثرين، بقصد أو من غير قصد، على عناصر تزيد من الثقة المدركة لدى الجمهور، ومن أبرزها:

☑ التشابه المجتمعي: يميل الناس إلى تصديق من يشبههم في نمط الحياة، أو اللغة، أو الخلفية الثقافية، أو التجربة الشخصية.

☑ قوة القصة الشخصية: التجربة الفردية، عندما تُعرض بأسلوب مؤثر، قد تبدو أكثر إقناعًا من المعلومة العلمية الجافة، رغم أنها لا تكفي لإثبات الفاعلية.

☑ السلطة البصرية: جودة التصوير، والمظهر المهني، واستخدام المصطلحات الطبية أو الرسوم البيانية، قد تمنح المحتوى انطباعًا بالثقة حتى لو لم يكن دقيقًا.

أصبحت وسائل التواصل الاجتماعي اليوم من أبرز مصادر المعلومات الصحية لدى الجمهور، ولا سيما في مجالات الطب البديل والتكميلي، حيث تتداخل التجارب الشخصية، والإعلانات التجارية، والنصائح الشعبية، والمعلومات العلمية في فضاء رقمي واحد. ومع هذا التداخل، يزداد تأثير المحتوى الذي يقدمه بعض المؤثرين في قرارات الأفراد، سواء في تجربة ممارسة معينة، أو شراء منتج عشبي، أو تأجيل استشارة طبية.

ويستعرض هذا المقال أبرز العوامل النفسية والتقنية التي تسهم في تعزيز الثقة بالمحتوى الصحي غير المتخصص، كما يضع إطارًا توعويًا للتعامل مع المعلومات الصحية المتداولة رقميًا، مع التأكيد على أهمية الحوكمة والرقابة في حماية الصحة العامة.

في ظل التحول الرقمي المتسارع، لم تعد المعلومة الصحية حكرًا على المؤسسات الصحية أو المختصين؛ إذ أصبح المؤثر الرقمي حاضرًا بقوة في تشكيل الاتجاهات والسلوكيات الصحية. وتزداد أهمية هذا الأمر في الطب البديل والتكميلي، الذي يتصل في أذهان كثير من الناس بالتراث الشعبي، والممارسات الطبيعية، والحجامة، والأعشاب، والمنتجات ذات الطابع الصحي أو العافي.

ومن هنا، تبرز الحاجة إلى قراءة نقدية متوازنة، لا ترفض التوعية الرقمية ولا تسلم بكل ما يُنشر، بل تميز بين المحتوى الرصين الذي يرفع الوعي، والمحتوى المضلل الذي قد يعرّض المستفيد لمخاطر صحية أو مالية.

### أولًا: كيف يتخذ المستفيد قراره الصحي في البيئة الرقمية؟

تؤثر التوصيات الرقمية وتجارب الآخرين، أو ما يُعرف بالتوصية الإلكترونية الشفوية، في قرارات كثير من المستفيدين.

1. التداخلات بين الأعشاب والأدوية: قد تتفاعل بعض الأعشاب أو المكملات مع أدوية مهمة، مثل مميعات الدم، أو أدوية الضغط، أو السكري، أو أدوية المناعة، مما قد يؤدي إلى مضاعفات أو يقلل من فاعلية العلاج.
2. مغالطة "كل طبيعي آمن": فالمواد الطبيعية قد تكون نافعة في سياقات محددة، لكنها قد تسبب آثارًا جانبية، أو حساسية، أو سمية عند استخدامها بجرعات عالية أو بطريقة خاطئة.
3. تأخير العلاج المناسب: قد يدفع المحتوى المضلل بعض المرضى إلى تأجيل التشخيص أو ترك العلاج المثبت، مما يؤدي إلى تفاقم الحالة.
4. الاستغلال التجاري: قد تُسوّق بعض المنتجات أو الجلسات العلاجية بوعود مبالغ فيها، دون ترخيص أو دليل كافٍ أو إفصاح عن المصالح التجارية.
5. تعميم التجارب الفردية: نجاح تجربة شخص واحد لا يعني صلاحيتها للجميع، فالحالة الصحية، والعمر، والأدوية، والتاريخ المرضي، كلها عوامل تؤثر في القرار الصحي.

### خامسًا: كيف يتعامل المستفيد مع المحتوى الصحي الرقمي؟

- يمكن للمستفيد أن يحمي نفسه من التضليل عبر مجموعة من الخطوات البسيطة:
- ✓ تحقق من أن الممارس أو المنشأة مرخصة من الجهة المختصة.
  - ✓ لا تعتمد على عدد المتابعين معيارًا للمصداقية.
  - ✓ فَرِّق بين التجربة الشخصية والحقيقة العلمية.
  - ✓ احذر من العبارات المطلقة مثل: "يعالج نهائيًا"، "بلا آثار جانبية"، "مضمون 100%"، "بديل عن الدواء".
  - ✓ لا توقف علاجك الموصوف بناءً على مقطع أو إعلان أو تجربة شخصية.
  - ✓ استشر طبيبك أو المختص قبل استخدام الأعشاب أو المكملات، خصوصًا إذا كنت تعاني من مرض مزمن أو تستخدم أدوية منتظمة.

✓ التحيز التأكيدي: يميل بعض المستفيدين إلى تصديق المعلومات التي توافق رغبتهم السابقة، مثل البحث عن حل "طبيعي" أو سريع أو بلا آثار جانبية.

✓ الخوف من العلاج الدوائي: قد يستغل بعض المحتوى مخاوف الناس من الأدوية أو الإجراءات الطبية، فيدفعهم نحو بدائل غير مثبتة أو غير مناسبة لحالتهم.

### ثالثًا: فرص التوعية الرقمية الموثوقة

رغم المخاطر، تمثل المنصات الرقمية فرصة مهمة للمركز الوطني للطب البديل والتكميلي والجهات الصحية والتنظيمية، إذا استُخدمت بطريقة مهنية وجاذبة. ومن أبرز هذه الفرص:

- ✓ تيسير الوصول إلى المعلومة الموثوقة: من خلال تبسيط المفاهيم المتعلقة بالطب البديل والتكميلي، وتقديمها بلغة واضحة تناسب الجمهور.
- ✓ التصحيح الاستباقي للمفاهيم الخاطئة: عبر رصد الشائعات والادعاءات المنتشرة، والرد عليها بمحتوى موجز ومبني على الدليل.
- ✓ تعزيز ثقافة السلامة: بتوضيح أن الطبيعي ليس مرادفًا دائمًا للآمن، وأن الأعشاب والمكملات قد تتداخل مع الأدوية أو لا تناسب بعض الحالات.
- ✓ ترسيخ مفهوم التكامل: فالممارسات التكميلية، متى ما ثبتت مأمونيته وجدواها، يمكن أن تكون مساندة للرعاية الصحية، لكنها لا ينبغي أن تكون بديلًا عن العلاج الطبي الموصوف، خصوصًا في الأمراض المزمنة أو الحالات الخطرة.
- ✓ تمكين المختصين من الحضور الرقمي: فغياب المختصين عن المنصات يترك فراغًا قد يملؤه غير المؤهلين، ولذلك فإن المحتوى العلمي الرصين يحتاج إلى أن يكون حاضرًا وجاذبًا في الوقت نفسه.

### رابعًا: مخاطر المعلومات الصحية المضللة

يحذر المركز من عدد من المخاطر المرتبطة بالمحتوى الصحي غير المنضبط في مجال الطب البديل والتكميلي، ومن أبرزها:

## الخاتمة:

إن تشكيل الوعي الصحي في عصر المؤثرين يتطلب جهدًا تكامليًا بين التنظيم الحكومي، والمسؤولية المهنية، والوعي المجتمعي، والحذر الفردي. فالمنصات الرقمية قد تكون أداة فعالة لنشر المعرفة وتعزيز الوقاية، لكنها قد تتحول، عند غياب الضوابط، إلى مساحة لتسويق الوهم وتضليل المستفيدين.

ويظل المركز الوطني للطب البديل والتكميلي مرجعية تنظيمية مهمة لضمان أن تكون ممارسات الطب البديل والتكميلي إضافة آمنة ومنظمة للنظام الصحي، لا عبئًا عليه. فالمعلومة الصحية الموثوقة لا تُقاس بعدد المتابعين، بل بمصدرها، ودليلها، وترخيص من يقدمها.

## قاعدة السلامة:

قبل أن تتبع نصيحة صحية على المنصات الرقمية، اسأل ثلاث أسئلة: من قالها؟ وما دليله؟ وهل هو مرخص أو مختص؟

## المراجع العلمية

- ❖ تجنب شراء المنتجات الصحية مجهولة المصدر أو غير المسجلة لدى الجهات المختصة.
- ❖ انتبه إلى وجود إعلان تجاري أو رابط شراء أو كود خصم؛ فقد يكون المحتوى تسويقيًا أكثر منه توعويًا.

## سادسًا: مسؤولية الممارسين والمؤثرين

- ❖ لا تقتصر المسؤولية على المتلقي وحده، بل تشمل الممارسين والمختصين والمؤثرين. فكل من يتحدث في مجال صحي أمام الجمهور ينبغي أن يراعي ما يلي:
- ❖ الالتزام بحدود التأهيل والترخيص المهني.
- ❖ تجنب الادعاءات العلاجية غير المثبتة.
- ❖ الإفصاح عن أي شراكات تجارية أو مصالح مالية عند الترويج لمنتج أو خدمة.
- ❖ عدم تقديم وصفات شخصية لحالات مرضية دون تقييم مباشر.
- ❖ توجيه المتابعين إلى استشارة المختصين عند وجود أعراض مستمرة أو أمراض مزمنة.
- ❖ تقديم المحتوى بلغة واضحة ومتوازنة، تجمع بين الجاذبية والموثوقية.

## سابعًا: الحوكمة والرقابة

- ❖ تتطلب حماية المجتمع من المعلومات الصحية المضللة تكاملًا بين الجهات التنظيمية والمنصات الرقمية والممارسين والجمهور. ومن التوجهات المهمة في هذا المجال:
- ❖ تعزيز الرقابة على الإعلانات الصحية الرقمية بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة.
- ❖ إلزام المعلنين والمؤثرين بالإفصاح عن المحتوى المدفوع أو الشراكات التجارية.
- ❖ تطوير محتوى توعوي رسمي قصير وجاذب يناسب طبيعة المنصات الرقمية.
- ❖ دعم البلاغات عن الادعاءات الصحية المضللة أو الممارسات غير المرخصة.
- ❖ رفع الوعي بالتحقق من الترخيص والمصدر قبل اتخاذ القرار الصحي.



# دليل الأعشاب الطبية

## الزنجبيل

فوائد محتملة وتفاعلات دوائية ينبغي الانتباه لها

### أ. مها بنت فهد المطيري

#### الزنجبيل

(Zingiber officinale) نبات مزهر يُستخدم جذوره منذ قرون في الطهي والممارسات الصحية التقليدية.

ويتميز بطعمه اللاذع ورائحته المميزة، ويعود ذلك إلى عدد من المركبات النشطة، من أبرزها الجينجيرول (Gingerol) والشوجاول (Shogaol)، وهي مركبات دُرست لخصائصها المحتملة المضادة للأكسدة والالتهاب.

ومع أن الزنجبيل يُعد من أكثر الأعشاب شيوعًا في الاستخدام الغذائي والمنزلي، فإن استخدامه بجرعات عالية أو على شكل مكملات قد لا يكون مناسبًا للجميع، خصوصًا لمن يتناولون أدوية مزمنة.

#### ملاحظة مهمة:

لا يُنصح بتناول جرعات عالية من الزنجبيل دون استشارة مختص. وكقاعدة عامة، ينبغي تجنب تجاوز 4 غرامات يوميًا من الزنجبيل لدى البالغين من جميع المصادر، إلا بتوجيه طبي. أما الحوامل، فينبغي ألا يستخدم الزنجبيل بجرعات علاجية أو كمكمل إلا بعد استشارة الطبيب، وينصح باستخدام جرعات منخفضة مقسمة لا تتجاوز 1 غرام يوميًا حسب الدراسات العلمية.

#### الأضرار والآثار الجانبية المحتملة:

الاستخدام الغذائي المعتدل للزنجبيل يُعد غالبًا مأمونًا لدى كثير من البالغين، لكن الجرعات العالية أو المكملات المركزة قد تسبب بعض الأعراض. ( جدول الأعراض الجانبية أدناه )

| العرض الجانبي            | ملاحظات                                                       |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------|
| حرقة المعدة              | من أكثر الأعراض شيوعًا، خاصة مع الجرعات العالية.              |
| الإسهال أو اضطراب المعدة | قد يحدث عند استخدام كميات كبيرة أو مستحضرات مركزة.            |
| تهيج الفم أو الحلق       | قد يشعر بعض الأشخاص بحرقة أو لدغة عند تناول الزنجبيل المركز.  |
| التجشؤ أو الغثيان الخفيف | قد يظهر لدى بعض المستخدمين، خصوصًا عند تناوله على معدة فارغة. |
| زيادة احتمال النزف       | يزداد الحذر عند استخدام مكملات الدم أو قبل العمليات الجراحية. |

## تفاعلات دوائية مهمة

أظهرت دراسة سعودية أُجريت في محافظة الخرج على 336 مريضاً من أصحاب الأمراض المزمنة الذين يستخدمون الأعشاب أن الزنجبيل كان من أكثر الأعشاب استخداماً، وأن نسبة كبيرة من المشاركين لديهم احتمال وجود تداخلات بين الأعشاب والأدوية. وهذا يؤكد أهمية إبلاغ الطبيب أو الصيدلي بأي أعشاب أو مكملات يستخدمها المريض.

| الدواء أو الفئة الدوائية                                             | التفاعل المحتمل                                                                                                    | مستوى الحذر |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| مميعات الدم ومضادات الصفائح، مثل الوارفارين والأسبرين والكلوبيدوجريل | قد يزيد احتمال النزف، خصوصاً مع الجرعات العالية أو الاستخدام المنتظم للمكملات.                                     | عالي        |
| أدوية السكري، مثل الإنسولين وبعض خافضات السكر                        | قد يعزز خفض سكر الدم لدى بعض المرضى، مما يستدعي مراقبة القراءات.                                                   | متوسط       |
| أدوية ضغط الدم                                                       | قد يسهم في خفض الضغط لدى بعض الأشخاص وقد يزيد أثر الأدوية الخافضة للضغط.                                           | متوسط       |
| مسكنات الألم ومضادات الالتهاب                                        | ينبغي الحذر عند الجمع بين الزنجبيل بجرعات عالية ومضادات الالتهاب أو الأدوية التي قد تزيد خطر النزف أو تهيج المعدة. | متوسط       |
| قبل العمليات الجراحية                                                | قد يزيد احتمال النزف أو يتداخل مع بعض الاعتبارات الدوائية؛ لذلك ينبغي إبلاغ الطبيب أو طبيب التخدير.                | عالي        |

## جرعات وردت في بعض الدراسات

تختلف جرعات الزنجبيل في الدراسات بحسب شكل المستحضر والغرض من الاستخدام، ولا توجد جرعة موحدة تناسب جميع الناس. ومن الأمثلة التي وردت في بعض الدراسات:

| الغرض                    | جرعات شائعة في الدراسات                                                                                |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الغثيان                  | غالبًا بين 500 ملغ إلى 1 غرام يوميًا، مقسمة على جرعات.                                                 |
| غثيان الحمل              | غالبًا جرعات منخفضة مقسمة، لا تتجاوز عادة 1 غرام يوميًا، وبعد استشارة الطبيب.                          |
| آلام الدورة الشهرية      | بين 750 ملغ إلى 2 غرام يوميًا خلال الأيام الأولى من الدورة في بعض الدراسات.                            |
| السكري من النوع الثاني   | استُخدمت في بعض الدراسات جرعات بين 1.6 إلى 2 غرام يوميًا، مع الاستمرار على العلاج الطبي ومراقبة السكر. |
| الالتهاب أو الألم العضلي | تراوحت بعض الدراسات بين 1 إلى 3 غرامات يوميًا، مع تفاوت النتائج.                                       |

## رسالة توعية:

الزنجبيل عشبة غذائية شائعة، وقد تكون لها فوائد صحية محتملة في بعض الحالات، لكن شيوخ استخدامها لا يعني أنها آمنة للجميع أو مناسبة لكل مريض. لذلك من المهم إبلاغ الطبيب أو الصيدلي بجميع الأعشاب والمكملات التي تستخدمها، خصوصًا إذا كنت تعاني من مرض مزمن أو تتناول أدوية منتظمة.

## من يحتاج إلى استشارة طبية قبل استخدام الزنجبيل؟

ينبغي استشارة الطبيب أو الصيدلي قبل استخدام الزنجبيل بجرعات علاجية أو كمكمل في الحالات الآتية:

- ✓ استخدام مميعات الدم أو مضادات الصفائح.
- ✓ الإصابة باضطرابات النزف أو الاستعداد للعمليات الجراحية.
- ✓ مرضى السكري، خصوصًا من يستخدمون الإنسولين أو أكثر من دواء خافض للسكر.
- ✓ مرضى الضغط، خصوصًا عند وجود هبوط أو عدم انتظام في القراءات.
- ✓ الحوامل والمرضعات.
- ✓ من لديهم قرحة معدة نشطة أو ارتجاع شديد أو مشكلات هضمية مزمنة.
- ✓ من يستخدمون عدة أدوية مزمنة في الوقت نفسه.

## نصائح مهمة:

- ✓ لا تتوقف عن أدويةك الموصوفة بسبب استخدام الزنجبيل.
- ✓ لا تستخدم الزنجبيل بجرعات عالية دون استشارة مختص.
- ✓ أخبر الصيدلي عن استخدامك للزنجبيل عند صرف أي دواء جديد.
- ✓ تجنب المنتجات مجهولة المصدر أو التي لا توضح الجرعة والتركيب.
- ✓ راقب سكر الدم أو ضغط الدم إذا كنت تستخدم أدوية لهما وتتناول الزنجبيل بانتظام.



## المراجع العلمية

# الأعشاب الطبية بين الموروث الشعبي والدليل العلمي

## السلامة، التداخلات الدوائية، وتنظيم الاستخدام



### لقاء مع خبير

حوار مع الدكتور عمر بن إبراهيم الفتوخ  
الأستاذ المشارك بقسم العقاقير بكلية الصيدلة في جامعة الملك سعود

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ عِنْدَ عَالِمِهِ  
مَنْ لَمْ يَكُنْ عَالِمًا لَمْ يَدْرِ مَا الدَّاءُ



## ما الفرق بين العشبة الطبية، والمكمل العشبي، والمستحضر العشبي المسجل؟ ولماذا يهم هذا الفرق للمستهلك؟

العشبة الطبية قد تكون نباتًا خامًا أو مجففًا يُستخدم كما هو للأغراض الطبية والصحية، مثل أوراق أو بذور أو جذور النباتات، أما المكمل العشبي فهو منتج مصنع من العشبة أو من مستخلصها، ويأتي غالبًا في صورة كبسولات أو أقراص أو قطرات أو شراب، وقد يحتوي على تركيز أعلى من المادة الفعالة الموجودة في النبات الخام بهدف دعم الصحة العامة وتكميل النظام الغذائي.

أما المستحضر العشبي المسجل فهو منتج خضع لإجراءات تنظيمية لدى الجهة المختصة، من حيث بيانات الاستخدام الطبي، المكونات، والجودة، والتصنيع، وطريقة الاستخدام، والتحذيرات. وهذا الفرق مهم جدًا للمستهلك؛ لأن المنتج المركز عادةً أقوى تأثيرًا من العشبة الطبية، كما أن المنتج المسجل يعطي قدرًا أكبر من الاطمئنان من حيث المصدر، والتركيب، وتاريخ الصلاحية، والتحذيرات، مقارنة بالخلطات مجهولة المصدر.

## ما الدافع الذي يجعلكم، بصفتم متخصصين في العقاقير، تهتمون بمجال الأعشاب الطبية؟

تخصص العقاقير بطبيعته يقع في منطقة مهمة بين النبات والدواء؛ فهو يدرس المصادر الطبيعية للمواد الفعالة، وكيف يمكن التعرف عليها، وتحليلها، وتقييم جودتها وسلامتها. ومن هذا المنطلق، فإن الأعشاب الطبية ليست مجرد موروث شعبي، وليست أيضًا مجالًا للتجربة غير المنضبطة، بل هي مجال علمي يحتاج إلى توثيق، وتحليل، وتقويم، كما يسهم في دعم الأمن الغذائي والدوائي في المملكة

الاهتمام بهذا المجال مهم لأن الناس يستخدمون

بيت شعر لأبي العتاهية يختصر أهمية العلم والخبرة في التعامل مع العلاج، ويؤكد أن الطريق إلى الفائدة والسلامة لا يُبنى على التجربة وحدها، بل على المعرفة الدقيقة والفهم العميق، في هذا العدد من مجلة «طبت»، نستضيف الدكتور عمر بن إبراهيم الفنتوخ، الأستاذ المشارك بقسم العقاقير بكلية الصيدلة في جامعة الملك سعود، للحديث عن الأعشاب الطبية من منظور علمي وتوعوي، يوازن بين احترام الموروث الشعبي وأهمية الدليل العلمي، مع التركيز على سلامة الاستخدام، والتدخلات الدوائية، وجودة المستحضرات العشبية، ودور التنظيم في حماية المستفيدين

## المحور الأول: التعريف بالمجال والخبرة العلمية

### في البداية، كيف تعرّف الأعشاب الطبية للقارئ العادي؟ وما الفرق بينها وبين الاستخدام الغذائي أو الشعبي للنباتات؟

الأعشاب الطبية هي نباتات، أو أجزاء من نباتات، تحتوي على مركبات طبيعية قد يكون لها تأثير في جسم الإنسان عند استخدامها بطريقة صحيحة. وقد تكون هذه الأجزاء أوراقًا، أو جذورًا، أو بذورًا، أو أزهارًا، أو زيوتًا طيارة، أو مستخلصات. أما الاستخدام الغذائي أو الشعبي فيكون غالبًا بكميات بسيطة ضمن الطعام أو المشروبات اليومية، مثل استخدام النعناع، أو الزنجبيل، أو الحبة السوداء، أو القرفة. لكن عندما تُستخدم العشبة بهدف التأثير في حالة صحية معينة، أو بجرعات أعلى، أو لمدة طويلة، فإننا ننتقل إلى منطقة تحتاج إلى معرفة علمية، لأن العشبة هنا قد تؤثر في الجسم كما تؤثر بعض الأدوية، وقد تتداخل مع أدوية أخرى أو لا تناسب بعض الفئات.



فعالة، وبعضها قد يكون مفيداً بجرعة معينة وضاراً بجرعة أخرى. وهناك نباتات طبيعية قد تكون سامة، أو تسبب حساسية، أو تؤثر على إنزيمات الكبد أو الكلى أو سيولة الدم. لذلك ينبغي أن نتعامل مع الأعشاب بوعي. لسنا ضد استخدامها، لكننا ضد استخدامها بعشوائية. القاعدة المهمة هي أن العشبة قد تكون نافعة إذا استُخدمت بطريقة صحيحة، ومن مصدر موثوق، وبجرعة مناسبة، وللشخص المناسب.

### ما أبرز التداخلات الدوائية التي يجب أن ينتبه لها من يستخدم الأعشاب، خاصة مع أدوية الضغط، والسكري، ومميعات الدم؟

أبرز التداخلات التي نحرص على التنبيه إليها تكون مع مميعات الدم ومضادات الصفائح، وأدوية السكري، وأدوية الضغط، وأدوية القلب، وأدوية المناعة، وبعض أدوية الأمراض المزمنة. فبعض الأعشاب قد تزيد احتمال النزيف عند استخدامها مع مميعات الدم، وبعضها قد يخفض السكر في الدم، مما قد يزيد خطر هبوط السكر إذا استُخدم مع أدوية السكري، وبعضها قد يؤثر في ضغط الدم أو في امتصاص الدواء أو استقلابه داخل الجسم.

تُظهر العديد من الدراسات على المستوى العالمي وفي المجتمع السعودي أن ثلثي المرضى لا يفصحون عن استخدامهم للأعشاب لمقدمي الرعاية الصحية؛ وذلك لأنهم غالباً لا يعتبرون هذه المنتجات أدوية. وتمثل هذه الممارسة خطأ شائعاً ومهماً؛ إذ إن أي مادة تدخل الجسم بشكل منتظم وقد يكون لها تأثير صحي أو دوائي ينبغي الإفصاح عنها عند مراجعة الطبيب أو صرف الدواء من الصيدلي، تجنباً للتداخلات الدوائية والمضاعفات المحتملة.

الأعشاب في حياتهم اليومية، سواء استشاروا المختصين أم لم يستشيروهم. ولذلك فإن واجب المتخصص والخبير تقريب المعلومة العلمية للمجتمع، ومساعدة الناس على الاستخدام الآمن، وتوضيح حدود الفائدة والمخاطر، بعيداً عن المبالغة أو التخويف.

### كيف تصف تطور اهتمام المجتمع السعودي بالأعشاب الطبية خلال السنوات الأخيرة؟

هناك اهتمام واضح ومتزايد بالأعشاب الطبية؛ إذ تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن 80% من سكان العالم يستخدمونها لأغراض الوقاية والعلاج الأولي، كما أكدت دراسات محلية أن النسبة نفسها تقريباً تنطبق على المجتمع السعودي. ويبدو ذلك منطقياً في مجتمع غني بالموثوث الشعبي والاعتقاد الديني والتجارب العائلية المرتبطة بالنباتات والأعشاب. ومع ذلك، يبرز في السنوات الأخيرة تحول لافت في طبيعة الأسئلة؛ فلم يعد الاهتمام مقتصرًا على: «ما العشبة المفيدة؟»، بل أصبح يشمل الاستفسار عن الجرعة، والمصدر، واحتمالات التداخل مع الأدوية، وما إذا كان المنتج مسجلاً أم لا.

وفي المقابل، ظهرت تحديات جديدة مع انتشار وسائل التواصل الاجتماعي، حيث تُداول وصفات كثيرة بلا ضوابط، وقد تُعرض بعض الأعشاب بوصفها طوًلاً سريعة أو بدائل عن العلاج الطبي. لذلك نحن بحاجة إلى توعية متوازنة تحترم الموروث، لكنها تحتكم إلى العلم والسلامة.

### المحور الثاني: الجانب العلمي والسلامة

يظن بعض الناس أن كل ما هو طبيعي آمن بالضرورة، كيف تشرح للقارئ خطورة هذه الفكرة؟ هذه فكرة شائعة لكنها غير دقيقة. كلمة "طبيعي" لا تعني بالضرورة "آمن". فالنباتات تحتوي على مركبات كيميائية

## متى يمكن أن تكون الأعشاب الطبية خيارًا مساعدًا؟

### ومتى تصبح خطرة أو غير مناسبة؟

قد تكون الأعشاب خيارًا مساعدًا في بعض الحالات البسيطة أو المستقرة، مثل بعض اضطرابات الهضم الخفيفة، أو دعم نمط الحياة الصحي، أو تخفيف بعض الأعراض البسيطة، بشرط أن تكون العشبة معروفة، والجرعة معتدلة، والمصدر موثوقًا، وألا توجد موانع صحية.

لكنها تصبح خطرة عندما تُستخدم بديلًا عن العلاج الطبي في أمراض مزمنة أو خطيرة، أو عند استخدامها بجرعات عالية، أو ضمن خلطات مجهولة، أو لدى الفئات الأكثر عرضة للمخاطر كالحوامل والأطفال وكبار السن ومرضى الكبد والكلية، أو مع أدوية متعددة دون استشارة طبية. الخطر ليس في العشبة وحدها، بل في طريقة استخدامها، والظروف الصحية للشخص الذي يستخدمها.

## ما العلامات أو الحالات التي ينبغي عندها إيقاف

### استخدام العشبة فورًا ومراجعة الطبيب؟

ينبغي إيقاف استخدام أي عشبة أو مستحضر عشبي ومراجعة الطبيب عند ظهور أعراض مثل الطفح الجلدي الشديد، أو تورم الوجه أو الشفتين، أو صعوبة التنفس، أو الدوخة الشديدة، أو النزيف غير المعتاد، أو ألم شديد في البطن، أو اصفرار العينين أو الجلد، أو تغير لون البول، أو هبوط شديد في السكر أو الضغط.

كما ينبغي طلب المشورة عند تدهور الحالة الصحية، أو عند الحاجة إلى عملية جراحية، أو عند بدء دواء جديد. ومن المهم ألا يستمر الشخص في استخدام عشبة سببت له أعراضًا غير معتادة بحجة أنها طبيعية.

## في عصر الطب المبني على البراهين، كيف يمكن

### تقييم فعالية الأعشاب الطبية؟ وما الفرق بين

### التجربة الشعبية والدليل العلمي؟

التجربة الشعبية مهمة لأنها تمثل ذاكرة المجتمع وتراكم الخبرة عبر الزمن، لكنها ليست كافية وحدها لإثبات الفعالية أو السلامة. الدليل العلمي يحتاج إلى دراسات منظمة ومنهجية علمية، تقارن بين من استخدم العشبة ومن لم يستخدمها، وتحدد الجرعة، ومدة الاستخدام، وطريقة التحضير، والنتائج، والآثار الجانبية.

التجربة الشعبية قد تقول لنا إن عشبة معينة استُخدمت تاريخيًا لغرض معين وتناقلتها الأجيال ويسمى الدليل القصصي، أما البحث العلمي فيسأل: هل هذا الاستخدام فعال فعلاً؟ ما الجرعة المناسبة؟ هل هو آمن؟ من يناسب للاستخدام؟ هل يتداخل مع الأدوية؟ بهذا التكامل نستطيع أن نحترم الموروث دون أن نغفل متطلبات العلم والسلامة.

## ما أكثر الأخطاء شيوعًا في استخدام الأعشاب من

### حيث الجرعة، ومدة الاستخدام، وطريقة التحضير، أو

### الجمع بين أكثر من عشبة؟

من أكثر الأخطاء شيوعًا الاعتقاد بأن زيادة الكمية تزيد الفائدة. وهذا غير صحيح؛ فقد تزيد الجرعة العالية من الآثار الجانبية دون أن تضيف فائدة. ومن الأخطاء أيضًا استخدام العشبة لفترات طويلة دون متابعة، أو خلط عدة أعشاب معًا دون معرفة تأثير كل منها، أو استخدام وصفات مجهولة المصدر.

كما يخطئ بعض الناس عندما يطبقون وصفة نُصحت لشخص آخر لديه حالة صحية مختلفة. فالعشبة التي قد تناسب شخصًا سليمًا قد لا تناسب مريضًا يتناول أدوية للسكري أو الضغط أو القلب. لذلك يجب أن يكون الاستخدام واعيًا ومبنيًا على معرفة علمية، لا على التجربة العامة فقط.

## المحور الثالث: الواقع في السعودية

**ما أبرز الأعشاب الشائعة الاستخدام في المجتمع السعودي؟ وهل هناك أعشاب يكثر استخدامها بطريقة غير صحيحة أو مقلقة؟**

من الأعشاب والنباتات الشائعة في المجتمع السعودي الزنجبيل، والنعناع، واليانسون، والبابونج، والحبة السوداء، والقرفة، والطحلة، والسنا، والمرمية، وغيرها. كثير من هذه الأعشاب مألوف في الاستخدام الغذائي والمنزلي المعتدل، ولا إشكال في ذلك غالبًا لدى الأشخاص الأصحاء. لكن القلق يظهر عندما تُستخدم هذه الأعشاب بجرعات عالية، أو لفترات طويلة، أو لعلاج أمراض مزمنة دون استشارة. فمثلاً، استخدام بعض الأعشاب التي قد تؤثر في سكر الدم مع أدوية السكري يحتاج إلى حذر، واستخدام الأعشاب المليئة لفترات طويلة قد يكون له آثار غير مرغوبة، وكذلك استخدام خلطات مجهولة لعلاج أمراض مزمنة قد يؤخر العلاج الصحيح.

**كيف ترى واقع تنظيم الأعشاب الطبية والمستحضرات العشبية في المملكة؟ وما أهمية شراء المنتجات من مصادر موثوقة ومسجلة؟**

تنظيم الأعشاب الطبية والمستحضرات العشبية أمر أساسي لحماية المستهلك. فالمشكلة ليست في العشبة المعروفة فقط، بل في المنتج المجهول: ما مكوناته؟ ما تركيزه؟ هل هو ملوث؟ هل أضيفت إليه مواد دوائية غير معلنة؟ هل كُتب عليه تحذير واضح؟ هل له تاريخ صلاحية؟ شراء المنتجات من مصادر موثوقة ومسجلة يقلل كثيرًا من هذه المخاطر. أما الخلطات غير المعروفة أو المنتجات التي تُباع بادعاءات مبالغ فيها أو مجهولة المصدر، فهي مصدر قلق، لأنها قد تضر المريض أو تؤخر علاجه أو تعرضه لتداخلات دوائية لا يعلم بها.

**ما دور الجهات التنظيمية في حماية المستهلك من الادعاءات العلاجية المبالغ فيها أو المنتجات مجهولة المصدر؟**

دور الجهات التنظيمية محوري، ويشمل الترخيص، والرقابة، وتنظيم الإعلان، ومتابعة المخالفات، وتوعية المجتمع. فليس مقبولاً أن تُسوّق عشبة أو خلطة على أنها تعالج كل الأمراض، أو أنها آمنة تمامًا بلا أي آثار جانبية. التنظيم لا يعني منع الناس من الاستفادة من الأعشاب الطبية، بل يعني ضمان استخدامها بطريقة أكثر أمانًا، وحماية المستهلك من الغش، والتلوث، والخلطات المجهولة، والادعاءات العلاجية غير المثبتة. كلما كان المجال منظمًا، زادت ثقة المجتمع، واستفاد الممارس المؤهل، وانخفضت المخاطر.

**كيف يمكن تعزيز البحث العلمي المحلي حول النباتات الطبية في البيئة السعودية، مع حفظ الموروث الشعبي وتقييمه بطريقة علمية؟**

الخطوة الأولى هي التوثيق المنهجي للموروث الشعبي: ما النباتات المستخدمة؟ في أي مناطق؟ لأي أغراض؟ كيف تُحضّر؟ وما الجرعات المتداولة؟ بعد ذلك يأتي دور التحليل الكيميائي، ودراسات الفعالية قبل السريرية والأمنية والجودة، ثم الدراسات السريرية عند الحاجة. المملكة تمتلك تنوعًا بيئيًا وموروثًا شعبيًا غنيًا، وهذا يمثل فرصة بحثية مهمة. لكن التعامل العلمي يتطلب أن ننقل من الحكاية إلى التوثيق، ومن التوثيق إلى التحليل، ومن التحليل إلى التقويم. ما يثبت نفعه وسلامته يمكن تطويره، وما يثبت ضرره أو عدم مناسبته ينبغي توعية المجتمع بشأنه.

## هل ترى أن المملكة تمتلك فرصة لتطوير مجال الأعشاب الطبية ضمن منظومة الطب البديل والتكميلي والعافية بما ينسجم مع رؤية المملكة 2030؟

بالأكيد، الفرصة سانحة للريادة في هذا المجال، والنجاح يتطلب ثلاثة عناصر رئيسية: التنظيم، والبحث، والتأهيل. الأعشاب الطبية يمكن أن تكون جزءاً راسخاً من منظومة الطب البديل والتكميلي والعافية، إذا قُدمت بطريقة مسؤولة، وبمنتجات موثوقة، وممارسين مؤهلين، ورسائل توعوية واضحة. كما أن هذا المجال يمكن أن يدعم البحث العلمي، والصناعة الوطنية، وتطوير المنتجات الطبيعية، والسياحة الصحية والعافية، بشرط أن يكون مبنياً على الجودة والسلامة والدليل العلمي، لا على التسويق العاطفي أو الادعاءات غير المثبتة.

### المحور الرابع: نصائح وتجارب مهنية

#### من واقع خبرتكم العلمية، ما أكثر ما يلفت انتباهكم في تعامل الناس مع الأعشاب والمكملات؟

أكثر ما يسترعي الانتباه أن عدداً كبيراً من الناس يواظبون على استخدام الأعشاب والمكملات، لكنهم لا يخبرون الطبيب أو الصيدلي بذلك. وكما أشرنا سابقاً، تُظهر الدراسات أن نحو ثلثي المرضى لا يفصحون عن استخدامهم للأعشاب لمقدمي الرعاية الصحية. وقد يتناول الشخص عدة أدوية، ثم يضيف إليها أعشاباً أو خلطات دون إدراك لاحتمال حدوث تداخلات بينها.

وهذا يؤكد أهمية أن يسأل الممارس الصحي مريضه بشكل مباشر ولطيف: هل تستخدم أعشاباً؟ هل تتناول مكملات؟ هل تستخدم خلطات شعبية أو منتجات من العطار؟ ويؤكد ذلك ضرورة مبادرة المريض بإبلاغ الفريق الصحي بهذه

المعلومات، لأنها قد تكون مؤثرة في التشخيص أو العلاج أو نتائج التحاليل.

#### كيف يمكن للمستفيد التمييز بين المختص المؤهل في الأعشاب الطبية وبين من يقدم وصفات عامة عبر وسائل التواصل أو من خلال الخبرة الشخصية فقط؟

المختص المؤهل لا يقدم وصفة واحدة لكل الناس، ولا يستخدم عبارات مثل «يعالج نهائياً» أو «آمن مئة في المئة» أو «بلا آثار جانبية». المختص يسأل عن التاريخ المرضي، والأدوية، والحساسية، والحمل، والأمراض المزمنة، ويشرح الفائدة المتوقعة والمخاطر المحتملة، ويعرف متى يتوقف ويحيل المريض إلى طبيب مختص. أما من يقدم وصفات عامة للجميع، أو يبيع خلطات مجهولة، أو يطلب من الناس إيقاف أدويتهم، أو يبالغ في الوعود العلاجية، فينبغي الحذر منه. التأهيل، والترخيص، والوضوح، والالتزام بحدود المعرفة، كلها علامات مهمة للممارسة المسؤولة.

#### ما الأسئلة التي تنصح المستفيد بطرحها قبل استخدام أي عشبة أو مستحضر عشبي؟

أنصح أن يسأل: ما اسم العشبة؟ ما الغرض من استخدامها؟ ما الجرعة؟ كم مدة الاستخدام؟ هل تناسب حالتي الصحية؟ هل تتداخل مع أدويتي؟ هل المنتج مسجل أو موثوق المصدر؟ ما الأعراض الجانبية المحتملة؟ ومتى يجب أن أتوقف عنها؟

هذه الأسئلة البسيطة قد تحمي المستفيد من كثير من المشكلات. فالمعرفة ليست في معرفة اسم العشبة فقط، بل في معرفة حدود استخدامها، ومتى تكون نافعة، ومتى تصبح غير مناسبة.

## ختام الحوار

يبقى مجال الأعشاب الطبية مجالاً غنياً ومهماً، يجمع بين الموروث الشعبي، والمعرفة العلمية، والصناعة الدوائية، والصحة العامة. والوعي الحقيقي لا يقوم على الرفض المطلق ولا على القبول المطلق، بل على الفهم والتنظيم والاستخدام المسؤول؛ لتكون الأعشاب جزءاً آمناً من منظومة صحية متكاملة.

## ما رسالتك لمن يستخدم الأعشاب لعلاج أمراض مزمنة دون إبلاغ الطبيب أو الصيدلي؟

رسالتي له: لا تجعل استخدام الأعشاب أمراً مخفياً عن طبيبك أو صيدليك. فإبلاغ المختص لا يعني منعك من استخدامها، بل هو خطوة لحمايتك من التداخلات والمخاطر المحتملة. وفي النهاية، يبقى القرار المسؤول في استخدامها حقاً للمريض، يُبنى على معرفة واعية وتقدير سليم. الأمراض المزمنة مثل السكري، والضغط، وأمراض القلب، والكلى، والكبد تحتاج إلى متابعة دقيقة. واستخدام الأعشاب دون علم الفريق الصحي قد يؤثر على فعالية وحركية الدواء داخل الجسم، أو في نتائج التحاليل، أو في استقرار الحالة. الأعشاب قد تكون مساندة في بعض الحالات، لكنها لا ينبغي أن تكون بديلاً مطلقاً عن العلاج الطبي الموصوف.

## إذا طلب منك تقديم ثلاث توصيات لتطوير مجال الأعشاب الطبية في المملكة، فما أبرز ما تقترحه؟ التوصية الأولى:

تعزيز التنظيم والرقابة على المنتجات والممارسات والإعلانات، بحيث لا يُسمح بتسويق منتجات مجهولة أو ادعاءات علاجية غير مثبتة.

## التوصية الثانية:

دعم التأهيل العلمي والتدريب المتخصص، خاصة في مجالات العقاقير، والسلامة، والتداخلات الدوائية، وجودة المستحضرات، وأخلاقيات الإعلان الصحي.

## أما التوصية الثالثة:

دعم البحث العلمي المحلي على النباتات الطبية السعودية، مع إطلاق برامج توعوية موجّهة للمجتمع. نحن بحاجة إلى رسالة واضحة تقول: الأعشاب ليست عدوّاً للطب الحديث، وليست بديلاً عنه، بل يمكن أن تكون خياراً مساعداً متى ما استُخدمت بعلم واعتدال وتنظيم.



# تحليل نقدي لممارسة من ممارسات الطب البديل والتكميلي

## تقويم العمود الفقري «الكايروبراكتك» بين الفائدة المحتملة وحدود الدليل العلمي

د. فهد بن محمد السويدي

### تعريف الممارسة

للكايروبراكتك على جميع العلاجات الأخرى. فقد أظهرت دراسة عشوائية سويدية حديثة قارنت بين العلاج الطبيعي، والكايروبراكتك، والجمع بينهما لدى مرضى آلام أسفل الظهر المزمنة، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات في عدد من المؤشرات، مثل الإعاقة وجودة الحياة. ومع أن العلاج المشترك أظهر مؤشرات واعدة من ناحية التكلفة والمنفعة، فإن الدراسة كانت محدودة العدد وتحتاج إلى دراسات أكبر لتأكيد النتائج.

لذلك يمكن القول إن الكايروبراكتك قد يكون مفيداً لبعض مرضى آلام الظهر والرقبة، لكنه ليس علاجاً سحرياً، ولا ينبغي تقديمه على أنه أفضل من جميع البدائل العلاجية المتاحة.

### الصداع

تُستخدم بعض تقنيات المعالجة اليدوية في حالات الصداع، خصوصاً الصداع المرتبط بالرقبة. إلا أن الأدلة العلمية في هذا المجال لا تزال محدودة ومتفاوتة. وقد خلصت بعض المراجعات المنهجية إلى أن الثقة في النتائج الحالية منخفضة أو منخفضة جداً، بسبب محدودية عدد الدراسات، وصغر حجم العينات، وتفاوت طرق التطبيق والمقارنة.

وعليه، فإن استخدام الكايروبراكتك في الصداع ينبغي أن يكون بحذر، وبعد تقييم طبي مناسب، خصوصاً إذا كان الصداع جديداً، أو شديداً، أو مصحوباً بأعراض عصبية، أو مختلفاً عن النمط المعتاد للمريض.

الكايروبراكتك (Chiropractic)، أو تقويم العمود الفقري، هو إحدى ممارسات الطب البديل والتكميلي التي تركز غالباً على تقييم اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي، ولا سيما آلام الظهر والرقبة وبعض أنواع الصداع المرتبطة بالرقبة. ويستخدم ممارسو الكايروبراكتك تقنيات يدوية متعددة، من أشهرها التلاعب أو المعالجة اليدوية للعمود الفقري (Spinal Manipulation)، بهدف تحسين مدى الحركة وتخفيف الألم.

وقد يصاحب بعض هذه التقنيات صوت طقطقة أو فرقعة، وهو صوت قد ينتج عن تغير الضغط داخل المفصل، وليس هو الهدف العلاجي بحد ذاته. وأكثر الحالات التي يلجأ فيها بعض المستفيدين إلى الكايروبراكتك هي آلام أسفل الظهر، وآلام الرقبة، وبعض حالات الصداع المرتبطة بالجهاز العضلي الهيكلي.

### الفعالية العلاجية: ماذا يقول العلم؟

#### آلام أسفل الظهر والرقبة

تشير الأدلة العلمية إلى أن الكايروبراكتك، وبخاصة تقنيات المعالجة اليدوية للعمود الفقري، قد يكون خياراً مساعداً في بعض حالات آلام أسفل الظهر والرقبة، خصوصاً عندما يكون جزءاً من خطة علاجية تشمل التمارين، والتثقيف الصحي، وتحسين نمط الحركة، والمتابعة المهنية.

ومع ذلك، فإن الأدلة لا تشير إلى تفوق واضح وثابت

❖ صعوبة في المشي أو تنسيق الحركة.

هذه الأعراض لا تعني بالضرورة حدوث مضاعفة خطيرة، لكنها علامات لا ينبغي تجاهلها.

### وجهات النظر العلمية حول المخاطر

يرى المحذرون من التلاعب بالرقبة أن المضاعفات الوعائية والعصبية، حتى لو كانت نادرة، تستحق احتياظًا شديدًا، لأن عواقبها قد تكون خطيرة. ويرون أن على الممارس أن يشرح هذه المخاطر للمستفيد بوضوح قبل الإجراء.

في المقابل، يشير بعض المؤيدين إلى أن تسليخ الشرايين قد يحدث تلقائيًا أو نتيجة عوامل أخرى، وأن بعض المرضى قد يراجعون الممارس أصلًا بسبب ألم رقبة أو صداع ناتج عن تسليخ غير مشخص. كما يؤكدون أن التدريب الجيد، والتقييم السريري، وتجنب التقنيات عالية الخطورة، قد تقلل احتمالات الضرر.

والرأي المتوازن هو أن النقاش العلمي لا ينبغي أن يتحول إلى تهوين أو تهويل؛ بل إلى ممارسة آمنة، وتقييم دقيق، وموافقة مستنيرة، وإحالة طبية عند ظهور أي علامة خطر.

### نقد النظريات التقليدية: مفهوم «الخلع

#### الجزئي»

ارتبطت بعض مدارس الكايروبراكتك تاريخيًا بفكرة «الخلع الجزئي» في العمود الفقري (Vertebral Subluxation)، وهي فكرة تقليدية تفترض أن اضطرابًا في فقرات العمود الفقري قد يؤثر في الأعصاب، ومن ثم في أعضاء الجسم ووظائفه.

لكن هذه النظرية، بصيغتها التي تفسر أمراضًا بعيدة عن الجهاز العضلي الهيكلي، تواجه نقدًا علميًا قويًا. فقد خلصت مراجعات علمية حديثة إلى عدم وجود دليل كافٍ يدعم استخدام التلاعب الفقري لعلاج اضطرابات غير عضلية هيكلية، مثل الربو، أو المغص، أو ارتفاع ضغط الدم، أو

### المخاطر والأضرار: أين تكمن نقطة الجدل؟

أكثر جوانب الكايروبراكتك إثارة للنقاش تتعلق بالتلاعب اليدوي للرقبة، أو ما يعرف بـ (Cervical Manipulation). فالرقبة منطقة حساسة تشريحيًا؛ إذ تمر فيها أوعية دموية مهمة، من بينها الشرايين الفقرية (Vertebral Arteries)، التي تسهم في تزويد أجزاء من الدماغ بالدم.

وقد وثقت الأدبيات العلمية عددًا من الحالات النادرة لمضاعفات خطيرة حدثت بعد تدخلات يدوية على الرقبة، شملت مضاعفات وعائية أو عصبية، مثل تسليخ الشريان الفقري أو السكتة الدماغية. ومن المهم هنا التأكيد على أن معظم هذه البيانات تأتي من تقارير حالات أو مراجعات لتقارير حالات، وهي مفيدة في رصد المخاطر والتنبيه إليها، لكنها لا تكفي وحدها لتحديد معدل حدوث هذه المضاعفات بدقة، أو إثبات السببية في كل حالة.

ومع ذلك، فإن ندرة الحدث لا تعني تجاهله؛ لأن بعض المضاعفات، وإن كانت نادرة، قد تكون شديدة الأثر. لذلك ينبغي أن تُمارس تقنيات الرقبة، إن استُخدمت، بعد تقييم دقيق لعوامل الخطورة، وبموافقة مستنيرة من المستفيد، وعلى يد ممارس مؤهل ومرخص، مع تجنب أي تقنية عالية السرعة عند وجود مؤشرات خطر.

### أعراض تستدعي التوجه للطوارئ

ينبغي طلب الرعاية الطبية العاجلة إذا ظهر بعد أي جلسة يدوية للرقبة واحد أو أكثر من الأعراض الآتية:

❖ صداع شديد ومفاجئ أو غير معتاد.

❖ ألم رقبة حاد ومفاجئ يزداد بشكل واضح.

❖ دوّار شديد أو فقدان توازن.

❖ غثيان أو قيء غير مفسر بعد الجلسة.

❖ اضطراب في الرؤية أو الكلام.

❖ خدر أو ضعف في الوجه أو الأطراف.

أمراض الأعضاء الداخلية. وهذا لا ينفي إمكانية وجود دور للكايروبراكتك في بعض آلام الجهاز الحركي، لكنه يضع حدودًا واضحة لما يمكن ادعائه علميًا.

لذلك ينبغي التفريق بين الكايروبراكتك بوصفه ممارسة يدوية قد تساعد في بعض آلام الظهر والرقبة، وبين الادعاءات الواسعة التي تربطه بعلاج أمراض عضوية متعددة لا يدعمها الدليل العلمي.

## الجانب الاقتصادي

تمثل آلام الظهر والرقبة عبئًا صحيًا واقتصاديًا كبيرًا عالميًا، ولذلك تهتم الأنظمة الصحية بأي تدخل قد يساعد في تقليل الألم وتحسين الوظيفة وتقليل التكاليف. وتشير بعض الدراسات إلى أن الكايروبراكتك قد يكون ذا جدوى اقتصادية في حالات محددة، خاصة عندما يُدمج مع التمارين والتثقيف والمتابعة.

لكن الجانب الاقتصادي يعتمد على عدة عوامل، مثل نوع الحالة، ومدة الألم، وخبرة الممارس، وعدد الجلسات، ومدى الالتزام بالتمارين، وتكلفة الخدمات الصحية في كل نظام صحي. ولذلك لا يمكن تعميم الحكم الاقتصادي على جميع الحالات أو جميع البيئات.

## الخلاصة والتوصيات للقارئ

☑ نقطة القوة: قد يكون الكايروبراكتك خيارًا مساعدًا لبعض حالات آلام أسفل الظهر والرقبة، خصوصًا عندما يكون جزءًا من خطة تشمل التمارين والتثقيف الصحي وتحسين نمط الحركة.

☑ نقطة الضعف: لا توجد أدلة كافية تدعم استخدامه لعلاج أمراض عضوية بعيدة عن الجهاز العضلي الهيكلي، مثل الربو أو ارتفاع الضغط أو أمراض الجهاز الهضمي أو غيرها من الحالات غير الحركية.

☑ نقطة الخطر: ينبغي التعامل بحذر خاص مع التلاعب

اليدوي للرقبة، لأن هناك تقارير عن مضاعفات نادرة لكنها قد تكون خطيرة. ويجب على الممارس شرح المنافع والمخاطر والحصول على موافقة مستنيرة.

☑ اختيار الممارس: يجب التأكد من أن الممارس مؤهل ومرخص، وأنه يجري تقييمًا مناسبًا قبل الجلسة، ويسأل عن التاريخ المرضي، والأدوية، والعمليات السابقة، وأعراض الخطورة، ولا يعد بعلاج أمراض لا تدخل في نطاق ممارسته.

☑ متى تراجع الطبيب؟ إذا كان الألم مصحوبًا بضعف في الأطراف، أو خدر، أو فقدان تحكم في البول أو البراز، أو حرارة، أو نقص وزن غير مفسر، أو ألم بعد إصابة شديدة، أو صداع مفاجئ غير معتاد، فيجب مراجعة الطبيب قبل أي علاج يدوي.

## توصية ختامية:

يمكن النظر إلى الكايروبراكتك باعتباره خيارًا تكميليًا محتملًا لبعض آلام الجهاز العضلي الهيكلي، لا سيما آلام أسفل الظهر والرقبة، بشرط أن يُمارس ضمن حدود واضحة، وعلى يد ممارس مؤهل ومرخص، وبعيدًا عن الادعاءات العلاجية المبالغ فيها. أما التلاعب اليدوي للرقبة فيستدعي حذرًا خاصًا، وتقييمًا دقيقًا، وموافقة مستنيرة، مع التوجه العاجل للرعاية الطبية عند ظهور أي أعراض عصبية أو وعائية غير معتادة.

## المراجع العلمية

# ملخص دراسة علمية حديثة

## نحو منظومة صحية متكاملة: قراءة في ضوء دراسة علمية حديثة

د. قذافي بن إبراهيم محبوب

### حين يلجأ الناس إلى الجذور

الصحة النظامية. كما أن انخفاض التكلفة النسبية، وقرب الخدمة من المجتمع، وتوافر بعض الممارسين التقليديين في المناطق النائية، قد يجعل هذه الممارسات موردًا صحيًا واقعيًا لدى بعض المجتمعات. لكن الدراسة لم تغفل التحديات، فقد رصدت عوائق مهمة، من أبرزها غياب معايير موحدة للجودة، وضعف التدريب المنظم، وشح البيانات العلمية حول مأمونية وفعالية كثير من المنتجات والممارسات، إضافة إلى محدودية نظم الإحالة والتواصل بين الممارسين التقليديين ومقدمي الرعاية الصحية الحديثة.

وبعبارة موجزة: الفرصة موجودة، والمخاطر قائمة، والحل لا يكون في الإقصاء ولا في القبول غير المشروط، بل في التنظيم، والتقييم العلمي، وضمان السلامة.

### العائق الأكبر: ليس المال والسياسات وحدهما

قد يظن البعض أن دمج الطب التقليدي والتكميلي في النظام الصحي مسألة ميزانيات أو قرارات حكومية فقط. غير أن الدراسة أظهرت أن العوائق تتجاوز ذلك، لتشمل عوامل بشرية ومهنية وثقافية، من بينها ضعف الثقة، ومحدودية التواصل، وأحيانًا التنافس بين ممارسي الطب التقليدي ومقدمي الرعاية الصحية الحديثة.

وحين ينظر كل طرف إلى الآخر برؤية، يدفع المريض ثمن هذا الانقسام. أما حين تتوافر أطر واضحة للتعاون، ومسارات

قبل أن تُبنى المستشفيات الحديثة، وقبل أن تُكتشف المضادات الحيوية، كان الإنسان يبحث عن التداوي بما أتاحت له الأرض، والتجربة، والحكمة المتوارثة. ومن هنا نشأت ممارسات تقليدية متعددة، بعضها ظل حاضرًا في حياة الناس حتى اليوم، مثل الحبة السوداء، والحجامة، والأعشاب التي توارثت الأسر أسماءها وطرق استخدامها عبر الأجيال. هذا الموروث لا ينبغي أن يُرفض لمجرد أنه قديم، ولا أن يُقبل دون تمحيص لأنه متوارث؛ بل يحتاج إلى دراسة، وتوثيق، وتقويم علمي يميز بين ما يمكن أن يكون نافعًا وآمنًا، وما يحتاج إلى حذر أو تنظيم أو مزيد من البحث.

ومن هنا، لم يعد السؤال الأهم: هل نثق بالطب التقليدي والتكميلي أم لا؟ بل أصبح السؤال الأدق: كيف يمكن أن نستفيد من الممارسات الآمنة والموثوقة، وأن ندمجها في المنظومة الصحية الحديثة بطريقة منظمة، قائمة على الدليل، وتحفظ سلامة المستفيدين؟

### ماذا تقول الدراسة؟

نشرت نشرة منظمة الصحة العالمية عام 2025م مراجعة منهجية حديثة تناولت دمج الطب التقليدي والتكميلي في نظم الرعاية الصحية الأولية. وراجعت الدراسة 43 بحثًا من 19 دولة، مع تركيز واضح على الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وكانت غالبية الدراسات من أفريقيا وآسيا. وقد أشارت الدراسة إلى أن الطب التقليدي والتكميلي يمكن أن يساهم في دعم تقديم الخدمات الصحية، ولا سيما في المناطق التي يصعب فيها الوصول إلى خدمات الرعاية

## خاتمة: الشراكة لا التنافس

ليست القضية تنافسًا بين الطب الحديث والطب البديل والتكميلي، بل مسؤولية مشتركة تهدف إلى توفير رعاية صحية آمنة وفعالة، تراعي الدليل العلمي، وتحترم السياق الثقافي والاجتماعي للمستفيد. فالطب البديل والتكميلي، في هذا الإطار، ليس بديلًا عن الطب الحديث ولا نقيضًا له، بل يمكن أن يكون رافدًا منضبطًا ومساندًا متى ما خضع للتقييم العلمي، والممارسة الآمنة، والتنظيم الواضح. وحين تعمل هذه المسارات ضمن منظومة صحية متكاملة، يكون المستفيد الأول والأخير هو الإنسان.

### المراجع العلمية

إحالة، وتدريب، ومعايير مهنية، فإن التكامل يصبح أكثر أمانًا وفائدة، وتتحول الممارسة من نشاط فردي معزول إلى جزء من منظومة رعاية أكثر تنظيمًا.

## والسياق السعودي؟

تتمتع المملكة العربية السعودية بإرث عريق في مجال الطب العربي والإسلامي والطب الشعبي، وهو إرث يستحق التوثيق والدراسة، لا سيما في ظل ما تشهده المملكة من تطور كبير في منظومتها الصحية والبحثية والتنظيمية.

وفي هذا الإطار، تضطلع الهيئة العامة للغذاء والدواء بدور مهم في تنظيم المنتجات والمستحضرات الخاضعة لاختصاصها، بما في ذلك بعض المنتجات العشبية والصحية، وفق متطلبات تتعلق بالتصنيف والجودة والسلامة. كما يمثل المركز الوطني للطب البديل والتكميلي الجهة المرجعية الوطنية المعنية بتنظيم ممارسات الطب البديل والتكميلي في المملكة، ووضع الضوابط والمعايير، وتوعية المجتمع، ودعم المعرفة الموثوقة في هذا المجال.

هذه البيئة التنظيمية تجعل السؤال السعودي أكثر وضوحًا: كيف نبني جسرًا حقيقيًا بين الموروث والمعاصر، دون أن نخلط بين الممارسة المدروسة والادعاء العلاجي غير المثبت؟

## والإجابة تتطلب ثلاثة مسارات متكاملة:

1. تعليمًا وتدريبًا صحيًا متوازنًا يعزّز الممارسين الصحيين بمفاهيم الطب البديل والتكميلي وحدوده ومخاطره، دون رفض مسبق أو قبول غير نقدي.
2. معايير علمية وتنظيمية واضحة تضبط الجودة، والسلامة، والتأهيل، ونطاق الممارسة، وآليات الإحالة.
3. وعيًا مجتمعيًا رشيدًا يفرّق بين الموروث المدروس، والاستخدام الشعبي الآمن، والادعاءات العلاجية غير المثبتة أو المنتجات مجهولة المصدر.



# مفاهيم خاطئة في ممارسات الطب البديل والتكميلي

## الحجامة

### المفهوم الخاطئ الأول:

#### الحجامة تصلح لعلاج كل الأمراض

لا توجد ممارسة علاجية تصلح لعلاج جميع الأمراض. والحجامة، مثل غيرها من ممارسات الطب البديل والتكميلي، لها حدود واضحة. وتشير بعض الدراسات إلى أنها قد تساعد في تخفيف بعض أنواع الألم، خاصة آلام العضلات والمفاصل والظهر والرقبة، إلا أن الأدلة العلمية لا تدعم استخدامها علاجًا شاملًا أو بديلًا عن العلاج الطبي للأمراض المزمنة أو الخطيرة.

### الصحيح:

الحجامة قد تكون ممارسة مساندة في بعض الحالات، لكنها ليست علاجًا لكل الأمراض، ولا ينبغي استخدامها بديلًا عن التشخيص والعلاج الطبي.

### المفهوم الخاطئ الثاني:

#### الحجامة الرطبة أكثر فاعلية دائمًا من الحجامة الجافة

لا يمكن القول إن الحجامة الرطبة أفضل دائمًا من الحجامة الجافة، أو إن إحداها تناسب جميع الحالات. فالدراسات المتاحة تقارن بين أنواع مختلفة من الحجامة في حالات محددة، وتختلف نتائجها بحسب نوع الألم، وطريقة التطبيق، وخبرة الممارس، وحالة المريض الصحية.

كما أن الحجامة الرطبة تتضمن خدوشًا سطحية وخروج كمية من الدم، ولذلك تحتاج إلى ضوابط أعلى في التعقيم، ومكافحة العدوى، وتقييم حالة المريض، مقارنة بالحجامة الجافة.

### الصحيح:

اختيار نوع الحجامة يجب أن يكون وفق تقييم الممارس المرخص، وحالة المريض، والضوابط الصحية المعتمدة، وليس بناءً على اعتقاد عام بأن نوعًا منها أفضل دائمًا.

### المفهوم الخاطئ الثالث:

#### الحجامة تخرج الدم الفاسد من الجسم

لا يوجد في الطب الحديث ما يسمى «الدم الفاسد» بالمعنى الشائع بين الناس. فالدم الخارج أثناء الحجامة الرطبة هو دم من الشعيرات الدموية والأنسجة السطحية في موضع الحجامة، وليس دمًا فاسدًا أو سمومًا متراكمة يجب إخراجها من الجسم.

والجسم لديه أجهزة متخصصة للتخلص من الفضلات وتنظيم مكونات الدم، مثل الكبد والكلى والجهاز اللمفاوي.

### الصحيح:

لا ينبغي تفسير الحجامة على أنها إخراج للدم الفاسد، بل هي إجراء موضعي يعتمد على الشفط، وقد يصاحبه خروج كمية محدودة من الدم في الحجامة الرطبة.

### المفهوم الخاطئ الرابع:

#### لا تصح الحجامة إلا في أيام 17 و19 و21 من الشهر الهجري

يرتبط توقيت الحجامة في بعض الموروثات بأيام معينة من الشهر الهجري، وهذا جانب يقدّره كثير من الناس من الناحية الدينية أو التراثية. أما من الناحية الصحية والتنظيمية، فيمكن إجراء الحجامة متى ما وُجدت الحاجة، وكانت حالة المريض مناسبة، وتوافرت شروط السلامة، وكان الإجراء على يد ممارس مرخص وفي منشأة مرخصة.

## الصحيح:

لا ينبغي تأخير الحجامة أو إجرائها لمجرد التاريخ فقط؛ فالأهم هو تقييم الحالة الصحية، وانتفاء موانع الإجراء، والالتزام بالضوابط المهنية ومكافحة العدوى.

## رسالة توعوية

الحجامة ممارسة معروفة ولها حضور في الموروث الإسلامي والشعبي، وقد تكون مفيدة لبعض الأشخاص في حالات محددة، لكنها ليست علاجاً شاملاً، ولا تغني عن مراجعة الطبيب عند وجود مرض مزمن أو أعراض مقلقة. والأمان يبدأ من اختيار ممارس مرخص، ومنشأة مرخصة، وتقييم صحي مناسب قبل الإجراء.



# ممارسة ممنوعة في مجال الطب البديل والتكميلي

## الكي العلاجي غير المرخص:

### مخاطر صحية ومساءلة نظامية

لا تزال بعض الممارسات التقليدية الضارة، مثل الكي بالحديد الملتهب أو باستخدام أدوات بدائية، تُمارس في بعض البيئات بوصفها وسيلة علاجية، رغم ما قد تسببه من أضرار صحية جسيمة. وتكمن خطورة هذه الممارسة في أنها غالبًا تُجرى خارج المنشآت الصحية المرخصة، ودون تقييم طبي، أو ضوابط لمكافحة العدوى، أو معرفة كافية بالحالة الصحية للمستفيد.

ولا يُعد الكي بهذه الصورة ممارسة معتمدة في مجال الطب البديل والتكميلي، كما أن مزاولة أي إجراء علاجي دون ترخيص نظامي تُعَرِّض صاحبها للمساءلة والعقوبات المقررة. وفي هذا التقرير، نستعرض مفهوم الكي العلاجي غير المرخص، ومخاطره الصحية، والجهود الرقابية، والعقوبات النظامية، ودور المجتمع في الإبلاغ عن مثل هذه الممارسات.

### ما المقصود بالكي العلاجي غير المرخص؟

يقصد به استخدام أدوات حادة، مثل الحديد المحمى أو أدوات الكي البدائية، لإحداث حروق متعمدة في الجلد، بزعم علاج أمراض أو آلام أو حالات صحية مختلفة، وذلك خارج إطار الممارسة الصحية المرخصة ودون ضوابط مهنية أو رقابية.

وتزداد خطورة هذه الممارسة عندما تُقدَّم للمرضى على أنها بديل عن التشخيص والعلاج الطبي، أو عندما تُستخدم لعلاج أمراض مزمنة أو خطيرة، مما قد يؤدي إلى تأخر المريض في الحصول على الرعاية الصحية المناسبة.

### الجهات الرقابية

تتولى وزارة الصحة، ومن ضمن منظومتها المركز الوطني للطب البديل والتكميلي، متابعة وتنظيم ممارسات الطب البديل والتكميلي في المملكة العربية السعودية، كلٌ بحسب اختصاصه، بما يضمن سلامة المستفيدين والحد من الممارسات غير النظامية.

ويعمل المركز على تنظيم الممارسات المعتمدة في مجال الطب البديل والتكميلي، ومتابعة التزام المنشآت والممارسين المرخصين بالأنظمة والضوابط، إضافة إلى التوعية بمخاطر الممارسات غير المرخصة، والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة حيال ما يتم رصده من مخالفات.

## ✓ أو العقوبات معًا.

✓ اتخاذ الإجراءات النظامية بحق المخالفين، بما في ذلك الإحالة إلى الجهات المختصة.

✓ إغلاق الموقع أو المنشأة المخالفة، متى انطبقت عليها الإجراءات النظامية ذات العلاقة.

وتتفاوت الإجراءات والعقوبات بحسب طبيعة المخالفة، وضررها، وظروفها، والأنظمة المنطبقة عليها.

## دور المجتمع في الإبلاغ

الإبلاغ عن الممارسات الصحية غير المرخصة مسؤولية مجتمعية تسهم في حماية المرضى، والحد من استغلال حاجتهم للعلاج. ويمكن لأفراد المجتمع الإبلاغ عن أي ممارسة صحية مشبوهة أو غير مرخصة عبر القنوات الرسمية المعتمدة، ومنها الاتصال بالرقم الموحد لوزارة الصحة 937، أو استخدام القنوات والتطبيقات الرسمية المتاحة.

كما ينبغي للمستفيدين التأكد من ترخيص المنشأة والممارس قبل تلقي أي خدمة في مجال الطب البديل والتكميلي، وعدم الانسياق خلف الإعلانات أو التجارب الشخصية التي تُعد بالشفاء دون دليل أو ترخيص.

## رسالة توعوية

الكي العلاجي غير المرخص ليس مجرد ممارسة شعبية قديمة، بل إجراء قد يسبب حروقًا وعدوى وتشوهات وتأخرًا في العلاج المناسب. ومن حق المريض أن يحصل على رعاية آمنة، ومن واجبه أن يتحقق من مصدر الخدمة وترخيص مقدمها.

## المخاطر الصحية للكي

يرتبط الكي العلاجي غير المرخص بعدد من المخاطر الصحية، من أبرزها:

✓ حروق عميقة في الجلد والأنسجة، قد تترك تشوهات أو ندبات دائمة.

✓ التهابات موضعية شديدة قد تتطور إلى عدوى أوسع في الجسم.

✓ احتمال حدوث تسمم دموي، خصوصًا عند استخدام أدوات ملوثة أو غير معقمة.

✓ تلف الأعصاب أو الأنسجة في موضع الكي.

✓ زيادة الألم أو تفاقم الحالة المرضية الأصلية.

✓ احتمال انتقال بعض العدوى عند استخدام أدوات غير معقمة أو ملوثة.

✓ تأخر التشخيص والعلاج الطبي المناسب بسبب الاعتماد على ممارسة غير مثبتة وغير مرخصة.

ولا تقتصر الخطورة على موضع الحرق فقط، بل قد تمتد إلى الحالة الصحية العامة للمريض، خصوصًا لدى مرضى السكري، وضعف المناعة، وكبار السن، ومن لديهم مشكلات في التئام الجروح.

## العقوبات النظامية

ممارسة الإجراءات العلاجية دون ترخيص تُعد مخالفة نظامية جسيمة. وبحسب الأنظمة ذات العلاقة بمزاولة المهن الصحية، قد تشمل العقوبات المقررة لمن يزاول مهنة صحية دون ترخيص ما يلي:

✓ السجن مدة لا تتجاوز ستة أشهر.

✓ غرامة مالية لا تزيد على 100,000 ريال.



## الخاتمة

إن حماية المستفيدين من ممارسات الطب البديل والتكميلي تتطلب تعاوناً مستمرًا بين الجهات التنظيمية والرقابية وأفراد المجتمع. فالطب البديل والتكميلي لا يعني فتح الباب للممارسات الضارة أو غير المرخصة، بل يقوم على التنظيم، والسلامة، وجودة الخدمة، واحترام الدليل العلمي. لذلك، فإن مواجهة الكي العلاجي غير المرخص مسؤولية مشتركة، تبدأ من وعي الفرد، وتمر عبر الإبلاغ عن المخالفات، وتنتهي بتطبيق الأنظمة بحق من يعرض صحة الناس وسلامتهم للخطر.

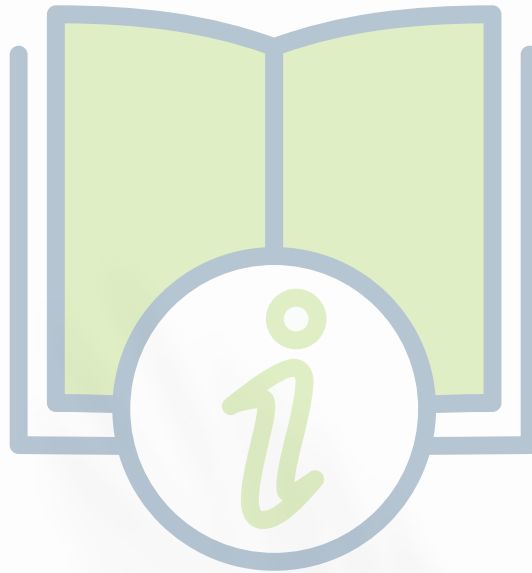
## المراجع

وزارة الصحة السعودية. خبر: «الصحة: إيقاف مدعي علاج بالكي يعمل بدون رخصة رسمية وإحالاته لهيئة التحقيق»، 2017م.





## المراجع العلمية



## مقال الحبة السوداء بين السنة والبحث العلمي قراءة تثقيفية في الدراسات الحديثة حول الحساسية والربو د. فهد بن محمد السويدي

### المراجع العلمية

1. Hannan MA, et al. (2021). Black Cumin (*Nigella sativa* L.): A Comprehensive Review on Phytochemistry, Health Benefits, Molecular Pharmacology, and Safety. *Nutrients*;13(6):1784.
2. Ghobadi H, Mohammadzadeh E, Aslani MR. (2025). Effects of *Nigella sativa* and its constituents on inflammatory markers in ovalbumin-induced asthma model: a preclinical systematic review and meta-analysis. *Inflammopharmacology*; 33:5067–5083.
3. Mohammadzadeh E, et al. (2025). Effects of *Nigella sativa* and its constituents on total white blood cells count and airway responsiveness value in ovalbumin-induced asthma models. *Avicenna Journal of Phytomedicine*;15(6):1596–1622.
4. Lan X, Xia Y. (2025). Alleviating effects of *Nigella sativa* supplements on biomarkers of inflammation and oxidative stress: an umbrella meta-analysis. *Prostaglandins & Other Lipid Mediators*; 176:106945.
5. He Y, et al. (2024). Meta-analysis of RCTs assessing the efficacy of *Nigella sativa* supplementation for allergic rhinitis treatment. *Frontiers in Pharmacology*; 15:1417013.
6. Han A, et al. (2021). The efficacy of *Nigella sativa* supplementation for asthma control: a systematic review and meta-analysis. *Advances in Respiratory Medicine*.
7. Koshak A, et al. (2017). *Nigella sativa* supplementation improves asthma control and biomarkers: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Phytotherapy Research*;31(3):403–409.

# الذكر والتفكير والتنفس الواعي ممارسات مساندة لتخفيف الضغوط النفسية من منظور إسلامي د. فهد بن محمد السويدي

## المراجع العلمية

1. Zahir, F. R., & Qoronfleh, M. W. (2025). Traditional Islamic spiritual meditative practices: Powerful psychotherapies for mental wellbeing. *Frontiers in Psychology*, 16, 1538865.
2. Rejeki, S., et al. (2025). Mindfulness Based Sufism Intervention: Systematic Literature Review. *Ethics, Medicine and Public Health*, 33, 101180.
3. Masita, N. A., & Cholil. (2025). Dhikr as an adaptive spiritual strategy: Exploring the healing mechanism for anxiety from the Islamic perspective. *Istisyarah: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*.
4. موقع سماحة الشيخ عبدالعزيز بن باز: حكم إغماض العينين في الصلاة.
5. يُستأنس، عند الحاجة، بما تصدره الجهات الشرعية المعتمدة حول حكم الممارسات التأملية المستوردة من الفلسفات الشرقية، مع التمييز بينها وبين الذكر والتفكير المشروعين في الإسلام.

## الروائح العطرية في الثقافة السعودية: دهن العود والزعفران وماء الورد بين التراث والبحث العلمي صيدلي. أحمد بن حسن الحذري

### المراجع العلمية

1. Han, S., et al. (2024). New horizons for the study of saffron (*Crocus sativus* L.) and its active ingredients in the management of neurological and psychiatric disorders: A systematic review of clinical evidence and mechanisms. *Phytotherapy Research*, 38(5), 2276–2302. DOI: 10.1002/ptr.8110.
2. Kao, W. Y., et al. (2021). Novel serotonin-boosting effect of incense smoke from *Kynam* agarwood in mice: The involvement of multiple neuroactive pathways. *Journal of Ethnopharmacology*, 280, 114447. DOI: 10.1016/j.jep.2021.114447.
3. Mokhtari, R., Mirbagher Ajorpaz, N., Abdi, K., & Golitaleb, M. (2023). The effects of *Rosa damascena* aromatherapy on anxiety and sleep quality in burn patients: A randomized clinical trial. *Burns*, 49(4), 877–884. DOI: 10.1016/j.burns.2022.06.009.
4. Shivanand, P., Arbie, N. F., Krishnamoorthy, S., & Ahmad, N. (2022). Agarwood—The fragrant molecules of a wounded tree. *Molecules*, 27(11), 3386. DOI: 10.3390/molecules27113386.
5. Zhen, H., Wang, Y., Zheng, F., Yang, B., Sun, X., & Yang, X. (2024). The effectiveness of aromatic extract on insomnia: A meta-analysis. *Sleep and Breathing*.
6. Hou, W., Feng, J., Sun, Y., Chen, X., Liu, Y., & Wei, J. (2024). Utilizing metabolomics and network analysis to explore the effects of artificial production methods on the chemical composition and activity of agarwood. *Frontiers in Pharmacology*, 15, 1357381. DOI: 10.3389/fphar.2024.1357381.
7. Mahdood, B., et al. (2022). Effects of inhalation aromatherapy with *Rosa damascena* on state anxiety and sleep quality of operating room personnel during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(4), 491–497. DOI: 10.1016/j.jopan.2021.08.015.
8. Alamil, J. M. R., et al. (2022). Rediscovering the therapeutic potential of agarwood in the management of chronic inflammatory diseases. *Molecules*, 27(9), 3038. DOI: 10.3390/molecules27093038.
9. Wang, C., Gong, B., Liu, Y., Chen, D., Wu, Y., & Wei, J. (2023). Agarwood essential oil inhalation exerts antianxiety and antidepressant effects via the regulation of Glu/GABA system homeostasis. *Biomedical Reports*, 18(2), 16. DOI: 10.3892/br.2023.1598.

## الاستشفاء بالرمل والطين في الواحات السعودية: ممارسة تراثية بين الخبرة الشعبية والدلائل العلمية الحديثة د. عبدالله بن أحمد أبو السيل

### المراجع العلمية

1. Ortega-Collazos, E., et al. (2025). Neuroimmunomodulation induced by mud-bath therapy: clinical benefits and bioregulation of the innate/inflammatory responses induced by a peloid enriched with rosmarinic acid in elderly patients with osteoarthritis. *International Journal of Biometeorology*, 69(9), 2115–2124. DOI: 10.1007/s00484-025-02984-7.
2. Montvydaitė-Kreivaitienė, O., et al. (2025). Comparative efficacy of mineral water and mud therapy vs standard rehabilitative interventions: a systematic review of osteoarthritis studies from 2000. *International Journal of Biometeorology*, 69(6), 1181–1206. DOI: 10.1007/s00484-025-02889-5.
3. Mahmoud, N. F., et al. (2023). Efficacy of Siwan Traditional Therapy on Erythrocyte Sedimentation Rate, Lipid Profile, and Atherogenic Index as Cardiac Risk Factors Related to Rheumatoid Arthritis. *Medicina*, 59(1), 54. DOI: 10.3390/medicina59010054.
4. Mahmoud, N. F., et al. (2023). Exposure time as an influencing factor among rheumatoid arthritis patients subjected to traditional Siwan therapy. *Medicine*, 102(37), e35105. DOI: 10.1097/MD.00000000000035105.
5. Gálvez, I., et al. (2024). Circulating serotonin and dopamine concentrations in osteoarthritis patients: a pilot study on the effect of pelotherapy. *International Journal of Biometeorology*, 68(1), 69–77. DOI: 10.1007/s00484-023-02571-8.
6. Adigüzel, T., et al. (2022). Evaluation of the therapeutic and the chemical effects of balneological treatment on clinical and laboratory parameters in knee osteoarthritis: a randomized, controlled, single-blinded trial. *International Journal of Biometeorology*, 66(6), 1257–1265. DOI: 10.1007/s00484-022-02274-6.
7. Maraver, F., et al. (2021). Peloids as Thermotherapeutic Agents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1965. DOI: 10.3390/ijerph18041965.
8. Mourelle, M. L., et al. (2024). Peloids in Skin Care and Cosmeceuticals. *Cosmetics*, 11(6), 202. DOI: 10.3390/cosmetics11060202.



# الحجامة حول العالم: بين الانتشار الشعبي وحدود الدليل العلمي

## أ.د. أحمد بن توفيق العليمي

### المراجع العلمية

1. Al-Qahtani, S. G., & Alsulami, B. A. (2023). Prevalence and predictors of use of cupping among patients attending a primary care center in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(2), 376–382. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_1615\_22.
2. Lee, E. L., Richards, N., Harrison, J., & Barnes, J. (2022). Prevalence of use of traditional, complementary and alternative medicine by the general population: A systematic review of national studies published from 2010 to 2019. *Drug Safety*, 45(7), 713–735. DOI: 10.1007/s40264-022-01189-w.
3. Aboushanab, T. S., & AlSanad, S. (2018). Cupping therapy: An overview from a modern medicine perspective. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 11(3), 83–87. DOI: 10.1016/j.jams.2018.02.001.
4. Qureshi, N. A., Ali, G. I., Aboushanab, T. S., El-Olemy, A. T., Alqaed, M. S., El-Subai, I. S., & Al-Bedah, A. M. N. (2017). History of cupping (Hijama): A narrative review of literature. *Journal of Integrative Medicine*, 15(3), 172–181. DOI: 10.1016/S2095-4964(17)60339-X.
5. Al-Bedah, A., Khalil, M., Elolimy, A., Elsubai, I., & Khalil, A. (2011). Hijama (cupping): A review of the evidence. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*, 16(1), 12–16. DOI: 10.1111/j.2042-7166.2010.01060.x.
6. Al-Bedah, A. M. N., Elsubai, I. S., Qureshi, N. A., Aboushanab, T. S., Ali, G. I. M., El-Olemy, A. T., Khalil, A. A. M., Khalil, M. K. M., & Alqaed, M. S. (2019). The medical perspective of cupping therapy: Effects and mechanisms of action. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 9(2), 90–97. DOI: 10.1016/j.jtcme.2018.03.003.

## دور المنصات الرقمية والمؤثرين في توجيه قرارات مستفيدي الطب البديل والتكميلي: رؤية تحليلية وتوعوية د. قذافي بن إبراهيم محجوب

### المراجع العلمية

1. Gülpınar, G., Uzun, M. B., Iqbal, A., Anderson, C., Syed, W., & Al-Rawi, M. B. A. (2023). A model of purchase intention of complementary and alternative medicines: the role of social media influencers' endorsements. BMC Complementary Medicine and Therapies, 23, 439. DOI: 10.1186/s12906-023-04285-1.
2. Ng, J. Y., Liu, S., Maini, I., Pereira, W., Cramer, H., & Moher, D. (2023). Complementary, alternative, and integrative medicine-specific COVID-19 misinformation on social media: a scoping review. Integrative Medicine Research, 12(3), 100975. DOI: 10.1016/j.imr.2023.100975.
3. Trübner, M., Patzina, A., Lehmann, J., Brinkhaus, B., Kessler, C. S., & Hoffmann, R. (2025). Health information-seeking behavior among users of traditional, complementary and integrative medicine (TCIM). BMC Complementary Medicine and Therapies, 25, 169. DOI: 10.1186/s12906-025-04843-9.
4. Papanikou, V., Papadakis, P., Karamanidou, T., Stavropoulos, T. G., Pitoura, E., & Tsaparas, P. (2025). Health Misinformation in Social Networks: A Survey of Information Technology Approaches. Future Internet, 17(3), 129. DOI: 10.3390/fi17030129.
5. Zarei, M. R., Stead-Coyle, B., Christensen, M., Everts, S., & Komeili, M. (2025). Visual Authority and the Rhetoric of Health Misinformation: A Multimodal Analysis of Social Media Videos. arXiv:2509.20724.
6. Keikha, L., Shahraki-Mohammadi, A., & Nabiolahe, A. (2026). Strategies and prerequisites for combating health misinformation on social media: a systematic review. BMC Public Health, 26, 139.
7. Broda, E., & Strömbäck, J. (2024). Misinformation, disinformation, and fake news: lessons from an interdisciplinary systematic review. Annals of the International Communication Association.
8. Glauser, W. (2026). How Health Experts Are Partnering With Content Creators to Combat Medical Misinformation. Journal of Medical Internet Research, 28, e93450.

## دليل الأعشاب الطبية (قسم ثابت يستعرض ملخصًا توعويًا عن عشبة طبية) الزنجبيل: فوائد محتملة وتفاعلات دوائية ينبغي الانتباه لها أ. مها بنت فهد المطيري

### المراجع العلمية

1. Drugs.com. Ginger Uses, Benefits & Dosage. Updated January 2, 2026.
2. Drugs.com. Does Ginger interact with any drugs? Updated March 3, 2026.
3. Albassam, A. A., Alanazi, A., Alhaqbani, N., Alhoti, F., Almalki, Z. S., Alshehri, A. M., & Alzahrani, J. (2021). The potential of drug-herbal interaction among patients with chronic diseases in Saudi Arabia. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 101324. DOI: 10.1016/j.ctcp.2021.101324.
4. Lin, C. Y., et al. (2025). Efficacy and Safety of Ginger on Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Cancer Nursing*, 48(6), 455–466.
5. Ozgoli, G., et al. (2009). Comparison of effects of ginger, mefenamic acid, and ibuprofen on pain in women with primary dysmenorrhea. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*.
6. Schumacher, J. C., et al. (2024). The effect of oral supplementation of ginger on glycemic control of patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition ESPEN*.
7. Ebrahimzadeh, A., et al. (2022). The effect of ginger supplementation on metabolic profiles in patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*.
8. Mozaffari-Khosravi, H., et al. (2016). Effect of Ginger Supplementation on Proinflammatory Cytokines in Older Patients with Osteoarthritis. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*.
9. Araya-Quintanilla, F., et al. (2020). Effectiveness of Ginger on Pain and Function in Knee Osteoarthritis: A PRISMA Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Physician*, 23, E151–E161..

# تحليل نقدي لممارسة من ممارسات الطب البديل والتكميلي تقويم العمود الفقري «الكايروبراكتك» بين الفائدة المحتملة وحدود الدليل العلمي د. فهد بن محمد السويدي

## المراجع العلمية

1. Côté, P., Hartvigsen, J., Axén, I., et al. (2021). The global summit on the efficacy and effectiveness of spinal manipulative therapy for the prevention and treatment of non-musculoskeletal disorders: A systematic review of the literature. *Chiropractic & Manual Therapies*, 29, 8. DOI: 10.1186/s12998-021-00362-9.
2. Leung, B., et al. (2025). Serious adverse events associated with conservative physical procedures directed towards the cervical spine: A systematic review. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. DOI: 10.1016/j.jbmt.2024.10.010.
3. Gedin, F., Skeppholm, M., Sparring, V., & Zethraeus, N. (2025). Effectiveness and cost-effectiveness of chiropractic and physiotherapy for chronic low back pain: A multicenter RCT in Sweden. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 26, 190. DOI: 10.1186/s12891-025-08392-7.
4. Keating, J. C., Jr., Charlton, K. H., Grod, J. P., Perle, S. M., Sikorski, D., & Winterstein, J. F. (2005). Subluxation: dogma or science? *Chiropractic & Osteopathy*, 13, 17. DOI: 10.1186/1746-1340-13-17.
5. Posadzki, P., Lewandowska, M., & Sipko, T. (2025). Spinal manipulation for headaches: A systematic review of randomized controlled trials. *Frontiers in Pain Research*, 5, 1510691.
6. Walker, B. F., French, S. D., Grant, W., & Green, S. (2010). Combined chiropractic interventions for low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD005427. DOI: 10.1002/14651858.CD005427.pub2.

## ملخص دراسة علمية حديثة نحو منظومة صحية متكاملة: قراءة في ضوء دراسة علمية حديثة د. قذافي بن إبراهيم محجوب

### المراجع العلمية

1. Wang, M., Liu, Z., Sun, Y., Zhang, Y., Ghaffar, A., & Ren, M. (2025). Integration of traditional and complementary medicine into primary health care systems: A systematic review. Bulletin of the World Health Organization. DOI: 10.2471/BLT.25.293465.





☎ 9200 13114

✉ [Info-nccam@moh.gov.sa](mailto:Info-nccam@moh.gov.sa)

🌐 <https://nccam.moh.gov.sa>