مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية
ISSN *2352-9849 EISSN 2602-6929
العدد 16/ ديسمبر 2016

الأبعاد والعوامل المساعدة في توجه الأفراد نحو ممارسات الطب الشعبي

د. رشيد شيخي
أحمد خينش
جامعة لونيسي علي
البليدة–2–

ملخص:

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن الأبعاد الأساسية والعوامل المساهمة في توجه الأفراد نحو الممارسات العلاجية الشعبية، مبرزا في تناولها التبريرات الماثلة وراء ذلك. هذا البحث هو عبارة عن دراسة وصفية تم من خلالها تحديد الأبعاد والعوامل عن طريق قراءة مسحية لمجموعة من الدراسات الاجتماعية والأنثروبولوجية التي تناولت هذا الموضوع على الصعيد العربي والمحلي على وجه الخصوص.

توصل البحث إلى مجموعة من الأبعاد والعوامل التي يمكن أن تساهم في توجه الأفراد نحو الممارسات العلاجية الشعبية ومن هذه الأبعاد والعوامل:"البعد الثقافي، البعد الطبقي، البعد النفسي، الاعتصام بالدين، الاعتصام بالطب الرسمي واتخاذ رموزه، سلبيات النسق الطبي الرسمي، الميل نحو الطبيعة ومصادرها العلاجية، دور أجهزة الإعلام " لإبراز خصوصية المجتمع العربي والجزائري واكتشاف سلوكياته فيما يتعلق بثقافة الصحة وعلاقتها باستعمالات الطب الشعبي، إذ يعبّر عن ميراث حَظي بالرعاية عبر الأجيال بالرغم ما يشهده العالم من تطورات وتغيرات وتكنولوجيات حديثة مسّت كل الأصعدة عموماً والصعيد الطبي خصوصا.

Abstract :
This research aims to uncover the basic dimensions and factors contributing to the orientation of individual towards the therapeutic practices of folk medicine, highlighting the justification behind it.

1. مشكلة البحث:

لقد انتشر الطب الحديث في القرون الثلاثة الأخيرة في مختلف أنحاء العالم انتشارا واسعا، وانتزع لنفسه وحدة المكانة الطبيعية المعترف بها على أساس أنه علمي تجريبي لا سيّما في مجال التشخيص والجراحة، وحقق الطب بعض النجاحات الملموسة في ضوء الاكتشافات المنقذة للحياة، مثل: دواء البنسلين، واللقاح المضاد لفيروس شلل الأطفال وغيره من الاكتشافات التي عالجت الكثير من الأمراض، وبدى أنه من المنطقي افتراض أن العلماء سوف يتوصلون يوما ما إلى عقاقير فعّالة للقضاء على السرطان وأمراض مستعصية أخرى، ولم يمر وقت طويل حتى اكتشف الناس أن التكنولوجيا أحدثت مشكلات كثيرة تساوي تلك التي وجدت من أجل حلها، ومثال على ذلك الاستخدام الواسع للمضادات الحيوية أدى إلى نشوء سلالات من البكتيريا العالية المقاومة لمعظم العقاقير في حين أن هذه المضادات أنقذت الملايين من الأرواح، فإنها في واقع الأمر لم تحل مشكلات مهمة مثل المشكلات المصاحبة لكل من مرض السل، أو الإعياء المزمن، أو الالتهاب المفصلي، وغيرها من الأمراض... ، وهذا قد يكون نتيجة لعدم نجاعة العلاج الدوائي، وإما أنه يجعلهم يعانون آثارا جانبية شديدة قد تدفعهم إلى التوقف عن العلاج الطبي، وفي هذا الخضم نجد أن الكثير من الأفراد رجعوا إلى الطب الشعبي كطب بديل رغم ما يحمله من آثار سلبية، إلا أنها تُبرّر على أنها أقل حدّة من الطب الحديث.

هذا السبب وأسباب أخرى كانت مبرراً لتوجه الأفراد نحو ممارسات الطب الشعبي كممارسات بديلة للطب الحديث، ما يجعلنا نتساءل عن ماهية الأبعاد التي تقف وراء توجه الأفراد نحو ممارسات الطب الشعبي كأسباب ومبررات أساسية، والعوامل التي يمكن أن تساهم في هذا التوجه، لذا كان لزاما علينا في هذه الدراسة أن نبحث عن الأبعاد والعوامل التي تقف وراء توجه الأفراد نحو ممارسات الطب الشعبي من خلال طرح التساؤلات الآتية.

2. تساؤلات البحث:

على ضوء ما تقدم سابقاً يمكن صياغة تساؤلات هذه الورقة البحثية في ما يلي:

1) ما هي الأبعاد التي تبرر توجه الأفراد نحو ممارسات الطب الشعبي؟.

2) ما هي العوامل المساهمة في توجه الأفراد نحو ممارسات الطب الشعبي؟.

3. أهداف البحث:

يسعى البحث إلى:

1) تحديد الأبعاد التي تبرر توجه الأفراد نحو ممارسات الطب الشعبي؛

2) الكشف عن العوامل المساهمة في توجه الأفراد نحو ممارسات الطب الشعبي؛

3) محاولة الإلمام وتحليل مجموعة من الدراسات السابقة العربية والمحلية، والتي تناولت موضوع البحث؛

4) محاولة التوصل إلى نتائج وتوصيات من شأنها رفع أداء الطب الحديث من جهة وتنظيم أداء الطب الشعبي من الجهة الأخرى.

4. أهمية البحث:

نحاول من خلال هذه البحث المساهمة في دفع عجلة البحث العلمي في موضوع العلاجات الطبية الحديثة منها والشعبية، وذلك من خلال الوقوف على نقائص وسلبيات الطب الحديث من جهة، ومن خلال الحفاظ على الموروث الثقافي للطب الشعبي كممارسات توازي ممارسات الطب الحديث، فكلاهما يشتركان في هدف سامي واحد ألا وهو صحة الفرد.

كما أن هذه الدراسة تستمد أهميتها من خلال المتغيرات المراد التطرق لها، فتعد ممارسات الطب الشعبي من الممارسات الشائعة في ظل الآثار السلبية المصاحبة للممارسات الطبية الحديثة.

لقد استحوذ موضوع الطب الشعبي على اهتمام العديد من الباحثين في مجال العلاجات الطبية في كل من الجهتين، الخاصة بالطب الحديث والطب الشعبي، وهذا رغم العولمة والتطورات الحاصلة على إثرها.

5. ضبط مفاهيم البحث:

1.5.ماهية الصحة:

لقد تعددت تعريفات الصحة بتعدد المؤسسات والمتخصصين، والتعريف الآتي يجمع في تعريف الصحة بين الحالة الاجتماعية والنفسية والبدنية للفرد .لقد عرّفت منظمة الصحة العالمية عام 1984 الصحة على أنها: هي مجمل الموارد الاجتماعية والشخصية والجسمية التي تمكن الفرد من تحقيق طموحاته وإشباع حاجاته [1].

ومن بين تعريفات الصحة نجد: هي مؤشر دال على حياة وسير كل الوظائف الدالة على حياة الأعضاء المشكلة للجسم الإنساني بشقيه الفيزيقي والنفسي خلال مدة زمنية كافية تماشيا مع النمط أو النمو العادي الذي تحدده الأصول الطبية والعلمية المتخصصة في هذا المجال مع استثناء العاهات والإصابات التي قد تصيب الجسم ولكن لا تعيق الأعضاء على أداء وظائفها،كالأعمى مثلا يتوفر على قدر معتبر من الصحة [2].

2.5.ماهية المرض:

لقد عرّفت منظمة الصحة العالمية للصحة ،ولم تعرّف المرض ،وذلك لأن للمرض طيفا يمتد مجاله من الحالات الخفية أي دون ظهور أعراض إلى السقم الشديد ،فبعض الأمراض تظهر وتبدأ بحدة وبعضها مخاتل ،وفي بعض الأمراض تنشأ حالات تعرف بحامل المرض (Crrier) ،وهي التي يبدو فيها الشخص سليما ظاهريا ،ولكنه يحمل مسبب المرض وقادرا على توصيله للآخرين ،ولهذا لم يظهر تعريف مناسب للمرض حتى الآن [3]

وهناك من يرى أن مفهوم المرض يشير إلى انحراف ما ،عن حالة الأداء الوظيفي السوية ،تكون له نتائج غير مرغوبة فيها نظرا مما يؤدي إليه من إزعاج شخص ،أو ما ينجم عنه من آثار تتعلق بالمكانة الصحية للإنسان في المستقبل [4].

3.5.الطب الشعبي:

وقد عرّف بأنه جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض و العلاج ، وما يتصل بذلك من سلوك و ممارسات تتعلق بالوقاية من المرض ،ومعالجته بصرف النظر عن النسق الطبي الحديث [5] .

وتعرفه كذلك منظمة الصحة العالمية بأنه مصطلح شمولي ،يستعمل لدلالة على أنظمة الطب الشعبي كالطب الصيني و الطب الشعبي الهندوسي و الطب الشعبي العربي اليوناني ،ويمكن أن يستعمل في الطب الشعبي هذا بعض المعالجات الدوائية باستخدام الأعشاب الطبية وأجزاء الحيوانات مع المعادن أو بدونها .كما يمكن أن يتم بدون معالجات دوائية إذا طبق بدون أي صنف دوائي ،وبشكل بدائي أولي ،كالمداواة اليدوية (التدليك) والمعالجات الروحية[6].

4.5.الطب الحديث :

وهو ممارسة الطب بواسطة الطبيب الأكاديمي الحاصل على الدرجة العلمية في الطب ،والتي تظم كافة التخصصات و الفئات الممارسة له من ممارسي التمريض و الأخصائيين و الأطباء و جميع التخصصات [7].

وهو علم تطبيقي قديم جديد متجدد دائما كونه يستند إلى علوم دائمة التجدد كالكيمياء و الفيزياء والرياضيات و البيولوجيا وعلم النفس وعلم الاجتماع وعلوم الصيدلة ....الخ وينقسم إلى[8] :

– **وقائي** : ويهدف إلى تجنب حدوث المرض (لقاحات ،رعاية الطفولة و الأمومة ،رعاية المسنين ،إصحاح البيئة و الماء والسكن و الغذاء ...)

– **علاجي** : رد الصحة للمريض بعلاجات دوائية (نباتية أو مصنعة كيمياويا أو بالهندسة الوراثية) أو علاجات أخرى :نفسية ،إشعاعية ،فيزيائية جراحية ،نقل النسيج والأعضاء .

وللطب الحديث تسميات عدّة منها الطب الحيوي، الطب العلمي التجريبي، الطب الرسمي

6.الأبعاد والعوامل المبررة لتوجه الأفراد نحو الممارسات الطب الشعبي:

تعتبر الدراسات في الطب الشعبي متعددة الجوانب و الزوايا المعالجة له، اخترنا من بينها مايلائم بحثنا هذا وهي دراسات: زيدان عبد الباقي(1982)[9]، عبد الرزاق صالح محمود(2010) [10]، هاني أحمد كامل الشريف(2010) [11]، عبد الله معمر(1990) [12]، بن خلفة مُحَمَّد(2009) [13]، بوغديري كمال(2009) [14]، سعيدة سعيدة(2015) [15] والتي كانت عونا لنا للوصول إلى هدف هذا البحث أي إلى تحديد الأبعاد والعوامل المبررة لتوجه الأفراد نحو ممارسة الطب الشعبي حيث كانت نتائج هذه الدراسات العربية منها والوطنية رصيدا سوسيوأنثروبولوجيا على إثره توصلنا إلى تحديد الأبعاد والعوامل وهي كما يلي:

1.6. الأبعاد المبررة لتوجه الأفراد نحو الممارسات الطب الشعبي:

1.6. 1.البعد الثقافي :

تلعب الثقافة دورا محوريا في تشكيل وعي الناس بالمرض ،وإدراكهم له وفهمهم لأسبابه ،ومعرفتهم بطرق الوقاية منه و أساليب معالجته وكلما كانت الثقافة ذات طابع تقليدي يشبع فيها التفكير الغيبي و الخرافي وتستند فيه عناصر التراث وتفشي الأمية ،فإن الوعي بالمرض يتدنى ،كلما يكتشف الغموض طبيعته وأسبابه ،وهنا تحفل المعتقدات المتعلقة بالمرض بكثير من التصورات و التفسيرات التي يغلب عليها الطابع الديني و الأسطوري ،وغالبا ما تمضي أساليب العلاج نفس الاتجاه ، ومن المعروف أن الثقافة أداة للتكيف أي أنها توفر للإنسان بدائل متعددة يستطيع أن يختار بينها ما يلائم معارفه و إمكاناته وظروف بيئته ،ومن ثم فإن السلوك الإنساني يتنوع ويتباين إزاء الموضوع الواحد[16].

ونذكر الدراسة الأنتروبولوجية التي قام بها فوزي عبد الرحمان إسماعيل حول الممارسات الطبية الشعبية في الريف المصري بأن العوامل الثقافية أفرزت مجموعة من المعالجين الشعبيين، تولوا مهمة الترويج للعديد من المعاني المشتقة والمتشابكة حول المرض وكذا تقديم الكثير من التفسيرات حول أسباب حدوث بعض الأمراض ،إذ أن بقاءهم و استمرار دورهم مرتبط باستمرار وانتشار هذه المعاني [17].

1.6. 2.البعد الطبقي(المادي والاقتصادي):

يلعب المستوى الاقتصادي والاجتماعي دوراً موجهاً للأفراد في صياغة مواقفهم وقراراتهم فيما يتعلق بمواجهة المرض، ويتجلى هذا عندما يتطلب العلاج النفقات والالتزامات المادية، وتدل الشواهد الواقعية على أن سلوك الفقراء غالبا ما يتوزع بين البدائل العلاجية الشعبية، والعلاج الطبي الرسمي الرخيص الذي يقدم مجاناً ولو بأجور رمزية، وكلما اشتدت وطأة الفقر اضطر الفقراء إلى اختيار أرخص البدائل العلاجية الممكنة، أما الأغنياء فإنهم يستطيعون مواجهة الأعباء المادية التي يتطلبها العلاج الرسمي وعندئذ تتخذ العلاقة بين البعد الطبقي و بين السلوك العلاجي أو الاختيار بين البدائل العلاجية شكلا آخر، فنوع المرض وطبيعته يمكن أن يؤديا إلى تحديد البعد المادي من خلال بعض الأمراض ، مثل تأخر حدوث الحمل أو الاشتباه في الإصابة بالعقم.

فلأثرياء و الفقراء يلجؤون على حد سواء إلى الممارسات العلاجية الشعبية بالإضافة إلى محاولات العلاج الطبي الحديث، و ينطبق الأمر ذاته على أنواع أخرى من الأمراض التي يُعتقد أنها ناجمة عن العين أو السحر.

بالإضافة إلى ذلك، فإن هناك نوعا من التسامح الذي يبديه الكثير من المعالجين الشعبيين خلال تعاملهم مع المرضى المعدمين، ويتضح ذلك عندما لا يكون المريض قادرا على دفع الأجر، فيقدم له المعالج خدماته العلاجية بالأجل أو بدون ثمن، وفضلا عن ذلك فإن النجاح الذي يحققه المعالجون الشعبيون، يعمل على زيادة مصداقيتهم وعلى دعم مكانة الطب الشعبي و استمرار يته وإكسابه أرضا جديدة [18].

1.6. 3.البعد النفسي:

يمثل البعد النفسي عاملاً على درجة كبيرة من الأهمية بالنسبة للمفاضلة بين البدائل العلاجية المتاحة، ولا يستطيع أحد أن ينكر هذه الأهمية فيما يتعلق بتقبل المريض للعلاج في ثقته في كفاءة من يتلقى منه العلاج مما يعجل بحدوث الشفاء وهناك كثير من الشواهد الواقعية التي تؤكد على أن المعالجين الشعبيين يجدون قبولا ملحوظا من جانب المرضى، فالمرضى يكونون دائما في حاجة إلى من يتلقى منهم شكواهم بصدر رحب و يشاركهم همومهم ،ويهتم بأحوالهم، ويتعاطف معهم في تواضع بلا تكبر أو استعلاء.

والمعالجون الشعبيون مؤهلون للقيام بهذا الدور، لأنهم يشتركون مع المرضى في نفس الإطار الاجتماعي والثقافي، وقد تترتب على زيادة الوعي هذه الحقيقة ظهور ما يعرف بـ: " النموذج الطبي الثقافي" وهو نموذج ينظر إلى الصحة و المرض على أنهما مفهوما يحملان دلالات لفظية تتحدد بطرق مختلفة لدى المرضى وعائلاتهم و المجتمعات المحلية التي يقيمون فيها و الممارسين العلاجيين ،الذين يتعاملون معهم أي أن هذا النموذج الطبي يمنع في اعتباره معايير الثقافة و التفاعلات الشخصية و الجوانب السيكولوجية ،ويمثل هذا النموذج إطار الممارسات الطبية و الشعبية .

1.6. 4.البعد الديني:

تستمد الكثير من الممارسات العلاجية الشعبية قوتها من محاولة ربطها بالدين على نحو آخر، ويبدأ هذا الارتباط بشكل واضح في العلاج الديني السحري ،حيث تستخدم الرقى.. ومن المعروف أن موضوعات المعتقدات الشعبية مترابطة فيما بينها فثمّة ترابط بين الطب الشعبي و الأولياء، والكائنات فوق الطبيعية و السحر والمعتقدات المتصلة بالإنسان و الحيوان و النبات...الخ.

إن ممارسات الاستشفاء بالأولياء مثلا،قائمة على تنظيم محكم يعمل على تدعيم هذه الممارسات و ترسيخها واستمرارها باسم الدين ويعرف الوجدان الشعبي أن الجن والعفاقير قد جاء ذكرها في القرآن الكريم وكذا السحر ومن ثمة فإن التعامل مع الكائنات فوق الطبيعية إنما يتم عن طريق المشتغلين بالسحر عندما يكون المرض ناجما عن هذه الكائنات [19].

كما يعرف الوجدان الشعبي أيضا أن هناك أساليب علاجية مفضلة لأن الرسول ﷺ كان يستخدمها ويوصي باستخدامها كالتمر وعسل النحل والريحان والزنجبيل و...الخ[20] ، وحتى القرآن فقد اهتم بالجوانب الوقائية و العلاجية مما كان له أثر في تلقيب المعالجين بألقاب مشتركة مابين رجل دين والمعالج، الشيخ الحكيم،الطالب،الطبيب.

1.6. 5.سلبيات النسق الطبي الرسمي :

تجمع كافة الدراسات التي أجريت حول موضوع الرعاية الصحية و الأنساق الطبية على أن هناك مشكلات عديدة تواجه النسق الطبي الرسمي وتعوقه عن أداء رسالته بكفاءة و في كثير من الأحيان.

ولقد قام بعض العلماء الغربيين بإجراء دراسات حول هذه النقطة عندما لاحظوا أن القرويين لا يُقبِلون على العلاج الطبي الحديث ويُفضّلون عليه العلاج الشعبي .ومن هذه الدراسات ،الدراسة التي قام بها "ماكسيم ماريوت"في أوائل الخمسينات بإحدى قرى شمال الهند، أكدت على أن المعالجين الشعبيين هم أجدر بالثقة في نظر الأهالي ويورد صاحب الدراسة شهادة أحد الإخباريين من أهالي القرية حيث يقول "إننا لا نلقي رعاية من جانب الأطباء ،ولا أحد يهتم بنا ولا توجد وحدات صحية تكفي احتياجاتنا الضرورية إن علاج الأجنبي (يقصد به العلاج الطبي الحديث على يد الطبيب) لا يلبث أن يبقى واقفا بالخارج خلف أبواب القرية" [21].

1.6. 6.دور أجهزة الإعلام :

تلعب الأجهزة الإعلامية دورا ملحوظا في تدعيم الممارسات العلاجية الشعبية وهو دور مزدوج بمعنى أنها في بعض الأحيان تركز الاهتمام على محاسن الطب الشعبي ،وتوجه إلى استخدام المصادر الطبيعية بقدر الإمكان كما أنها تركز الاهتمام أيضا على بعض عيوب و سلبيات النسق الطبي الرسمي ،ويبدوا هذا بوضوح فيما تردده حول سرقة الأعضاء داخل غرف العمليات ونسيان أدوات أو وسائل داخل جسم المريض بعد العملية والذي أدرج تحت الأخطاء الطبية، زد على ذلك الأفلام التي تصور أفلام الرعب داخل المستشفيات وكيف يكون الموت الإكلينيكي وكيف تنزع الأعضاء وتباع.

وغني عن البيان أن ردود الفعل التي يمكن أن تترتب على مثل هذه الرسائل الإعلامية ،قد تكون على حساب النسق الطبي الرسمي إذ أنها تبث الخوف و الهلع في النفوس وتبذر بذور الشك و الريبة في أمانة هذا النسق على صحة الناس و أرواحهم وهذا بدوره يدعم من موقف الطب الشعبي ويؤكد على أهميته.

2.6.العوامل المساهمة في توجه الأفراد نحو الممارسات الطب الشعبي:

1.2.6.الاعتصام بالطب الرسمي واتخاذ رموزه :

اتخاذ بعض المعالجين أدوات ووسائل يستعملها أطباء الطب الرسمي "كالسماعة،القفازات..." في الكشف على المرضى ويوصى بتعاطي أدوية معينة ،إتباع نظام غذائي محدد ولا يخفى علينا أن المعالجين الشعبيين المحترفين إنما يسعون باتخاذهم هذه الرموز الطبية الحديثة إلى تدعيم ممارساتهم العلاجية و الحفاظ عليها.

2.2.6.الميل نحو الطبيعة والعودة إلى مصادرها العلاجية:

هناك وعي عام أخذ يظهر في الآونة الأخيرة ،بأن كل شيء في حياتنا قد أصابه التلوث، أو متشبع بالكيمياويات (مواد تصنيع، مواد حافظة، مبيدات،...) وغير ذلك مما أصاب الماء والهواء ... مما كان له اثر حتى ظهور أمراض كثيرة منها الفشل الكلوي، السرطان...وقد اتسعت دائرة الربط بالكيمياويات لتشمل الأدوية و المستحضرات الطبية فازداد الاعتقاد بأن هذه الأدوية الكيماوية تترك آثارا جانبية سلبية فتساعد ذلك في زيادة العودة إلى استخدام الأعشاب و المواد الطبيعية في العلاج، و من ثم اللجوء إلى المعالجين الشعبيين.

7.خلاصة وتوصيات:

إن لجوء الفرد للطب الشعبي هو نتاج لكل التحولات الثقافية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية التي يعيشها المجتمع، فرغم التطور المتسارع والكبير للطب الحديث إلا أن الإقبال على الطب الشعبي من أسبابه الرئيسية هو تقصير القطاع الصحي العام وسوء التسيير، إضافة إلى التكاليف الباهظة للقطاع الصحي الخاص مع تفضيل الفرد لبعض الأساليب العلاجية والمرتبطة بمعتقداته الدينية و الموصولة بتراثه الشعبي، ولقد توصلنا من خلال هذا البحث إلى مجموعة من التوصيات نوردها على الشكل الآتي:

فيما يخص الطب الحديث:

- تدعيم الأطباء بالطرق والكيفيات التي تساعدهم في رفع مستوى الإقبال عليهم.
- الوصول إلى الإشباع النفسي الذي ينشده المريض، بالأدوات والوسائل الكفيلة لذلك.
- المرونة في التعامل مع المريض "لأن الدين هو المعاملة" معنويا وماديا.

فيما يخص الطب الشعبي:

- سَن قوانين تضبط العلاج الشعبي وبيع مستلزماته من محترفي الدجل، ومروجي الخرافة وملاحقتهم والحد من نشاطهم.

فتح تكوينات رسمية للطب الشعبي ضمن إطار الطب الحديث.

قائمة المراجع والمصادر:

1- Brochon Schweizer Marilon :Psycho de la santé ,Modèles ,concepts et méthodes Dound, Paris ,2002.

2-Robert :Le petit Ropert Dictionnaire de la langue Française , p 1672.

3-النحاس فايز احمد ، الخدمة الاجتماعية الطبية ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت ، لبنان ، 2000 ، ص60 .

4-علي مُحَّد وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، ص 149 .

5-سعاد عثمان ، نجوى عبد الحميد سواس ، فوزي عبد الرحمن ، الصحة و المرض وجهة نظر علم الاجتماع و الانثروبولوجيا ،دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ط 1999 ، ص 29 .

6-منظمة الصحة العالمية ، إستراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب الشعبي ، جنيف ، سويسرا ، 2002 / 2005 ، ص 1 .

7-مُحَّد الجوهري و آخرون ، دراسات في علم الفلكلور ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، ص 65 . 166 .

8-مُحَّد الجوهري ، الانثروبولوجيا أسس نظرية و تطبيقات عملية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، ص 182 .

9- زيدان عبد الباقي، الطب الشعبي في قرية مصرية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد الثاني، السنةالعاشرة، مؤسسة الخليج للطباعة والنشر، جامعة الكويت، 1982.

10-عبد الرزاق صالح محمود، الطب الشعبي من منظور أطباء الطب الحديث، بحث ، منشور في مجلة دراسات موصلية، جامعة الموصل، 2010.

11- هاني أحمد كامل الشريف،دراسة الطب الشعبي عند قبيلتي العبابدة والبشارية بمصر ،دراسة ميدانية في الأنثربولوجيا الثقافية،2010.

12-عبد الله معمر ،الطب الشعبي و التطور الاجتماعي في اليمن ، دراسة العلاقة البناء الاجتماعي بطرق العلاج،مكتبة مدبولي ،1990.

13-بن خلفة مُحَّد، التصورات الاجتماعية للعقم لدى سكان بلدية الفيض، وهي مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي،2007-2009 .

14-بوغديري كمال، أشكال الطب الشعبي بمنطقة الزيبان بسكرة، رسالة ماجستير في الانثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة خنشلة،2009.

15-سعيدة سعيدة، التصورات الاجتماعية للطب الشعبي – دراسة ميدانية في منطقة الزيبان بسكرة، وهي مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع، جامعة بسكرة،2015.

16-مُحَّد الجوهر و آخرون ، دراسات في علم الفلكلور ، ص 167 – 168 .

17-نفس المرجع السابق ص 169 .

18-المكاوي علي ، الجوانب الاجتماعية و الثقافية للخدمة الصحية ، دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ط 1 ، 1977 .

19-حسن الخولي ، الريف و المدينة في مجتمعات العالم الثالث، مدخل اجتماعي ثقافي، دار المعارف، القاهرة، ص 168 . 197 .

-Bodon Raymond et autres , Dictionnaire de sociologie, Larousse , Paris, 20 2005 , p145.

21-http://w.w.w.feedo.net.07./03/2010.13.54.