الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الشهيد حمة لخضر – الوادي-

كلية العلوم الطبيعية و الحياة

قسم البيولوجيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي

ميدان العلوم الطبيعية و الحياة

شعبة: علوم بيولوجية

تخصص: التنوع الحيوي و فيزيولوجيا النبات

دراسة استقصائية حول استعمال النباتات الطبية في علاج القرحة المعدية لمنطقة الوادي و المغير – الجزائر -

بن قسوم لطيفة

د. بوصبيع ابراهيم عايدة

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
قادري منيرة	استاذ محاضر أ	حمة لخضر	رئيسا
حمادة سمره	أستاذ مساعد أ	حمة لخضر	مناقشا
بوصبيع ابراهيم عايدة	أستاذ محاضر ب	حمة لخضر	مشرفا

السنة الجامعية: 2025/2024

شكر و تقدير

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبيّ بعده، وبعد:

الشكر لله - عز وجل - الذي أنار لي الدرب، وفتح لي أبواب العلم وأمدني بالصبر والإرادة لإتمام هذه المذكرة, فله الحمد والشكر حمدًا طيبًا مُباركًا يليق بجلاله، ومن باب قول المُصطفى صل الله علية وسلم "لا يشكر الله من لا يشكر الناس".

فإن الوفاء يقتضي أن يُرد الفضل لأهله، لذلك أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى من كان له الفضل بعد الله في إخراج هذا البحث العلمي, الدكتورة بوصبيع ابراهيم عايدة, لتفضلها بالإشراف على هذه الرسالة, والذي وجدت فيها العطاء, و بذل الجهد، وتقديم التوجيه السليم والرأي السديد، الذي ساعدني في تخطى الكثير من الصعاب فجزاها الله عنى خير الجزاء وأمدها الله بدوام الصحة والعافية.

وإنه لمن دواعي فخري واعتزازي أن يناقش هذا البحث الأستاذ الدكتور/ .....، والذي أتوجَّه إليه بأسمى آيات الشكر والتقدير؛ لتفضُّله بقبول مناقشة البحث رغم ثقل أعبائه ومسئولياته؛ ليضع إرشاداته المتميزة التي تثري هذا العمل فجزاه الله عني خير الجزاء.

كما يشرفني أن يتفضل بمناقشة هذه الدراسة الأستاذة الدكتورة ..... ولا شك في أني سأفيد كثيرًا من توجهاته السديدة، وآرائه الرشيدة، وخبرته العلمية النافعة, فجزاها الله عني خير الجزاء.

الإهداء

اهدي هذا العمل أولا لعائلتي الصغيرة و الكبيرة لمساندتهم لي معنويا خلال مشوار إعدادها. فكان لهم الفضل الكبير بعد الله عز وجل أن يتم هذا العمل.

اهدي هذا العمل العلمي لكل زملائي من أسرة التربية و التعليم الذين كانوا حافزا لي و دعما متواصلا أن أكمل مسيرة العلم التي أثمرت هذا العمل.

الفهرس:

شكر و تقدير	
الإهداء	
الفهرس	
قائمة الصور	
قائمة الجداول	
قائمة المختصرات	
الملخص	
abstract	
المقدمة	02
الجزء النظري	
الفصل الأول: عموميات حول النباتات الطبية	
المقدمة.....	05
1.النباتات الطبية.....	05
2. أهمية النباتات الطبية.....	07
1.2. مقاومة الجراثيم المتعددة الأدوية.....	07
2.2. تعزيز جهاز المناعة.....	08
2.3. الأهمية الغذائية.....	08
3. أهم مجالات استخدام النباتات الطبية.....	09
1.3. الطب التكميلي	09
2.3. الصناعة الصيدلانية.....	09
4. التصنيفات المختلفة للنباتات الطبية	10
1.4. التصنيف المورفولوجي.....	10
1.1.4. الجذور.....	11
2.1.4. الأوراق	11
3.1.4. الأزهار.....	12
4.1.4. الثمار	12
5.1.4. القشور.....	13
2.4. التصنيف الفيزيولوجي.....	13
1.2.4. النباتات المضادة للميكروبات.....	13
2.2.4. النباتات المضادة للالتهابات.....	13
3.2.4. النباتات المضادة للأكسدة.....	14

2.4.4. النباتات المقوية للقلب.....	14
5.المكونات الفعالة في النباتات الطبية.....	14
1.5.القلويدات.....	14
2.5. الفلافونويدات.....	15
3.5. التربينويدات.....	15
4.5. الصابونينات.....	15
6.العوامل المؤثرة على المواد الفعالة.....	16
1. العوامل غير الحيوية.....	16
2. العوامل الحيوية.....	16
7. طرق استخدام النباتات الطبية.....	17
استخدام النباتات الطبية في الطب البديل.....	17
الفصل الثاني: المعدة وأمراضها	
1.تعريف المعدة ودورها.....	19
2, البيئة التشريحية للمعدة.....	20
1.2. الطبقة المخاطية.....	20
1.1.2. الخلايا الجدارية.....	21
2.1.2. الخلايا الرئيسية.....	22
3.1.2. الخلايا المخاطية.....	22
2.2. الطبقة تحت المخاطية.....	22
3.2. الطبقة العضلية.....	22
4.2. الطبقة المصلية.....	23
3.مراض المعدة.....	23
1.3. القرحة المعدية.....	23
2.3. التهاب المعدة.....	24
3.3. سرطان المعدة.....	25
4.علاج القرحة المعدية.....	25
1.4. التشخيص.....	25
2.4. العلاج الطبي.....	26
3.4. علاج الطب البديل.....	26
الفصل الثالث:الجزء التطبيقي	
المقدمة.....	28
1. منطقة الدراسة.....	28
1.1. ميدان الدراسة.....	28
2.1. الموقع الجغرافي لمنطقتي الدراسة.....	29

.2.1.2 .ولاية الوادي.....	30
2.2.2 .ولاية المغير.....	30
3. الخصائص المناخية للولايتين.....	30
1.3. ولاية الوادي.....	31
2.3. ولاية المغير.....	31
4. الغطاء النباتي	32
1.4. ولاية الوادي	32
2.4. ولاية المغير.....	32
5. اهداف الدراسة.....	33
6. المدة الزمنية و طريقة العمل.....	33
7. معالجة البيانات.....	34
القسم الأول: النتائج	
1.1. المعلومات الشخصية	36
1.1.1. الولاية	36
2.1.1. الجنس.....	36
3.1.1. العمر.....	37
4.1.1. العمل	37
5.1.1. عدد ساعات العمل.....	38
6.1.1. المستوى العلمي	38
2. الوضع الصحي	39
1.2. المعانة من المرض.....	39
2.2. العلاج.....	39
3.2. الأمراض الباطنية.....	40
4.2. المشاكل الهضمية.....	40
5.2. الإمراض المعدية.....	41
6.2. القرحة المعدية.....	41
7.2. تقدم المرض.....	42
1. العلاج بالنباتات.....	42
2. النباتات المستعملة.....	43
3. مصدر النباتات الطبية.....	44
4. ما طريقة التحضر	44
5. مرات الاستعمال.....	44
6, التوقيت.....	45
7. المقدار.....	46
8. مدة الاستخدام.....	47

9. تحسن الحالة المرضية.....	47
10. استشارة الطبيب.....	48
11. إجراء التحاليل.....	49
1. رأي الأفراد في فعالية النباتات الطبية.....	49
2. استخدام النباتات مستقبلا.....	50
القسم الثاني : مناقشة النتائج	
المناقشة.....	52
الخاتمة.....	55
المراجع.....	57
الملاحق.....	67

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	**المركبات النشطة و أهميتها في محاربة MDR**	07
02	**القيمة الغذائية للنباتات الطبية**	09
03	**النباتات الطبية المستعملة في الصناعة الصيدلانية**	10
04	**توزيع العينة حسب الولايتين**	36
05	**توزيع العينة حسب الجنس**	36
06	**توزيع العينة حسب العمر**	36
07	**توزيع العينة حسب العمل**	37
08	**توزيع العينة حسب عدد ساعات العمل**	38
09	**توزيع العينة حسب المستوى العلمي**	38
10	**توزيع العينة حسب المعاناة من المرض**	39
11	**توزيع العينة حسب العلاج من المرض**	39
12	**توزيع العينة حسب الأمراض الباطنية**	40
13	**توزيع العينة حسب الأمراض الهضمية**	40
14	**توزيع العينة حسب الأمراض المعدية**	41
15	**توزيع العينة حسب المعاناة من القرحة المعدية**	41
16	**توزيع العينة حسب مرحلة المرض**	42
17	**توزيع العينة حسب المعالجة بالأعشاب**	42
18	**توزيع العينة حسب النباتات المستعملة**	43
19	**توزيع العينة حسب مصدر النباتات**	44
20	**توزيع العينة حسب طريقة التحضير**	44
21	**توزيع العينة حسب عدد مرات الاستعمال**	45
22	توزيع العينة حسب توقيت الاستعمال	46
23	توزيع العينة حسب مقدار الاستعمال	46
24	توزيع العينة حسب مدة الاستخدام	47
25	توزيع العينة حسب تحسن الحالة	47
26	توزيع العينة حسب استشارة الطبيب	48
27	توزيع العينة حسب التحاليل	49
28	توزيع العينة حسب فعالية النباتات الطبية	49
29	توزيع العينة حسب رأي الأفراد في الاستعمال المستقبلي	50

قائمة المختصرات

MDR : Multi-Drug Resistance

MRSA : Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus

WHO :World Health Organization

CAM :Complementary and Alternative Medicine

UV-B : Ultraviolet-B

EC : Electrical Conductivity

PPI :Proton Pump Inhibitors

COX 2 : Cyclooxygenase-2

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

الملخص:

شهدت السنوات الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بالطب التقليدي، ولا سيما استخدام النباتات الطبية لعلاج الأمراض المزمنة مثل القرحة المعدية. وتُعد هذه الحالة من أكثر اضطرابات الجهاز الهضمي شيوعًا، حيث ترتبط بعوامل متعددة تشمل العدوى البكتيرية، الاستعمال المطوّل للأدوية المضادة للالتهاب، والضغوط النفسية. في هذا السياق، برزت النباتات الطبية كخيار علاجي بديل أو مكمّل، نظرًا لاحتوائها على مركّبات نشطة ذات خصائص مضادّة للأكسدة والالتهاب، ما يستدعي التحقّق العلمي من مدى فعاليتها في البيئات المحلية.

تهدف هذه الدراسة الاستقصائية الميدانية إلى توثيق أنماط استعمال النباتات الطبية في علاج القرحة المعدية في ولايتي الوادي والمغير بالجزائر، وذلك من خلال توزيع 263 استبيانًا على فئات عمرية ومهنية مختلفة. ركّزت الدراسة على تحديد الأنواع النباتية الأكثر استخدامًا، طرق التحضير، مصادر التزوّد، وتكرار الاستخدام، إضافة إلى تقييم تصوّرات الأفراد حول الفعالية العلاجية. وقد اعتمدت الدراسة على منهج وصفي تحليلي مكّن من جمع بيانات ميدانية مباشرة، تعكس الواقع الصحي والممارسات الشعبية في المنطقة.

بيّنت النتائج أن نسبة مرتفعة من المشاركين تلجأ إلى النباتات الطبية، مثل الرمان، الزعتر، والبابونج، لعلاج أعراض القرحة، مع تسجيل تحسّن ملحوظ لدى غالبية المستخدمين. كما أظهرت المعطيات اعتمادًا واسعًا على العشابين كمصدر رئيسي للحصول على النباتات، مقابل محدودية الاستشارة الطبية أو المتابعة التشخيصية. وتؤكد هذه النتائج رسوخ الطب العشبي في الثقافة المحلية، مع الحاجة إلى مزيد من الدراسات العلمية التي تُقوّم هذه الممارسات وفق أسس دوائية ومنهجية دقيقة.

الكلمات المفتاحية:

النباتات الطبية- القرحة المعدية- الطب التقليدي- الدراسة الاستقصائية - الفعالية العلاجية - العلاجات العشبية

Abstract :

In recent years, there has been a growing interest in traditional medicine, particularly the use of medicinal plants in managing chronic conditions such as gastric ulcers. This disorder is among the most common gastrointestinal diseases and is associated with multiple factors, including bacterial infection, prolonged use of anti-inflammatory drugs and psychological stress. In this context, medicinal plants have emerged as an alternative or complementary therapeutic option due to their bioactive compounds with antioxidant and anti-inflammatory properties, necessitating scientific assessment of their effectiveness within local populations.

This field-based survey aims to document the patterns of medicinal plant use in treating gastric ulcers in the regions of El Oued and El M'Ghair, Algeria, through the distribution of 263 questionnaires among diverse demographic and occupational groups. The study focused on identifying the most frequently used plant species, preparation methods, sources of procurement, and frequency of use, in addition to evaluating individuals' perceptions of therapeutic efficacy. A descriptive analytical approach was employed, enabling the collection of direct field data that reflect local health behaviors and cultural practices.

The findings revealed a high reliance on medicinal plants such as pomegranate, thyme, and chamomile for managing ulcer-related symptoms, with a noticeable improvement reported by the majority of users. Results also indicated a predominant dependence on herbalists as the main source of plants, alongside limited medical consultation or clinical diagnosis. These outcomes highlight the strong cultural anchoring of herbal medicine in the region, while underscoring the need for further scientific research to evaluate such practices through standardized pharmacological frameworks.

المقدمة

مقدمة

شهدت العقود الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بالطب التقليدي المبني على استخدام النباتات الطبية، باعتباره خيارًا علاجيًا مكمِّلًا أو بديلًا للعلاج الدوائي الكيميائي، خاصة في ظل تزايد الآثار الجانبية المرتبطة بالاستخدام الطويل للأدوية الاصطناعية. وقد دعمت العديد من الدراسات هذا التوجّه، مؤكّدة احتواء النباتات الطبية على مركّبات فعّالة، مثل مضادات

الأكسدة ومضادات الالتهاب، والعناصر الواقية للجهاز الهضمي، وهو ما يعزّز قيمتها العلاجية المحتملة (Hemmami et al., 2023).

تتميّز الجزائر بتنوّع نباتي واسع نتيجة خصائصها الجغرافية والمناخية، إذ تضم آلاف الأنواع التي تنمو في السهوب، الهضاب، المناطق الساحلية والصحراوية، بما في ذلك العديد من النباتات العطرية والطبية ذات الاستخدام التقليدي. وقد أظهرت بحوث ميدانية هذا التنوع، مؤكّدة توفّر موارد نباتية تستعمل شعبيًا في التداوي، خاصة في البيئات الريفية والصحراوية (Djahra et al., 2023). ويُلاحظ في هذه المناطق اعتماد ملحوظ على الطب العشبي، في ظل محدودية التغطية الصحية أو ارتفاع تكاليف العلاج الحديث، وهو ما عزّز استمرار الممارسات العلاجية التقليدية.

من بين الأمراض الأكثر انتشارًا على مستوى الجهاز الهضمي، تبرز القرحة المعدية باعتبارها اضطرابًا ناتجًا عن اختلال بين العوامل الحمضية الطبيعية وآليات حماية الغشاء المخاطي للمعدة. وترتبط هذه الحالة غالبًا بعدوى بكتيريا Helicobacter pylori أو بالاستخدام غير المنضبط لمضادات الالتهاب، إضافة إلى عوامل نفسية مثل التوتر. ورغم توفّر بروتوكولات علاجية دوائية، لا يزال عدد من المرضى يلجأون إلى النباتات الطبية لتخفيف الأعراض أو الوقاية من المضاعفات، وهو ما أشارت إليه أبحاث حديثة حول الخصائص الوقائية لبعض الأنواع النباتية (Cherrada et al., 2024).

وقد تناولت مراجعات علمية حديثة فعالية مجموعة من النباتات الشائعة في شمال إفريقيا، مثل الشيح، عرق السوس، البابونج، الخزامى، الرمان، وحبة البركة، مؤكّدة قدرتها على دعم الأغشية المخاطية للمعدة، وتقليل الالتهاب، وتثبيط نشاط العوامل الممرضة المرتبطة بالقرحة (Cherrada et al., 2024). غير أنّه، وعلى الرغم من الانتشار الشعبي لهذه النباتات في الوسط الجزائري، تظلّ العديد من المناطق الصحراوية، على غرار ولايتي المغير والوادي، تفتقر إلى دراسات علمية ميدانية توثّق هذه الممارسات، وتقيّم فعاليتها وفق منهجيات بحثية.

وانطلاقًا من هذه المعطيات، تهدف هذه الدراسة إلى تحديد الأنواع النباتية المستعملة محليًا في علاج القرحة المعدية، وتوثيق طرق الاستعمال والأجزاء النباتية المعتمدة، وتحليل تصوّرات المستخدمين والمعالجين التقليديين حول فعاليتها. كما تسعى إلى مقارنة هذه الاستخدامات الشعبية بالمعطيات العلمية المتوفّرة، من أجل رصد مدى توافقها مع النتائج المخبرية الحديثة.

وتنبثق عن ذلك الإشكالية الرئيسة التالية:

ما هي النباتات الطبية التي يعتمد عليها سكان منطقتي المغير والوادي في علاج القرحة المعدية؟ وكيف تُحضّر وتُستعمل؟ وما مدى فعاليتها؟

وفي سبيل الإجابة عن هذه الإشكالية، تم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة فصول: خصّص الفصل الأول للإطار النظري المتعلق بالنباتات الطبية وتصنيفها واستعمالاتها العلاجية، بينما تناول الفصل الثاني الجوانب الطبية المرتبطة بالقرحة المعدية وأسبابها. أما الفصل الثالث، فتناول الدراسة الميدانية التي اعتمدت على استبيان وُزِّع على عينة مكوّنة من 263 فردًا من ولايتي الوادي والمغير.

ومن المنتظر أن تُسهم نتائج هذه الدراسة في سدّ الفراغ البحثي المحلّي في هذا المجال، وتعزيز توثيق التراث العلاجي بالنباتات، إلى جانب فتح آفاق أمام الدراسات المخبرية لتقييم الاستخدام الآمن والمنظم للنباتات الطبية داخل المنظومة الصحية الوطنية.

الجزء النظري

الفصل الأول:

عموميات حول النباتات الطبية

إن استعمال النباتات الطبية و استغلالها كأدوية لعلاج أمراض مختلفة يعود على العصور القديمة من تاريخ الإنسانية. فلملاين السنين استغل الإنسان الطبيعة كمصدر للمواد الطبية التي توفرها. و قد استعملت النباتات الطبية لعلاج العديد من الاضطرابات و الأمراض مما ألهم الكثير من صناع الأدوية سواء الطبيعية أو الكيمائية إلى اكتشاف و تطوير استغلالها على مر العصور. فقد كانت الطبيعة من قديم الزمان مستودعا من الأعشاب الطبية للوقاية أو العلاج من الأمراض و التي استغلها الإنسان برغم من تنقلاته الكثيرة.(شريط & مجيدة, 2022).

في بداية الأمر كانت هذه النباتات تستغل بطريقة بدائية في صناعة المساحيق , المناقيع أو المستنشقات و لكن في بدايات القرن التاسع عشر عرف أول استخدام للنباتات الطبيعية كمصدر لصناعة الأدوية بعد أن تم استخلاص و عزل *المورفين morphine من نبات الخشاش* (Chaachouay & Zidane, 2024).

1. النباتات الطبية:

وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية, تعتبر النباتات الطبية كل نبات يحتوي على مواد يمكن استخدامها في العلاج أو تلك التي تستخلص منها مكونات أو مواد تستغل في صناعة أدوية أخرى(Boutlelis *et al*., 2023). و تعد النباتات الطبية ركيزةً أساسيةً في تطور المعالجات عبر التاريخ؛ فقط كانت النباتات الطبية نقطة انطلاق لتخليق و صناعة العديد من الأدوية الحديثة خاصة بعد انتشار الأمراض المزمنة و قدرة الميكروبات على مقاومة المضادات و هذا لاحتوائها على مركبات حيوية فعالة و أمنة نسبيا مقارنة بالأدوية المصنعة كيمائيا. (Davis & Choisy, 2024)

إن التعريف الدقيق للنباتات الطبية مهم جدا خاصة لتميزها عن باقي الاعشاب و النباتات الضارة أو السامة أ و النباتات المستعملة في التغذية. حيث أن النبات الطبي الواحد غني بالمركبات الكيميائية بنسب مختلفة حسب الجزء المستعمل أو طريقة استخدامها. (AlSheikh *et al*., 2020)

بالإضافة إلى أن التأثير العلاجي و الدوائي لمكونات و مركبات النباتات الطبية يجعلها تختلف عن بقية النباتات مما يصنفها كنباتات طبية (الأغواني, 2024). كما أن النباتات الطبية تختلف عن باقي النباتات في احتوائها على مواد كيميائية نشطة بيولوجيا بإمكانها التغلب على الأمراض و آليات المقاومة التي تنشئها البكتيريا أو الفيروسات المسببة لها(El-Saadony *et al*., 2025).

و قد أدى الانتشار الواسع في استعمال النباتات الطبية إلى انتشار تسمية الأدوية النباتية *medical plants* و التي تشير إلى الأدوية المستخرجة من احد أو كل أجزاء النباتات الطبية كساق, الأزهار, البذور أو الثمار (الباري & محمد, 2024).

إلا أن المعرفة في الاستخدامات العلاجية لهذه النباتات و أسماؤها و طرق تحضيرها و استعمالها انتقلت شفويا من جيل إلى أخر و تختلف بين المجموعات السكنية أو العرقية. (Belhouala & Benarba, 2021). و لكن مع التقدم التكنولوجي خاصة في مجال التحليل الكروماتوغرافي *Chromatography*و *هي تقنية تساعد على فصل وتحديد المركبات الفعالة مثل القلويدات والفلافونويدات والتربينات، فضلاً عن دورها المحوري في ضبط جودة المستخلصات النباتية وضمان نقاوته* و تقديم توصيف للمركبات النشطة داخل النباتات الطبية، مما يرفع من دقة التصنيفات العلمية ويعطى مصداقية علمية أكبر مقارنة بالاعتماد فقط على المصادر التراثية (Amin & Park, 2025).

2. أهمية النباتات الطبية:

تبرز أهمية النباتات الطبية في مميزاتها المختلفة و استعمال مكونتها. حيث أن 25 الى 30 % من الأدوية الحديثة المستعملة مستخلصة من مكونات النباتات الطبيعية مثل الأسبيرين *Aspirine* المستخلص من لحاء الصفصاف *Salix alba او الأتروبين Atropin* المستخلص من نبات ست الحسن *Atropa belladone*. *(حسن, 2021). و تتميز النباتات الطبية بالعديد من الميزات التي تبزر أهميتها:*

1.2. مقاومة الجراثيم المتعددة الأدوية:

بالرغم من التطور السريع في مجال صناعة الأدوية و المضادات الحيوية إلا أن العديد من السلالات البكتيرية مثل : المكورات العنقودية الذهبية *Staphylococcus aureus* *المقاومة للميثيسيلين MRSA* أصبحت قادرة على مقاومة المضادات الحيوية و يطلق عليها مقاومة الجراثيم المتعددة الأدوية *MDR أو Multi-drugs Resistance*. و لكن اظهرت البحوث الطبية ان المكونات النشطة في النباتات الطبية فعالة خاصة و انها تعمل بطرق و آليات مختلفة لتثبيط مضخات الطرد *Efflux* Pumps أو تعطيل الأغشية الحيوية *Biofilms. (El-Saadony et al., 2025). و يوضح الجدول الاتي بعض الامثلة للمكونات النشطة التي تستعمل في محاربة الجراثيم المتعددة الأدوية:*

1. المركبات النشطة واهميتها في محاربة MDR

النبات المصدر	الاسم بالعربية	المركب النشط	البكتيريا المستهدفة	الهدف
Rauwolfia Serpentina	رافولفيا	Reserpine	المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين	تثبيط مضخة الطرد NorA
Origanum Vulgare	الزعتر البري/ أوريغانو	Carvacrol	الزائفة الزنجارية	تعطيل الأغشية الحيوية
Berberis Vulgaris	زرشك/ عناب البري	Berberine	الاشريكية القولونية المقاومة للأدوية	تثبيط مضخة الطرد AcrAB-TolC

2.2. تعزيز جهاز المناعة:

جهاز المناعة هو الدرع التي تحمي جسم الإنسان من جميع الأمراض التي تصيبه و عليه يعتبر خط الدفاع الأول و الأساسي.تقوم النباتات الطبية بدورها بالمساهمة في تعزيز هذا الجهاز من خلال آليات مختلفة. و قد أثبتت الدراسات العلمية أن بعض المركبات النباتية الطبية بإمكانها تعديل و تحفيز افراز السيتوكينات Cytokine وهي بروتينات حيوية دورها تنظيم استجابة جهاز المناعة. (Afolayan et al., 2020).

تشير الدراسات الحديثة إلى أن مجموعة من النباتات الطبية تمتلك خصائص قوية لتعزيز الجهاز المناعي بآليات متنوعة. على سبيل المثال، تبرز مراجعة مطوّلة استخدام أعشاب مثل أندروجرافِيس (Andrographis paniculata)، الهندباء (Echinacea)، الكركم (Curcuma longa)، والحبة السوداء (Nigella sativa)، التي تُعدّ من بين الأكثر شيوعًا وتوفيرًا كمكملات غذائية وتُظهر تأثيرات مناعية مضادة للالتهاب ومضادة للأكسدة(Kadiyska *et al*., 2023)

أيضا تحتوي النباتات الطبية على مركبات فينولية تعمل كمضاد للأكسدة فتحمي بذالك الخلايا المناعية من التلف كما تساهم في التقليل من الالتهاب مما يساهم في رفع أداء جهاز المناعة و يمكن إيجاد هذه المركبات في نباتات مثل الحلبة حيث أن استعمالها شائع جدا في علاج الكثير من الأمراض (جورج, 2024)

2.3. الأهمية الغذائية:

للنباتات الطبية منافع عديدة على جسم الانسان التتقصر فقط على العلاج او الوقاية بل التغذية ايضا حيث توفر الكثير من النباتات الطبية بروتينات و فيتامينات مختلفة. فقد اثبتت دراسة إثنوبوتانيكية أن نبات الرمرام "القطف" *Atriplex Halimus* *يحتوي على نسب كبيرة من الفيتامين C و B كما انه يعتبر مصدر مهم للمعادن, الأملاح, البروتينات و الألياف الذهنية.(Zennaf et al., 2022).*

جدول 2: القيمة العلاجية للنباتات الطبية

النبات	الاسم بالعربية	المكونات العلاجية
Artemisia Herba-alba	الشيح الأبيض	سابونينات, مركبات فينولية, زيوت طيارة
Trigonella Foenum-graecum	الحلبة	بروتينات, كالسيوم , حديد , ألياف غذائية

Thymus algeriensis	الزعتر	زيوت أساسية، فلافونويدات. الثيمول والكارفاكرول

جدول 3: القيمة الغذائية للنباتات الطبية

الاسم العلمي	الاسم الشائع	القيمة الغذائية
Punica granatum	الرمان	غني بالبوليفينولات والفلافونويدات، يحتوي على فيتامين C والبوتاسيوم
Thymus vulgaris	الزعتر	يحتوي على الثيمول والكارفاكرول، وفيتامين A وC
Matricaria chamomilla	البابونج	غني بالأبيغينين والكامازولين، ومركّبات الفلافونويد
Salvia officinalis	الميرمية	تحتوي على زيوت طيّارة (الثوجون، السينيول) ومضادات أكسدة قوية
Pistacia lentiscus	الدباغ	غني بالتربينات والبوليفينولات
Olea europaea	الزيتون	يحتوي على الأوليوروبين والفينولات، وفيتامينE

3.أهم مجالات استخدام النباتات الطبية:

1.3. الطب التكميلي

يعدّ الطب التكميلي مجالًا متناميًا يلقى اهتمامًا متزايدًا في منظومة الرعاية الصحية العالمية، حيث لم يعد يُنظر إليه كبديل للطب الحديث، بل كجزء مكمل له يساهم في تعزيز الصحة العامة. يعتمد هذا النهج على مجموعة من الممارسات العلاجية التي تُستخدم جنبًا إلى جنب مع العلاجات التقليدية، بهدف تحسين النتائج العلاجية وتخفيف الآثار الجانبية للأدوية. على سبيل المثال، يمكن استخدام الكركم لخصائصه المضادة للالتهاب، أو الزنجبيل لتأثيره المضاد للأكسدة، كعلاجات تكميلية تُضاف إلى خطة علاج المريض. وبذلك، يتيح الطب التكميلي فرصة لتوثيق المعرفة التقليدية والحفاظ عليها، وفي الوقت نفسه، يفتح آفاقًا جديدة لتطوير علاجات آمنة وفعالة مبنية على أسس علمية رصينة.((WHO), 2023).

2.3. الصناعة الصيدلانية:

تعتبر صناعة الأدوية من أهم الصناعات العالمية الحديثة و التي تهتم بتخليق و توليد و اكتشاف أدوية جديدة أو تطوير أخرى من اجل توفيرها للمرضى.كما أشرنا في العناوين السابقة الى مدى فعالية مكونات هذه النباتات فمؤخرا تحولت الكثير من صناع الأدوية إلى

استغلال مكوناتها في تخليق أدوية فعالة لمعالجة الإمراض أو الوقاية أو التنشيط فمثلا نجد يعتمد مصنعي الأدوية على الكويرسيتين *Quercetin* المتواجد بشاي الأحمر أو الحنطة السوداء لما فيه من خصائص قوية تشمل خفض ضغط الدم، تقليل الدهون، مضادّة للسكري، والوقاية القلبية الوعائية. (Papakyriakopoulou et al., 2022)

تعتد الكثير من شركات الأدوية العالمية المصنعة لأدوية السرطان بأنواعه على مكون تاكسول Taxol و الذي يعتبر أهم مكون. حيث يتم عزله و استخلاصه من لحاء شجرة الطقسوس Taxus brevfolia ولكن نظرا لنذرت هذه النبتة و طول مدة نموها تم تطوير طرق لعزله من شجرة الطقسوس الأوربي او تخليقه في المخبر. (Suffness & Wall, 2021). و في الجدول الأتي يوضح بعض الأمثلة للأدوية التي تعتمد على النباتات الطبية(Newman & Cragg, 2020):

جدول 4: النباتات الطبية المستعملة في الصناعة الصيدلانية

المكون المستعمل	النبات الأصلي	الإستحدام الطبي	دوره
فينكريستين / فينبلاستين (Vincristine & Vinblastine)	العناقية Catharanthus) (roseus	ادوية علاج السرطان	السرطان (leukemia, lymphomas) إيقاف انقسام الخلايا السرطانية
أسبرين Asprine	الصفصاف	أسبرين مسكن للألم	تسكين الألم و تقليل الالتهابات و خفض الحرارة
الكنين	شجرة الكينا Cinchona Officinals	علاج الملاريا	قتل طفيليات الملاريا و تخفيف اعراضها

قد تواجه هذه الصناعات تحديات عديدة مثل نذرت النباتات المستغلة في استخلاص المكونات الطبية(Atanasov et al., 2021). و عليه توجهت الصناعات الصيدلانية إلى التصنيع المستدام أي التوجه نحو صناعة صديقة للبيئة تقلل من الاعتماد على المواد الكيميائية بما يعرف بالكيمياء الخضراء و تنظم عملية استغلال النباتات(Muthoni & University V, 2025).

4. التصنيفات المختلفة للنباتات الطبية:

1.4. التصنيف المورفولوجي:

التصنيف المورفولوجي هو وصف لجميع الخصائص الشكلية و الهيكلية للنباتات الطبية من أجل تحديد أجزائها او عناصرها أو الجزء المستعمل كدواء للعلاج مثل القشور, الجذور, الثمار أو الجذور. يعتمد على هذا التصنيف في علم النباتات التقليدي حيث يتم تحديد مميزات النبات بصريا أو هيكليا كما أنه يعتبر مكملا للتصنيفات الكيميائية حيث يساعد في وصف حالة و شكل النبات و جزء النبات المستعمل (Zaman, 2024).

1.1.4. الجذور:

تُعَدّ الجذور من أهم الأجزاء النباتية المستخدمة في الطب التقليدي والصناعة الصيدلانية نظرًا لاحتوائها على مركبات فعالة حيوية. من أبرز الأمثلة جذور الزنجبيل (*Zingiber officinale*)، التي تحتوي على مركبات الفينولات النشطة مثل *gingerols* و *shogaols*. أظهرت الدراسات أن هذه المركبات تُسهم في تخفيف الغثيان المرتبط بالحمل أو العلاج الكيميائي، كما تعزز الاستجابة المناعية بفضل خصائصها المضادة للأكسدة والالتهاب. لذا فإن الجذور تمثل مصدراً دوائياً غنياً يمكن توظيفه في تطوير علاجات حديثة (Semwal et al., 2021).

2.1.4. الأوراق:

الأوراق تُستعمل على نطاق واسع لما تحتويه من زيوت طيارة وفلافونويدات ذات خصائص علاجية متعددة. أوراق النعناع (Mentha piperita) مثال بارز، حيث تحتوي على menthol و menthone، وهي مركبات معروفة بتأثيرها المضاد للتشنجات والمُسكن لآلام الجهاز الهضمي. كما تُظهر تأثيرات مضادة للميكروبات وتُستخدم في علاج عسر الهضم والقولون العصبي. التركيب الكيميائي الغني للأوراق يجعلها مادة أساسية في الطب الشعبي والصناعة الصيدلانية على حد سواء(McKay & Blumberg, 2020).

3.1.4.الازهار:

الأزهار تعتبر من المصادر المهمة للمركبات العطرية والفينولية ذات التأثيرات العلاجية. أزهار البابونج (Matricaria chamomilla) من أكثر النباتات الطبية شيوعًا، إذ

تحتوي على apigenin, bisabolol, و chamazulene. لهذه المركبات دور فعّال في التهدئة وتقليل التهابات الجهاز التنفسي والهضمي، بالإضافة إلى خصائص مضادة للأكسدة. كما تُستخدم الأزهار في الصناعات الصيدلانية ومستحضرات التجميل بفضل خواصها المهدئة والمضادة للالتهاب(Srivastava et al., 2020).

4.1.4. الثمار:

الثمار غالبًا ما تُستعمل لاحتوائها على زيوت طيارة ومركبات فينولية مهمة. مثال ذلك ثمار الشمر (Foeniculum vulgare)، التي تحتوي على مركبات مثل anethole, fenchone, و estragole. لهذه المركبات تأثيرات بارزة كمضادة للتشنجات المعوية، ومُخففة للانتفاخات، إضافة إلى خصائص مضادة للبكتيريا والفطريات. لذلك يُستخدم الشمر تقليديًا في علاج اضطرابات الجهاز الهضمي، كما يدخل في تركيبات صيدلانية حديثة(Rather et al., 2021).

5.1.4. القشور:

القشور أو اللحاء تُعتبر مصدرًا مهمًا للعديد من المركبات الفعالة. من الأمثلة البارزة لحاء الصفصاف الأبيض (Salix alba)، الذي يحتوي على salicin، وهو الغلوكوزيد الذي شكّل الأساس في تطوير عقار الأسبرين (acetylsalicylic acid). يتميز الساليسين بخواصه المضادة للالتهابات والمسكنة للآلام، مما يجعل لحاء الصفصاف من النباتات التاريخية التي ألهمت اكتشافات دوائية كبرى(Vlachojannis *et al.*, 2021).

2.4. التصنيف الفيزيولوجي:

1.2.4. النباتات المضادة للميكروبات (Antimicrobial plants)

تُظهر العديد من النباتات الطبية قدرة عالية على مكافحة البكتيريا والفطريات بفضل احتوائها على مركبات فعالة مثل الفلافونويدات، التربينويدات، والقلويدات. على سبيل المثال، أظهرت مستخلصات نبات الثوم (Allium sativum) تأثيرات قوية ضد

Escherichia coli و Staphylococcus aureus، مما يجعلها مصدرًا واعدًا لتطوير بدائل طبيعية للمضادات الحيوية (Zeng *et al*., 2021).

2.2.4. النباتات المضادة للالتهابات (Anti-inflammatory plants)

تحتوي بعض النباتات على مركبات فينولية وسابونينات تساهم في تنظيم الاستجابات الالتهابية في الجسم. على سبيل المثال، يحتوي الكركم (Curcuma longa) على الكركمين، الذي أظهر فعالية كبيرة في تثبيط السيتوكينات المسببة للالتهابات المزمنة، مما يجعله خيارًا طبيعيًا لعلاج الأمراض الالتهابية مثل التهاب المفاصل(Hewlings & Kalman, 2020).

3.2.4. النباتات المضادة للأكسدة (Antioxidant plants)

يلعب الإجهاد التأكسدي دورًا مهمًا في تطور الأمراض المزمنة، وتُعرف بعض النباتات بقدرتها العالية على مكافحة الجذور الحرة. على سبيل المثال، تحتوي الشاي الأخضر (Camellia sinensis) على مركبات الكاتيشين، خاصة الإيبيغالوكاتيشين غالات (EGCG)، التي تمنح تأثيرًا وقائيًا ضد أمراض القلب والسرطان(Hayat et al., 2020) .

2.4.4. النباتات المقوية للقلب:

تُستخدم بعض النباتات الطبية للوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية. على سبيل المثال، تحتوي نبات الزعرور (Crataegus monogyna) على فلافونويدات وبروسيانيدينات تساعد على تحسين تدفق الدم وتقوية عضلة القلب، وقد استُخدم تقليديًا لعلاج قصور القلب الخفيف والمتوسط(Tadi *et al*., 2021).

5.المكونات الفعالة في النباتات الطبية

المواد الكيميائية النشطة، المعروفة أيضًا بالمركبات النشطة بيولوجيًا، هي مستقلبات ثانوية في النباتات تتمتع بنشاط بيولوجي كبير، بما في ذلك القلويدات، الفلافونويدات، التربينويدات، الصابونينات، وغيرها. تُعد هذه المواد الكيميائية أساسًا للعديد من التطبيقات

العلاجية، بما في ذلك مضادات الالتهاب، مضادات الأكسدة، وتعديل الوظائف الفسيولوجية في الجسم(Katyal, 2022).

1.5. القلويدات *Alkaloids:*

القلويدات *Alkaloid*s هي جزيئات عضوية تحتوي على النيتروجين وتتميز بنشاط بيولوجي كبير وعادة ما تكون ذات طعم مر. تُستخدم القلويات في العديد من الأدوية، بما في ذلك المورفين (مسكن قوي) والكينين (لعلاج الملاريا). تشير الأبحاث الحديثة إلى أن القلويدات النباتية تظهر خصائص مضادة للسرطان ومضادة للالتهابات(Choudry *et al.*, 2025).

2.5. الفلافونويدات Flavonoids:

الفلافونويدات هي مواد كيميائية فينولية شائعة في النباتات وتُعتبر مضادات أكسدة طبيعية هامة. تساهم في الوقاية من الأمراض القلبية الوعائية، وقد أظهرت التقييمات الأخيرة فعاليتها في تقليل مخاطر السرطان ومرض السكري من النوع الثاني بفضل خصائصها المضادة للالتهابات ومضادات الأكسدة(Parveen *et al.*, 2025).

3.5. التربينويدات *Terpenoids:*

التربينويدات هي فئة كبيرة من المواد الطبيعية التي تُستخدم على نطاق واسع في كل من الطب التقليدي والحديث. تتميز بخصائصها المضادة للبكتيريا والمضادة للالتهابات، فضلاً عن دورها في الوقاية من السرطان. تُعتبر بعض التربينويدات مكونات أساسية في مستحضرات التجميل والعطور بفضل خصائصها العطرية (Xavier *et al.*, 2023).

4.5. الصابونينات *Saponins*

الصابونينات هي مواد كيميائية جليكوسيدية معروفة بخصائصها الرغوية عند الذوبان في الماء. تتميز بقدرتها على خفض مستويات الكوليسترول في مجرى الدم وتعزيز جهاز

المناعة. تشير التحقيقات الحديثة إلى أن الصابونينات تظهر خصائص مضادة للفيروسات والبكتيريا، مما يجعلها ذات قيمة علاجية عالية(*Kaur et al*., 2024) .

6. العوامل المؤثرة على المواد الفعالة:

الكيماويات النشطة أو المستقلبات الثانوية في النباتات الطبية تنتج عن تفاعل معقد بين العوامل الداخلية والخارجية، بما في ذلك البيئة الطبيعية، والتفاعلات البيولوجية، والممارسات الزراعية الحديثة التي تؤثر على خصائص وكمية هذه الجزيئات. فهم هذه المكونات أمر بالغ الأهمية لاستخدام النباتات الطبية كمصادر فعالة للعلاجات الطبيعية (Venkatasai *et al*., 2025).

1.6. العوامل غير الحيوية (Abiotic Factors):

من أكثر العوامل المؤثرة على المواد الفعالة هو الضوء حيث تتسارع تراكمات مضادات الأكسدة الثانوية بفعل شدة ونوع الضوء، وخاصة الأشعة فوق البنفسجية-B، التي تنشط المسارات الجزيئية التي تتحكم في تخليق المركبات الفينولية والفلافونويدات والتربينويدات (مثل تحفيز PAL وCHS). (Alyas *et al*., 2023).

كما تزداد المستقلبات الثانوية (مثل الفينولات والكاروتينات) وتزداد قيمتها عندما تتعرض للأشعة فوق البنفسجية-B بشكل مستمر أو متقطع في بيئات محكومة (غرف نمو أو مصابيح LED).(Ali *et al*., 2025). كما أن للنباتات الطبية آلية دفاعية، تسبب الإجهاد المائي (الجفاف أو نقص المياه) و الذي يقود الى زيادة في تراكم الفينولات والفلافونويدات، مما قد يؤدي إلى انخفاض في الكتلة الحيوية؛ وتختلف الاستجابة حسب الأنواع (Khalid *et al*., 2023).

و على الرغم من أن الملوحة تعيق النمو، إلا أنها قد تزيد من تخليق بعض المستقلبات الثانوية التي تكون مفيدة في الطب وهي عملية تُعرف باسم "التعويض الكيميائي" تحت ضغط الملوحة (Miransari et al., 2021). وقد تتأثر تركيبة المستقلبات في أنظمة الزراعة المائية بشكل نوعي وكمّي بتوافر العناصر الغذائية، ودرجة الحموضة، والتوصيل

الكهربائي (EC)؛ ويرتبط التحكم في هذه المتغيرات جنبًا إلى جنب مع الميكروبيوم بتحسين الفينولات والزيوت الأساسية (Venkatasai *et al*., 2025).

2.6. العوامل الحيوية:

تُعرّف العوامل الحيوية (*Biotic Factors*) بأنها جميع الكائنات الحية التي تتفاعل مع النباتات، مثل البكتيريا، الفطريات، الحشرات، الكائنات المجهرية وحتى الإنسان. تلعب هذه العوامل دورًا مزدوجًا، فقد تكون محفّزة لإنتاج المركّبات الثانوية الفعّالة دوائيًا، أو مدمِّرة لجودة العشبة إذا تسببت في العدوى أو الفساد. أثبتت دراسات حديثة أن النباتات الطبية التي تتعرض لضغطٍ حيوي معتدل (مثل العدوى الفطرية الخفيفة) قد تزيد من تركيز المركبات الدفاعية كالقلويدات والفلافونويدات، وهي نفس المركبات التي تجعلها فعّالة في الطب العلاجي (Katyal, 2022).

تلعب الكائنات المجهرية التكافلية، وخصوصًا البكتيريا والفطريات الجذرية (*Mycorrhiza*)، دورًا مهمًا في تعزيز القيمة العلاجية للنباتات الطبية. فهذه الكائنات تساعد النبات على امتصاص المعادن والمغذيات الدقيقة، مما يرفع من محتوى المركبات النشطة مثل التربينويدات والصابونينات. كما أشارت أبحاث حديثة إلى أن بعض النباتات الطبية لن تُظهر أقصى فعاليتها دون شراكتها البيولوجية مع الميكروبيوم المحيط بجذورها، والذي يساهم في تحفيز إنتاج مواد مضادة للبكتيريا مستخدمة لاحقًا في علاج الأمراض الهضمية. (El-Saadony et al., 2025).

7. طرق استخدام النباتات الطبية:

1.الغلي: غلي أجزاء من النبات (الجذور، الأوراق، البذور) في الماء للحصول على المواد الفعالة هو الطريقة الأكثر شيوعًا للقيام بذلك(Orch *et al*., 2020) .

2.النقع: غالبًا ما يُستخدم للأزهار أو الأوراق الهشة، التي تُنقع في الماء الساخن لفترة محددة دون غليان(El Hamd *et al*., 2022) .

3. الاستهلاك الخام : تناول النبات كما هو (طازج أو مجفف)، إما بمضغه مباشرة أو تناوله دون أي معالجة(El Maaiden *et al*., 2022) .

4. المسحوق: تُجفف أجزاء النبات وتُطحن إلى مسحوق يُخلط غالبًا مع الماء أو يُستخدم لصنع الأدوية(Orch *et al*., 2020) .

5.العجينة/المعجون: تُهرس أجزاء النبات الطازجة وتُخلط معًا لصنع معجون يمكن استخدامه على الجلد لعلاج الجروح أو الالتهابات(Abubakar & Haque, 2020) .

8. استخدام النباتات الطبية في الطب البديل:

أصبحت النباتات الطبية الآن جزءًا أساسيًا من الطب البديل، والذي يُسمى أيضًا الطب التكميلي والبديل (CAM). لا تُستخدم فقط كأشكال تقليدية للعلاج، بل هي أيضًا جزء من خطط العلاج الداعمة الحديثة، خاصة للأمراض التنفسية والهضمية والمناعية، وكذلك لبعض أنواع السرطان .

تشير الدراسات الحديثة إلى أن الجمع بين الأعشاب والأدوية التقليدية يمكن أن يُحقق فوائد علاجية متكاملة بدرجة "تآزرية" (synergistic effect)، مثل تحسين الكفاءة العلاجية أو تقليل الجرعات الدوائية. هذا التكامل يتطلب دراسات سريرية دقيقة لفهم التفاعلات والأمان(Duan *et al*., 2025)

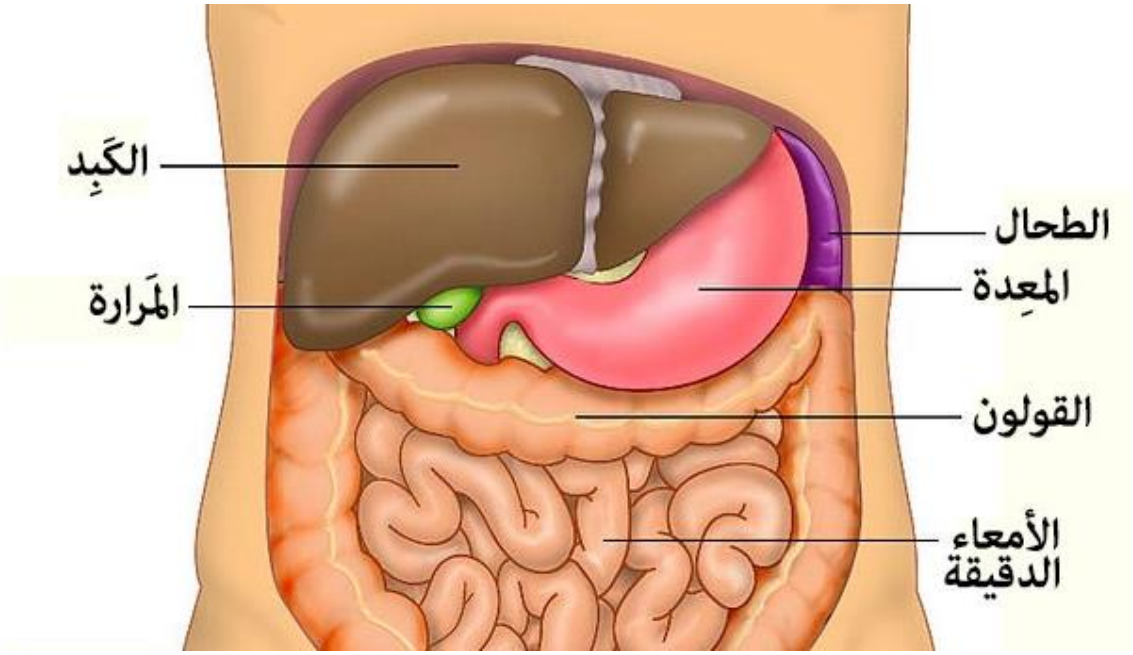
كما أن البروتوكولات السريرية الحديثة تشهد تطويرا كبيرا لإدماج النباتات الطبية في الممارسات العلاجية المعاصرة. يعد تطويرها محاولة الابتعاد عن الاستخدامات التقليدية غير المنظمة أمر بالغ الأهمية لتطوير أدلة علمية قوية حول سلامة وفعالية هذه العلاجات.
لضمان سلامة المرضى وفعالية النتائج، تؤكد الدراسات مع ذلك أن هذا التكامل يواجه عقبات علمية وتنظيمية تتطلب توحيد المعايير والرقابة التنظيمية الصارمة (Bhargava *et al*., 2023)

الفصل الثاني:

المعدة و أمراضها

1. تعريف المعدة و دورها

المعدة هي عضو مجوف وعضلي يقع في الربع العلوي الأيسر من تجويف البطن، وتحديداً في المنطقة المعروفة باسم المنطقة فوق السُرية(Borys & Kurtz, 2023) . حيث تصل مكوناته إلى الجانب الأيسر العلوي بين المعدة والحجاب الحاجز. لها أقوى اتصال بالمريء من الأعلى عبر الفتحة المريئية للحجاب الحاجز وبالاثني عشر من الأسفل عبر البواب (Shinohara, 2020). بالإضافة إلى ذلك، تقع بجانب الطحال على الجانب الأيسر، أسفل الحجاب الحاجز مباشرة، أمام البنكرياس، وتمتد إلى الجانب الأيمن عبر الرباط الكبدي المعدي، الذي يربطها بالجزء السفلي من الكبد (Borys & Kurtz, 2023).

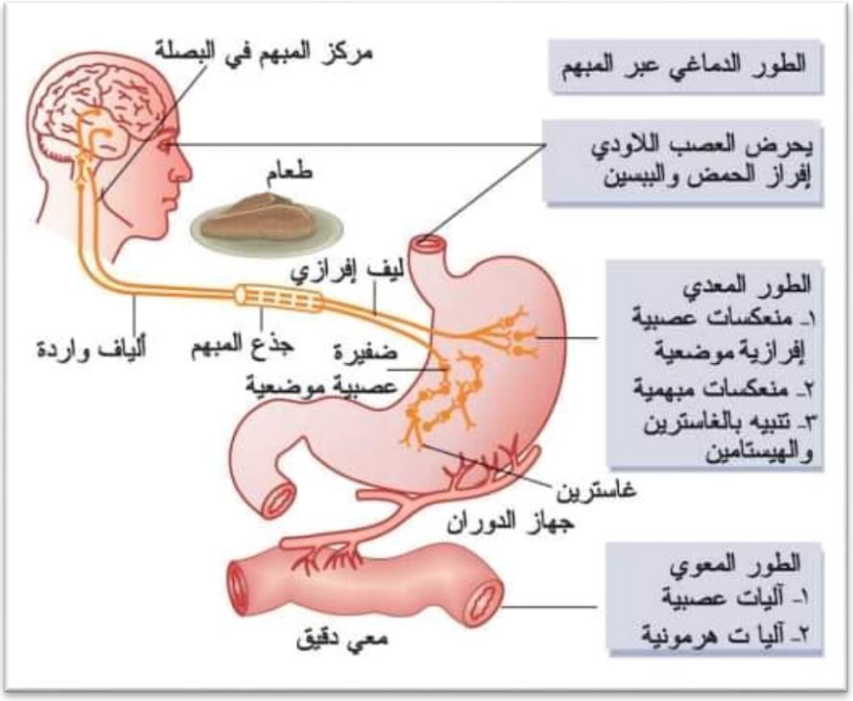


صورة توضح موقع المعدة في جسم الإنسان

تلعب المعدة دورًا أساسيًا في تخزين الطعام بعد دخوله من المريء، مما يسمح له بالامتزاج تدريجيًا مع العصارة المعدية. هذا الدور التخزيني مهم لتنظيم سرعة مرور الطعام إلى الأمعاء الدقيقة من خلال آلية التفريغ المنظم للمعدة (Shinohara, 2020).فتنتج الغدد المعدية سائلًا هضميًا يحتوي على حمض الهيدروكلوريك (HCl).الذي يحول الإنزيم غير النشط بيبسينوجين إلى شكله النشط البيبسين الذي يساعد في تكسير البروتينات في الطعام إلى قطع أصغر (Shahsavari & Parkman, 2022). كما أنها تعمل المعدة كعضو غددي

من خلال إفراز هرمونات مثل الجاسترين، التي تحفز إفراز الحمض الذي ينظم حركة المعدة (Geeraerts *et al*., 2021).

صورة توضح عملية إنتاج الهورمونات في المعدة



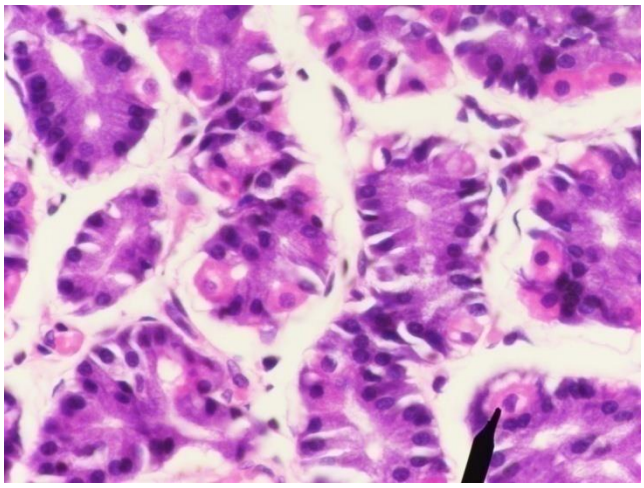
2. البيئة التشريحية للمعدة:

1.2. الطبقة المخاطية:

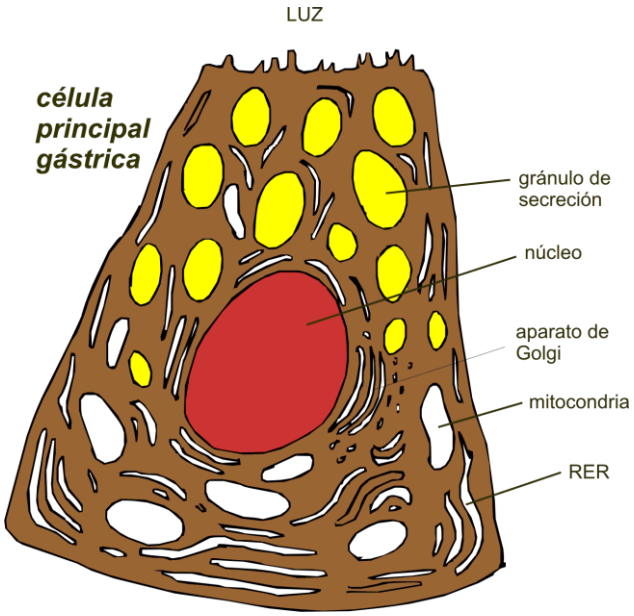
تشكل الطبقة المخاطية الجزء الداخلي من جدار المعدة وتحتوي على الغدد المعدية المسؤولة عن إفراز العصارات الهضمية.و تنظم هذه العملية متطلبات الهضم مع ضرورة الحماية من القرحة والتآكل. تتكون هذه الطبقة من العديد من أنواع الخلايا:

1.1.2.الخلايا الجدارية: و هي خلايا مسؤولة عن إفراز حمض الهيدروكلوريك والعامل الداخلي، الضروري لامتصاص فيتامين ب12 (Orgler *et al*., 2023).

صورة الخلايا الجدارية في المعدة



2.1.2. الخلايا الرئيسية: تطلق الخلايا الرئيسية البيبسينوجين، الذي يتحول إلى بيبسين في البيئة الحمضية لتسهيل هضم البروتين (Perrin, 2023).



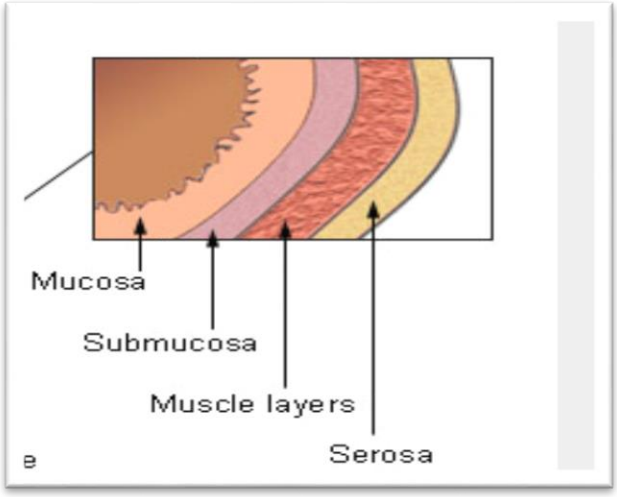
3.1.2.الخلايا المخاطية: و هي خلايا تنتج المخاط والبيكربونات، مما يخلق حاجزًا واقيًا يحمي بطانة المعدة من التلف الحمضي (Cheng *et al*., 2020).

2.2. الطبقة تحت المخاطية:

الطبقة تحت المخاطية هي طبقة من النسيج الضام تقع مباشرة تحت الطبقة المخاطية. يحتوي على الكثير من الأوعية الدموية واللمفاوية، بالإضافة إلى الضفيرة تحت المخاطية المعروفة أيضًا باسم ضفيرة مايسنر. الطبقة تحت المخاطية هي حلقة وصل مهمة بين البيئة

الداخلية للمعدة والجهاز العصبي الذاتي. تتحكم هذه الشبكة العصبية في إفراز الغدد المعدية وتعمل مع الأعصاب المركزية (Khan *et al*., 2024).

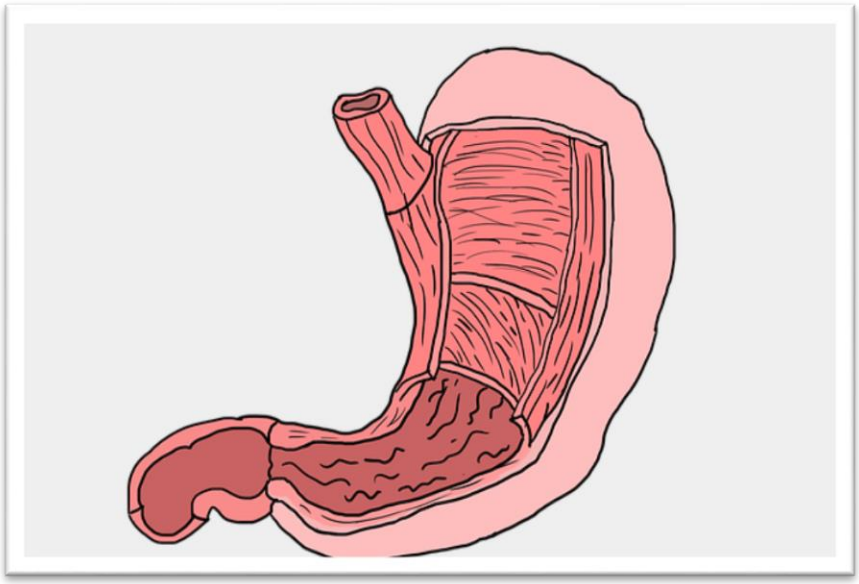
صورة توضح طبقات المعدة المختلفة



3.2. الطبقة العضلية:

يتكون الطبقة العضلية لجدار المعدة من ثلاث طبقات من الألياف العضلية الملساء: الطولية، الدائرية، والمائلة. تعمل هذه الألياف معًا لإحداث حركات دودية تخلط الطعام مع العصارة المعدية وتحوله إلى كيموس (Borys & Kurtz, 2023).

صورة مقطعية للطبقة العضلية للمعدة



4.2. الطبقة المصلية:

تعرف بالميزوثيليوم هو الطبقة الرقيقة من النسيج الضام التي تغطي الجزء الخارجي من المعدة. هذه الطبقة تحمي المعدة وتمنع الاحتكاك بينها وبين الأعضاء الأخرى أثناء الانقباضات والحركات الدودية. تساعد الأغشية البريتونية أيضًا في الحفاظ على استقرار المعدة في تجويف البطن (Shinohara, 2020).

3. أمراض المعدة:

1.3. القرحة المعدية:

قرحة المعدة هي جرح عميق في الغشاء المخاطي للمعدة يمتد إلى الطبقة تحت المخاطية أو أعمق. يحدث ذلك عندما يكون هناك عدم توازن بين العناصر الحمضية مثل حمض الهيدروكلوريك والبيبسين والحواجز الواقية (Barbu & Iordache, 2023).

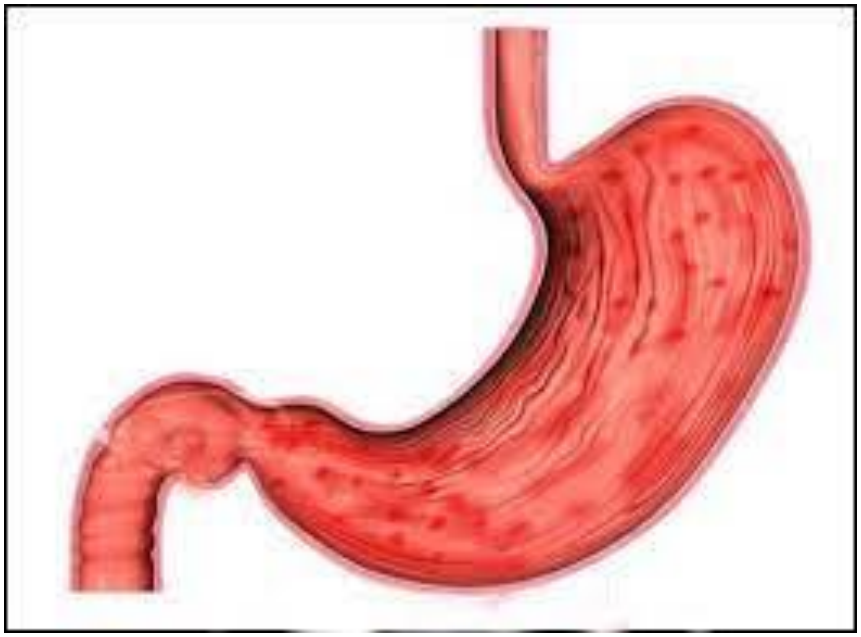
صورة توضيحية لتقرح المعدة

هنالك العديد من المسببات لهذا النوع من المرض فمثلا عدوى هيليكوباكتر بيلوري والاستخدام طويل الأمد للأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهابات (NSAIDs) غالبًا ما تضعف الحاجز المخاطي، مما يسهل تكوين القرحة حتى عند مستويات حموضة منخفضة جدًا(Shapiro *et al.*, 2023). و يمكن أن تتطور القرحة إلى مضاعفات خطيرة مثل النزف الداخلي، الانثقاب أو اختراق جدار المعدة، والانسداد *stenosis (Korbut et al., 2024).*

2.3. التهاب المعدة

التهاب المعدة هو اضطراب شائع في المعدة يتميز بوجود خلل بين العوامل الضارة (مثل الحمض والبيبسين) والعوامل الواقية (مثل المخاط والبيكربونات). عدوى بكتيريا هيليكوباكتر بيلوري هي سبب شائع.و من أهم أعراضه الغثيان، القيء، عسر الهضم، والشعور بالحرقان (Amin *et al.*, 2021).

صورة توضح التهابات المعدة



3.3. سرطان المعدة

سرطان المعدة هو أحد أكثر أنواع السرطان شيوعًا التي قد تقتلك في الجهاز الهضمي. يحدث عادةً بعد التهاب المعدة ألضموري المزمن الناجم عن بكتيريا *H. pylori* أو بسبب العوامل الوراثية والغذاء. تظهر الأعراض عادةً في مراحل متقدمة وتشمل فقدان الوزن، وألم في المعدة، وفقر الدم (Digklia & Wagner, 2016).

4.علاج القرحة المعدية:

1.4.التشخيص:

في الطب التقليدي، لم تكن هناك وسائل متقدمة كالتنظير أو الأشعة التي نعرفها اليوم، بل كان الاعتماد قائمًا على ملاحظة الأعراض، الفحص البدني، والتجربة السريرية المتوارثة أو من خلال الاعتماد على وصف المريض للأعراض هذه الأعراض كانت تعتبر إشارات واضحة لوجود "قرحة" أو "تقرّح" في المعدة، وهو تشخيص قائم على الملاحظة السريرية دون فحوص إضافية (Zemmouli *et al*., 2025).

أحدث التطور التكنولوجي في المجال الطبي طرقا جديدة للكشف الدقيق عن التقرحات المعدية.

1.4.العلاج الطبي:

العلاج الأولي لقرحة المعدة هو مثبطات مضخة البروتون، التي تقلل من إفراز حمض الهيدروكلوريك من الخلايا الجدارية وتعزز إصلاح الغشاء المخاطي (Borys & Kurtz, 2023) في بعض الحالات و إذا لزم الأمر، يجب على الأفراد المتأثرين التوقف عن تناول هذه الأدوية أو التحول إلى مثبطات COX-2 الأقل خطورة. عندما يكون من الصعب التوقف عن تناول مضادات الالتهاب غير الستيرويدية، يتم استخدام أدوية مثبطات مضخة البروتون (PPI) لتقليل تلف الأغشية المخاطية كما يتم استخدام العلاج الحمضي والمضادات الحيوية والأدوية الواقية للغشاء المخاطي مثل السوكرافات والميسوبروستول التي تزيد من إفراز المخاط والبيكربونات وتحمي بطانة الجهاز الهضمي من الحمض والأدوية (Korbut *et al*., 2024).

2.4. علاج الطب البديل:

كما سبق و أن ذكرنا أن هناك العديد من النباتات الطبية التي تستعمل في علاج أمراض مختلفة و يدخل هذا ضمن الطب البديل أو التكميلي. تحتوي النباتات مثل الثوم و العرقسوس و الكركم على مواد فعالة بإمكانها محاربة الباكتريا المتسببة في القرح المعدية (Mondal *et al.*, 2024). كما ان بعض النباتات الطبية تساهم في نمو البكتريا النافعة مثل البروبيوتيك. حيث تعتبر بعض النباتات المخمرة بيئة محفزة لها من اجل تحفيز نموها, كما يمكن أن تتواجد هذه البكتريا في بعض النباتات مثل الثوم أو الكرفس أو الموز (Davoodbasha *et al.*, 2025) .

أثبتت الدراسات الحديثة أن العسل له خصائص مضادة للبكتيريا المسببة للقرح المعدية و مضاد فعال للأكسدة حيث يساعد على حماية الغشاء المخاطي للمعدة و يسرع من التئام الجروح.حيث يمكن للعسل الوقاية من المرض أو يستعمل تقليديا مع نباتات طبية من أجل تسريع الشفاء (Alam *et al.*, 2025).

كما ان بعض العلاجات التقليدية تتضمن شرب الشاي الأخضر أو مغلي الكركم و هذا لاحتوائهم على الفلافونويدات التي مت شأنها التقليل من التأكسد و تعزيز آليات الدفاع في الطبقة المخاطية للمعدة (Altaf et al., 2023).

الفصل الثالث:

التطبيقي

المقدمة:

تُعدّ القرحة المعدية من بين الأمراض الشائعة التي تصيب الجهاز الهضمي، حيث ترتبط بأعراض مزمنة مثل آلام المعدة، الحموضة والانتفاخ، وقد تتسبب في مضاعفات خطيرة إذا لم تُعالج بالشكل المناسب. وعلى الرغم من تطور العلاج الدوائي الكيميائي وتوفر أدوية فعّالة، إلا أن فئة واسعة من المرضى ما زالت تلجأ إلى الطب الشعبي، خاصةً إلى النباتات الطبية، لما يُعتقد أنه يوفر من فوائد علاجية ونتائج طبيعية خالية من الآثار الجانبية.

في هذا السياق، جاءت هذه الدراسة الاستقصائية الميدانية التي شملت ولايتي الوادي والمغير في الجنوب الشرقي الجزائري، واللتين تتميزان بخصوصية بيئية واجتماعية ترتبط بالاعتماد على الموارد الطبيعية. تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار استعمال النباتات الطبية في علاج القرحة المعدية، والوقوف عند أهم الأنواع المستعملة، طرق التحضير، مصادر الحصول عليها، إضافة إلى استكشاف تصورات الأفراد حول فعاليتها مقارنة بالعلاج الكيميائي.

وتكتسي هذه الدراسة أهميتها من كونها تُمثل مقاربة علمية تجمع بين البعد الاجتماعي والصحي، حيث تسمح بتحليل الظاهرة في بيئتها المحلية، واستخلاص استنتاجات قد تساهم في دعم البحوث المستقبلية حول الطب التكميلي، خاصة في المناطق الصحراوية التي تزخر بتنوع نباتي ومعرفة شعبية واسعة في مجال التداوي بالأعشاب.

1. منطقة الدراسة:

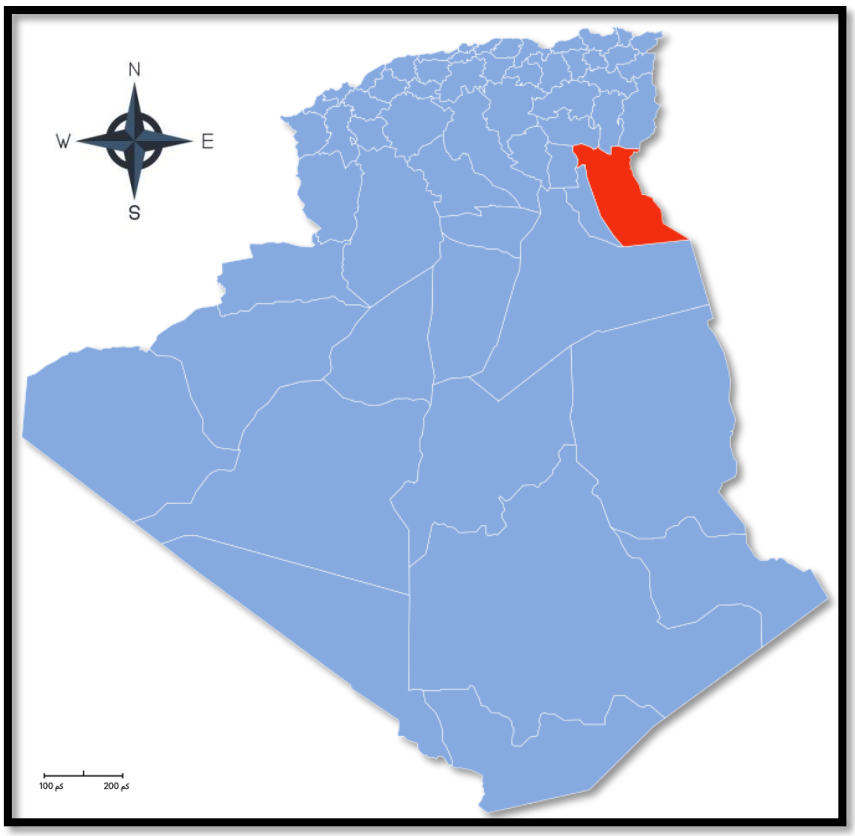
1.1. ميدان الدراسة:

الدراسة شملت ولايتي الوادي و المغير أين تم توزيع 263 استبيان ورقي موزع بين الولايتين في أماكن عدة من مناطق الولايتين.

2.1. الموقع الجغرافي لمنطقتي الدراسة:

1.2.1. ولاية الوادي:

ولاية الوادي (أو وادي سوف) تقع في الجنوب الشرقي من الجزائر، ضمن الصحراء الجزائرية. تُقدَّر مساحتها بحوالي 44,586.80 كلم²، وتمثل حوالي 1.87% من مساحة التراب الوطني (Boulghobra, 2024). يحدُّها من الشمال ولايات تبسة وخنشلة وبسكرة، ومن الغرب ولاية الجلفة، ومن الجنوب والغرب ولاية ورقلة، ومن الشرق الجمهورية التونسية على امتداد حدود برية تقارب 260 كيلومترًا. مركزها الإداري مدينة الوادي التي تبعد بحوالي 630 كلم جنوب شرق العاصمة الجزائر (Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Locales et de l'Aménagement du).

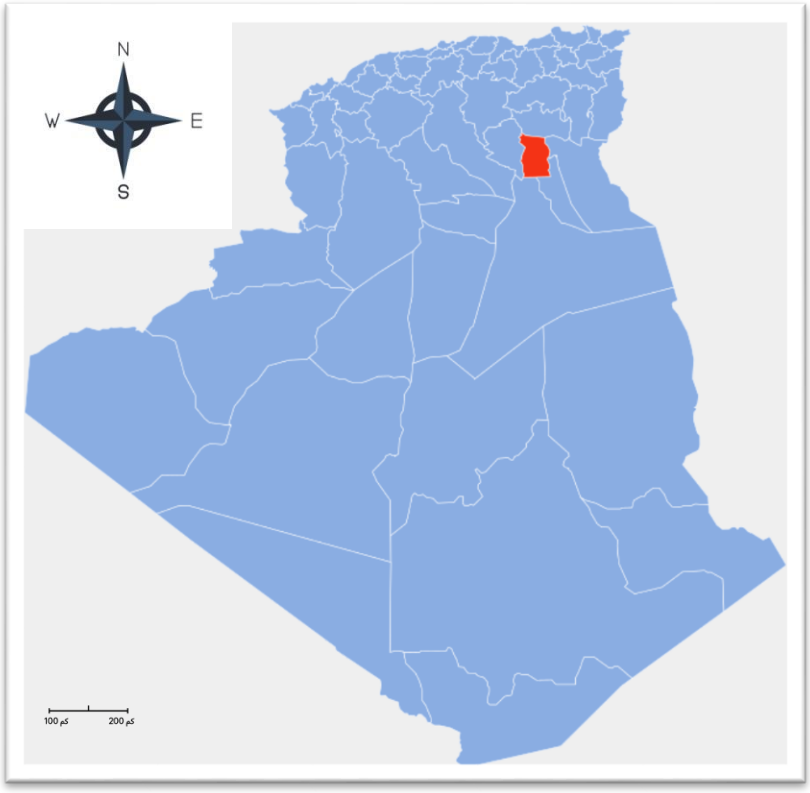


صورة لموقع ولاية الوادي

2.2.1. ولاية المغير:

ولاية المغير جزء من منطقة وادي ريغ (Oued Righ Region)، تقع شمال الوادي، بين خطي عرض 33–34° شمالًا وخطي طول 5–6° شرقًا (Belaiche & Boumaraf). هي ولاية جديدة تمّ إنشاؤها رسمياً سنة 2019 بعد أن كانت ولاية منتدبة

لولاية الوادي. مساحتها تُقدَّر بحوالي 8,835 كلم². مركزها الإداري مدينة المغير.يحدها شملا ولاية بسكرة و جنوبا ولاية تقرت أما شرقا يحدها ولاية الوادي و غربا ولاية الجلفة.



صورة لموقع ولاية المغير

3. الخصائص المناخية للولايتين:

1.3. ولاية الوادي (El Oued):

- التصنيف المناخي: صحراء حارة (Hot desert climate, تصنيف كوبن BWh).

- الصيف: درجات الحرارة شديدة الارتفاع. في يوليو، تصل الحرارة العليا إلى حوالي 41.5 C° تقريباً.

- الشتاء: درجات الحرارة معتدلة نهاراً وقد تنخفض ليلاً؛ مثلاً في يناير متوسط الحرارة الدنيا حوالي 9-10 C°.

- الأمطار: نادرة ومتفرقة خلال السنة؛ أقلها خلال الصيف. أعلى هطول تقريباً في مارس. متوسط الأمطار السنوي قليل جداً.

- الرطوبة النسبية: منخفضة غالباً في أشهر الصيف (حوالي 20-25%)، وترتفع قليلاً في الشتاء.

- الساعات المشمسة والسطوع الشمسي: عالية معظم السنة، مع أيام طويلة من الضوء خاصة في الصيف (Weather)

2.3. الخصائص المناخية لولاية المغير (El M'Ghair)

- التصنيف المناخي: مشابه للوادي — صحراء حارة (Hot desert climate, BWh).

- الصيف: شديد الحرارة، وأعلى درجات الحرارة تشاهد في شهور يوليو وأغسطس.

- الشتاء: برد ليلاً ومعتدل نهاراً؛ في يناير مثلاً تصل درجات الحرارة العليا إلى حوالي 16-17 °C، والدنيا إلى حوالي 5-6 °C.

- الأمطار: قليلة، وتتزايد قليلاً في شهور الخريف والربيع (أكتوبر، نوفمبر، مارس) لكنها تبقى منخفضة. مثلاً يناير حوالي 8 مم.

- الرطوبة: تبدأ معتدلة في الشتاء، تنخفض كثيراً خلال الصيف، ثم تعاود الارتفاع مع بداية الخريف.

- ضوء النهار وعدد ساعات الشمس: ساعات الشمس كثيرة جدًا، أيام الصيف طويلة من حيث ضوء النهار(Weather).

4. الغطاء النباتي:

1.4. ولاية الوادي:

نظام واحات "الغوط" هو مركز الغطاء المزروع: واحات النخيل (Phoenix dactylifera) المزروعة باستخدام طريقة الغوط (الحفر حتى الوصول إلى مستوى المياه

الجوفية).كما توجد تجمعات النباتات الملحية في الأراضي المالحة والبحيرات مع أجناس مثل التمرجية، الأترج، السويط، وغيرها (Halis, 2019).

خارج الواحات والمسطحات الملحية، يكون الغطاء النباتي الطبيعي متناثرًا ويحتوي على كتلة حيوية منخفضة بسبب الجفاف.حيث أظهرت الأبحاث الأخيرة حول "النباتات العفوية" في صحراء شمال شرق الجزائر (منطقة وادي) أن هذه المنطقة تتمتع بتنوع كبير من حيث الغنى والكثافة. تشير تحليلات الاستشعار عن بعد من عام 2015 إلى 2023 وتوقعات حتى عام 2031 إلى تغييرات في المناظر الطبيعية للنباتات، وخاصة التوسع الزراعي وزيادة في شرائح الواحات النخيلية، مقابل انخفاض في مناطق المراعي المتدهورة. هذا يعكس تأثير عدم توازن المياه الجوفية والري المحوري على تدهور الغوط (Hanafi *et al*.).

2.4. ولاية المغير:

تقع ولاية المغير ضمن منطقة وادي ريغ شمال ولاية الوادي؛ لذلك تتشارك معها السمات الإيكولوجية الصحراوية نفسها، مع خصوصية ملحية/واحاتية مرتبطة بالأحواض المغلقة والسبخات. و يتشكّل المشهد النباتي من واحات نخيل متجاورة مع أراضٍ سبخية ومستنقعات موسمية، ما يعزّز حضور الهالوفيت (Tamarix, Atriplex, Suaeda…) عند الهوامش الملحية، بينما يسود الغطاء الطبيعي المتناثر في البوادي المحيطة (Daich et al., 2025).

5. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الاستقصائية إلى إلقاء الضوء على مدى فعالية استعمال النباتات الطبية في ولايتي الوادي و المغبر لعلاج القرحة المعيدة و مدى فعالية هذه النباتات. و من أجل جمع البيانات تم توزيع استبيان على عينة مقسمة بين الولايتين. و من ابرز أهداف الدارسة مايلي:

- جمع المعلومات حول النباتات الطبية المستعملة في علاج القرحة المعدية.

- قياس الكم المعرفي لمستعملي النباتات الطبية في علاج القرحة المعدية.

- جمع اقتراحات و تجارب المستعملين للنباتات الطبية و مدى فعاليتها.

6. الحيز الزمني:

تم توزيع الاستبيان بداية من شهر جوان الى غاية منتصف شهر أوت. كما تم الحرص على ان يوزع الاستبيان على العينة من الولايتين مع التأكيد على ملئ المعلومات لكل فرد حسب تجربته الخاصة مع النباتات الطبية لعلاج في علاجه للقرحة المعدية. وزعت عبر الولايتين بطريقة فردية. حدد زمن الاجابة عن كل اسبيان بمدة ربع ساعة للفرد الواحد كمتوسط مدة الاجابة. تم جمع الاستبيانات مباشرة بعد الإجابة و عليه ابتداء من 03 أوت بداء عملية تفريغ البيانات و تحليلها. بعد الانتهاء تم جمع الاستبيانات ة التي تعدادها 263 من أجل جمع البيانات و تحليلها.

7. معالجة البيانات:

بعد إتمام جمع البيانات تم ادخلها في برنامج SPSS من أجل تحليلها بكل مصداقية و مناقشتها لتحديد مدى فعالية هذه النباتات في علاج القرحة المعدية.

الجزء

الأول: النتائج

1. النتائج و المناقشة:

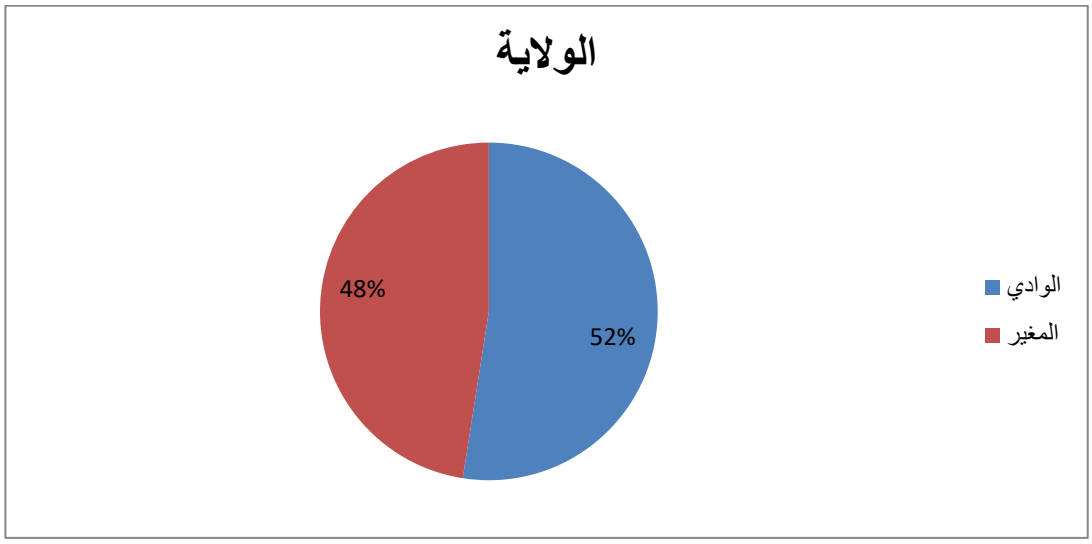
بعد جمع البيانات من الاستبيان و تحليلها تحصلنا على النتائج الآتية:

1.1. المعلومات الشخصية:

1.1.1.الولاية:

جدول 5: توزيع العينة حسب الولايتين

ولاية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	الوادي	138	52.5	52.5	52.5
	المغير	125	47.5	47.5	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

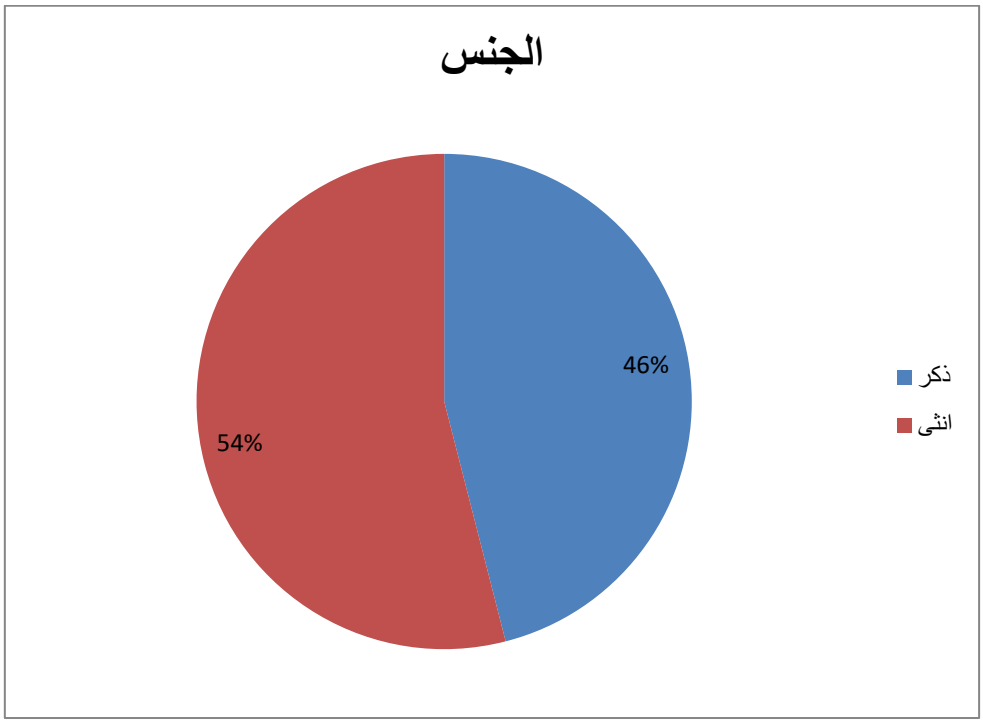


تظهر النتائج المتحصل عليها من السؤال الاول أن العينة أعلى نسبة من العينة المدروسة تسكن بولاية الوادي نسبة 52.5 % و تعكس هذه النسبة عدد السكان الأكبر بولاية الوادي و التي تعتبر أوسع من ناحية المساحة على اعتبار أن ولاية المغير ولاية حديثة و صغيرة المساحة مقارنة بنظيرتها.

2.1. الجنس:

جدول 6: توزيع العينة حسب الجنس

جنس					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	121	46.0	46.0	46.0
	أنثى	142	54.0	54.0	100.0
	Total	263	100.0	100.0	



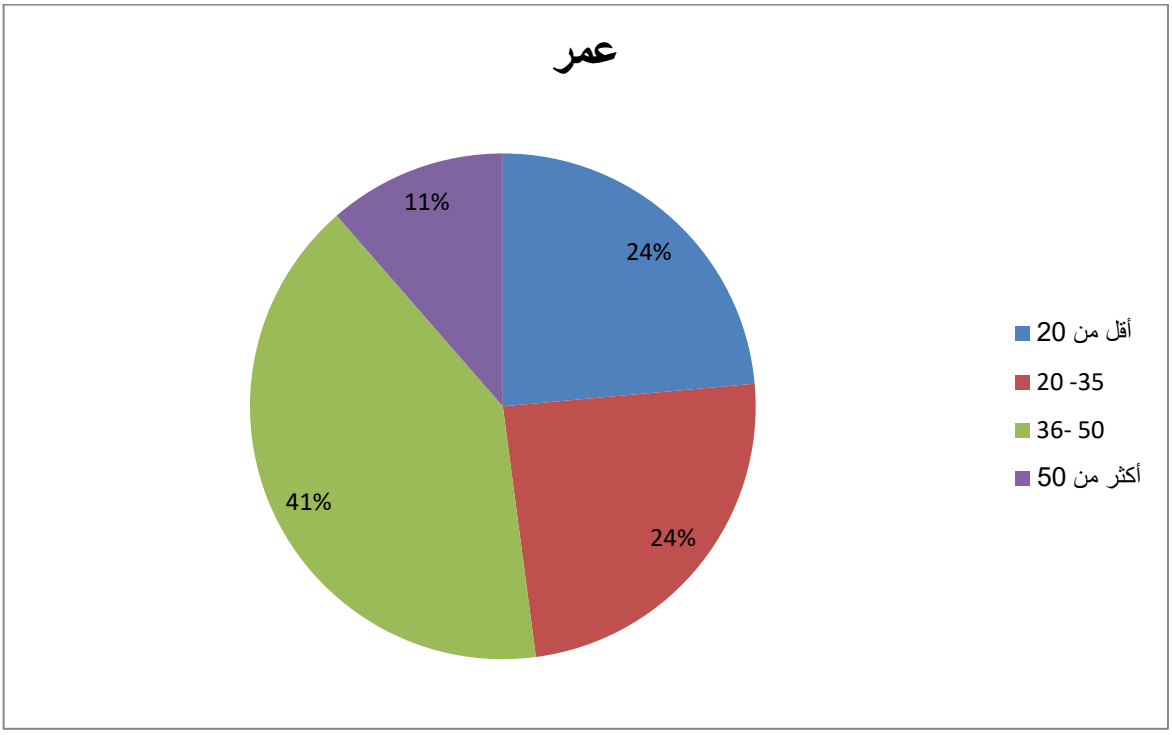
بيّن أن الإناث شكّلن الأغلبية بنسبة 54% مقابل 46% من الذكور. هذا التفوق البسيط للنساء له دلالات ثقافية واجتماعية، حيث تلعب المرأة في المجتمع المحلي دوراً محورياً في تحضير واستعمال النباتات الطبية داخل الأسرة، سواء للعلاج الذاتي أو لعلاج الأبناء. كما أن مشاركة النساء في مثل هذه الدراسات تعكس درجة وعي متقدمة حول الصحة والطب البديل. في المقابل، مشاركة الذكور بنسبة معتبرة تدل على أن استعمال النباتات الطبية لا يُعتبر حكراً على النساء بل هو ممارسة عامة في المجتمعين الحضري والريفي.

3.1.العمر:

جدول 7: توزيع العينة حسب العمر

عمر				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	<20	62	23.6	23.6	23.6
	20-30	64	24.3	24.3	47.9
	36-50	107	40.7	40.7	88.6
	>50	30	11.4	11.4	100.0
	Total	263	100.0	100.0	



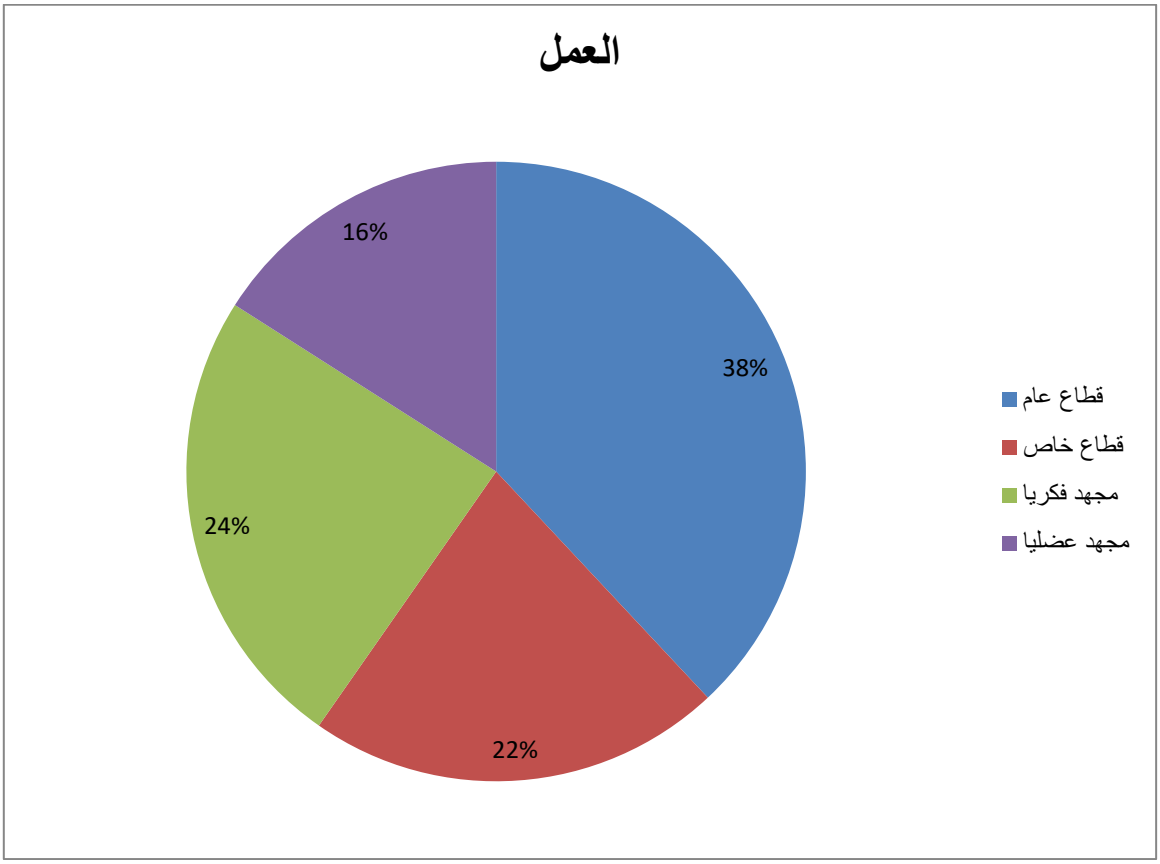
توزعت العينة كما يلي: 40.7% بين 36–50 سنة، تليها الفئة 20–30 سنة (24.3%)، ثم أقل من 20 سنة (23.6%)، وأخيراً أكبر من 50 سنة (11.4%). توضح هذه النتائج أن الفئة النشيطة اجتماعياً ومهنياً (36–50 سنة) هي الأكثر تمثيلاً، وهو ما يتماشى مع طبيعة القرحة المعدية التي ترتبط غالباً بالضغوط الحياتية والعمل. في المقابل، مشاركة الشباب (أقل من 30) بنسبة تقارب النصف تكشف أن الاهتمام بالنباتات الطبية لا يقتصر على كبار السن فقط.

4.1.العمل :

جدول8: توزيع العينة حسب العمل

عمل					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	عام قطاع	100	38.0	38.0	38.0
	خاص قطاع	57	21.7	21.7	59.7
	فكريا مجهد عمل	64	24.3	24.3	84.0

	عضليا مجهد غمل	42	16.0	16.0	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

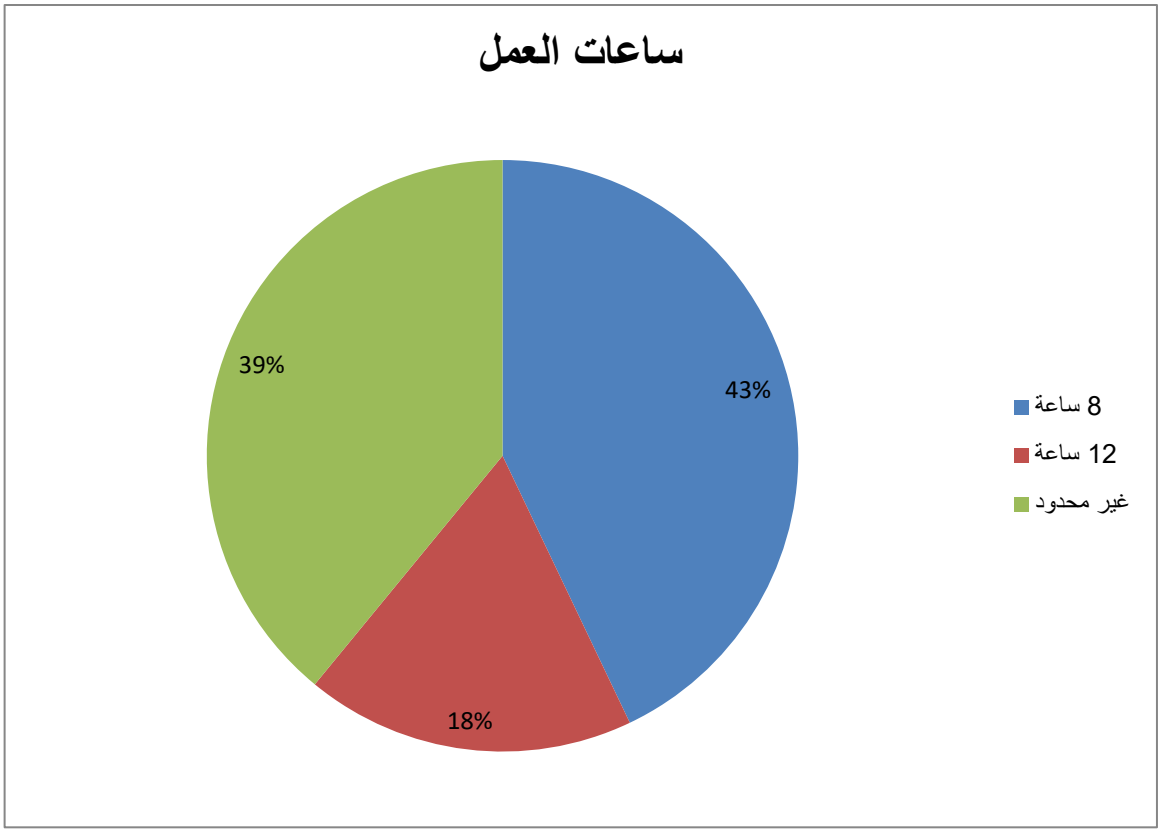


بيّنت النتائج أن 38% يعملون في القطاع العام، و21.7% في القطاع الخاص، في حين صرح 24.3% أن عملهم مجهد فكرياً، و16% أن عملهم مجهد عضلياً. هذا التوزيع يوضح أن الدراسة شملت فئات مهنية متنوعة، وأن القرحة لا ترتبط بمهنة معينة بل قد تصيب مختلف العاملين سواء في وظائف إدارية أو يدوية أو ذهنية. ومن الملاحظ أن الأعمال المجهدة فكرياً وجسدياً تمثل نسباً معتبرة، ما يعكس ارتباط الضغوط المهنية بانتشار المرض.

5.1.عدد ساعات العمل:

جدول9: توزيع العينة حسب عدد ساعات العمل

ساعات					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8 ساعة	100	38.0	38.0	38.0
	12 ساعة	42	16.0	16.0	54.0
	محدود غير	91	34.6	34.6	88.6
	Total	263	100.0	100.0	

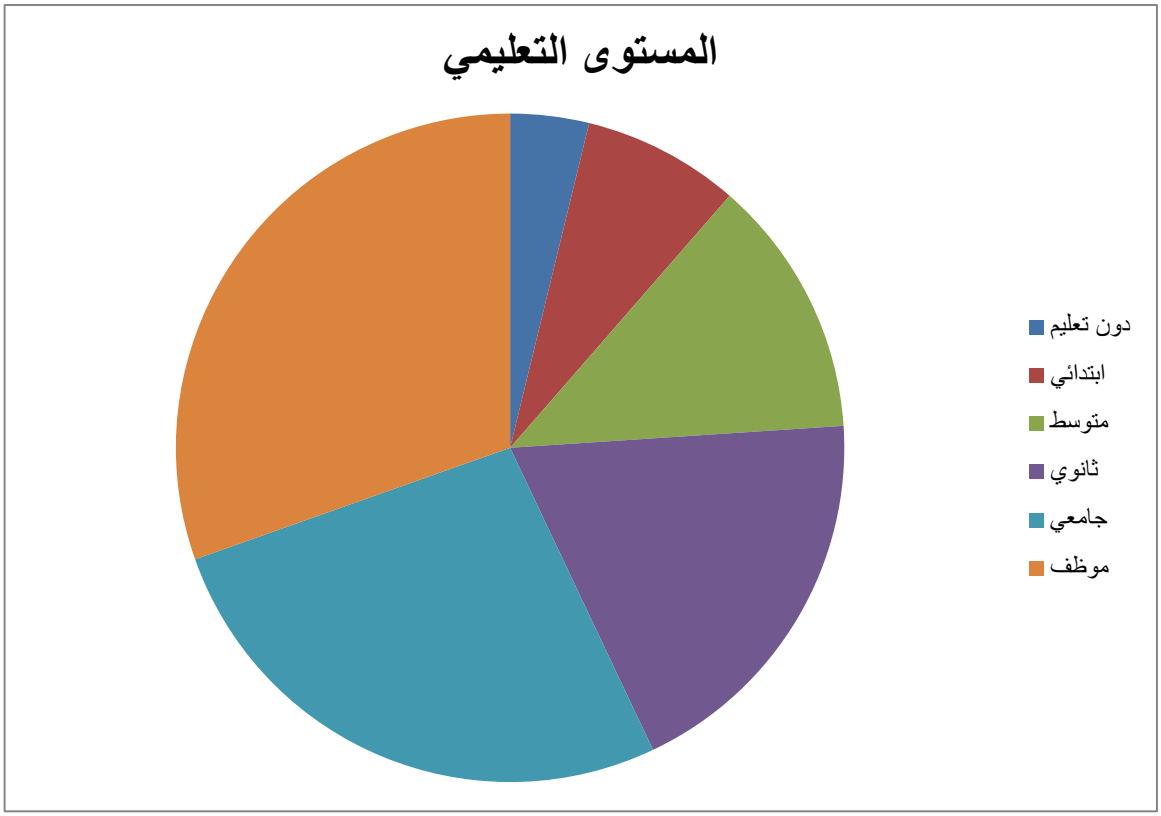


أفاد 38% أنهم يعملون 8 ساعات فقط يومياً (أو لديهم التزامات محدودة)، بينما يعمل 16% لمدة 12 ساعة يومياً، في حين أن 34.6% صرحوا بأن ساعات عملهم غير محدودة. هذه المعطيات تكشف تفاوتاً كبيراً في نمط الحياة، حيث إن الساعات الطويلة وغير المحدودة ترتبط عادة بالإرهاق البدني والذهني، وهو ما يُعتبر من عوامل الخطر الرئيسية للإصابة بالقرحة

6.1.المستوى العلمي:

جدول10: توزيع العينة حسب المستوى التعليم

تعليم					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	تعليم بدون	10	3.8	3.8	3.8
	ابتدائي	20	7.6	7.6	11.4
	متوسط	33	12.5	12.5	24.0
	ثانوي	50	19.0	19.0	43.0
	جامعي	70	26.6	26.6	69.6
	موظف	80	30.4	30.4	100.0
	Total	263	100.0	100.0	



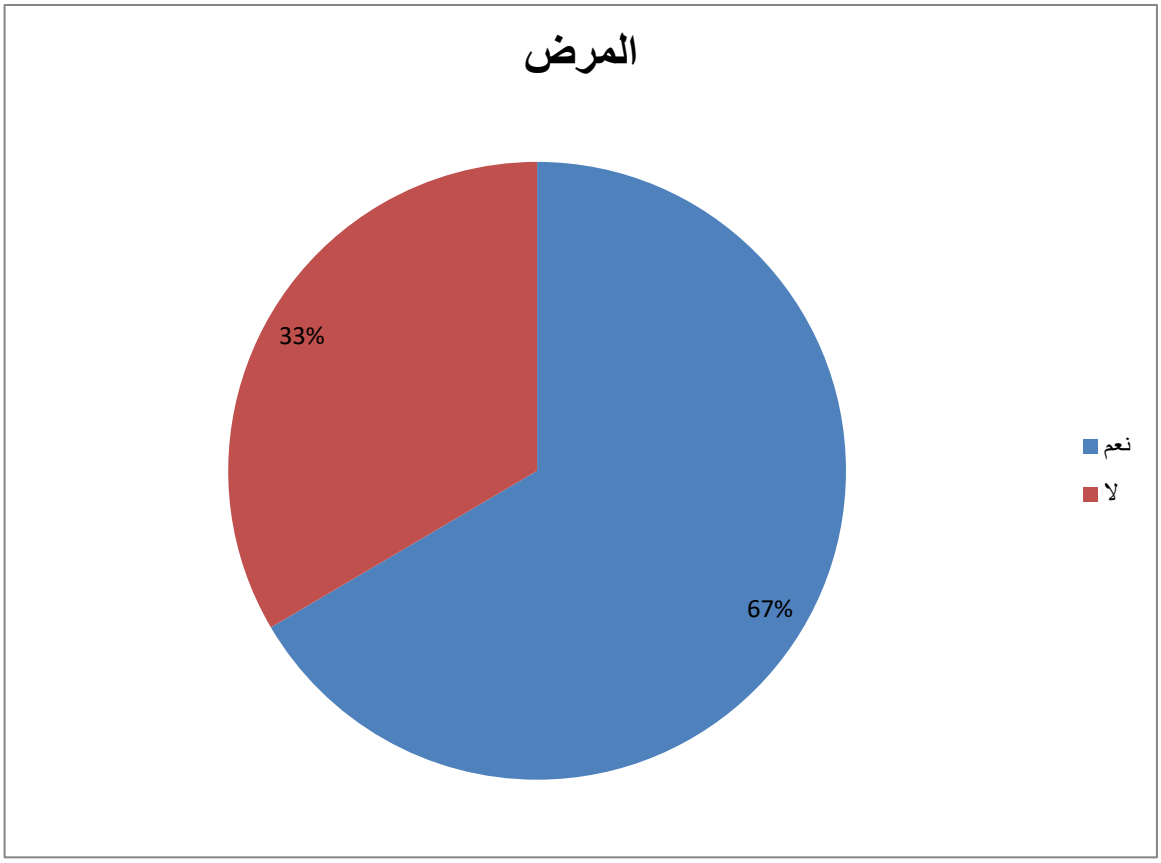
أظهرت النتائج أن 30.4% من العينة موظفون، و26.6% جامعيون، و19% ثانويون، بينما بلغت نسبة الأميين 3.8% فقط. هذه المعطيات تؤكد أن استعمال النباتات الطبية لا يقتصر على الفئات غير المتعلمة كما قد يُعتقد، بل يمتد أيضاً إلى الجامعيين والموظفين، مما يدل على أن الطب التقليدي راسخ اجتماعياً ويُمارس عبر جميع المستويات التعليمية.

2.الوضع الصحي:

1.2.هل تعاني من أي مرض ؟

جدول11: توزيع العينة حسب المعانات من المرض

المرض					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	175	66.53	66.53	66.53
	لا	88	33.47	33.47	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

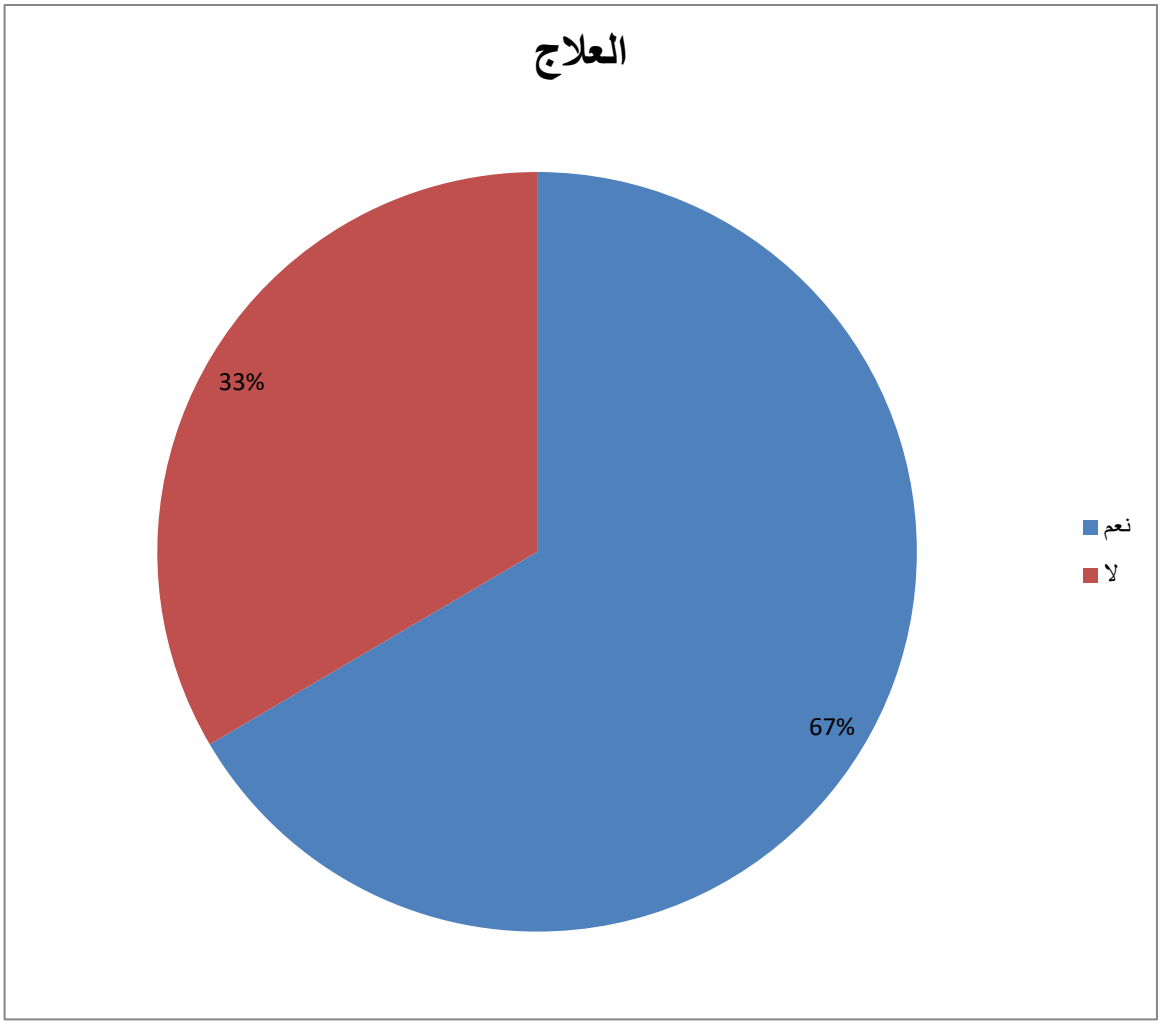


أفاد 66.5% من أفراد العينة أنهم يعانون من أمراض مختلفة، مقابل 33.4% لا يعانون من أي مرض. هذه النتيجة تكشف أن ثلثي المشاركين لديهم بالفعل مشاكل صحية، ما يعزز مصداقية النتائج لأن الاستبيان استهدف فئة ذات صلة مباشرة بموضوع الدراسة. كما يُظهر ذلك أن الأمراض عامة شائعة نسبياً في المنطقة، وربما تعكس تأثير الظروف المعيشية والمناخية.

2.2.**هل عالجت ام مازلت مريض؟**

جدول12: توزيع العينة حسب العلاج من المرض

العلاج					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	175	66.53	66.53	66.53
	لا	88	33.47	33.47	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

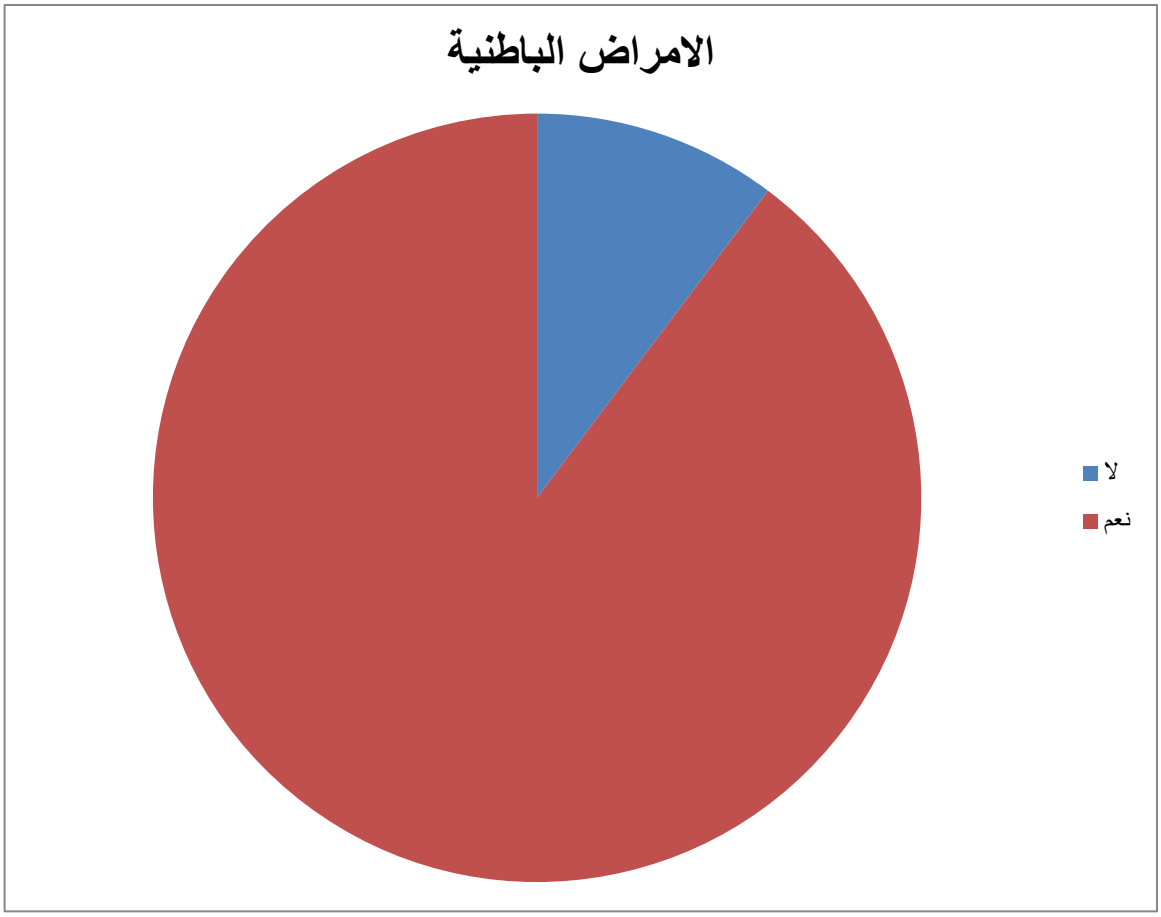


أوضحت النتائج أن 66.5% ما زالوا في طور العلاج، في حين أن 33.4% صرحوا بأنهم لا يعانون حالياً. هذه النسبة المرتفعة للمرضى الحاليين تؤكد أن القرحة والمشاكل الهضمية ذات طبيعة مزمنة أو متكررة، مما يدفع الأفراد إلى البحث المستمر عن حلول علاجية، سواء عبر الطب الحديث أو النباتات الطبية.

3.2. هل تعاني او عانيت من امراض باطنية؟

جدول13: توزيع العينة حسب الأمراض الباطنية

باطنية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	27	10.3	10.3	10.3
	نعم	236	89.7	89.7	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

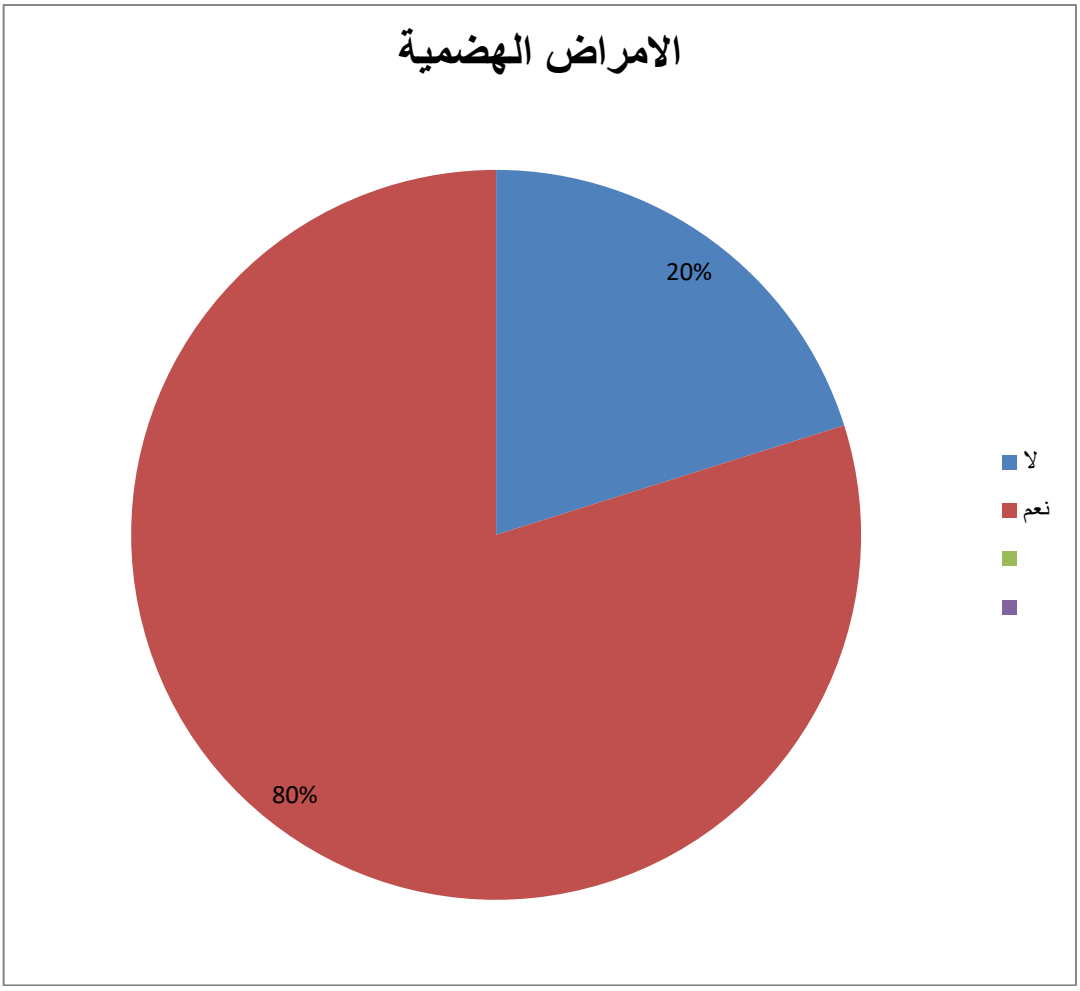


بيّنت النتائج أن 89.7% من العينة يعانون من أمراض باطنية مقابل 10.3% فقط لا يعانون. هذه النسبة العالية تعكس شيوع الاضطرابات الداخلية خاصة على مستوى المعدة والأمعاء، وهو ما يجعل العينة مناسبة جداً لدراسة أثر النباتات الطبية في علاج القرحة.

4.2.هل لديك مشاكل هضمية ؟

جدول14: توزيع العينة حسب الأمراض الهضمية

هضمية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	53	20.2	20.2	20.2
	نعم	210	79.8	79.8	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

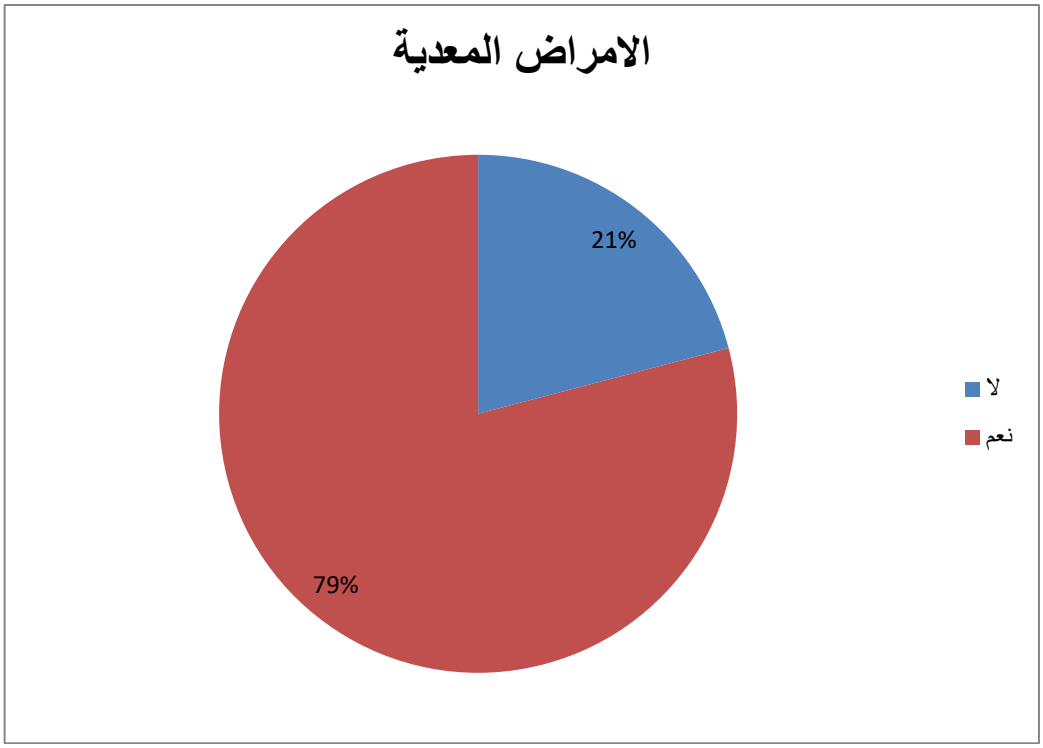


فاد 79.8% بوجود مشاكل هضمية مقابل 20.2% لا يعانون. هذه النتائج تتماشى مع طبيعة الاستبيان الذي ركّز على أمراض الجهاز الهضمي، كما أنها تعكس أن مشاكل الهضم واسعة الانتشار في المنطقة، ربما بفعل العادات الغذائية كالإكثار من الأطعمة الدسمة أو غير المنتظمة زمنياً.

5.2.هل تعاني من امراض معدية ؟

جدول15: توزيع العينة حسب الأمراض المعدية

معدية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	55	20.9	20.9	20.9
	نعم	208	79.1	79.1	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

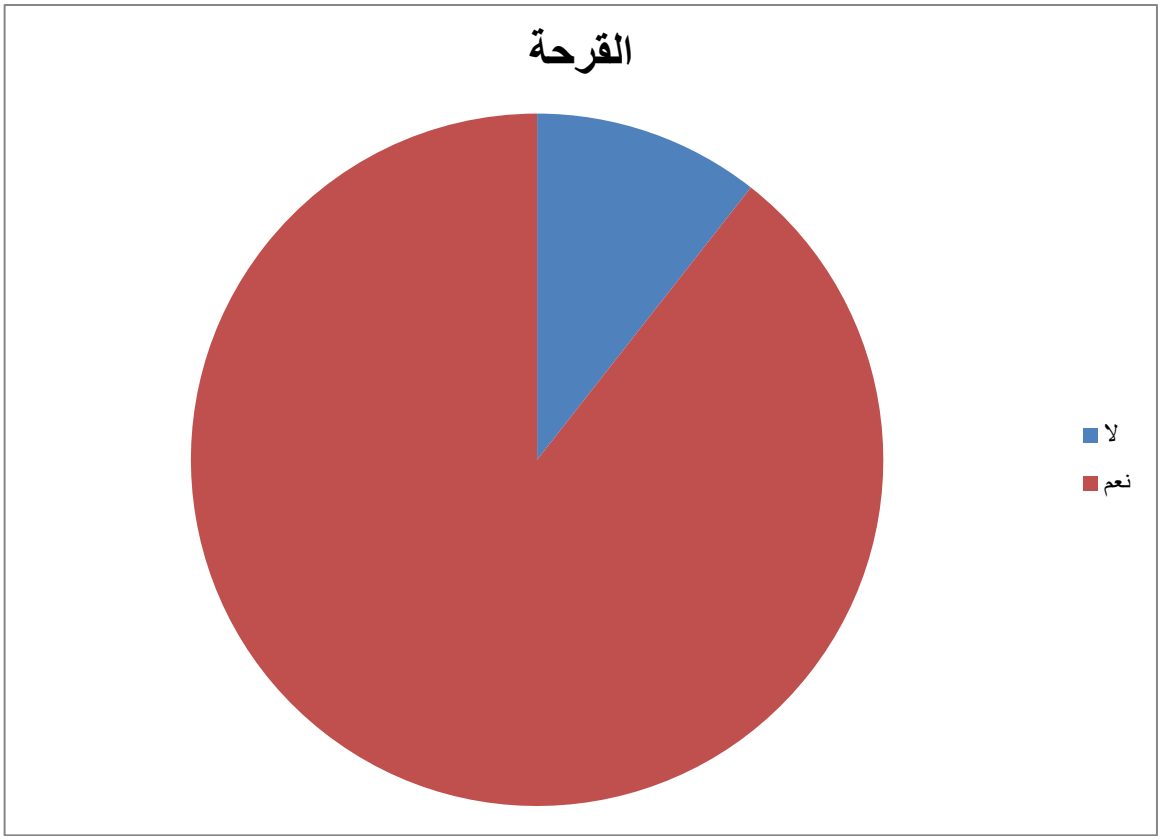


أظهرت النتائج أن 79.1% من المشاركين يعانون من أمراض معدية مقابل 20.9% لا يعانون. هذا الارتفاع في النسبة قد يشير إلى وجود أمراض متزامنة تزيد من حدة القرحة المعدية وتفاقم الأعراض، وهو ما يجعل المريض يبحث عن بدائل علاجية طبيعية لتخفيف المعاناة.

6.2.هل لديك قرحة معدية ؟

جدول16: توزيع العينة حسب المعانات من القرحة المعدية

قرحة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	25	10.5	10.5	10.5
	نعم	211	89.5	89.5	100.0
	Total	236	100.0	100.0	

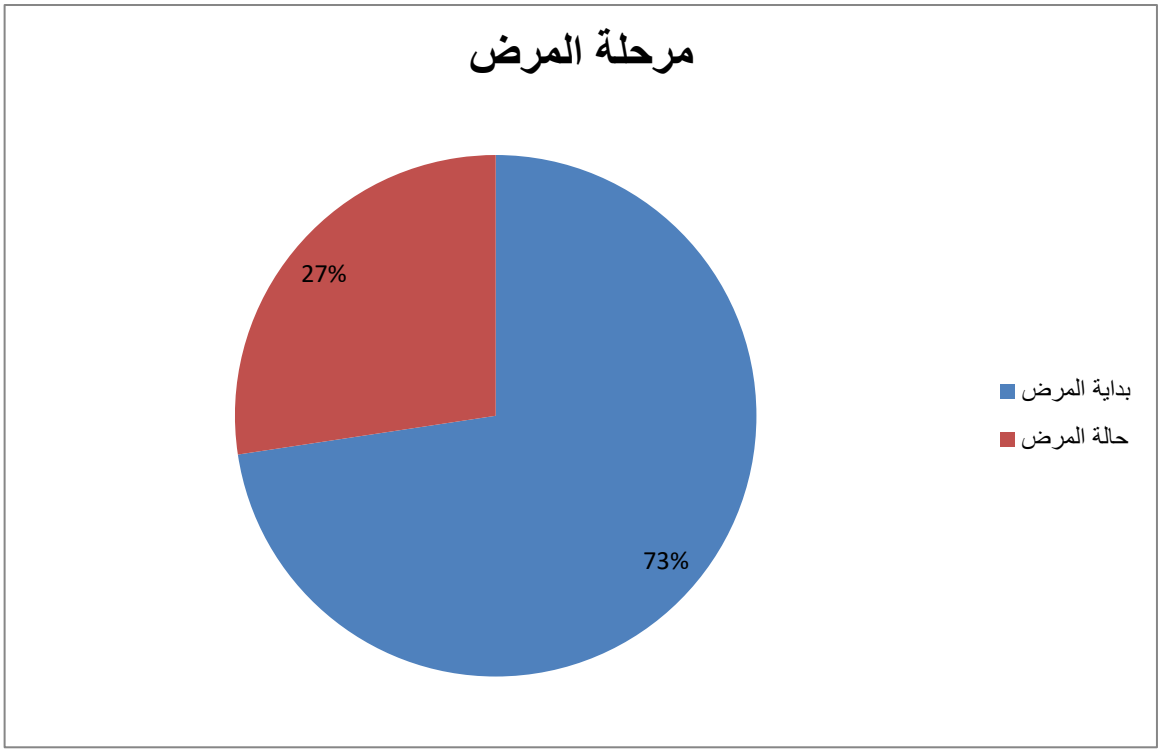


أكدت النتائج أن 89.5% من العينة مصابون بالقرحة المعدية مقابل 10.5% غير مصابين. هذه النسبة المرتفعة تؤكد أن الاستبيان نجح في الوصول إلى الفئة المستهدفة بالأساس، أي المرضى الذين يعانون من القرحة بشكل مباشر.

7.2.ما مدى تقدم المرض؟

جدول17: توزيع العينة حسب مرحلة المرض

مرحلة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	المرض بداية	191	72.6	72.6	72.6
	متقدمة حالة	72	27.4	27.4	100.0
	Total	263	100.0	100.0	



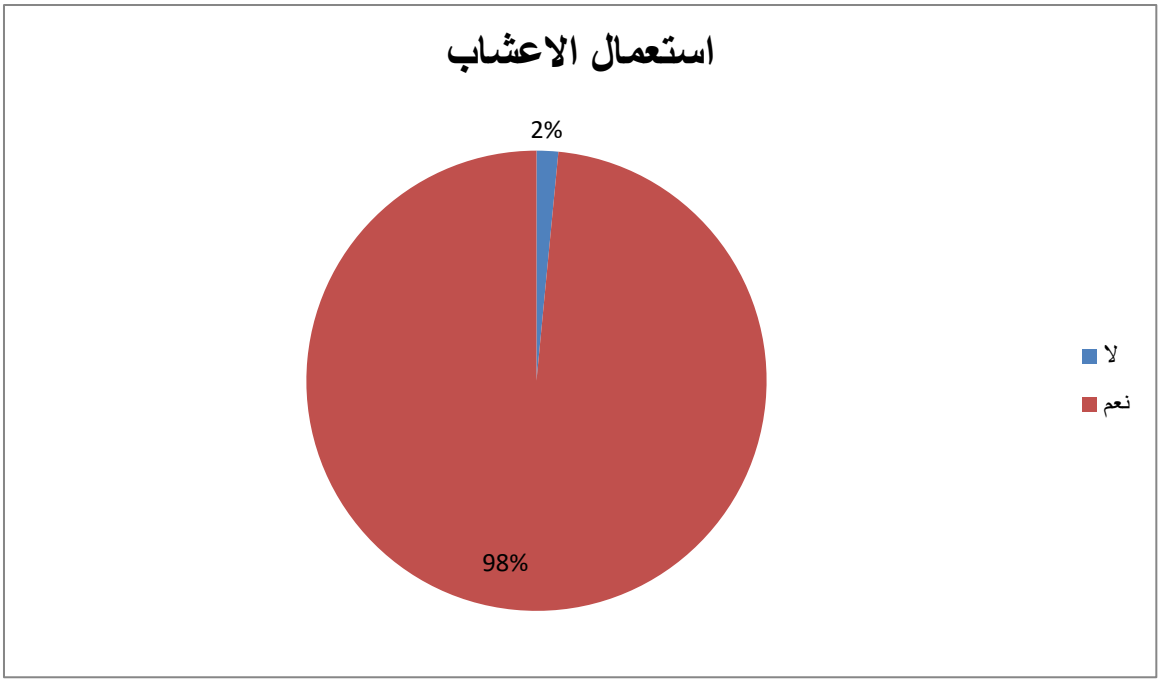
أوضحت البيانات أن 72.6% من المرضى كانوا في مرحلة بداية المرض، بينما 27.4% كانوا في مرحلة متقدمة. هذا يعني أن الغالبية يلجؤون إلى استعمال النباتات الطبية في المراحل الأولى كخيار بديل أو مكمّل للعلاج الدوائي، بينما أقلية فقط تستمر في هذا الاستعمال بعد وصول المرض إلى مراحل متقدمة. هذه النتيجة قد تفسر بأن المرضى يفضلون تجربة الأعشاب قبل التوجه للعلاج الطبي المكلف أو التدخلات الجراحية.

القسم الثاني: استخدام النباتات الطبية

1.هل عالجت بالأعشاب ؟

جدول18: توزيع العينة حسب المعالجة بالاعشاب

اعشاب					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	4	1.5	1.5	1.5
	نعم	259	98.5	98.5	100.0
	Total	263	100.0	100.0	



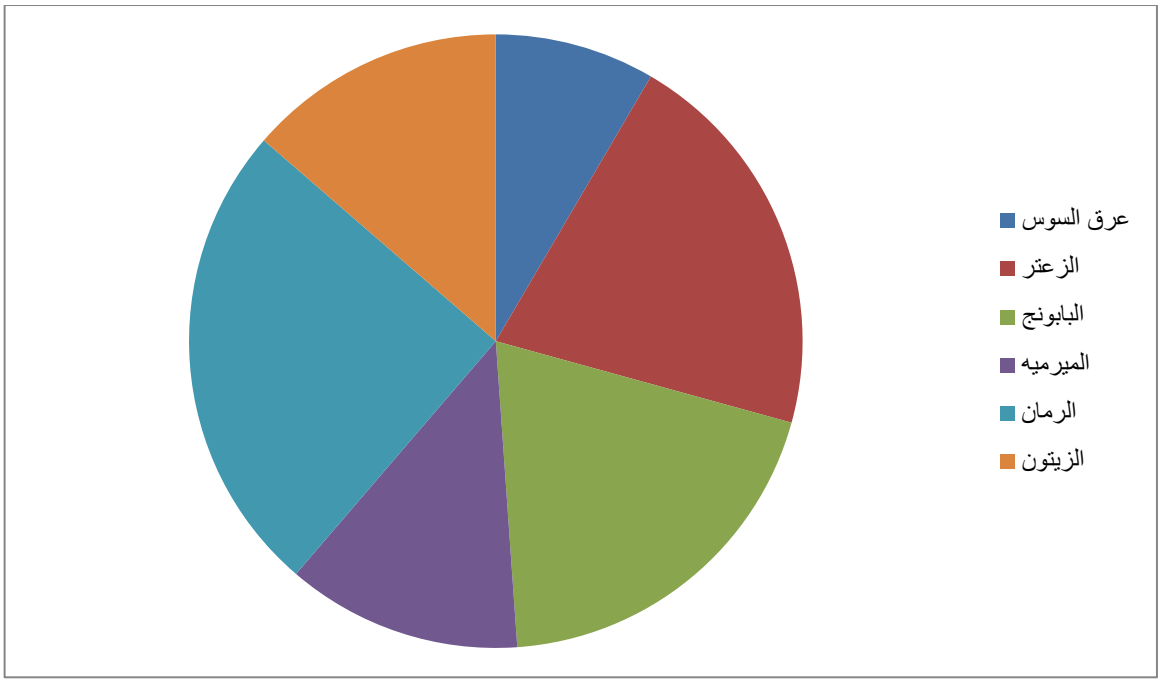
أظهرت نتائج الاستبيان أن 98.5% من أفراد العينة صرحوا باستعمالهم للأعشاب الطبية لعلاج القرحة المعدية، في حين أن 1.5% فقط لم يستعملوا هذا النوع من العلاج. هذه النسبة تكاد تكون إجماعاً، ما يدل على أن اللجوء إلى التداوي بالنباتات الطبية أصبح جزءاً لا يتجزأ من الممارسة الصحية في ولايتي الوادي والمغير. ويمكن تفسير هذه الظاهرة بعدة عوامل، أبرزها رسوخ الطب الشعبي في الثقافة المحلية، وتوافر النباتات الطبية في الأسواق وعند العشابين، إضافة إلى قناعة الناس بأن الأعشاب أقل خطورة من الأدوية الكيميائية وأكثر توافقاً مع طبيعة الجسم. كما أن هذه النتيجة توضح أن استعمال النباتات الطبية لا يقتصر على حالات نادرة أو أفراد محددين، بل يمثل سلوكاً عاماً واسع الانتشار في المجتمع.

2.النباتات المستعملة:

جدول19: توزيع العينة حسب النباتات المستعملة

النباتات الأكثر استعمالا				
		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
النباتات المستعملة[a]	السوس_عرق_نبات	34	6.3%	14.2%
	الزعتر_نبات	84	15.7%	35.0%
	البابونج_نبات	79	14.7%	32.9%
	الميرمية_نبات	50	9.3%	20.8%
	الرمان_نبات	101	18.8%	42.1%

	الزيتون_نبات	55	10.3%	22.9%
	الخياطة_نبات	54	10.1%	22.5%
	الدباغ_نبات	79	14.7%	32.9%
Total		536	100.0%	223.3%



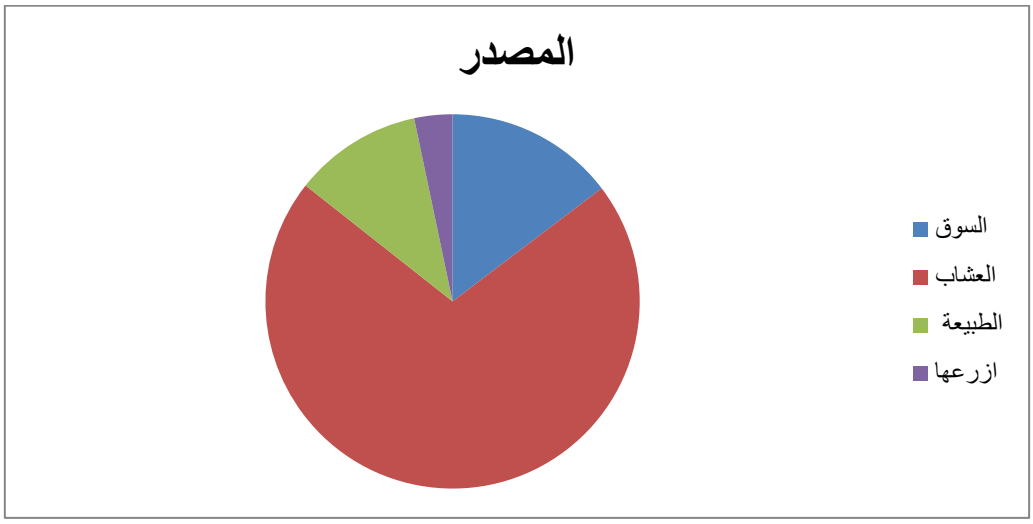
أبرزت النتائج أن أكثر النباتات استعمالاً هي الرمان (18.8%)، الزعتر (15.7%)، البابونج (14.7%)، الدباغ (14.7%)، تليها أعشاب أخرى مثل الزيتون والميرمية والخياطة وعرق السوس بنسب متفاوتة. هذا الاختيار يعكس معرفة شعبية متوارثة بخصائص هذه النباتات، حيث يُعرف الرمان خاصةً باستعمال قشوره لعلاج آلام المعدة، بينما يُعتبر الزعتر والبابونج من أشهر النباتات ذات التأثير المهدئ والمضاد للالتهابات. كما أن تنوع الأعشاب المستعملة يبرز ثراء الموروث العلاجي في المنطقة، ويؤكد أن الناس يعتمدون على أكثر من نوع من النباتات لتخفيف الأعراض. واللافت أن هذه النباتات ليست مجرد عناصر في التراث الشعبي، بل إن العديد من الأبحاث العلمية الحديثة أثبتت فعاليتها في تحسين حالات القرحة المعدية، ما يضفي مصداقية إضافية على النتائج.

3.مصدر النباتات الطبية:

جدول20: توزيع العينة حسب مصدر النباتات

المصدر			
	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	

المصدر[a]	السوق_مصدر	49	14.7%	20.0%
	العشاب_مصدر	237	71.0%	96.7%
	الطبيعة_مصدر	37	11.1%	15.1%
	ازرعها_مصدر	11	3.3%	4.5%
Total		334	100.0%	136.3%

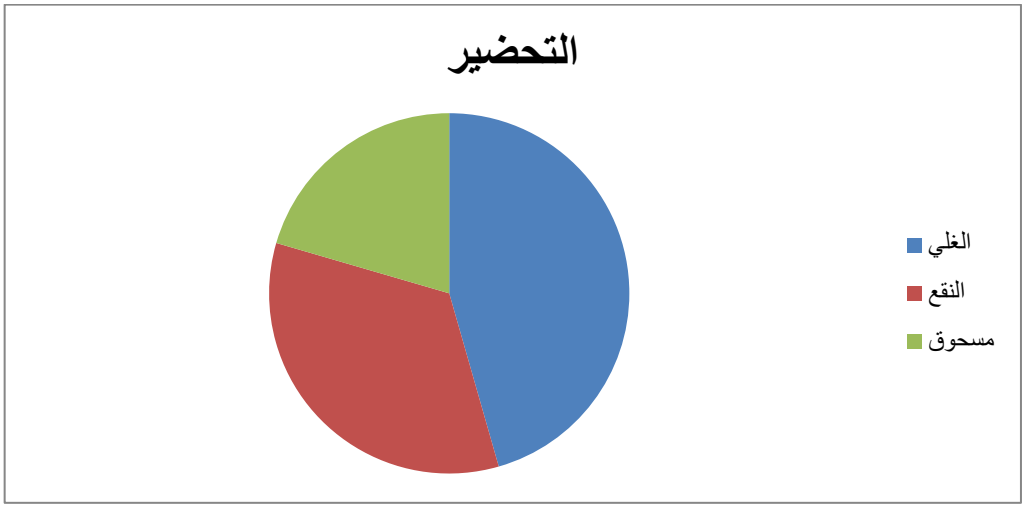


أوضحت البيانات أن أغلب المشاركين (71%) يحصلون على النباتات الطبية من العشّاب، بينما يعتمد البعض على السوق (14.7%) أو الطبيعة (11.1%)، في حين لا تتجاوز نسبة من يزرعونها بأنفسهم 3.3%. هذا التوزيع يعكس أن العشابين يمثلون المصدر الأساسي للحصول على النباتات الطبية، وهو أمر تقليدي راسخ في المجتمع المحلي حيث يتمتع العشّاب بمكانة خاصة كمصدر للمعرفة والخبرة. إلا أن هذا الاعتماد الكبير يثير إشكاليات تتعلق بغياب الرقابة الرسمية على جودة النباتات وصحة طرق حفظها وتسويقها. أما قلة من يحصلون على النباتات من الطبيعة أو الزراعة الذاتية، فذلك يعكس أن المعرفة التقليدية بجمع النباتات من بيئتها الطبيعية بدأت تتراجع لصالح القنوات التجارية.

4.ما طريقة التحضير التي تستعملها عادة :

جدول21: توزيع العينة حسب طريقة التحضير

طريقة التحضير				
		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
التحضير[a]	مغلي_تحضير	149	45.6%	69.3%
	منقوع_تحضير	111	33.9%	51.6%
	مسحوق_تحضير	67	20.5%	31.2%
Total		327	100.0%	152.1%

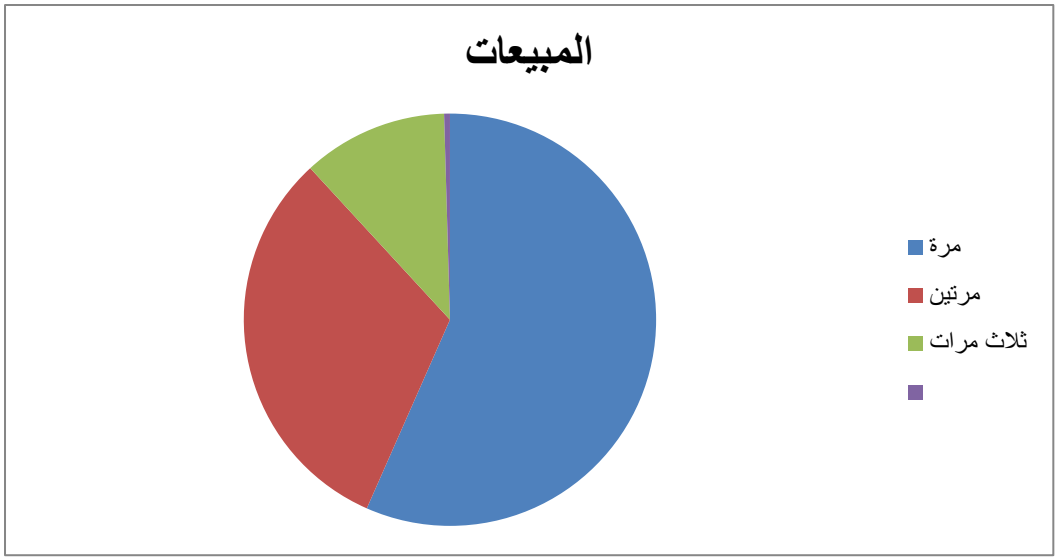


أظهرت النتائج أن الطريقة الأكثر شيوعاً لتحضير النباتات الطبية هي المغلي (45.6%)، تليها طريقة النقع (33.9%)، بينما يلجأ البعض إلى المسحوق (20.5%). هذه النتيجة منسجمة مع الممارسات الشعبية في المنطقة، حيث يُعتبر الغلي الطريقة الأكثر بساطة والأكثر انتشاراً في تحضير المشروبات العلاجية. ويعود ذلك إلى سهولة التطبيق وقلة التكاليف، فضلاً عن المعتقد بأن الغلي يساعد على استخلاص المواد الفعالة بشكل أفضل. أما النقع، فهو أيضاً طريقة تقليدية لكن بدرجة أقل انتشاراً، بينما يعد استعمال المسحوق أقل شيوعاً ربما لصعوبة الاستعمال أو لطعمه المر. هذه النتائج تكشف أن طرق التحضير لا تعتمد على أسس علمية دقيقة، بل على خبرات موروثة وممارسات اجتماعية متداولة.

5.مرات الاستعمال:

جدول22: توزيع العينة حسب عدد مرات الاستعمال

عدد المرات				
		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
المرات عدد[a]	مرة_مرات	149	56.9%	75.3%
	مرتين_مرات	83	31.7%	41.9%
	ثلاث_مرات	30	11.5%	15.2%
Total		262	100.0%	132.3%

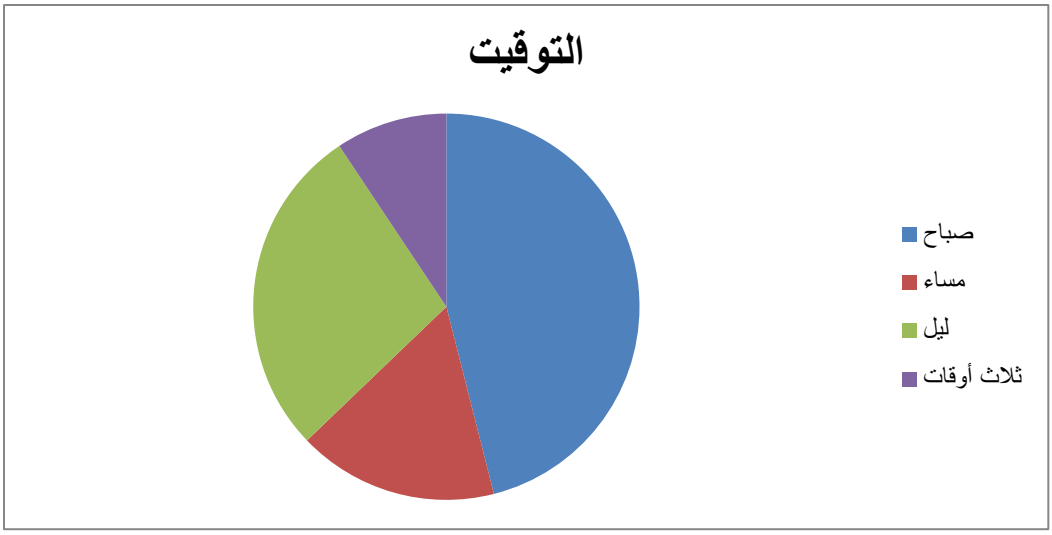


أفاد معظم المشاركين أنهم يتناولون النباتات الطبية مرة واحدة يومياً (56.9%)، بينما صرح 31.7% بأنهم يتناولونها مرتين، و11.5% ثلاث مرات. هذا يوضح أن التناول غالباً يتم بشكل غير منتظم ولا يخضع لمقاييس علمية دقيقة. إذ يعتمد المستعملون على اجتهاداتهم الشخصية أو على نصائح العشابين دون وجود بروتوكول علاجي موحد. ومع ذلك، فإن الاكتفاء بمرة واحدة يومياً قد لا يكون كافياً للحصول على التأثير العلاجي المطلوب في بعض الحالات، لكنه يعبّر عن رغبة في استعمال عملي ومناسب لظروف الحياة اليومية.

6.التوقيت:

جدول23: توزيع العينة حسب توقيت الاستعمال

توقيت الاستعمال				
		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
مواقيت a	صباح_توقيت	192	46.0%	82.4%
	مساء_توقيت	70	16.8%	30.0%
	ليل_توقيت	116	27.8%	49.8%
	أوقات_ثلاث_توقيت	39	9.4%	16.7%
Total		417	100.0%	179.0%

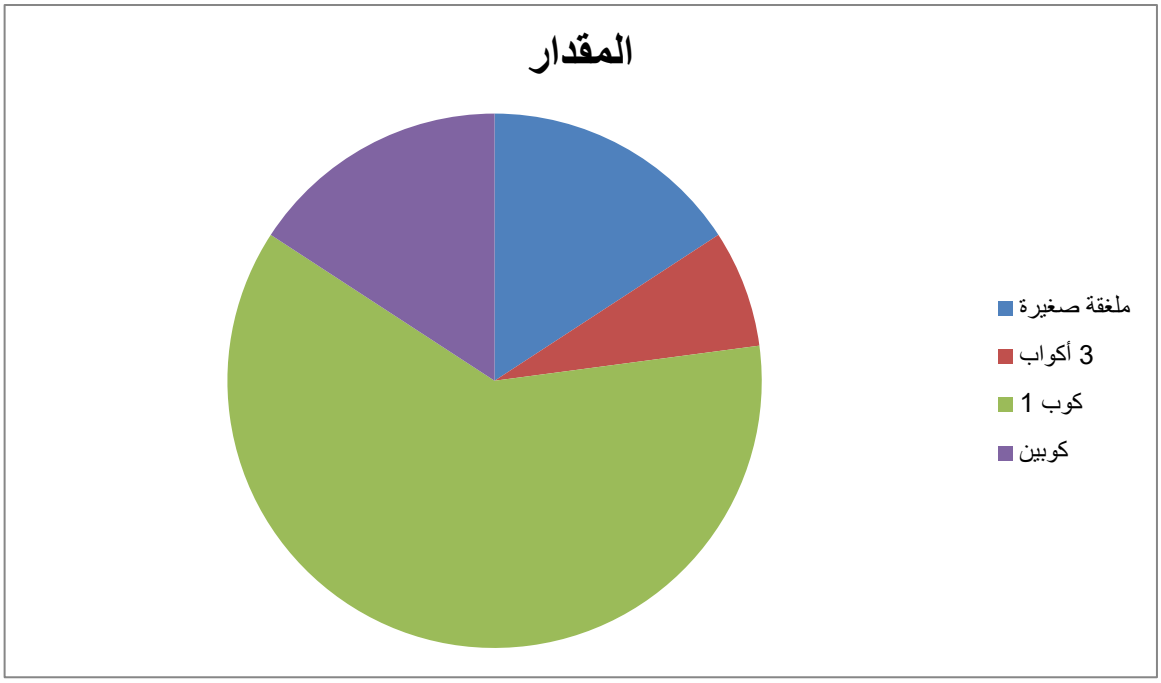


أشارت النتائج إلى أن 46% من المشاركين يفضلون تناول النباتات الطبية في الصباح، بينما يتناولها آخرون مساءً (16.8%) أو ليلاً (27.8%)، في حين أن 9.4% فقط يتناولونها في جميع الأوقات. هذه الأرقام تكشف أن الصباح يُعتبر الوقت الأمثل وفق المعتقد الشعبي، حيث يعتقد أن المعدة الفارغة تستجيب بشكل أفضل للأعشاب، مما يعزز فعاليتها العلاجية. أما الاستعمال في الليل أو المساء، فقد يرتبط بمحاولة تهدئة الأعراض قبل النوم أو بعد وجبات الطعام. هذا التباين في التوقيت يعكس غياب نمط موحد ويعتمد على اجتهادات شخصية وتقاليد أسرية.

7.المقدار:

جدول24: توزيع العينة حسب مقدار الاستعمال

مقدار				
		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
المقدار[a]	صغيرة_ملعقة_مقدار	49	15.8%	22.8%
	أكواب_3_مقدار	22	7.1%	10.2%
	كوب_مقدار	190	61.3%	88.4%
	كوبين_مقدار	49	15.8%	22.8%
Total		310	100.0%	144.2%

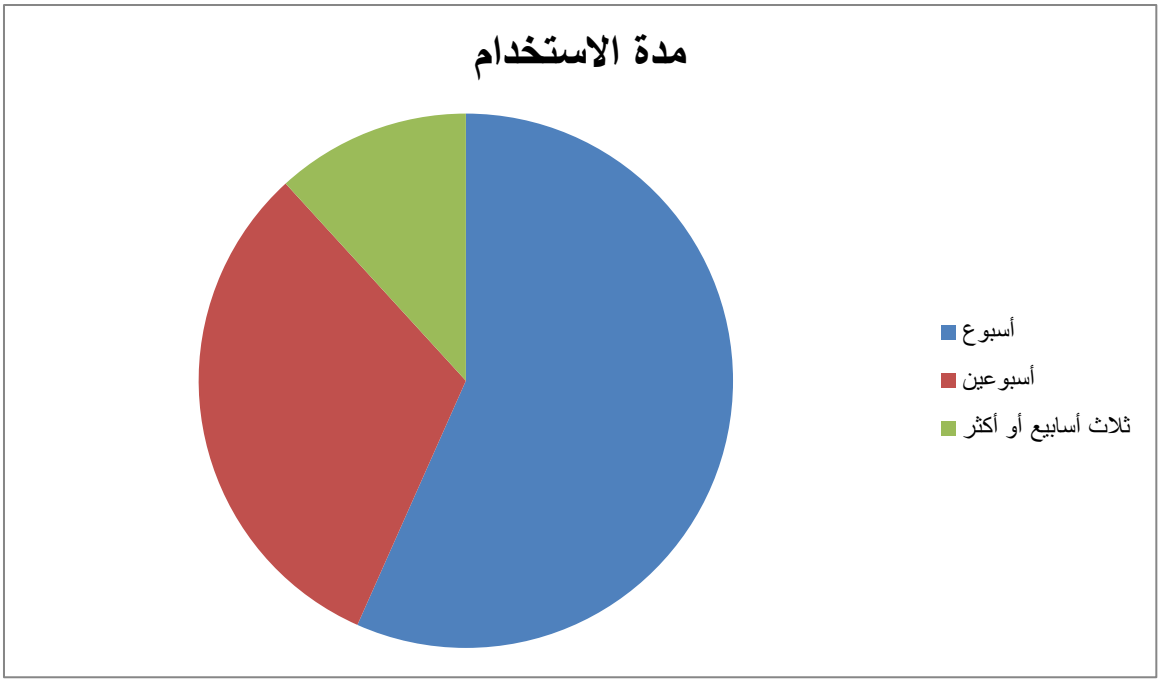


أفاد 61.3% أنهم يستعملون كوباً واحداً من المغلي أو المنقوع، بينما يستعمل 15.8% ملعقة صغيرة، و15.8% كوبين، في حين أن 7.1% يستعملون ثلاثة أكواب يومياً. هذه النتائج توضح أن تحديد المقادير يتم غالباً بطرق عرفية غير دقيقة، مثل الكوب أو الملعقة، وهو ما يميز الممارسات الشعبية مقارنة بالطب الحديث الذي يعتمد على تحديد الجرعات بالملغرامات. ورغم ذلك، فإن هذا النظام التقليدي البسيط يظل شائعاً وفعالاً اجتماعياً لأنه يسهل على الأفراد الالتزام به.

8. مدة الاستخدام:

جدول25: توزيع العينة حسب مدة الاستخدام

المدة الاستخدام					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	149	56.7	56.7	56.7
	2	83	31.6	31.6	88.2
	3	31	11.8	11.8	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

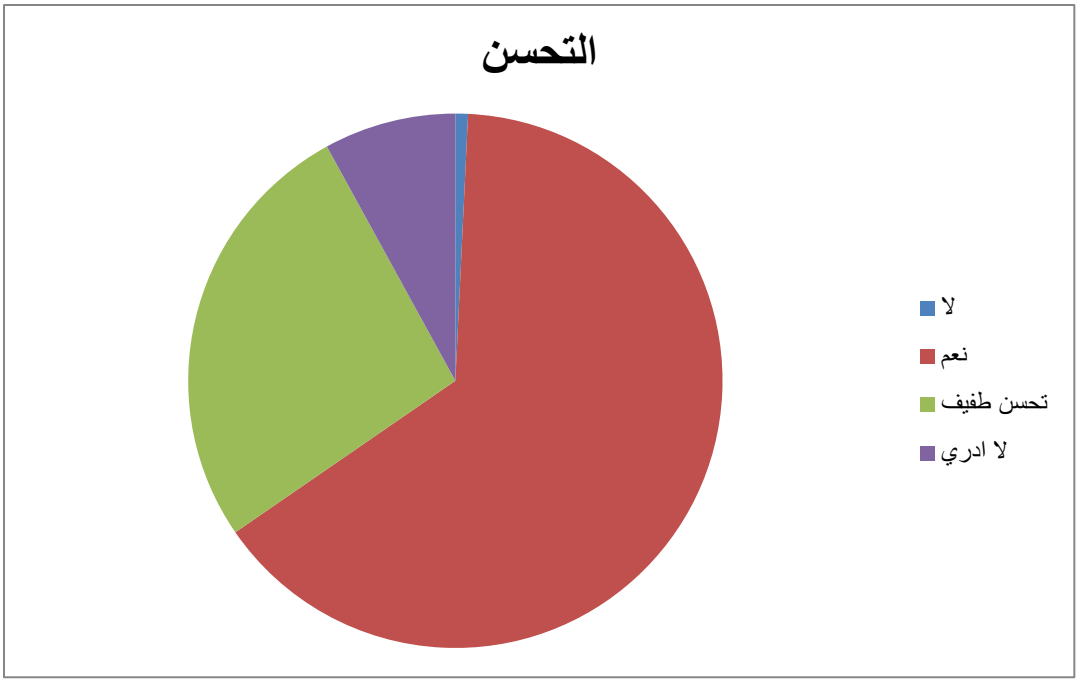


أوضحت النتائج أن أغلب المشاركين يستعملون النباتات الطبية لمدة أقل من أسبوع (56.7%)، في حين أن 31.6% يستعملونها من أسبوع إلى شهر، و11.8% فقط يستمرون أكثر من شهر. هذه النتيجة تعكس أن معظم المستعملين يبحثون عن نتائج سريعة وفورية، مما قد يضعف الفعالية العلاجية الفعلية للنباتات الطبية التي غالباً تتطلب وقتاً أطول لإظهار تأثيرها. كما أن قلة الاستعمال الطويل الأمد يمكن تفسيرها بالملل أو فقدان الثقة في حالة عدم ظهور نتائج واضحة بعد مدة قصيرة.

9.تحسن الحالة المرضية

جدول26: توزيع العينة حسب تحسن الحالة

تحسن الحالة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	02	0.8	0.8	0.8
	نعم	170	64.6	64.6	65.4
	تحسن طفيف	70	26.6	26.6	92
	لا ادري	21	8	8	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

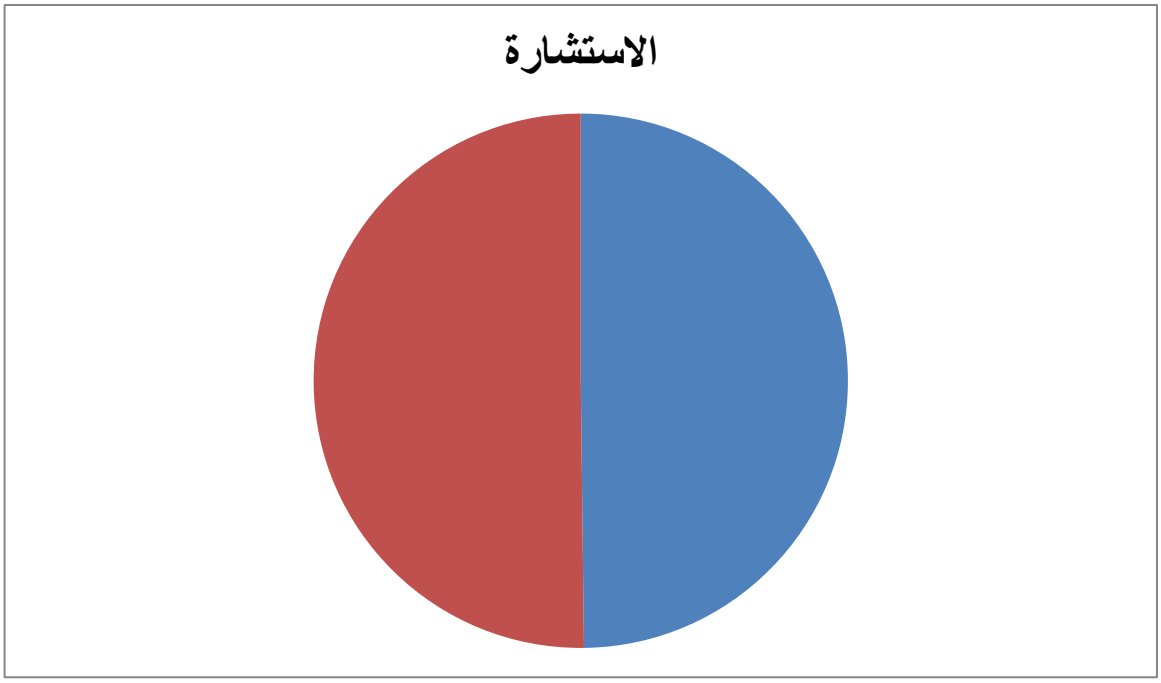


أوضحت النتائج أن 64.6% من أفراد العينة لاحظوا تحسناً واضحاً بعد استعمال النباتات الطبية، بينما 26.6% أكدوا أنهم شعروا بتحسن طفيف، في حين أن 8% لم يستطيعوا تحديد ما إذا كان هناك تحسن، و0.8% صرحوا بعدم ملاحظتهم لأي تحسن. هذه الأرقام تكشف عن قناعة راسخة لدى الأغلبية بجدوى العلاج بالأعشاب، حيث أن ما يقارب ثلثي المشاركين أكدوا حدوث تحسن ملموس. إلا أن وجود نسبة معتبرة ممن لم يلحظوا فرقاً أو لم يستطيعوا تحديده يعكس أن تأثير الأعشاب قد يختلف من شخص إلى آخر تبعاً لطبيعة الجسم، شدة المرض، ونوعية النبات المستعمل. كما أن هذه النتائج قد تتأثر بالعامل النفسي أو بما يُعرف بتأثير البلاسيبو (Placebo Effect)، حيث يؤدي الاعتقاد بفعالية العلاج إلى تحسين الحالة الصحية بشكل نسبي.

10. استشارة الطبيب

جدول27: توزيع العينة حسب استشارة الطبيب

استشارة الطبيب					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	131	49.8	49.8	49.8
	نعم	132	50.2	50.2	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

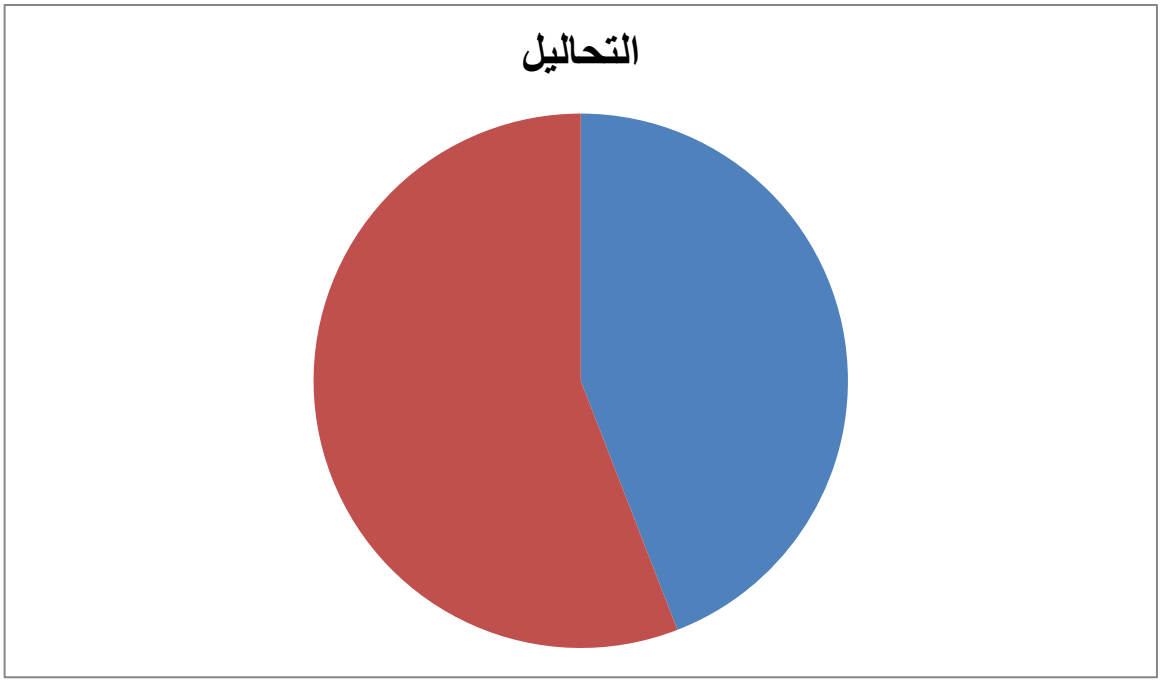


بيّنت النتائج أن 50.2% فقط من المشاركين استشاروا طبيباً أثناء فترة علاجهم بالنباتات الطبية، في حين أن 49.8% لم يلجئوا إلى أي استشارة طبية. هذه النتيجة تكشف عن انقسام واضح بين الاعتماد على الطب الحديث والطب التقليدي. فالنصف تقريباً اكتفى بالطب الشعبي دون متابعة أو إرشاد طبي، وهو ما قد يُشكل خطراً على صحتهم، خاصة في حال وجود مضاعفات خطيرة أو استعمال غير صحيح للنباتات. ويمكن تفسير هذه الظاهرة بعدة عوامل، أهمها ضعف الوعي الصحي، صعوبة الوصول إلى الخدمات الطبية، أو غياب الثقة الكاملة في الأطباء مقارنة بالثقة الراسخة في الطب الشعبي.

11.إجراء التحاليل

جدول28: توزيع العينة حسب التحاليل

تحاليل					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	116	44.1	44.1	44.1
	نعم	147	55.9	55.9	100.0
	Total	263	100.0	100.0	



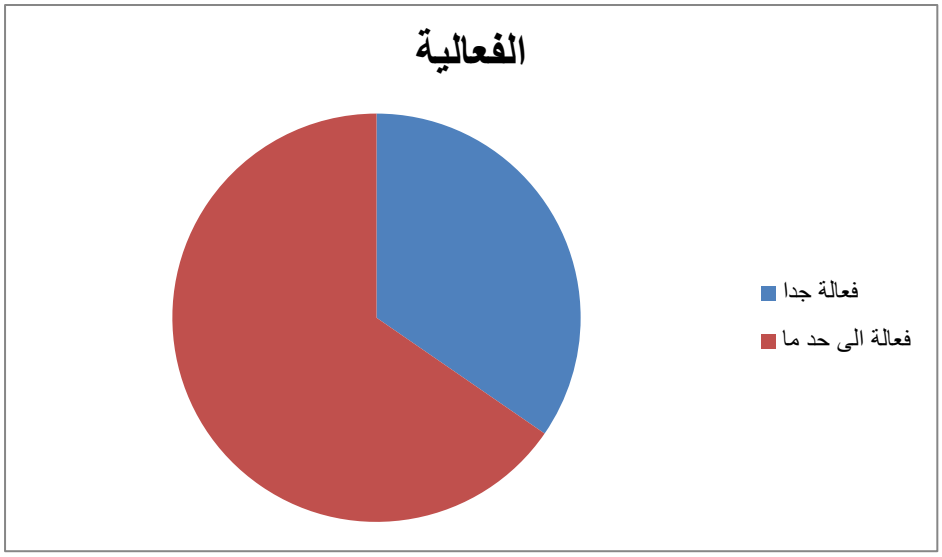
أظهرت البيانات أن 55.9% من أفراد العينة أجروا تحاليل طبية مرتبطة بالقرحة المعدية وأمراض الجهاز الهضمي، مقابل 44.1% لم يجروا أي تحاليل. هذه النتيجة تعكس أن هناك وعياً نسبياً بأهمية التشخيص الطبي لدى أكثر من نصف العينة، لكن في المقابل فإن نسبة كبيرة تقترب من النصف الآخر ما زالت تستعمل النباتات الطبية دون متابعة علمية دقيقة. غياب التحاليل قد يؤدي إلى تأخر في اكتشاف الحالات الخطيرة أو سوء تقدير لمدى فعالية العلاج بالأعشاب. وهذا يبرز الحاجة إلى دمج التداوي بالأعشاب مع الممارسات الطبية الحديثة لتحقيق متابعة صحية متكاملة.

القسم الثالث: الآراء و التوصيات

1.اي الافراد في فعالية النباتات الطبية:

جدول29: توزيع العينة حسب فعالية النباتات الطبية

الفعالية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	جدا فعالة	91	34.6	34.6	34.6
	ما حد الى فعالة	172	65.4	65.4	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

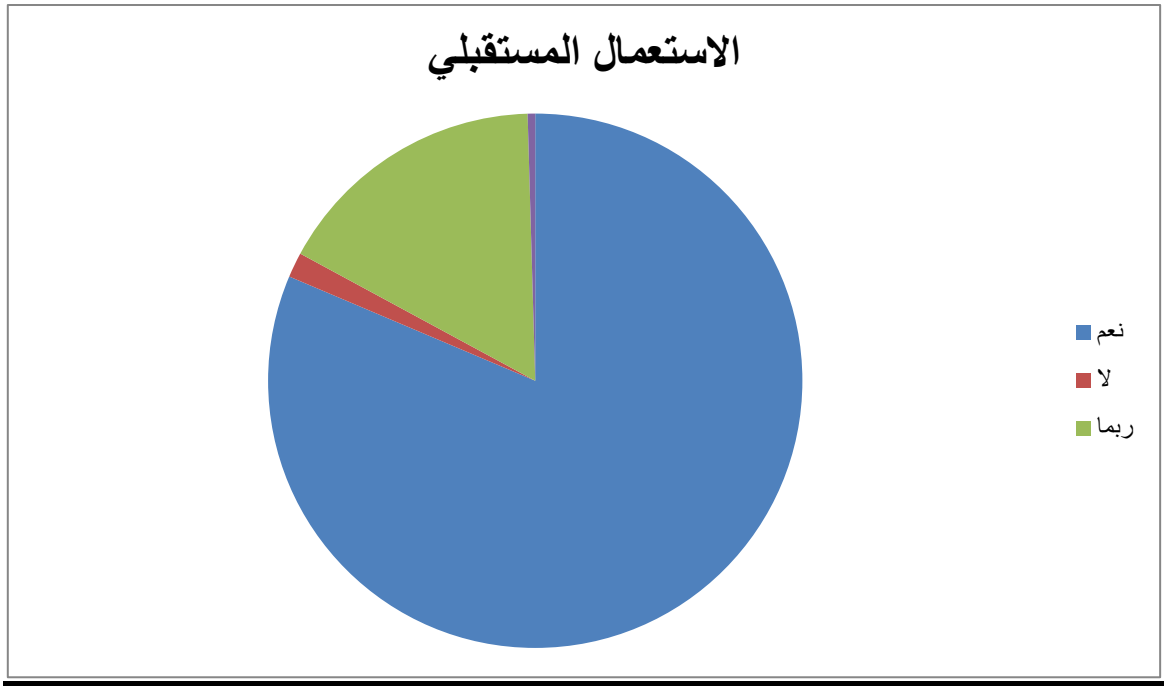


أظهرت النتائج أن 34.6% من المشاركين يرون أن النباتات الطبية فعالة جداً في علاج القرحة المعدية، بينما 65.4% يعتقدون أنها فعالة إلى حد ما. هذه النسبة العالية تعكس أن هناك إيماناً واسعاً بفعالية الطب الشعبي، لكن مع إدراك ضمني لحدوده. فالغالبية ترى أن الأعشاب يمكن أن تُسهم في التخفيف من الأعراض وربما في العلاج، لكنها لا تُعتبر بديلاً كاملاً عن العلاج الكيميائي الذي يبقى في نظرهم أكثر دقة وفعالية. هذه النتيجة تُبرز التوجه نحو ما يُعرف بـ الطب التكميلي الذي يجمع بين استعمال الأعشاب والدواء الكيميائي لتحقيق أفضل النتائج.

2.هل تفضل استخدام النباتات الطبية مستقبلا ؟

جدول30: توزيع العينة حسب رأي الافراد في الاستعمال المستقبلي

الاستخدام مستقبلا					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	215	81.7	81.7	81.7
	لا	4	1.5	1.5	83.3
	ربما	44	16.7	16.7	100.0
	Total	263	100.0	100.0	



أوضحت النتائج أن 81.7% من المشاركين أكدوا أنهم سيلجؤون إلى استعمال النباتات الطبية مستقبلاً، بينما صرح 1.5% فقط برفضهم ذلك، في حين أن 16.8% أجابوا ربما. هذه الأرقام تعكس الثقة الراسخة في النباتات الطبية كمصدر للعلاج، وتجعل من الطب الشعبي ممارسة مستمرة عبر الأجيال. الإقبال الكبير على الاستعمال المستقبلي يكشف أيضاً أن هذه الممارسة لن تتراجع بسهولة حتى مع انتشار الطب الحديث، بل على العكس قد تستمر وتزداد إذا ما تم تنظيمها علمياً ودمجها في المنظومة الصحية عبر البحث والتجارب السريرية.

الجزء الثاني: المناقشة

مناقشة النتائج:

مثلت القرحة المعدية تحديا ملحيا, وطنيا و علميا و ذالك لانتشارها الواسع بين الافراد و تأثيرها السلبي على الصحة الجسدية. أشارت الدراسة إلى أن معظم المشاركين ينحدرون من ولايتي الوادي (52.5%) ومغير (47.5%)، وهي إحصائيات تمثل بدقة

الواقع الديموغرافي لهذه المناطق. وقد أظهرت النتائج أن العينة المدروسة تتشكل من النساء (54%) مما يبرز دورهن الأساسي في تحضير واستخدام النباتات الطبية ضمن السياق العائلي، كما أظهرت دراسة سنوسي وآخرون (2023) في دراستهم حول الممارسات التقليدية في الجزائر.

هيمنت الفئة العمرية من 36 إلى 50 عامًا (40.7%), كونها المجموعة الأكثر عرضة لقرحة المعدة بسبب ارتباطها بالضغوط المهنية والاجتماعية، وهو ما يتماشى مع دراسة شيراد وآخرين (2024) بشأن العلاقة بين ضغوط الحياة والأمراض المعوية.

أشارت النتائج إلى أن 89.5% من العينة عانوا من قرح المعدة، في حين أفاد 79.8% بوجود مشاكل هضمية مرتبطة. تشير النسب المرتفعة إلى انتشار المرض في المنطقة، والذي قد يكون مرتبطًا بالعادات الغذائية التقليدية الغنية بالتوابل والسوائل المركزة مثل الشاي، إلى جانب التوتر النفسي. تُظهر المراجعات العلمية الحديثة (Hemmami *et al*., 2023; Shapiro *et al*., 2023) أن العوامل البيئية والسلوكية هي مؤشرات هامة لانتشار القرحة في شمال إفريقيا.

أشارت النتائج إلى أن 98.5% من المشاركين يستخدمون الأعشاب الطبية لعلاج القرحة. كانت الأنواع السائدة هي: الرمان (18.8%)، الزعتر (15.7%)، البابونج (14.7%)، والدباغ (14.7%). تتوافق هذه النتائج مع الأدبيات التي توضح الفعالية البيولوجية لهذه الأنواع، كما أوضحها السعدوني وآخرون في عام 2025، كما يُلاحظ أن الرمان يتمتع بخصائص مضادة للأكسدة ومضادة للبكتيريا، بينما يُعترف بالزعتر لاحتوائه على مواد كيميائية فينولية، بما في ذلك الكارفكرول، التي تُستخدم في مكافحة الالتهابات. كما تم إثبات فعالية البابونج في تخفيف تهيج الغشاء المخاطي للمعدة في دراسة لسريفاستافا و أخرون (سريفاستافا وآخرون، 2020).

عن طرق تحضير العلاج فقد أظهرت النتائج أن المرضى يستعملون الغلي (45.6%) والنقع (33.9%). الطريقتين كانا هما الإجراءين الرئيسيين للتحضير، مما يمثل تقنيات تقليدية موروثة. عدم وجود جرعة موحدة وطول فترة الاستخدام يشكلان قيدًا ويزيدان من احتمال التباين في فعالية العلاج (Bhargava *et al*., 2023).

أفاد 64.6% من المشاركين بتحسن نهائي بعد العلاج بالنباتات الطبية، في حين أشار 26.6% إلى تحسن جزئي. تشير النتائج إلى فعالية كبيرة للأعشاب في تخفيف أعراض القرحة، مما يؤكد نتائج شيراد وآخرون (2024) بشأن الخصائص الوقائية لبعض النباتات الطبية الشائعة في شمال إفريقيا.

الملاحظة الرئيسية هي أن 50.2% فقط طلبوا استشارة طبية أثناء العلاج، و55.9% خضعوا للاختبارات الطبية، مما يبرز الفجوة بين الممارسات التقليدية والمتابعة الطبية القائمة على الأدلة (Duan et al., 2025).

تتوافق نتائج هذه الدراسة مع الأبحاث الميدانية السابقة في الجزائر، حيث وثق سنوسي وآخرون (2023) اعتماد السكان على أكثر من 30 نوعًا من النباتات لعلاج أمراض الجهاز الهضمي. معدلات التحسين التي لوحظت في هذه الدراسة تتوافق مع نتائج شيراد وآخرين (2024)، التي أظهرت أن نباتات مثل الرمان، البابونج، و الزعتر تمتلك خصائص وقائية ضد قرحة المعدة. الجانب الجديد هنا هو التوثيق الميداني الدقيق لاستخدام هذه النباتات في ولايتي الوادي ومغير، مع معدلات عالية جدًا (98.5%) للاعتماد على الطب التقليدي، مما يبرز الطبيعة المتجذرة لهذه الممارسات في المناطق الصحراوية مقارنة ببعض المناطق الشمالية.

تشير النتائج إلى أن النباتات الطبية المحلية تظهر فعالية كبيرة في تخفيف أعراض القرحة المعدية؛ ومع ذلك، فإن غياب توحيد الجرعات وبروتوكولات الاستخدام يشكل قيدًا كبيرًا. تدعو هذه الدراسة إلى ضرورة:

- دمج المنهجيات السائدة في إطار علمي منهجي.
- تشجيع الأبحاث المخبرية للتحقق من الفعالية الدوائية للمستخلصات النباتية (أمين وبارك، 2025).
- تعزيز الوعي الصحي بشأن ضرورة دمج الممارسات التقليدية مع الإشراف الطبي المعاصر.

الخاتـــمة

الخاتمة:

أظهرت هذه الدراسة الميدانية، التي شملت 263 استبيانًا تم توزيعها في ولايتي الوادي والمغير، بشكل قاطع أن النباتات الطبية تشكل خيارًا علاجيًا أساسيًا ومعترفًا به داخل المجتمع المحلي. أظهرت النتائج أن حوالي 98.5% من الأشخاص الذين شاركوا قد استخدموا هذه النباتات لعلاج قرحة المعدة.هذا يُظهر مدى ترسخ العلاج بالأعشاب في الممارسات الصحية اليومية.

أشارت النتائج إلى أن نسبة كبيرة من المرضى كانوا في المراحل الأولى من التقرحات (72.6%)، حيث اختار الغالبية الأعشاب الطبية قبل اللجوء إلى العلاج الطبي التقليدي. هذا السلوك يُظهر أن الناس يعتقدون حقًا أن الأعشاب يمكن أن تساعد في الأعراض وربما حتى تشفي الحالة.من ناحية أخرى، يُظهر أن معظم الناس يعتقدون أن العلاج القياسي هو خيار أكثر أمانًا وأرخص.

أظهرت النتائج أيضًا أن الغالبية العظمى من المشاركين (64.6%) شهدوا تحسنًا كبيرًا بعد استخدامه، بينما قال 26.6% إنهم شهدوا تحسنًا معتدلًا، وذكر عدد قليل جدًا (2.5%) أنهم لم يلاحظوا أي تغيير. هذه النسبة الكبيرة من المستفيدين تُظهر أن بعض النباتات الطبية فعالة، خاصة تلك التي تُستخدم بشكل متكرر، مثل الرمان، الزعتر، البابونج، و السماق.أظهرت الدراسات أن هذه النباتات تحتوي على مواد كيميائية مضادة للالتهابات ومضادة للأكسدة تساعد في حماية الغشاء المخاطي للمعدة وتسريع شفاء القرحة.

أيضًا، حقيقة أن هناك طرقًا مختلفة لتحضيره (مغلي، منقوع، مطحون) وأن الكميات وأطوال المدة التي يُستخدم فيها تختلف تُظهر أن الممارسة تُجرى بطرق تقليدية غير منظمة. لكنها مع ذلك كانت لها تأثيرات إيجابية واضحة على معظم المرضى.حقيقة أن 71% من الناس يعتمدون تقريبًا بالكامل على المعالجين بالأعشاب للنباتات تُظهر الدور الاجتماعي لهذه المجموعة. ومع ذلك، فإنه يُظهر أيضًا أن هذه النشاطات تحتاج إلى أن تُدرج في القنوات الرسمية التي تخضع للرقابة الصحية.

فيما يتعلق بالاتجاهات المستقبلية، قال 81.7% من المشاركين إنهم يرغبون في الاستمرار في استخدام النباتات الطبية. هذا يُظهر أن هذه الممارسة ليست مجرد موضة بل هي ثقافة صحية تم تناقلها عبر القرون. أيضًا، قال معظم الأشخاص الذين أجابوا إنهم يعتقدون أن النباتات الطبية أكثر فائدة من العلاج الكيميائي، وإن كان بدرجات متفاوتة. هذا يشير إلى أن المجتمع المحلي يرى الأعشاب كخيار علاجي تكميلي بدلاً من بديل شامل للعلاج الحديث.

استنادًا إلى جميع هذه البيانات، يمكن القول إن النباتات الطبية أثبتت فعاليتها في منطقة الدراسة لعلاج قرحة المعدة .هذا يتماشى مع ما تم توثيقه في الأدبيات العلمية الحديثة حول القدرات العلاجية للعديد من النباتات المستخدمة. ومع ذلك، فإن نقص المتابعة الطبية الدقيقة والجرعات المنظمة لا يزال أحد المشاكل الرئيسية في هذه الممارسة. لمعالجة هذا الأمر، يجب دمج الطب التقليدي في إطار علمي وصحي منظم من خلال تحسين البحث العلمي في المختبرات والعيادات وبذل المزيد من الجهود لإدراجه في الاستراتيجيات الوطنية للصحة العامة.

تؤكد هذه الدراسة على الاستخدام الشائع للنباتات الطبية وتوضح فعاليتها في تحسين ظروف المرضى الذين يعانون من قرحة المعدة .يفتح المجال لتقديم اقتراحات لتحسين هذا المجال من خلال تنظيم سوق النباتات الطبية، وتدريب المعالجين بالأعشاب، وإجراء المزيد من الأبحاث العلمية لإظهار فعالية هذه النباتات في المختبر وفي الحياة الواقعية، مما يضمن انتقالها من ممارسة شعبية إلى علاج تكميلي معترف به وموثوق.

المراجع

قائمة المراجع:

قائمة المراجع بالعربية:

الأغواني, د. و. م. (2024). النباتـات الطبيـة و استخداماتها العلاجية (Vol. 1). المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية.

الباري, ع., & محمد, ر. س. (2024). أنواع الدواء ومصادره. مجلة كلية الحقوق-جامعة المنيا, 7(2).

جورج, ش. ع. ا. س. ع. ح. ا. س. ص. (2024). المركبات الفينولية في النباتات: استخلاصها، تحليلها و النشاط الحيوي لها. مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية, 5(8), 274-261.

حسن, م. (2021). أهمية النباتات الطبية كمصادر للأدوية. مجلة جامعة المنارة, 1(2).

شريط, ب., & مجيدة, ف. (2022). الأعشاب الطبية في منطقة الجلفة. مجلة اللغة الوظيفية, 9(2), 614-600.

W. H. O. 2023. استراتجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي 2014-2023. world health ogranization https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789246506095_ara.pdf

قائمة المراجع بالانجليزية:

1- Abubakar, A. R., & Haque, M. (2020). Preparation of medicinal plants :Basic extraction and fractionation procedures for experimental purposes.*Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, *12*(1), 1-10. https://doi.org/10.4103/JPBS.JPBS

2- Afolayan, F. I., Adegbolagun, O., Mwikwabe, N. N., Orwa, J., & Anumudu, C. (2020). Cytokine modulation during malaria infections by some medicinal plants. *Scientific African*, *8*, e00428 .

3- Alam, S., Aziz, M. A., Waqar, M., & Rasheed, A. (2025). Nature's Remedies: Unlocking the Therapeutic Potential of Honey. *Health Benefits of Honey and Propolis-Scientific Evidence and Medicinal Uses: Scientific Evidence and Medicinal Uses*, 111 .

4- Ali, A., Santoro, P., Mori, J., Ferrante, A., & Cocetta, G. (2025). Intermittent UV-B irradiation optimizes secondary metabolite production and growth in red rubin basil. *Theoretical and Experimental Plant Physiology*, *37*(1), 23. https://doi.org/10.1007/s40626-025-00365-4

5- AlSheikh, H. M. A., Sultan, I., Kumar, V., Rather, I. A., Al-Sheikh, H., Tasleem Jan, A., & Haq, Q. M. R. (2020). Plant-Based Phytochemicals as Possible Alternative to Antibiotics in Combating Bacterial Drug

Resistance. *Antibiotics (Basel)*, *9*(8). https://doi.org/10.3390/antibiotics9080480

6- Altaf, S., Abbas, R. Z., Akhtar, T., Siddique, F., Mahmood, M. S., Khan, M. K., Ziaf, K., Rafay, M., Khan, M. A & ,.Abbas, A. (2023). Antioxidant rich medicinal plants as a potential candidate to treat gastric ulcer. *Boletin Latinoamericano Y Del Caribe De Plantas Medicinales Y Aromáticas*, *22*(5 .(

7- Alyas, J., Khalid, N., Ishaque, S., Fatima, H., Hashim, M., Hassan ,S., Bukhari, S., Hano, C., Abbasi, B. H., & Anjum, S. (2023). Light (High Light/UV Radiation) Modulates Adaptation Mechanisms and Secondary Metabolite Production in Medicinal Plants. In A. Husen & M. Iqbal (Eds.), *Medicinal Plants: Their Response to Abiotic Stress* (pp. 363-390). Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-19-5611-9_14

8- Amin, A., & Park, S. (2025). Chemotaxonomy, an Efficient Tool for Medicinal Plant Identification: Current Trends and Limitations. *Plants (Basel)*, *14*(14). https://doi.org/10.3390/plants14142234

9- Amin, R., Kolahi, A.-A., & Sohrabi, M.-R. (2021). Disparities in obesity prevalence in Iranian adults: cross-sectional study using data from the 2016 STEPS survey. *Obesity Facts*, *14*(3), 298-305 .

10- Atanasov, A. G., Zotchev, S. B., Dirsch, V. M., & Supuran, C. T. (2021). Natural products in drug discovery: advances and opportunities. *Nat Rev Drug Discov*, *20*(3), 200-216. https://doi.org/10.1038/s41573-020-00114-z

11- Barbu, A.-M., & Iordache, S. (2023). Gastric and Duodenal Ulcers. In A. Săftoiu (Ed.), *Pocket Guide to Advanced Endoscopy in Gastroenterology* (pp. 187-196). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-42076-4_23

12- Belaiche, K., & Boumaraf, B. Spatio-Temporal Evolution of Land Use in the Oued Righ Region: Dynamics, Impacts, and Sustainable Management Perspectives .

13- Belhouala, K., & Benarba, B. (2021). Medicinal Plants Used by Traditional Healers in Algeria: A Multiregional Ethnobotanical Study. *Frontiers in Pharmacology*, *12*. https://doi.org/10.3389/fphar.2021.760492

14- Bhargava, S., Dhara, A. K., Singhal, M., Sethiya, N. K., Bhavna, Shilpi, S., Rana, V. S., Dubey, A. K., Behera, A., & Nautiyal, A. (2023). Clinical Trial on and Regulatory Considerations for Herbal Medicines for

Lifestyle Diseases. In A. K. Dhara & S. C. Mandal (Eds.), *Role of Herbal Medicines : Management of Lifestyle Diseases* (pp. 573-595). Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-99-7703-1_29

15- Borys, J., & Kurtz, J. (2023). Anatomy and Physiology of the Stomach. In A. D. Patel, A. Aryaie, J. Grams, & L. Khaitan (Eds.), *The SAGES Manual of Physiologic Evaluation of Foregut Diseases* (pp. 13-23). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-39199-6_2

16- Boulghobra, N. (2024). Remotely Sensed Data and GIS for Long-Term Monitoring of the Ghout Oases Degradation in the Region of Oued Souf (Northeastern Algerian Sahara). In A. M. F. Al-Quraishi & Y. T. Mustafa (Eds.), *Natural Resources Deterioration in MENA Region: Land Degradation, Soil Erosion, and Desertification* (pp. 37-53). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-58315-5_3

17- Boutlelis, D. A., Sabrina, C., Mounia, B., Salah, B., Ibtissam, L., & Chaima, B. (2023). Therapeutic potential of traditional medicinal plants from Algeria for treatment of liver diseases. *Jordan Journal of Pharmaceutical Sciences*, *16*(3), 529-540 .

18- Chaachouay, N., & Zidane, L. (2024). Plant-Derived Natural Products: A Source for Drug Discovery and Development. *Drugs and Drug Candidates*, *3* .207-184 ,(1)https://www.mdpi.com/2813-2998/3/1/11

19- Cheng, H. M., Mah, K. K., & Seluakumaran, K. (2020). Gastric Mucosal Barrier, Helicobacter pylori. In *Defining Physiology: Principles, Themes, Concepts. Volume 2: Neurophysiology and Gastrointestinal Systems* (pp. 19-20). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-62285-5_5

20- Cherrada, N., Chemsa, A. E., Gheraissa, N., Laib, I., Gueboudji, Z., El-Shazly, M., Zaater, A., Abid, A., Sweilam, S. H., Emran, T. B., Nani, S., Benamor, B ,.Ghemam Amara, D., Atoki, A. V., & Messaoudi, M. (2024). Gastroprotective Efficacy of North African Medicinal Plants: A Review on Their Therapeutic Potential for Peptic Ulcers. *Food Sci Nutr*, *12*(11), 8793-8824. https://doi.org/10.1002/fsn3.4536

21- Choudry ,F., Haq, M., Tariq, S., Kiran, R., Batool, F., Haq, M., Shabir, G., & Saeed, A. (2025). Naturally Occurring Alkaloids: Their Structural Elucidation and Biological Activity (2020–2024). *Russian Journal of Bioorganic Chemistry*, *51*(3), 947-990. https://doi.org/10.1134/S1068162025070222

22- Daich, S., Saadi, M. Y., Santoro, A., Piras, F., & Boumaraf, B. (2025). Spatiotemporal analysis, monitoring, and future prediction of land use/land cover changes in Ghouts: a sustainable agricultural system in the El Oued Oases, Algeria. *Environmental Monitoring and Assessment*, *197*(9), 1062. https://doi.org/10.1007/s10661-025-14488-3

23- Davis, C. C., & Choisy, P. (2024). Medicinal plants meet modern biodiversity science. *Current Biology*, *34*(4), R158-R173 .

24- Davoodbasha, M., Mani, A., Arunachalam, K., Jagadeesan, A., Kamli, M. R., Kim, J.-W., & Thajuddin, N. (2025). Isolation and Characterization of Probiotic Bacteria from Traditional Foods. *Applied Biochemistry and Biotechnology*, *197*(4), 2197-2215. https://doi.org/10.1007/s1201-024-09-05125

25- Digklia, A., & Wagner, A. D. (2016). Advanced gastric cancer: current treatment landscape and future perspectives. *World journal of gastroenterology*, *22*(8), 2403 .

26- Djahra, A. B., Lmhanat, I., Benkaddour, M., Benkherara, S., Laib, I., & Benine, C. (2023). Traditional Herbal Remedies from Algeria for Treating Digestive Disorders. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, *13*(1), 84-92. https://doi.org/10.22270/jddt.v13i1.5906

27- Duan, X., Fan, X., Jiang, H., Li, J., Shen, X., Xu, Z., Zhou, Z ,.Xu, J., Chen, C., & Jin, H. (2025). Herb-drug interactions in oncology: pharmacodynamic/pharmacokinetic mechanisms and risk prediction. *Chinese Medicine*, *20*(1), 107. https://doi.org/10.1186/s13020-025-01156-4

28- El-Saadony, M. T., Saad, A. M., Mohammed, D .M., Korma, S. A., Alshahrani, M. Y., Ahmed, A. E., Ibrahim, E. H., Salem, H. M., Alkafaas, S. S., Saif, A. M., Elkafas, S. S., Fahmy, M. A., Abd El-Mageed, T. A., Abady, M. M., Assal, H. Y., El-Tarabily, M. K., Mathew, B. T., AbuQamar, S. F., El-Tarabily ,K. A., & Ibrahim, S. A. (2025). Medicinal plants: bioactive compounds, biological activities, combating multidrug-resistant microorganisms, and human health benefits - a comprehensive review [Review]. *Frontiers in Immunology*, *Volume 16 - 2025*. https://doi.org/10.3389/fimmu.2025.1491777

29- El Hamd, M. A., El-Maghrabey, M. H., El-Shaheny, R. N., Allam, A. E., & Belal, F. (2022). Supercritical Fluid Extraction as a Green Approach for Essential Oil Extraction. In M. H. El-Maghrabey, V. Sivasankar, & R. N. El-Shaheny (Eds.), *Green Chemical Analysis and Sample Preparations:*

Procedures, Instrumentation, Data Metrics, and Sustainability (pp. 223-264). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-96534-1_5

30- El Maaiden, E. H., Bouzroud, S., Cherkaoui, O., El Messoussi, S., El Kharrassi, Y., Lyoussi, B., El Hessni, A., & Lamarti, A. (2022). A Comparative Study between Conventional and Advanced Extraction Techniques: Pharmaceutical and Cosmetic Properties of Plant Extracts. *Molecules*, *27*(7), 20 .74https://doi.org/10.3390/molecules27072074

31- Geeraerts, A., Geysen, H., Ballet, L., Hofmans, C., Clevers, E., Omari, T., Manolakis, A. C., Mols, R., Augustijns, P., Vanuytsel, T., Rommel, N., Tack, J., & Pauwels, A. (2021). Codeine induces increased resistance at the esophagogastric junction but has no effect on motility and bolus flow in the pharynx and upper esophageal sphincter in healthy volunteers: A randomized, double-blind, placebo-controlled, cross-over trial. *Neurogastroenterology & Motility*, *3* ,(5)3e14041. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nmo.14041

32- Halis, Y. (2019). Floristic diversity of Saharan wetlands in the region of Oued Righ, northeastern Sahara of Algeria. *International journal of biological and agricultural research*, *1*(01), 00 .014-8

33- Hanafi, M. T., Amara, D. G., Bounar, R., Mayouf, R., Hachemi, A., & Ouamane, A. T. Diversity and distribution of spontaneous plant communities and species in the northeast Algerian Sahara .

34- Hayat, K., Iqbal, H., Malik, U., Bilal, U., & Mushtaq, S .(2020) .Green tea and its health benefits: A review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, *60*(13), 1-14. https://doi.org/10.1080/10408398.2019.1654511

35- Hemmami, H., Seghir, B. B., Zeghoud, S., Ben Amor, I., Kouadri, I., Rebiai, A., Zaater, A ,.Messaoudi, M., Benchikha, N., Sawicka, B., & Atanassova, M. (2023). Desert Endemic Plants in Algeria: A Review on Traditional Uses, Phytochemistry, Polyphenolic Compounds and Pharmacological Activities. *Molecules*, *28*(4), 1834. https://www.mdpi.com/1420-30 1834/4/28/49

36- Hewlings, S. J., & Kalman, D. S. (2020). Curcumin: A review of its effects on human health. *Foods*, *9*(6), 720. https://doi.org/10.3390/foods9060720

37- Kadiyska, T., Tourtourikov, I., Dabchev, K., Zlatarova, A., Stoynev, N., Hadjiolova, R., Spandidos, D. A., Adamaki, M., & Zoumpourlis, V. (2023). Herbs and plants in immunomodulation (Review). *Int J Funct Nutr*, *4*(1), 1. https://doi.org/10.3892/ijfn.2023.31

38- Katyal, P. (2022). Plant Secondary Metabolites: Functions in Plants and Pharmacological Importance. In A. K. Sharma & A. Sharma (Eds.), *Plant Secondary Metabolites: Physico-Chemical Properties and Therapeutic Applications* (pp. 437-457). Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-16-4779-6_14

39- Kaur, R., Mishra, V., Gupta, S., Sharma, S., Vaishnav, A., & Singh, S. V. (2024). Industrial and Environmental Applications of Plant-Derived Saponins: An Overview and Future Prospective. *Journal of Plant Growth Regulation*, *43*(9), 3012-3026. https://doi.org/10.1007/s00344-023-11201-x

40- Khalid, M. F., Zakir, I., Khan, R. I., Irum, S., Sabir, S., Zafar, N., Ahmad, S., Abbas, M., Ahmed, T., & Hussain, S. (2023). Effect of Water Stress (Drought and Waterlogging) on Medicinal Plants. In A. Husen & M. Iqbal (Eds.), *Medicinal Plants: Their Response to Abiotic Stress* (pp. 169-182). Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-19-5611-9_6

41- Khan, A. A., Langston, H. C., Walsh, L., Roscoe, R., Jayawardhana, S., Francisco, A. F., Taylor, M. C., McCann, C. J., Kelly, J. M., & Lewis, M. D .(2024) .Enteric nervous system regeneration and functional cure of experimental digestive Chagas disease with trypanocidal chemotherapy. *Nature Communications*, *15*(1), 4400. https://doi.org/10.1038/s41467-024-48749-5

42- Korbut, E., Suski, M., Śliwowski, Z., Bakalarz, D., Głowacka, U., Wójcik-Grzybek, D., Ginter, G., Krukowska, K., Brzozowski, T., Magierowski, M., Wallace, J. L., & Magierowska, K. (2024). Physiological healing of chronic gastric ulcer is not impaired by the hydrogen sulphide (H2S)-releasing derivative of acetylsalicylic acid (ATB-340): functional and proteomic approaches. *Inflammopharmacology*, *32*(3), 2049-2060. https://doi.org/10.1007/s10787-024-01458-3

43- McKay, D. L., & Blumberg, J. B. (2020). A review of the bioactivity and potential health benefits of peppermint tea (Mentha piperita L.). *Phytotherapy Research*, *34*(3), 613-626. https://doi.org/10.1002/ptr.6557

44- Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Locales et de l'Aménagement du, T. (2025/09/11 .الموقع الجغرافي لولاية الوادي .(Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Locales et de l'Aménagement du Territoire (Algérie). https://www.interieur.gov.dz/Monographie/ar/article_detail.php?lien=2117&wilaya=39

45- Miransari, M., Mahdavi, S., & Smith, D. (2021). The biological approaches of altering the growth and biochemical properties of medicinal plants under salinity stress. *Applied Microbiology and Biotechnology*, *105*(19), 7201-7213. https://doi.org/10.1007/s00253-021-11552-z

46- Mondal, P., Banerjee, D., Ghorai, P., Debnath, S., & Pal, N. (202 .(4Natural Remedies in the Treatment of Peptic Ulcer: A. *IRJPMS*, *7*(4), 24-38 .

47- Muthoni, K., & University V, K. I. (2025). Sustainable Practices in Pharmaceutical Manufacturing. *NEWPORT INTERNATIONAL JOURNAL OF PUBLIC HEALTH AND PHARMACY*, *6*, 42-49. https//:doi.org/10.59298/NIJPP/2025/624249

48- Newman, D. J., & Cragg, G. M. (2020). Natural Products as Sources of New Drugs over the Nearly Four Decades from 01/1981 to 09/2019. *Journal of Natural Products*, *83*(3), 770-803. https://doi.org/10.1021/acs.jnatprod.9b 01285

49- Orch, H., Zidane, L., & Douira, A. (2020). Ethnobotanical study of plants used in the treatment of respiratory diseases in a population bordering the forest of Izarène, Morocco. *Journal of Pharmacy and Pharmacognosy Research*, *8*(5), 392-409. https//:jppres.com/jppres/pdf/vol8/jppres20.819_8.5.392.pdf

50- Orgler, E., Dabsch, S., Malfertheiner, P., & Schulz, C. (2023). Autoimmune Gastritis: Update and New Perspectives in Therapeutic Management. *Current Treatment Options in Gastroenterology*, *21*(1), 64-77 . https://doi.org/10.1007/s11938-023-00406-4

51- Papakyriakopoulou, P., Velidakis, N., Khattab, E., Valsami, G., Korakianitis, I., & Kadoglou, N. (2022). Potential Pharmaceutical Applications of Quercetin in Cardiovascular Diseases. *Pharmaceuticals*, *15*, 1019 .https://doi.org/10.3390/ph15081019

52- Parveen, Z., Zaidi, S., Bajguz, A., Arif, Y., & Hayat, S. (2025). Comprehensive Insights into Flavonoids: Biosynthesis, Stress Modulation, and Plant Growth Regulation. *Journal of Plant Growth Regulation*. https://doi.org/10.1007/s00344-025-11841-1

53- Perrin, A. (2023). Anatomy and Physiology of the Gastrointestinal Tract and Associated Disease Processes. In M. White & A. Perrin (Eds.), *Stoma Care Specialist Nursing: A Guide for Clinical Practice* (pp. 39-54). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-07799-9_4

54- Rather, M. A., Dar, B. A., Sofi, S. N., Bhat, B. A., & Qurishi, M. A. (2021). Foeniculum vulgare: A comprehensive review of its traditional use, phytochemistry, pharmacology, and safety. *Arabian Journal of Chemistry*, *14*(3), 102924. https://doi.org/10.1016/j.arabjc.2020.102924

55- Semwal, R. B., Semwal, D. K., Combrinck, S., & Viljoen, A. (2021). Gingerols and shogaols: Important nutraceutical principles from ginger. *Phytochemistry*, *117*, 11353 .6 https://doi.org/10.1016/j.phytochem.2020.113536

57- Senouci, F., Ababou, A., Senouci, S., & Bouzada, N. (2023). Traditional Medicinal Plants Applied for the Treatment of Gastrointestinal Diseases in Chlef, Algeria. *Egyptian Journal of Botany*, *63*(2), 419-4 .29 https://doi.org/10.21608/ejbo.2022.132173.1959

58- Shahsavari, D., & Parkman, H. P. (2022). Normal Gastrointestinal Tract Physiology. In C. Newberry, J. Laster, & O. Pickett-Blakely (Eds.), *Nutrition, Weight, and Digestive Health: The Clinician's Desk Reference* (pp. 3-28). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-94953-2_1

59- Shapiro, J., Lister, D., & Graham, D. Y. (2023). Peptic Ulcer Disease. In N. T. Nguyen, J. O. Clarke, J. C. Lipham, K. J. Chang, F. Schnoll-Sussman, R. C .W. Bell, & P. J. Kahrilas (Eds.), *The AFS Textbook of Foregut Disease* (pp. 495-506). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-19671-3_51

60- Shinohara, H. (2020). Anatomy of the Stomach and Surrounding Structures, Part I: For Those Who Seek Theoretical Basis Through Understanding of Developmental Process. In *Illustrated Abdominal Surgery: Based on Embryology and Anatomy of the Digestive System* (pp. 1-19). Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-15-1796-9_1

61- Srivastava ,J. K., Shankar, E., & Gupta, S. (2020). Chamomile: A herbal medicine of the past with bright future. *Molecular medicine reports*, *21*(1), 11-20. https://doi.org/10.3892/mmr.2019.10869

62- Suffness, M., & Wall, M. E. (2021). Discovery and development of taxol .In *Taxol* (pp. 3-26). CRC press .

63- Tadi, P., Ashrafizadeh, M., & Hosseinzadeh, H. (2021). Hawthorn (Crataegus spp.) in the treatment of cardiovascular disease. *Pharmacognosy Reviews*, *15*(29), 33-40. https://doi.org/10.4103/phrev.phrev_41_20

64- Venkatasai, N .N., Shetty, D. N., Vinay, C. M., Sekar, M., Muthusamy, A., & Rai, P. S. (2025). A comprehensive review of factors affecting growth and secondary metabolites in hydroponically grown medicinal plants. *Planta*, *261*(3), 48. https://doi.org/10.1007/s00425-025-0-4619y

65- Vlachojannis, J., Magora, F., & Chrubasik, S. (2021). Willow species and aspirin: Different mechanism of actions. *Phytotherapy Research*, *35*(7), 3505-3514. https://doi.org/10.1002/ptr.7030

66- Weather, A. El M'Ghair, Algeria — Climate, Weather by Month, Temperature & Rainfall. https://www.weather-atlas.com/en/algeria/el-mghair-climate

67- Weather, A. El Oued, Algeria — Climate, Weather by Month, Temperature & Rainfall. https://www.weather-atlas.com/en/algeria/el-oued-climate

68- Xavier, V., Spréa, R., Finimundy, T. C., Heleno, S. A., Amaral, J. S., Barros, L., & Ferreira, I. C. F. R. (2023). Terpenes. In M. Carocho, S. A. Heleno, & L. Barros (Eds.), *Natural Secondary Metabolites: From Nature, Through Science, to Industry* (pp. 107-156). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-18587-8_5

69- Zaman, W. (2024). Morphology, Palynology and Phytochemicals of Medicinal Plants. *Horticulturae*, *10*(3), 202. https://doi.org/10.3390/horticulturae10030202

70- Zemmouli, N., Ramdane, F., Chaachouay, N ,.Khalef, Y., Beneddine, D., Toualbia, Y., & Boukahil, Y. (2025). Ethno-pharmacological investigation on herbal remedies used by local people in Algeria's septentrional sahara for controlling gastric ulcers. *Journal of Herbs, Spices & Medicinal Plants*, *31* .208-190 ,(2)

71- Zeng, Y., Li, Y., Yang, J., Pu, X., Du, J., & Yang, T. (2021). Garlic as a potential natural antimicrobial agent: A review. *Frontiers in Pharmacology*, *12*, 676. https://doi.org/10.3389/fphar.2021.676

72- Zennaf, I., Meddah, B., & Mokhtar, M. (2 .(022Ethnobotanical and Phytochemical Study of the Medicinal Plant Atriplex halimus and Its Importance in the Traditional Algerian Pharmacopoeia. *French-Ukrainian Journal of Chemistry*, *10*(1), 60-69

الملاحق

نموذج الاستبيان

الموضوع :استبيان عن استخدام النباتات الطبية فى علاج القرحة المعدية

- **مقدمة الاستبيان**

تُعدّ القرحة المعدية من الأمراض الشائعة التي تصيب الجهاز الهضمي، وتتسبب في آلام مزمنة ومضاعفات صحية في حال عدم معالجتها بالشكل المناسب. وعلى الرغم من توفر العديد من الأدوية التقليدية لعلاج القرحة، إلا أن بعض المرضى يلجؤون إلى الطب البديل، وخاصةً النباتات الطبية، كوسيلة طبيعية للتخفيف من الأعراض أو تسريع الشفاء.

- **الهدف من الاستبيان** :يهدف هذا الاستبيان إلى جمع معلومات حول مدى انتشار استخدام النباتات الطبية في علاج القرحة المعدية، ومعرفة أنواع النباتات المستخدمة، ومصادر المعلومات التي يعتمد عليها المرضى، بالإضافة إلى تقييم فعالية هذا النوع من العلاج من وجهة نظر المستجيبين.

ملاحظة :نرجو منكم التفضل بالإجابة على الأسئلة بكل صدق وموضوعية. علماً أن جميع الإجابات ستُستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وستُحفظ بسرية تامة دون الكشف عن هوية المشاركين.

شكرًا لمساهمتكم القيّمة

استبيان حول استخدام النباتات الطبية في علاج القرحة المعدية في ولية المغير و الوادي

القسم الاول :

المعلومات شخصية

- **الاسم :** **اللقب :**
- **الولاية**

-الوادي-المغير ☐ ☐

- **الجنس :**

- ذكر - انثى

- **العمر :**

- اقل من 20 سنة - بين 20-30 سنة
- بين 36 و50 - اكثر من 50 سنة

- **العمل :**

- قطاع عام - قطاع خاص عمل مجهد فكري
- عمل مجهد عضليا

- **عدد ساعات العمل :**

8 سا 12 سا غير محدد

- **المستوى التعليمي؟**

- بدون تعليم - ابتدائي - متوسط
- ثانوي- جامعي - موظف

الوضع الصحي

- **هل تعاني من اي مرض ؟- نعم - لا**
- **هل عالجت ام مازلت مريض؟- نعم - لا**
- **هل تعاني او عانيت من امراض باطنية؟- نعم**
- **هل لديك مشاكل هضمية ؟- نعم - لا**
- **هل تعاني من امراض معدية ؟- نعم**
- **هل لديك قرحة معدية ؟ - نعم - لا**
- ما مدى تقدم المرض؟-**بداية المرض** -**حالة متقدمة من المرض**

القسم الثاني: استخدام النباتات الطبية

- **هل عالجت بالأعشاب ؟- نعم - لا**

- **ادا كانت الاجابة نعم ماهي النباتات التي استعملتها :**

- عرق السو - الزع - البابونج
- الميرمية - الر - الزيتون
- الخياطة - الدباغ

- **من اين تحصلت على هده النباتات التي استعملتها ؟**

- في السوق - في العشاب - من الطبيعة
- ازرعها بنفس

- **ما طريقة التحضير التي تستعملها عادة:**

- مغلي وع - مسح
- طريقة اخرى اذكرها .....

- **عدد المرات التي اخدت فيها هده الاعشاب في اليوم؟**

- مرة- م - ثلاث مرات

- **التوقيت ؟**

- الصباح - المساء - الل
- - في ثلاث اوقات

- **المقدار ؟**

- كوب واحد - كوبي - 3 اكواب

1- ماهي مدة استخدامك للنبات في العلاج

اقل من اسبو -اسبوع الى ش - اكثر من

- **هل لاحظت تحسن في حالتك ؟**

- نعم - لا- تحسن طفيف
- لا ادري

- **هل قمت باستشارة طبية قبل و اثناء استخدام هده النباتات ؟**

- نعم ☐ - لا ☐

- **هل اجريت تحاليل و كشف طبي للتأكد من حالتك ؟**

- **نعم** ☐ - **لا** ☐

القسم الثالث: الرأي و التوصيات

1- ما رايك في فعالية النباتات الطبية مقارنة بالعلاج الكيمائي :

- فعالة جدا ☐ - فعالة الى حد ما ☐

2- هل تفضل استخدام النباتات الطبية مستقبلا ؟

- نعم ☐ - لا ☐

3- هل لديك توصيات او ملاحظات حول استخدام النباتات الطبية لعلاج القرحة المعدية ؟

.....

.....

.....