تمثلات الصحة و المرض وأساليب العلاج في المجتمع الجزائري
مقاربة سوسيولوجية

الأستاذة: ماقري مليكة
جامعة الجزائر02

ملخص :

لقد توصلت العديد من الدراسات والأبحاث الأكاديمية إلى أنه توجد علاقة وثيقة بين الصحة والمرض والنسق الثقافي والاجتماعي لأي مجتمع كان، وهذا الاهتمام العلمي يقع على عاتق علماء الاجتماع والأنثروبولوجيين، من خلال دراسة مجالات التفاعل في هذه العلاقة، وكذا تحديد الإمكانيات المختلفة والمتوفرة، ودراسة الأحوال الصحية والمستوى التعليمي السائد، وكل هذا يندرج تحت مسمى المعادلة الثقافية للطب والصحة والمرض ضمن الحياة الاجتماعية . ورغم تطور الطب لا تزال مختلف المجتمعات تعرف تنوعا في أساليب العلاج بين ماهو تقليدي وماهو حديث ومن ثم لم يعد للطب الحديث فقط السيطرة على المرض وفهم سلوك المريض خاصة بعد أن حضي موضوع الصحة اهتمام العلوم الاجتماعية والنفسية والأنتروبولوجية، التي أثارت قضايا مهمة من بينها تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية والدينية على فهم وتفسير المرض، وكذا اختيار العلاج المناسب، فالمريض هو كائن بيولوجي اجتماعي وثقافي يتأثر بالعديد من المتغيرات التي يمكن إن تسهل أو تصعب عليه عملية فهم وتشخيص المرض واختيار نمط العلاج المناسب .

-**الكلمات المفتاحية :** التمثلات ، مجالات التفاعل ، الطب التقليدي ، الطب الحديث .

Abstract:

Many studies and academic studies have found that there is a close relationship between health, disease and the cultural and social context of any society. This scientific interest is the responsibility of sociologists and anthropologists, through studying the fields of interaction in this relationship, And the study of health conditions and the prevailing educational level, all this falls under

the name of the cultural equation of medicine, health and disease within the social life. Despite the development of medicine, different societies still know a variety of methods of treatment between what is traditional and what is modern. Hence, modern medicine is no longer able to control the disease and understand the patient's behavior, especially after the issue of health has touched the interest of social, psychological and anthropological sciences, The influence of cultural, social and religious factors on the understanding and interpretation of the disease, as well as the choice of appropriate treatment, the patient is a biological organism, social and cultural affected by many variables that can facilitate or difficult to understand and diagnose the disease and choose the appropriate treatment.
Keywords: Implications ; Interaction Areas ; Traditional Medicine; Modern Medicine.

تمهيد :

الواقع أن قضايا الصحة والمرض أضحت تتجاوز النظرة الطبية أو البيولوجية المحدودة ،لتبلغ تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية المتنوعة. والمجتمع الجزائري مشبع بتراث علاجي شعبي لا مجال لحصره يغطي معظم مجالات الصحة والمرض، وقاية وعلاجا. حيث يقول" رالف لينتون " في مضمون كلامه أنه إذا عرفنا مضمون الثقافة أمكننا التنبؤ بشكل معقول بالصورة التي تتخذها الحالة المرضية، إن المجرى الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع ويتكامل مع نماذج الحياة القائمة في تلك الثقافة. كما أن مفاهيم الصحة والمرض والوقاية والعلاج تعد نتاجا للثقافة السائدة، فإن اكتساب العناصر الثقافية للجماعة في إطار الصيغة الفكرية والسلوكية والمادية تصبح جزءا من التكوين الشخصي للفرد وتلازمه . فتتضمن عملية التنشئة الاجتماعية اكتساب الفرد لثقافة مجتمعه ولغته والمعاني الرموز والقيم والمعتقدات الشعبية بتثملاتها للصحة والمرض وكيفية علاجها بالطرق التقليدية المتعارف عليها اجتماعيا. كما أن التصور الشعبي لطبيعة المرض وأسبابه، هو الذي يحدد سلوك الناس في كيفية علاجه أو الوقاية منه، فإذا كانوا يعتقدون أن المرض يعود إلى أسباب غيبية كالجن والسحر والعين، فإنهم سيلجئون من دون شك إلى "الطلبة "و"المرابطين" و"السحرة" و"الأولياء الصالحين".

أهداف الدراسة:

يعد موضوع الصحة والمرض مجالان للتعبير عن المعتقدات والقيم السائدة وهو ما يمكن أن نعتبره" معرفة اجتماعية "تتضمن تفسيرات مختلفة حول جانب مهم من حياة الإنسان الأمر الذي دفع بالبعض إلى الحكم على أن لا فائدة من اللجوء إلى الطب الحديث أو الرسمي، فمن خلال هذا المقال نحاول التعرف على أهم النقاط التي تصب في بوتقة المريض الحائر بين العلاج التقليدي والعلاج الحديث وبين تمثلانه للمرض. فنحن نهدف من خلال هذه الدراسة إلى توضيح أهمية الأبعاد الاجتماعية والثقافية و حتى النفسية للمرض، كما نود توضيح أهمية التنوع في العلاج المتاح للمريض الجزائري على اختلاف مستوياته وهل تقوم بالتأثير عليه باعتبار أن كل علاج له خصوصياته وعليه يمكن طرح التساؤل التالي: ماهي التمثلات في تفسير المرض وتحديد نمط العلاج للمريض ؟

1- مفاهيم الدراسة :

- مفهوم الصحة:

هي حالة يكون فيها جسد الإنسان في حالة جيدة، وكما كان مقبولا لمدة طويلة، بأن الصحة تعني" غياب المرض " أما التعريف الأكثر قبولا لمعنى الصحة فهو الذي قدمته منظمة الصحة العالمية عام 1948 والذي نصه:"هي حالة التكامل الجمالي والعقلي والاجتماعي للفرد وليس مجرد الخلو من المرض والعاهات" فلو تمعنا في هذا التعريف لوجدناه يدل على أن الصحة ليست مجرد الخلو من مرض أو عاهة، بل هي أكثر من ذلك بكثير ،فتوجد للصحة ثلاثة مكونات أو أبعاد مترابطة جدا وهي:

أ-**الصحة البدنية أو الجسمانية**: القدرة على القيام بالوظائف الميكانيكية وحالة مثلى من اللياقة البدنية.

ب-**الصحة العقلية**: القدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية قدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات[1].

ج- **الصحة النفسية:** قدرة التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو توتر نفسي.

د-**الصحة الاجتماعية** :قدرة إقامة واستمرار علاقات مع الآخرين، واتصال وتواصل واحترام الآخرين.

---

[1] -Brochon Schweitzer Marilon :**Psycho de la santé , Modèles ,concepts et methods** Dound ,Paris ,2002,p

هـ-الصحة الروحية:معتقدات وممارسات دينية والسلام مع النفس.

ي-الصحة المجتمعية: العلاقة مع كل ماهو حول الفرد، وهناك من يعرفها بأن الصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان، وقد حاول الكثير من العلماء تعريف الصحة ولعلنا نذكر القول" الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يعرفه إلا المرضى 2 ."وهو يشير إلى أهمية الصحة للإنسان، ولكن يعجز عن تحديد كنيتها، ويؤكد عدم الإحساس إلا بالناحية السلبية منها وهي حالة المرض، ومن ناحية أخرى عرف العالم **بركنز Perkins** الصحة بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف قلية أو عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه" [1].

-مفهوم المرض والمريض:

-المرض: يمثل المرض الحلة التي يحدث فيها خلل من الناحية العضوية أو العقلية او الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة، ويتمثل الوضع الطبيعي للكائن الحي في حالة من التوازن الفسيولوجي الدقيق أو ما يطلق عليه الاتزان البدني **Homeostasis** من حيث استمرار العمليات الحيوية بواسطة ميكانيزمات معقدة داخل الجسم, ومن ثم يتمثل المعنى البديهي للمرض في النتائج المترتبة على تعطل الميكانيزمات التي تتحكم في الاتزان البدني داخل الكائن الحي.

وانطلاقاً من هذه الرؤية يرى فيلد **D. Field** «أن المرض يشير إلى حالة الانحراف العضوي والتي يمكن تحديدها بمجموعة من الشواهد **signs** والأعراض **symptoms**,فالمرض هو الحالة غير السوية للجسم أو أحد أجزائه, بحيث يحدث اضطراب أو ارتباك في وظيفته, ويتم فهم المرض -طبياً- من خلال التركيز على النواحي الموضوعية والمفاهيم الطبية المرتبطة بالحالة العضوية المحددة في الجسم .

التعريف الثقافي والاجتماعي :

حدد «أوبري لويس **A. Lewis** « ثلاثة مؤشرات طبية تقليدية للدلالة على المرض, وهي خبرة المريض الذاتية في الشعور بالمرض, ووجود بعض الاضطرابات في وظيفة أحد أعضاء الجسم, وتوافق أعراض المرض مع نموذج إكلينيكي معروف للطبيب,

---

[1] - علي محمد المكاوي،**الأنثروبولوجيا الطبية**، دراسات نظرية وبحوث ميدانية، دار النصر للتوزيع والنشر، جامعة القاهرة، ص17.

فالشخص يكون مريضاً –وفق المنظور الطبي- عندما تتفق أعراض مرضه وشكواه أو المؤشرات الناتجة عن الفحص الجسمي والمعملي مع نموذج للمرض يعرفه الطبيب [1]، واستناداً لهذه الرؤية الطبية – البيولوجية للمرض, فإن علاج الحالات المرضية لا يتم إلا بالتدخل الفيزيقي عن طريق إجراءات تتخذ للتدخل في العمليات الميكانيكية أو الكيميائية التي تتم داخل الجسم, وتبعاً لذلك تحارب المجتمعات المتقدمة أدعياء الطب أو المعالجين التقليديين لأنهم يجهلون الحقائق العلمية الطبية, ولأن طرقهم في العلاج لا تقوم على أساس علمي.
يرى علماء الاجتماع أن مفهوم المرض تحكمه مجموعة من القيم الاجتماعية التي تنبثق عن خبرة الناس نتيجة لعضويتهم في جماعات مختلفة, إضافة لمتغيرات كالسن والنوع والظروف الأسرية والأصول الاجتماعية والطبقية, وغيرها.[2]

استناداً إلى ذلك, يلفت علماء الاجتماع النظر إلى أن التعريف الاجتماعي – الثقافي للمرض يعني –في أحد جوانبه- مدى اتفاق ثقافة المجتمع على أن المعاناة من شيء ما تعد مرضاً أو لا تعد كذلك, فعندما يتفق أفراد المجتمع على شيء ما بأنه مرض, فإنهم يشكلون أفكارهم وسلوكياتهم وتوقعاتهم بناءً على هذا الاتفاق . ويؤكد فلاتر هذا المعنى, حيث يذكر أن مفاهيم المرض لا تخلو من القيم الأخلاقية والاجتماعية, فالمرض قد يقيّم من جانب جماعة معينة بأنه نوع من الذنب أو أنه انحراف عن المعايير السليمة في المجتمع؛ لذلك قد يعاقب المريض أحياناً تبعاً لذلك.

-التمثلات:

يصير مفهوم التمثيل إلى العملية التي يستوعب فيها الذهن المعطيات الخارجية أي معطيات الواقع ن بعد أن يمتلك بها الفرد ويضفي عليها مستويات شخصيته المختلفة ، يؤدي ذلك إلى أن تتجمع لدى الفرد صور من تلك المعطيات بشكل حصيلة هذا الاحتكاك ، فتكون بالتالي تمثلا لها.

---

[1]- Good Byron : **Comment Faire de L'anthropologie médicale** ? Médecine ,rationalité et vécu traduise par Sylvette gleise ,institut Synthélabo pour le progrès de la science ,le plessis robinson ,1998, p165.

[2] - محمد علي وآخرون : **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،1987،ص22 .

أما عند علماء الاجتماع فالتمثلات استعملها" إميل دوركايم "ويعتبر من الأوائل الذين استعملوا مفهوم التمثلات الاجتماعية، أو كما كان يسميها" الجماعات "، وذلك حين تحدثه عن العصبية القبلية ورفضه لها، وظل دوركايم يعتبر الدين والمعتقدات واللغة، والعلم والأسطورة، تمثلات جمعية واجتماعية" أما عند السوسيولوجيين مثل **(Jodlet)** فالتمثلات اقترنت بالمعطيات الاجتماعية وهي شكل من المعرفة المتطورة والموزعة اجتماعيا ولها هدف تطبيقي يساهم في بناء حقيقة موحدة لمجموعة اجتماعية [(1)]. ومنه نستنتج أن تمثلات المرض والصحة هي مجموعة من التصورات للمرض أو الصحة، وتتم من خلال عرض آراء وأفكار حاضرة في ذهن الإنسان، أي إنها الإدراك الفكري للواقع الاجتماعي.

-مجالات التفاعل الاجتماعي:

هو فضاء من التفاعلات المتبادلة، وهو شبكة من الأفراد والجماعات المشتركة في القيام بعمليات اجتماعية (التوافق، التعاون التكيف، الاندماج، التنافس، الصراع...)، هو الحقل الذي تتم فيه العمليات الاجتماعية كما لو كان وحدة متكاملة ومنسجمة (التوجه البنيوي الوظيفي) أو كتل منقسمة حسب ملكية وسائل الإنتاج وتداخل مع بعضها البعض وهذا التقسيم من أجل تسهل الدراسة وجعله أكثر دقة،التي تسمح للأفراد والجماعات بفهم الهوية التي تبنى من خلال التفاعل بين مختلف الفاعلين في المجالات الاجتماعية المتعددة،فتصبح الهوية منتجاً لعالم اجتماعي تتشابك خيوطه من خلال المجالات الاجتماعية المختلفة التي يتفاعل معها الأفراد والجماعات (الأسرة، العائلة، والعشيرة، القبيلة، العمل، التنظيمات البيروقراطية) .[(2)] ومنه نرى أن التأثير المتبادل هو جوهر عملية التفاعل فمن الممكن أن نصف شخصين بأنهما متفاعلين إذا كان نشاط كل منهما يتأثر بنشاط الآخر،وعملية التفاعل قد تستمر لسنوات طويلة وقد لاستغرق سوى لحظات قليلة

---

[1]- Herzlich (C), **Santé et maladie, analyse d'un représentation sociale**, parie mouton, 1976, P23.

[2] - محمد رفعت، **الموسوعة الصحية، العلاج بالأعشاب قديما وحديثا**، دار الحضارة للطباعة والنشر، بيروت ، 1986، ص 9.

والرموز هي الوسيلة السائدة للتفاعل، والرمز هو علامة لها معنى مشترك بالنسبة للأفراد الداخلين في عملية التفاعل.

2 - تمثلات الأفراد للصحة والمرض من خلال المنظور التقليدي:

رأى الباحث مصطفى بوتفنوشت في دراسة له على المجتمع المحلي أن السحر مازال منتشرا في الأوساط الجزائرية ، بل حتى الحضرية منها ، وفي كل الأوساط الاجتماعية ،خاصة الفقيرة منها، ويلجأ الفرد حسب الباحث لما يعجز عن تقديم منطق يفسر ا لأشياء ومكونات المحيط الذي يحيا، فاللجوء إلى الشعوذة هو فرار من الواقع باتجاه اللامعقول ،هذا العالم الذي يمتلك القوة التي تفوق قوة المعقول، ويذكر الباحث أن السحر ينتشر بصورة كبيرة عند النساء ،ففي العائلة الممتدة خاصة تسعى المرأة دائما لتوفير الأمان والضمان لحياتها الزوجية، فتمارس السحر حتى تجلب تقدير احترام من ينافسها أو يعادلها داخل الوسط العائلي سواء كانوا رجالا أو نساء، وتسعى دوما لكسب معركتها مع حماته، ويسعى المشعوذ أو الساحر إلى إلحاق الأذى بالآخرين من خلال عملياته السحرية التي يستخدم فيها مجموعة من الأدوات والوسائل، فقد تكون هذه الأدوات معادن أم حيوانات سامة، أو دم قذر، أو ريش حيوانات، أو نباتات، أو أحد أطراف جثة الميت، ويصيب الساحر ضحاياه بالسحر عن طريق طقوس القراءة أو وضعها في الأكل أو أن يخبئها في فراش المعني أو في بيته..... ومن خلال هذا يصبح الفرد يشعر بالمرض أو الوساوس [1] .

إن التصورات التقليدية للصحة والمرض مرتبط بالسياق التاريخي والاجتماعي والثقافي للمجتمع، ولذلك فيمكننا القول: أن مرجعيات هذه التمثلات لقضايا الصحة والمرض مختلفة، فمنها ما هو نابع من تفكير ميثولوجي غائر في التفكير الإنساني، ومنها ما هو نابع من تجربة وثقافة الحضارات التي عمرت بالجزائر، وساهمت الرواية التاريخية في حفظ هذه التجربة، وتناقلتها الأجيال فظلت حية تؤدي وظيفتها باستمرار، ومنها ماهو نابع من المنظومة الدينية، ومنها ما هو مستمد من الفضاء البيئي

---

[1] - بوتفنوشت مصطفى، العائلة الجزائرية التطور والخصائص الحديثة، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية،1984

ص112.

في تعامل الإنسان مع الماء، والهواء، والنار، والنبات.[1] وكان الباحث" فريك" قد جمع **186**اسما أو مصطلحا يعبر كل منها عن مرض معين له تصوراته الخاصة لدى الأهالي، وقد يكون لكل مصطلح دال على مرض معين اشتقاقات أخرى، وهذا ما يدل على مدى اهتمام الأهالي بك ل التفصيلات الخاصة بظاهرة المرض، كما إن لهم اهتمام بالحياة النباتية التي جمع حولها" تشارلز فريك" أكثر من أي مصطلح، والباحث الأثنوغرافي لا يكتفي بالتوصل إلى علاقات التقابل التي تجمع بين التصورات المختلفة، بل عليه التوصل إلى القواعد التي تكمن وراء عملية اختيار الأفراد لتصورات معينة دون غيرها، وقد توصل تشارلز من خلال بحثه إلى مجموعة المعايير التي تساعد الأشخاص المعالجين في عملية التشخيص .[2]

وقد كانت مجملة فيما يلي:

- معايير خاصة بكيفية ظهور المرض.
- معايير خاصة بمقدمات الأعراض المرضية.
- معايير خاصة بمجموعة الأعراض الحالية للمرض.
- معايير خاصة بمعرفة الظروف المحيطة بظهور المرض. ويظل سلوك الإنسان تجاه الطب الشعبي تتحكم فيه عوامل ومتغيرات متعددة، فالأبعاد الطبقية والتعليمية فارقة في الجانب العقلاني منه، حتى وإن لم تكن هذه الأخيرة فارقة في الجانب السحري، فرغم الاختلافات الموجودة بين الفقراء والأغنياء وفئة المتعلمين، فإنهم يفزعون جميعا للممارسات العلاجية الدينية السحرية والشيء الذي يميزهم في هذه الحالة هو اختلاف البواعث، فإذا كان الباعث للفقراء هو الفقر فإن الباعث للأغنياء هو استعصاء المر ض، بينما الدافع للمتعلمين نحو الطب التقليدي أو العلاج الديني السحري تحديدا هو فشل الطب الرسمي، أو استعجال نتائج ه، وبالتالي فالممارسات العلاجية الشعبية التقليدية تزال تتمتع بوظائفها المستمرة حتى في وقتنا المعاصر وبالتالي فهي باقية ومستمرة إلى جانب العلاج الرسمي الحديث[3]

---

[1]- Lamri ,Larbi, Le système de santé algérien, son organisation,fonctionnement ; thèse de magistère, ISE, Université d'Alger,1980,p133 .

[2]- Stanly Davinson and others , **the principles and practice of medicine** 1987p04.

[3] - نادية عمر، العلاقة بين الأطباء والمرضى، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1993.

3 - الطب الرسمي الحديث :

إذا كانت الاكتشافات تبين أن الممارسات الطبية وجدت في بلاد الراقدين ومصر وهذا بداية من الألفية الثالثة قبل المسيح فإن الطب الحديث واقعيا تأسيس على يد اليونانيين. بالنسبة لمصطلح" الطب "له دلالة مزدوجة، ومن جهة أخرى هو ذلك التخصص العلمي الذي ينظم الم عارف الطبية مع مجموع المناهج التي تسمح بجمع العناصر الهامة في الوقاية والشفاء وعلاج الأمراض والجروحات والإعاقات، ومن جهة أخري نعني به النشاط المهني للطبيب، ولا بد من الإشارة إذا كان التخصص العلمي الطبي بالبيولوجيا فإن ممارسة المهنة الطبية تهتم بالمريض في إطار واسع بيولوجيا، نفسيا واجتماعيا.

يمارس الطب في عالم سريع التحول وفي إطار علم مبدع إن سرعة هذه التغيرات والتحولات تفترض على الطبيب بأن لا يكتفي بالمعلومات التي تحصل عليها خلال تكوينه الطبي ويمكن تقدير بعضها بأنها غير صالحة الاستعمال بعد مرور عشرة سنوا ت ، وهذا ما يفتح الباب إلى التكوين والبحث الطبي المستمر: **(Formation médicale continue)** التفكير الطبي تطور بداية من التفكير التقليدي السحري والديني وصولا إلى التصور العقلاني الذي يهيمن في المجتمعات الصناعية وهذا عكس بعض المجتمعات[1] التقليدية، هناك اهتمامات متداخلة بين الأطباء والأنثربولوجيين ذلك أن الصحة والمرض لا يرتبطان بالعوامل البيولوجية فحسب، وإنما يرتبطان أيضا بالمصادر الثقافية وبالسلوك الاجتماعي لدى كل شعب من الشعوب فتشخيص المرض وكشف نوعه وتقديم كشوفات الأدوية المناسبة هو مجرد عملية بيولوجية في ظاهرها .

4 - العلاج الشعبي و العلاج البديل:

عادة ما تكتسب الممارسات العلاجية الشعبية شهرتها باتساع مجتمعها واعتقاده فيها. وعلى هذا الأساس فإن مجتمع هذه الممارسات تتعدد خصائصه وتختلف باختلاف انماطه العلاجية، ومدى نجاحها في مواجهة الطب الحديث، وطبيعة المرض ونوعه، كما تختلف كذلك باختلاف عامل السن والمستوى التعليمي والمهنة

---

[1] . J.Bapliste et Paolaggi , J.Coste, « ***Le raisonnement médical de la science a la pratique clinique***» Ed.Estem.2001 P15.

والأصول الاجتماعية والثقافية للمرضى.[1] ومن خلال الدراسة الميدانية الاجتماعية الأولية التي قمنا بها استطعنا أن نتوصل إلى النتائج التالية:

إن ممارسة العلاج الشعبي يتطلب خبرة ومهارة قد تكون مستمدة عن طريق الوراثة من أحد الأقارب، أو مكتسبة عن طريق مواصلة القراءة والتحصيل الذاتي. وبعبارة أخرى فإن العلاج الشعبي يتضمن أنماطا عديدة من التخصصات والمعالجات والأساليب والأدوات. ولذلك فقد يشتهر معالج ما في نمط علاجي دون غيره، وعلى هذا فإن الثقافات المختلفة عادة ما تحوي ما يطلق عليه بالتخصص العلاجي. فهناك معالج متخصص في العلاج بالكي، وآخر في الحجامة وثالث في تجبير العظام والفلتات المفصلية، وكلها تخصصات تتطلب الخبرة والتجربة الطويلة. إضافة إلى أن هناك علاجات قائمة على الأساس العقلي والتحصيلي مثل العلاج بالأعشاب والنباتات الطبية، إلى علاجات أخرى تعتمد على تسخير الكائنات فوق الطبيعية مثل علاج السحر والصرع، وفي ضوء هذا الزخم المعقد يتزايد عدد المعالجين بالأعشاب ومجبري العظام والفلتات المفصلية، والمعالجون بالحجامة، والمعالجون بالكي والمعالجون بالسحر في المجتمع الجزائري.

ولعلنا نلاحظ في ضوء نظرية العلامات **(Signatures)** ونظرية التوازن **(Equilibre)**في الطب الشعبي يفسر المعالجون – والمرضى – المرض ويشخصون أسبابه. ولذلك نجد المعالج بالكي يرد " لا يفلح الحديد إلا بالحديد " بحيث يفسر الأمراض التي يعالجها بالكي بأنها ناتجة عن عروق لا يتمكن الطب الحديث من علاجها ولا تجدي الأدوية الحديثة معها نفعا، وقد يفلح الكي في إماتة العروق فيموت معها المرض. ولذلك يقوم بكيها بالنار سبع مرات أحيانا حتى يتخلص منها المريض نهائيا.

5 - الخصائص الاجتماعية والثقافية المميزة للمعالجين الشعبيين :

تتعدد الصفات التي يتسم بها الأفراد المعالجين الشعبيين في المجتمع الجزائري ما بين النوع والسن والتعليم والمستوى الطبقي. وقد تحكم هذه الخصائص بعض الاعتبارات الأخرى التي سبق ذكرها ومنها نوع المرض وخطورته، ورحلة العلاج منه، وطبيعة الأداء الطبي الحديث، ومدى توافر خدماته والحصول عليها.. الخ.

---

[1] -J.Bapliste et Paolaggi , J.Coste, « ***Le raisonnement médical de la science a la pratique clinique***» Ed.Estem.2001 P15. 2

وعلى هذا نلاحظ أن متغير النوع ليس فارقا، فالرجال والنساء يذهبون إلى المعالج بالكي، كما يذهبون إلى المعالج للصرع أيضا. أما السن فهو متغير بين الأفراد المعالجين بالكي والصرع. فالكبار والصغار يقصدون هذين المعالجين، إلا أن نسبة كبار السن أعلى من نسبة صغاره. والواقع أن هذه النتيجة تعكس تفاوتا في نقطة البداية العلاجية وسلوك المرض. فالكبار يلجئون مباشرة إلى العلاج الشعبي، فإذا فشل في العلاج اتجهوا إلى الطبيب الرسمي، وعلى العكس من ذلك يلجأ صغار السن والشباب عموما إلى الطبيب أولا، فإذا تباطأ الشفاء عندئذ. ولعل التعليم والسياق الاجتماعي والثقافي للنشأة، دورا في هذا المسلك.

يعد التعليم متغيرا حاسما هو الآخر، فالمتعلمون يميلون غالبا نحو الطب الحديث ويقصدونه عند وقوع المرض. ولكنهم إذا لم يجدوا تحسنا فوريا، فإنهم يقررون اللجوء إلى المعالج الشعبي الأكثر شهرة في تخصصه العلاجي التماسا للشفاء. والملاحظ هنا أن التعليم يكسب المتعلم مرونة في التفكير والتصرف حيال المرض، وبالتالي لا يتحيز لنمط علاجي دون غيره. أما غير المتعلمين فإنهم يقصدون المعالج الشعبي مباشرة، أو بعد تجريب بعض الوصفات والمحاولات المنزلية. من ناحية أخرى نلاحظ أن بعض الأمراض النفسية والعصبية – التي لا شفاء لها عند الأطباء بصورة نهائية – تحتم على المصابين بها اللجوء إلى المعالج الشعبي (معالج الصرع) لأن هذه الأمراض تعتبر اجتماعية النشأة، ثقافية العلاج، لذلك يزداد أفرادها متعلمين وغير متعلمين.[1]

-الأعشاب والنباتات الطبية:

تعتبر مصدر ثري بالفوائد والاستخدامات العلاجية الشعبية، فطن إليها الإنسان منذ القدم فقد قال أبو قراط: " ليكن غذاءك دواؤك. . وعالجوا كل مريض بنبات أرضه، فهي أجلب لشفائه ". وفي الحديث النبوي الشريف: "تداووا فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له شفاء غير داء واحد. قالوا: ماهو؟ قال: الهرم.[2] " وكذلك قوله عليه الصلاة والسلام: "ما ملأ ابن ادم وعاء شرا من بطنه وعلى ضوء هذا

---

[1]- F.Gresle, Panoff (Michel), Perrin (Michel) et Tripier (Pière), **Dictionnaire des sciences humaines, sociologie, psychologie sociale anthropologie**, coll, Fernand, Paris, 1990, P 294.

[2] - علي المكاوي ، مرجع سابق ،ص 235 .

السياق الثقافي الديني المتنوع، التمس الفرد الجزائري الممارسة العلاجية وذلك باستخدامه الأعشاب القريبة من يده.

فالبيئة الجزائرية جدّ غنية بالأعشاب والنباتات الطبية مثل الشيح والحنظل والسدر الذي تؤكل ثماره وتفيد في علاج أمراض الصدر والتنفس وتنقية الدم ومسهلة ومعالجة التبول الفراشي. وحين تغلى قلف الأشجار فهي تفيد في تسكين آلام الإنسان وتقوية الجسم عامة وتلطف درجة الحرارة. كما ينتشر نبات العوسج (الغرقد عندنا) أو الغرداق الشوكي المعمر وهو مقو عام ومدر للبول ومسهل. أما نبات الجعيدة (حشيشة الريح عندنا) نبات معمر، يفيد في علاج التهابات الأمعاء الغليظة و الحمى والبول السكري. ويعتمد عليه أهل البادية كثيرا في علاج الملاريا. والنساء بصفة عامة يعتمدن على نبات كف مريم (شجرة الطلق، ابو متن الخروة عندنا) في تسهيل عملية الولادة حيث يزيد من حدة الطلق.

كذلك من الأعشاب والنباتات العلاجية المستخدمة في علاج آلام البطن (النعناع والكروية)، وآلام اللوزتين (قشر الرمان)، (والليمون)، وآلام الأسنان (القرنفل)، أي (عود النوار) عند الحمى (الورد الجاف والجعيدة والقرفة)، والتسمم (الصبّار)، والحساسية (الزعتر) والإمساك وآلام الكبد والرأس (السنا مكي وعين الأرنب، وحبة حلاوة)، والحموضة (الحبة السوداء أو حبة البركة)، وقروح الجلد (زيت الخروع). وسوف تظل هذه الأعشاب والنباتات العلاجية مصدر العلاج الأساسي مهما بلغ التطور الطبي أوجه. ذلك أن أهميتها ما تزال مستخدمة إلى أن يرث الله الأرض ومن عليها.

- المياه المالحة (Eau Saumâtre) :

المياه المالحة تعتبر ذات أهمية بالغة بالنسبة لجانبها الصحي والوقائي داخل أفراد المجتمع الجزائري، لاسيما في علاج القروح والجروح والتقرحات الجلدية والصدمات القديمة حيث يوضع العضو المصاب في الماء المالح بعد تسخينه لمدة ثلاثة أيام إلى أسبوع حيث يساعد على التئام الجراح وشفاء موضع الصدمات والتشققات الجلدية. وهذه الممارسة ما تزال فارضة وجودها لغاية الآن رغم التطور الطبي .

– العلاج بالرمال (Sablier) :

كثيرا ما يتردد عليها أفراد المجتمع الجزائري في مختلف مناطق الوطن نذكر على سبيل المثال لا الحصر (منطقة تاغيت) الجنوب الجزائري حيث يعتمد عليها

الجزائريون في علاج آلام الظهر والمفاصل والروماتيزم بأشكاله المختلفة. وكيفيته تتمثل في دفن المريض جسمه بوضع أفقي أو رأسي في الرمال لمدة ساعة يوميا وعلى مدى أسبوع تقريبا ضمن ما يطلق عليه (حمامات الرمل) .ومثل هذه الممارسة العلاجية لا تزال متواصلة إلى يومنا هذا في ظل التحديث الطبي والمادي. باعتبار أنها أمراضا مزمنة عجز الطب الحديث عن علاجها بشكل قطعي وفوري

- **العلاج بالأعشاب (Hérboriste)** [1] **:**

يغلب على المعالجين بالأعشاب والنباتات الطبية ارتفاع المستوى التعليمي (ثانوي – جامعي – عال). وبالتالي فالعلاج بالأعشاب نمط عقلاني يتجه إليه كثير من الفئات الاجتماعية من المتعلمين وذوي الأوضاع الطبقية العالية والمتوسطة. وقد أفادتنا الدراسة الميدانية على تردد الفتيات الجامعيات على العشاب (العطار) واعتمادهن على ما يقدمه لهن من أعشاب ونباتات علاجية في حالات أمراض الجهاز الهضمي والسكر والضغط وتساقط الشعر والأمراض الجلدية وأمراض الرحم وهن يرددن المثل الشعبي القائل " اللي ماله أول ماليه تالي " تأكيدا على أهمية ومكانة التراث العلاجي الشعبي وأهمية الأعشاب في العلاج [2].

- **العلاج بالكي (Point de Feu) :**

نمط علاجي آخر يتناقص مجتمعه في الوقت الحاضر في ظل عوامل التطور الطبي. حتى أضحى يقتصر في أغلب الأحيان على كبار السن من الرجال والنساء. أما الشباب فإنهم يستشيرون المعالج بالكي حول المرض في بعض الأحيان، فإن نصحهم بالكي، ترددوا وتركوه ربما بغير رجعة. وأما النساء فإنهن يترددن عن العلاج بالكي في الوجه والأذن والرقبة والثديين خوفا من تشوه مكان الكي، وحتى لا يحدث أضرار تتسبب في انصراف الأزواج عنهن ورواجهم عليهن مرة أخرى. ولذلك فإن مجتمع النساء يعتبر كبير السن نسبيا، علاوة على أنهن يعالجن بالكي في مواضيع غير ظاهرة . والواقع أن المسنين يعتبرون الكي علاجا لمعظم الأمراض في الوقت الحالي مثل (البوصفار) و(البوجنب) وعرق النسا والتهاب الكبد والاستسقاء والعقم

---

[1] - هولتكرانس ايكيه ، **قاموس مصطلحات الاثنولوجيا والفلكلور**، تر :محمد الجوهري وحسن الشامي دار المعار ف، القاهرة ، 1973، ص 55 .

[2] - فوزي عبد الرحمان، **دراسة انتروبولوجيا للممارسة الطبية في الريف المصري**، كلية البنات، جامعة عين شمس، مصر 1984، ص 136.

والروماتيزم وغيرها. وهم يمارسونه لغاية الآن، بالرغم من التحديث الطبي والمادي والتعليمي والاتصالي، ومرد ذلك يعود إلى سيادة هذا النمط فيما قبل التحديث. واحتراف معظم كبار السن من سكان البادية الجزائرية لممارسته. حتى أن بعضهم يعالج نفسه بنفسه بالكي سواء من الرجال أو النساء. والاعتماد على الكي مستمر في مجتمع البادية الجزائرية.

- **العلاج بالحجامة (Ventouse) :**

نمط علاجي تقليدي يتناقص مجتمعه هو الآخر حاليا إلى حد كبير أمام عصرنة الحجامة وتقدمها، وانحسر عدد الممارسين في هذا العلاج الشعبي. وأصبحت الممارسة قاصرة على كبار السن من الرجال معظم الحالات، أما النساء فأقل. وقد دلتنا الدراسة الانثوغرافيا على احتراف عائلات معينة لهذا العلاج. وكثيرا ما تزداد شهرة الرجال عن شهرة النساء. وناذرا ما نجد ممارسة من هذا النوع للشباب سواء من الذكور أو الإناث، في حين يمارسها المسنين في علاج الروماتيزم والشاعب (الصداع) وآلام الظهر والعيون والأسنان[1].

- **الجبار (المجبّر):**

مجتمع كبير ومتنوع الصفات، غير أنه يتفوق على ثقته بالعلاج الشعبي لكسور العظام والفلتات المفصلية من دور التحديث في نشر وتعميم الخدمات الصحية وتيسيرها وغلائها. والحقيقة أن المتعلمين والأغنياء من الرجال والنساء والشباب يثقون في الجبار (المجبّر) ويقصدونه للعلاج. ولعل السبب في ذلك يعود إلى عوامل منها بساطة أدوات وطرائق التجبير (الماء الساخن والقماش والزيت والتمر الساخن والكمادات الساخنة أو الباردة والكركم والملح وصفار البيض والقصب والكلخ. كذلك يفضل مجتمع الجبار علاجه التقليدي على التحديث حتى لا يحجزوا في المستشفى أياما طوال وتجري لهم عمليات جراحية واسعة، وهنا تأكيد على تفوق التقليد على التحديث، كما يؤكد نوعا من التعايش بين النمطين العلاجين في نفس الوقت.[2]

---

[1] علي المكاوي، **الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية**، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، 1988، ص 378 -379، وص 388-399.

[2] Mohamed Mebtoul ,**les significations attribuées à la prise en charge des deux maladie chronique** (Diabète et hypertension artérielle à Tlemcen, université d'Oran, Mai 1998, P 5.

- **الطهّار :الختان(Circoncision) :**

يبدو أن الطهار (الختان) لم يعد له مجتمع في الوقت الحاضر حيث أضحت الأسر تلجأ بأطفالها إلى المصحات والمستشفيات ونوادي الجمعيات والمنظمات و المؤسسات الرسمية في الدولة الجزائرية والأطباء لختانهم. وقد يحدث هذا مع الولادة مباشرة أو بعدها بأشهر. وعلى هذا بدأت الختانة التقليدية تندثر شيئا فشيئا ومعها العادات والممارسات الشعبية المرتبطة بها، ولم يعد الختّان يمارس الطهارة (الختانة) الأعلى أبنائه وأحفاد.

- **القابلة (Sage Femme) :**

ساعد التحديث الطبي على التضييق في ممارسة هذا النوع من لعلاج التقليدي لاسيما بعد انتشار أقسام التوليد على مستوى المراكز الصحية للأمومة والطفولة بشكل شمل كل فئات المجتمع الجزائري في مختلف مناطق الوطن. ولذلك صارت النساء لاسيما الشابات تفضلن اللجوء إلى الطب الحديث في المتابعة والولادة، وبهذا انزوت الممارسة الشعبية للتوليد أمام زحف التوليد الحديث.

المعالجة بالقرآن الكريم:

ممارسة ذات مجتمع عريض يشمل المتعلمين وغير المتعلمين، الرجال والنساء، كبار الموظفين وصغارهم، كبار السن وصغارهم، الأصحاء بدنيا والمرضى عضويا. ولعل مرد هذا الانتشار والتنوع في هذا المجتمع إلى التراث الاعتقادي الغزير حول علاقة الإنسان بالكائنات فوق الطبيعة، و السياق الثقافي الذي يعزو المرض إلى عوامل فوقية مثل (الاختبار والنقمة والحظ والحسد والعين والسحر وغيره)، زيادة على كثرة الأمراض النفسية والعصبية المصاحبة لتطور المجتمع الجزائري، والتحضر السريع، وعجز النسق الطبي الرسمي عن استيعاب العوامل الاجتماعية والثقافية ومراعاة دورها وتجاوز قيود النموذج الإكلينيكي والبيولوجي.[1] ونظرا لانحسار ممارسة الطالب أو الفقيه في فئة الذكور، فإن النساء يلجأن إليه لعلاج (الزار) المس، وفيه يتصدى المعالج لعلاج العقم وآلام الظهر. أما الرجال فيلجأون إلى الطالب لعلاج الأمراض النفسية والعصبية وعلى رأسها الصرع، بينما يتسع مجتمعه من الأطفال لعلاج (العين الحارة) (الحسد). وقد أفادتنا الدراسة الميدانية أن

---

[1] - فليب لابورت تولرا وآخر : **إثنولوجيا،أنثربولوجيا**، ترجمة : مصباح صمد، ط1 ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر و التوزيع، بيروت، 1423 هـ 2004 م، ص128 .

المصابين بهذه الأمراض عموما (الرجال والنساء والأطفال) يقصدون الطالب أولا لالتماس العلاج، بينما في حالة الأمراض العضوية فإنهم يقصدون الطب الحديث بداية، فإن عجز في العلاج أو تباطأ في الشفاء سارعوا إلى الطالب

- **المساد (ة) المدلك (Masseur) (Lisseur) :**

هي ممارسة علاجية يشترك فيها الذكور والإناث وممارسيها يضطلعون فيها بعلاج أمراض النساء مثل العقم وآلام الظهر باستخدام التدليك اعتمادا على زيت الزيتون على الظهر والبطن والأرجل لمدة ساعة يوميا وعلى مدى ثلاثة أيام. كما تعالج المرأة المسادة المرأة المنفوسة (المكبوسة)، وهذه عادة ما تجمع بين التدليك والتوليد قبل التحديث[1]. أما بعد حدوث التطور الصحي فقد انحسرت الممارسة الشعبية للتوليد، في حين تقلص دور التدليك أو التمسيد. ونظرا لأهمية وقيمة الإنجاب في حياة المجتمع البدوي الجزائري، فإن مجتمع المساد(ة) ازداد اتساعا حيث أصبح يضم النساء المتعلمات وغير المتعلمات، الموظفات وربات البيوت، المتزوجات والعازبات. بينما انحسرت ممارسة المساد عند الذكور في إعادة الفلتات المفصلية التي تحدث في الأيدي والأرجل والمفاصل والسيقان، مع التأكيد على تزايد هذه الممارسة واتساعها ورسوخها وتنوعها واستمرارها ومواصلة الاعتماد عليها، فالنظر إلى العوامل البنائية التاريخية للمجتمع الجزائري نجد أنها قد تركت مناخا مناسبا لانتشار العديد من المعتقدات حول المرض ومسبباته والتي عجز الطب الحديث عن الإجابة عنها، [2] في الوقت الذي قدمت فيه الثقافة بالمقابل أساليب علاجية مختلفة لمواجهة المشكلات المرضية التي يقوم بها الأفراد أنفسهم أو بمساعدة المعالجين. وقد بينت لنا الدراسة الميدانية العديد من هذه الأساليب، منها ما يتم استخدامه دون العودة إلى المعالجين، ومنها ما يتم استخدامه بواسطة المعالج، أساليب كانت في مرحلة تاريخية مضت الملاذ الوحيد لمكافحة الأمراض سواء أكان الاتجاه لذلك بوعي

---

[1] - نبيل صبحي حنا : الأنثربولوجيا الطبية وخدمة قضايا الصحة والمرض في مصر، الكتاب السنوي لعلم الاجتماع، دار المعارف، القاهرة ، 1982 ،ص ،93.

[2]- Rayane, M. Drif . Epidémiologie de l'insuffisance rénale chronique en Algérie, in revue algérienne de néphrologie n° 01, Alger, 1986, P13

أو بدونه. ذلك أن الاعتقاد المسبق بأن للجن والشياطين دورا في توجيه الأفراد نحو العلاج التقليدي.[1]

6 - علاقة العلاج الشعبي بالعلاج الرسمي:

معروف أن العلاج الشعبي إنما يغلب عليه الطابع التجريبي عموما كما هو الشأن بالنسبة (للعلاج بالكي) والطابع النفسي كما هو الحال (لعلاج الصرع)، وأحيانا قد يجمع بين الطابعين. في حين نلاحظ أن الطب الحديث يفتقد وممارسيه إلى الجانب النفسي أي تغلب عليهما العلاقات الرسمية التي تنفر المرض منهما، وتدفعهما للبحث عن العلاج في النسق الطبي غير الرسمي[2]. وقد تساءل عن السر في لجوء الأفراد إلى المعالج الشعبي ؟ لقد أظهرت الدراسة الميدانية التي قمنا بها، أن هناك عدة عوامل تفعل فعلتها في لجوء الأفراد إلى الطبابة الشعبية ومنها السياق الثقافي، وشهرة المعالج الشعبي، ونوعية المرض، ومدى خطورته، وطريقة آداء الخدمة العلاجية، تزامنا مع النسق الطبي الرسمي نفسه. وبالتالي يمكننا القول بصفة عامة أن أي تقصير في العلاج الحديث، أو تقصير في أدائه، فإنه لا محالة مآله الفشل وفتح مجال لازدهار الطب الشعبي ورسوخه ومصارعته. ويصدق ذلك على المجتمع الجزائري وعلى غيره من المجتمعات الأخرى، وقد حددت لنا الدراسات الميدانية التي قمنا بتحليلها والبحث في الأسباب التي تؤدي إلى لجوء المرضى إلى الطبابة الشعبية والتي يمكن إيجازها في ما يلي:

- طوبوغرافية المجتمع الجزائري حيث تغلب الطبيعة الجبلية والتغطية النباتية بمختلف أشكالها وأنواعها، الأمر الذي أدى إلى تشتت السكان في تجمعات قليلة ومتناثرة في أعلى الجبال والهضاب والسهول والشعاب عوامل قد لا تساعد في كثير من الحالات عدم وصول الخدمات الصحية إليها، فتحل محلها الممارسات العلاجية الشعبية حيث تفرض وجودها فتصول وتجول.

---

[1] - حسين رشوان،**دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض**، دراسة في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية،المكتب الجامعي الحديث، 1983، ص 126.

[2] محمد الجوهري، **الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية**، ج/1، دار الثقافة، القاهرة 1983، ص 93.

- اقتصار النسق الطبي الرسمي على مجرد تقديم الخدمة الصحية دون مراعاة للخلفيات الاجتماعية والثقافية، ولا مراعاة للاعتبارات الإنسانية في النجدة والرحمة فيفقد الطب الحديث صفته الإنسانية وثقة الأفراد المعالجين فيه.

-بطء الشفاء من المرض المزمن، واستعصاء بعض الأمراض على العلاج الطبي الحديث مثل الروماتيزم والعقم والصرع والمس.. الخ. أمور تدفع الأفراد إلى اللجوء إلى الطبابة الشعبية الضامن للشفاء السريع مثل العلاج بالكي أو الصرع أو تجبير العظام والفلتات المفصلية.

خاتمة:

هناك علاقة وثيقة بين المجتمع، الطب، الصحة، المرض، وقد اشتغلت العديد من فروع العلوم الإنسانية والاجتماعية لدراسة هذه العلاقة، كعلم الاجتماع والأنثربولوجيا وعلم النفس، وكان علم الأنثربولوجي من خلال بعض المقاربات قد ركز باحثوه على دراسة المدخل الثقافي لقضايا الصحة والمرض وعلاقتها بالمجتمع فاهتموا بدراسة وتحليل مكونات الأنساق الثقافية للمجتمعات الإنسانية، وكيفية مساهمتها في تشكيل وصياغة تعريفات الصحة لدى الأفراد، وكذلك تحديد أنواع الاستجابات التي تصدر من الناس تجاه المرض عند حدوثه إضافة إلى تحديد مواصفات وخبرات الأشخاص أو الفئة التي لها القدرة على تشخيص الأمراض ومعالجتها فأصبح من الضروري البحث حول تأثير الإطار الثقافي على الناحية الصحية، وضرورة الكشف عن العناصر الثقافية التي توجه سلوك الأفراد في حالتي الصحة والمرض، كما تعمل العناصر الثقافية أحيانا على توليد وترسيخ قناعات بفاعلية الطب التقليدي.

إن استمرار فعالية النسق الثقافي بكل مكوناته حول قضايا الصحة والمرض يستدعي الاستعانة بالعلوم الاجتماعية والإنسانية بمختلف فروعها لإنجاح التنمية الصحية لمجتمعنا، وللأنثربولوجيا إسهام كبير في هذا المجال، وذلك من خلال دراستها للمدخل الثقافي للصحة والمرض، ذلك أن معرفة مضمون الثقافة لأي مجتمع يوفر إمكانية التنبؤ والاستشراف العقلاني لمجريات الأحداث، إضافة إلى أن المسار الاجتماعي للمرض أو الصحة يتأثر بالمضمون الثقافي للمجتمع.

-الهوامش:

1. علي محمد المكاوي، **الأنثروبولوجيا الطبية** ، دراسات نظرية وبحوث ميدانية، دار النصر للتوزيع والنشر، جامعة القاهرة،1998 .
2. محمد علي وآخرون : **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،1987
3. محمد رفعت، **الموسوعة الصحية، العلاج بالأعشاب قديما وحديثا**، دار الحضارة للطباعة والنشر، بيروت ، 1986 .
4. بوتفنوشت مصطفى، **العائلة الجزائرية التطور والخصائص الحديثة**، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية،1984 .
5. نادية عمر، **العلاقة بين الأطباء والمرضى**، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1993.
6. فليب لابورت تولرا وآخر : **إثنولوجيا، أنثربولوجيا**، ترجمة : مصباح صمد، ط1 ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر و التوزيع، بيروت، 2004 .
7. نبيل صبحي حنا : **الأنثربولوجيا الطبية وخدمة قضايا الصحة والمرض في مصر**، الكتاب السنوي لعلم الاجتماع، دار المعارف، القاهرة ،1982 .
8. حسين رشوان،**دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض**، دراسة في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية،المكتب الجامعي الحديث، 1983.
9. محمد الجوهري، **الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية**، ج/1، دار الثقافة، القاهرة 1983.
10. Brochon Schweizer Marilon :**Psycho de la santé ,Modèles ,concepts et méthodes** Dound,Paris , 2002.
11. Rayane, M. Drif . **Epidémiolgie de l'insuffisance rénale chronique en Algérie**, in revue algérienne de néphrologie n° 01, Alger, 1986.
12. J.Bapliste et Paolaggi , J.Coste, « **Le raisonnement medical de la science a la *pratique clinique*** » Ed.Estem.2001.
13. Herzlich (C), **Santé et maladie, analyse d'un representation social**, parie mouton, 1976,
14. Lamri ,Larbi, Le système de santé algériens, organization ,fonctionnement dans ce magistère, ISE, Université d'Alger,1980.
15. Stanly Davinson and others , **the principles and practice of medicine** 1987.
16. Good Byron : **Comment Faire de L'anthropologie médicale** ? Médecine ,rationalité et vécu traduise par Sylvette gleise ,institute Synthélabo pour le progrès de la science ,le plessis Robinson ,1998.