

دور الأنثروبولوجيا الطبية في ترشيد استعمال العلاج النباتي: استخدام منهج عبر الثقافات في ضوء استراتيجية منظمة الصحة العالمية للطب التقليدي 2025-2034 -أ نموذج

The role of medical anthropology in rationalizing the use of herbal medicine: Using a Cross-cultural method in light of the WHO Strategy for Traditional Medicine 2025-2034 - a model

شهرزاد بسنوسي*,  المركز الجامعي صالحي أحمد النعامة، bessenouci.chahra@cuniv-naama.dz

مباركي عبد المجيد،  المركز الجامعي صالحي أحمد النعامة، madjidmeh@yahoo.fr

تاريخ الإرسال: 2025/05/02 تاريخ القبول: 2025/06/17 تاريخ الإرسال: 2025/06/30

ملخص:

مع توسع دائرة الاهتمام العالمي بالطب الشعبي بما في ذلك العلاج النباتي، فضلا عن تصاعد تكاليف الرعاية الصحية، أطلقت منظمة الصحة العالمية استراتيجية 2034-2025 لتنظيم وضبط الطب التقليدي (الشعبي)، متوخية في ذلك ضمان تمتع الجميع بأعلى مستوى من الصحة والعافية؛ لذا تهدف هذه الورقة إلى إبراز دور الأنثروبولوجيا في الصحة العامة، مع استجلاء أهمية منهج عبر الثقافات في ترشيد استعمال العلاج النباتي في إطار الاستراتيجية. ولتحقيق هذا الهدف تم وصف وتحليل أظهر إسهامات أعلام الأنثروبولوجيا في مجال الصحة: مع إبراز أهمية منهج عبر الثقافات في تحديد الأنماط الثقافية العالمية والتعبيرات الثقافية الفريدة، ولا سيما في الممارسات العلاجية النباتية. وخلصت الدراسة إلى توضيح الدور الفعال للأنثروبولوجيا في نقد وتفسير قضايا الصحة العامة من خلال الأسس النظرية والمنهجية في تشرح الواقع وتجلية الفهم للمشاكل الصحية، وكذا أهمية منهج عبر الثقافات في تعزيز الفهم العميق لحقيقة الاختلاف في تجارب المرض والشفاء، والذي بدوره يفضي إلى تعزيز رعاية طبية أكثر شمولية وفعالية للمريض.

الكلمات المفتاحية: الأنثروبولوجيا الطبية، الاستعمال الرشيد، العلاج النباتي، الثقافة، الشعوب الأصلية

* المؤلف المرسل  (<https://orcid.org/0009-0007-3246-7018>)

المؤلف الثاني  (<https://orcid.org/0009-0000-0479-2680>)

Abstract:

With global interest in traditional medicine expanding, including herbal medicine, and healthcare costs rising, the World Health Organization has launched its 2025–2034 strategy to standardize traditional (folk) medicine to ensure all individuals globally attain the highest standard of health and well-being. This paper aims to highlight the role of medical anthropology in public health and to elucidate the significance of a cross-cultural method to rationalizing herbal medicine within the strategy. To this end, anthropological contributions to health were analyzed, emphasizing how cross-cultural methodology identifies global cultural patterns and unique expressions, particularly in plant-based therapeutic practices. The study concludes by clarifying anthropology's effective role in critiquing and interpreting public health issues through theoretical and methodological foundations that dissect reality and illuminate understanding of health problems, and by demonstrating how a cross-cultural approach fosters deep comprehension of diverse illness and healing experiences, thereby promoting more inclusive and effective patient care

Keywords: Medical Anthropology; Rational use; Herbal medicine; Culture; Indigenous Peoples

مقدمة:

يشير العلاج النباتي في أدبيات علم الأنثروبولوجيا إلى فاعلية الثقافة في الاستخدامات المتنوعة للنباتات الطبية التي ظهرت لدى الشعوب الأصلية المتواجدة على مشارف الجغرافية الأرضية، والتي تؤكد أن العلاجات الطبية النباتية الناجعة والمستمدة من الموروث الشعبي تمثل أحد مؤشرات تطور النوع البشري عبر عصور كانت فيها التجربة هي البرهان على فاعلية نبتة دون غيرها. (Balick & Cox, 2020)

فمع زيادة الوعي بدور الثقافة في تشخيص المرض والعلاج وباعتبار عاملي الاستمرار والديمومة في الوصفات الطبية النباتية على مدى التاريخ، نجد الكثير من الدراسات الأنثروبولوجية الطبية التي تبرز أهمية منهج عبر الثقافات في دراسة أوجه التشابه والاختلاف وسمات التفرد في الممارسات العلاجية القائمة على استخدام أنواع مختلفة من النباتات الطبية في مجتمعات ثقافية متباينة (Kropi et al., 2024)؛ حيث إنّ فهم هذه الممارسات واكتشاف العلاجات المشتركة الفعالة من شأنه أن يرشد السياسة الصحية ويعزز التعاون والتنمية المستدامة من خلال دمج أنظمة المعرفة التقليدية (الشعبية) في خدمات الرعاية الصحية الحديثة (World Health Organization, 2024).

ومن الدراسات السابقة التي عُنيت بتوظيف منهج عبر الثقافات في العلاج النباتي، واهتمت بتقصي المعرفة الطبية التقليدية المرتبطة بالنباتات والأعشاب الطبية ومقارنتها في ثقافات مختلفة، دراسة جياو وآخرون (Jiao et al., 2022) التي كشفت نتائجها عن الاستخدام المشترك لثلاث أنواع

نباتية في تنظيم الدورة الشهرية والمتمثلة في نبات كف مريم *Vitex agnus-castus* ونبات الفاوانيا الصينية *Paeonia lactiflora* ونبات الببايا *Carica papaya*. كما كشفت دراسة مماثلة أجراها جونسون وآخرون (Johnson et al., 2019) عن بعض العلاجات النباتية الشائعة الاستخدام في أعراض انقطاع الطمث في العديد من الثقافات، مثل الديسقوريا *Dioscorea* وحشيشة الملاك الصينية *Angelica sinensis* وعشبة الماكا *Lepidium meyenii*. كذلك دراسة سريتي وآخرون (Srithi et al., 2019) في منطقة تقاطع قانسو-نينغشيا-منغوليا الداخلية التي بيّنت نتائجها تقاسم استخدام 15 نبات طبي بين مجموعات عرقية مختلفة في علاج الالتهابات الميكروبية؛ حيث تم إعطاء هذا الاكتشاف أولوية عالية في الفحص الحيوي لأدوية جديدة مضادة للميكروبات.

ومن جهة أخرى، هناك فيض هائل من الدراسات الإثنونباتية والفارماكولوجية التي اهتمت بمعارف السكان الأصليين حول النباتات الطبية، فكانت أهدافها -في الأعم الأغلب- إما إحصاء تلك النباتات أو تعريف مركباتها كيميائياً أو التحقيق في دواعي استخداماتها طبياً. كما تمثلت أهداف بعضها الأخرى في محاولة إيجاد نُهج من شأنها تحقيق الاستخدام الرشيد للعلاج النباتي. فنجد في هذا الصدد دراسة دي سوزا وآخرون (De Souza et al., 2022) بعنوان "ملصقات المنتجات العشبية: هل تساعد على الاستخدام العقلاني أم غير العقلاني؟"، حيث قام الباحثون بتحليل وصفي لمحتوى ملصقات منتجات نباتية دوائية (الاسم التجاري، التسمية النباتية، المكونات النشطة...) وخُصّصَت الدراسة إلى أن تغليف المنتجات الطبية القائمة على النباتات يعمل على تحفيز الاستخدام غير العقلاني للأدوية بسبب نقص المعلومات الكافية، فضلاً عن وجود استراتيجيات تسويق لا تتماشى والتشريعات الوطنية. كذلك دراسة غلوشينكو وآخرون (Glushchenko et al., 2018) بعنوان "إثبات اختيار النباتات الطبية واستخدامها العقلاني في أمراض الجهاز الكبدي الصفراوي"، التي هدفت إلى تطوير خوارزمية كطريقة مُمنَهجة لاختيار النباتات الطبية الفعّالة في أمراض الجهاز الكبدي الصفراوي؛ وذلك بالاستناد إلى تحليل الأدبيات العلمية الحديثة وكذا نتائج البحث المخبرية للدراسة حول تحديد تأثير مجموعة من المنتجات النباتية النشطة بيولوجياً والفعّالة في العامل المُسبّب للمرض على مستوى الكبد.

يُلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة أهمية منهج عبر الثقافات في لقاء الضوء على المعرفة العلاجية الشعبية وعلى الممارسات والمعتقدات المشتركة المرتبطة باستخدام النباتات والأعشاب الطبية في علاج نفس الأمراض (Thompson & Balkwill, 1993). كما تشير ملخصات الدراسات الإثنونباتية والفارماكولوجية -السالفة الذكر- إلى أن تصور الباحثين للاستخدام

الرشيد للنباتات الطبية ينحصر-إجمالاً-في ضرورة إحصائها أو فحصها في المختبر أو قياس قيمة فعاليتها في علاج أمراض معينة.

• إشكالية البحث

يمثل العلاج النباتي الذي يندرج ضمن ما يسمى بالطب التقليدي (الشعبي) أحد القضايا الجوهرية التي فرضت نفسها على الساحة المجتمعية وعلى بساط البحث في الأونة الأخيرة. فهي وإن بدت في الظاهر قضية طبية، إلا أنها تعكس في جوهرها أبعاداً اجتماعية وثقافية واقتصادية وتنموية تستدعي في دراستها تدخّل العديد من التخصصات الأكاديمية والمهنية؛ ليس فقط على المستوى المحلي والإقليمي ولكن على المستوى العالمي أيضاً. (Helali et al., 2022)

ففي ضوء الازدياد المطرد للاستخدامات الشعبية للنباتات والأعشاب الطبية، ومع تنامي حجم الطلب على منتجات الطب التقليدي (الشعبي) -بصفة عامة، فضلاً عن انتقال هذه المنتجات إلى الأسواق العالمية؛ أطلقت منظمة الصحة العالمية استراتيجية خاصة بتقييم الطب الشعبي وضبطه وتنظيمه وإدماجه على الوجه الصحيح في النظم الصحية الوطنية (World Health Organization, 2024).

وتستهدف هذه الاستراتيجية دُعْمَ الدول الأعضاء في رسم سياسات استباقية وتنفيذ خطط عمل تعزز الدور الذي يلعبه الطب التقليدي (الشعبي) في الحفاظ على صحة الشعوب في مختلف أنحاء العالم؛ حيث تمّ مؤخراً تحديث أهداف برنامجها في الفترة 2025-2034 في النقاط التالية:

- وضع سياسة خاصة بالطب التقليدي (الشعبي)؛ وذلك عن طريق إعداد وتنفيذ سياسات وبرامج وطنية تسمح بإدماج الطب التقليدي (الشعبي) في صلب نظم الرعاية الصحية الوطنية، عندما يكون ذلك ممكناً.
- تحقيق المأمونية والفعالية والجودة؛ وهذا بتوسيع القاعدة المعرفية المرتبطة باستخدام الطب التقليدي (الشعبي) بما في ذلك تعزيز خصائص المأمونية والفعالية والجودة، وتقديم الإرشاد اللازم حول معايير التنظيم وضمان الجودة والسلامة.
- إتاحة الاستفادة؛ بزيادة وفرة خدمات الطب التقليدي (الشعبي) وتمكين جميع الفئات المجتمعية من الحصول عليها مع التركيز بصورة خاصة على فئة الفقراء.
- الاستعمال الرشيد؛ بتعزيز استعمال منتجات الطب التقليدي (الشعبي) على الأساس القائم على البيئة، وهذا من قبَل الممارسين والمستفيدين في آن واحد.

ولبلوغ هذه الأهداف وتيسير تنفيذ الإجراءات المتعلقة بها، اعتمدت المنظمة في بناء خطتها أغراضاً استراتيجية ومبادئ توجيهية تتبناها الدول الأعضاء وتسترشدها في أداء عملها وفي تجسيد رؤى وأهداف المنظمة.

ومن اللافت للانتباه في هذه المبادئ أنّ أغلبها ينصّ على أهمية الثقافة في تحقيق المبدأ نفسه، ممّا يُحقّق بدوره أهداف التنمية المستدامة. هذا بالإضافة إلى النظر في الاهتمام الخاص الذي تمّ إيلاؤه إلى الشعوب الأصلية من حيث التأكيد – في المبدأ الخامس- على حقها في ممارسة الطب التقليدي وصون ممارساتها الصحية بما يشمل حفظ نباتاتها الطبية.

هذا، وقد أكدت بعض الدراسات في مجال العلاج النباتي فشَلَّ البحث في تخصص علم النباتات العرقية *Ethnobotany* في توضيح كيفية استخدام المجتمعات أو القبائل المختلفة لنفس النبات بطرق مختلفة وفي علاج أمراض مختلفة، مع التسليم بضرورة إجراء دراسات إثنونباتية عبر الثقافات. (Mao & Roy, 2016)

من هنا انبثقت فكرة البحث الحالي الذي يسعى إلى تعزيز خطة عمل استراتيجية منظمة الصحة العالمية بمنهج بحثي من شأنه تيسير تنفيذ الإجراءات المرتبطة بالاستعمال الرشيد للعلاج النباتي. وقد جاءت هذه الدراسة للإجابة على السؤال الرئيس التالي:

"كيف يمكن لمنهج عبر الثقافات أن يساهم في تعزيز دور الأنثروبولوجيا في إيجاد حلّ من شأنه أن يُعزّز الاستعمال الرشيد للعلاج النباتي من قبل الممارسين والمستهلكين؟"

وأما الفرضية التي تم الاستناد إليها للإجابة عن هذا السؤال، فمفادها أنّ تطبيق منهج عبر الثقافات في إطار دراسة أنثروبولوجية طبية يتيح الكشف المنهجي عن الفوارق والمعايير الثقافية المؤثرة في ممارسات وفهم العلاج النباتي لدى الممارسين والمستهلكين، مما يمكن من تحقيق الاستخدام الرشيد للعلاج النباتي.

• أهداف البحث وأهميته

من أهم أهداف هذه الدراسة أنها تسعى إلى:

- توضيح الإسهامات النظرية والمنهجية للأنثروبولوجيا الطبية في مجال الصحة العامة
- توضيح أهمية منهج عبر الثقافات في تحليل أوجه التشابه والاختلاف الثقافية من خلال مقارنة مجموعات ثقافية متعددة

- توضيح أهمية منهج عبر الثقافات كألية بحثية لترشيد استعمال العلاج النباتي في إطار

استراتيجية منظمة الصحة العالمية 2025-2034

ونلخص أهمية الدراسة في الآتي:

- توضيح أهمية استخدام منهج عبر الثقافات في الدراسات الأنثروبولوجية في استجلاء آلية تفعيل دور الثقافة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة
- التصدي للتحيز والتمييز في دراسة الثقافات المختلفة وتعزيز المساواة والعدالة فيما بينها
- تعزيز الاعتراف بالتنوع الثقافي في العلاج التقليدي وبالتالي تعزيز التفاهم والاحترام المتبادل بين الثقافات المختلفة وبشكل خاص فيما يتعلق باستخدام العلاج النباتي
- محاولة الإسهام في سدّ جزء من الفراغ الموجود بالمكتبة العربية حول ذات الموضوع
- منهجية البحث

اقتضت طبيعة الدراسة الحالية استخدام المنهج الوصفي التحليلي، عن طريق جمع المادة العلمية وسردها بشكل منظم وبسلسلة فكري حسب عناصر الموضوع وتفصيلاته، لبيان أظهر الإسهامات الأنثروبولوجية في مجال الصحة، وإبراز أهمية منهج عبر الثقافات في تحديد الأنماط الثقافية العالمية والتعبيرات الثقافية الفريدة، ولا سيما في الممارسات العلاجية النباتية.

• المفاهيم الرئيسة في البحث

- ترشيد الاستعمال
- ورد مصطلح "الاستعمال الرشيد" في تقرير استراتيجية منظمة الصحة العالمية للطب التقليدي (الشعبي) 2014-2023 للإشارة إلى الاستعمال السليم علاجياً للطب التقليدي (الشعبي) من قِبَل الممارسين والمستفيدين من العلاج في آن واحد والذي يتحقق من خلال الاستعمال على الأساس القائم على البينة. (World Health Organization, 2022)

- العلاج النباتي

ويُعتق به منتجات الطب التقليدي الشعبي العشبية بما في ذلك المواد والمستحضرات العشبية، والمنتجات العشبية المصنعة التي يتم تصنيعها (والمواد والتركيبات النباتية الأخرى الناجمة عنها بوصفها مكونات فاعلة)؛ وفي بعض البلدان، وانطلاقاً من العرف والتقاليد، يمكن أن تحتوي الأدوية العشبية على مكونات فاعلة عضوية أو غير عضوية ليست من أصول نباتية، مثال ذلك المواد الحيوانية والمعدنية. (World Health Organization, 2022)

- الثقافة

"... الثقافة أو الحضارة بالمعنى الاثنوجرافي الواسع هي ذلك الكل المركب الذي يشتمل على المعارف والمعتقدات، والفن والقانون والأخلاق والتقاليد، وكل القابليات والعادات الأخرى التي يكتسبها الإنسان بوصفه عضواً في مجتمع". (Tylor, 1889)

- الشعوب الأصلية

" الشعوب الأصلية هي جماعات اجتماعية وثقافية متميزة تتشارك في روابط جماعية متوارثة عن الأجداد بالأراضي والموارد الطبيعية التي تعيش عليها أو تشغلها أو التي نزلت منها. بحيث ترتبط هذه الأراضي والموارد الطبيعية ارتباطاً وثيقاً بهوياتها وثقافتها وسبل كسب معيشتها وكذلك رفاهتها المادية والروحية؛ وغالباً ما تكون لديها زعامات أو تنظيمات عرفية تمثلها على نحو متميز أو منفصل عن المجتمع العام أو الثقافات السائدة. ويحافظ العديد من الشعوب الأصلية على لغة أو لهجة مميزة، غالباً ما تكون مختلفة عن اللغة أو اللغات الرسمية للبلد أو المنطقة التي يقيمون فيها؛ ومع ذلك، فقد الكثيرون أيضاً لغاتهم أو شارفوا على ذلك بسبب تعرضهم للطرْد من أراضيهم و/أو الانتقال إلى مناطق أخرى أو داخلها". (World Bank, 2016)

1. الإسهامات النظرية والمنهجية للأنثروبولوجيا في حقل الصحة العامة

الأنثروبولوجيا وعلم الصحة العامة كلاهما يشتركان في دراسة موضوع السكان (جماعة بشرية)، إلا أنهما يختلفان في الاستناد إلى الأسس النظرية والمنهجية في البحث؛ ففي ظل هذا الاختلاف، استُخدمت المناهج الأنثروبولوجية بشكل أساسي -منذ منتصف القرن العشرين- في أبحاث الصحة العامة، لتعزيز الصحة الجسدية والعقلية والاجتماعية في سياقات ثقافية مختلفة (Baroš & Cucić, 2024).

وقد شكّل فرع الأنثروبولوجيا الطبية الحَقْلَ المعْرِفِيَّ الأَمْتَلَّ للتوجّه الثقافي الصحي في تفسير قضايا الصحة على مستوى العالم، وتمّ قبوله تدريجياً في أوساط مهنيّي الصحة العامة باعتبار أنّ تطبيق الأساليب الأنثروبولوجية في بحوث الصحة العامة من شأنه أن يساهم في صناعة الدليل العلمي بحجّة وقوّة استدلالية تُسهمان بدورهما في تشرح الواقع وتجلب الفهم للمشاكل الصحية وبالتالي في تطوير وتحسين السياسات والنظم الصحية. (MacQueen, 2025)

ومن يراجع أدبيات الأنثروبولوجيا يجدها تركز أساساً في تعريفها لعلم الأنثروبولوجيا الطبية على العوامل البيو-إيكولوجية والسوسيو-ثقافية ومدى تأثيرها في حدوث الصحة والمرض؛ أي أنّه إذا كان مفهوم الثقافة يُمثّل النصف الأول من مجال اهتمام الباحثين الأنثروبولوجيين في مجال الصحة العامة فإنّ الصحة والمرض والوقاية والعلاج هو النصف الثاني من الاهتمام في هذا المجال. لذا تتّسع الحقول الدراسية في هذا العلم لتشمل التطور البشري وعلم التشريح وطب الأطفال وعلم الأوبئة والصحة العقلية وإدمان المخدرات، وتعريف الصحة والمرض، وتدريب مهنيّي الصحة، والبيروقراطيات الطبية، وإدارة وتنظيم المستشفيات، وعلاقة الطبيب بالمريض، وعملية دمج الطب الحديث (الرسمي) مع الطب التقليدي.... (Sigdel, 2013)

1.1. النظرية النقدية: رؤيا تحليلية لتحقيق العدالة الاجتماعية في الرعاية الصحية

تُعَدُّ تجربة الطبيب والأنثروبولوجي الألماني فيرشو *Virchow* مع وباء الحمى النمشية *Typhus* الذي تزامن مع مجاعة زَهِيْبِيَّةٍ في سنة 1848 في سليسيا العليا (بولندا اليوم) مظهرًا من أهم مظاهر التفكير النقدي في تاريخ الأنثروبولوجيا الطبية النقدية؛ حيث كتب في تقرير تحليله لحالة الوباء: "أنا مقتنع بأنك إذا غيرت هذه الظروف فلن يتكرر الوباء" (Taylor & Rieger, 1984). فقد تركزت مساهمات فيرشو في محاولاته الإصلاحية لمشاهد الرعاية الصحية على إدراكه بأن هناك عوامل متقاطعة متعددة -اجتماعية وثقافية وسياسية واقتصادية، تُؤدِّي إلى المرض والاعتلال؛ كما زعم بأن الظروف والحرمان النَّاجِمَيْنِ عن الفقر يزيدان من قابلية الناس للإصابة بالمرض ويؤديان إلى انخفاض متوسط العمر المتوقع ونوعية الحياة. فبدلاً من أن يوصي الطبيب "المُحَقِّق في الوباء" بتغييرات طبية مثل زيادة عدد الأطباء أو المستشفيات، وضع برنامجاً ثورياً لإعادة البناء الاجتماعي؛ بما في ذلك التوظيف الكامل وزيادة الأجور وإنشاء تعاونيات زراعية وتعليم شامل... (Horton, S et al., 2014).

أما اليوم، فقد تطوّرت الأنثروبولوجيا الطبية النقدية لتصبح واحدة من المنظورات الرئيسة المستخدمة في البحوث المكرسة للصحة والمرض والرعاية والرماية لتصميم سياسات فعالة في مجال الصحة العامة؛ أي أنها أضحت تُشكِّل النموذج الفكري الذي تلتقي فيه المقاربات السياسية والاقتصادية بالتحليل الثقافي للسلوك البشري المبني على أساس المناهج الأنثروبولوجية، هذه الأخيرة التي تهدف إلى تقصي كيفية تأثير العلاقات والبنى الاجتماعية المتأثرة بالعوامل السياسية والاقتصادية والمعرفية على النتائج الصحية، كما تهدف إلى تسليط الضوء على الأصول الاجتماعية للمرض بما في ذلك الفقر والتمييز والعنف، وتأثيرها على توزيع الأمراض والسلوك العلاجي الفردي (Singer and al., 2022).

2.1. النظرية التفسيرية: المدخل الثقافي لفهم المرض وتحقيق الرعاية الصحية الشاملة

إن الوعي بدور الثقافة في المسائل الصحية هو الباعث الأول على تطور الأنثروبولوجيا الطبية، وعليه فالمدخل الثقافي يكتسي أهمية مؤكدة في استجلاء هذا الدور وتحديد الوسائل الملائمة لتقديم الخدمات الصحية في ضوء البناء الاجتماعي والثقافي السائد، وبمراعاة أنساق الخدمة وطبيعة البيئة (الحضرية أو الريفية أو البدوية أو الساحلية). فمفهوم المرض وتفسيره وأسلوب مواجهته لا يختلف فقط باختلاف الثقافات بل إنه يتباين في داخل الثقافة الواحدة من

جماعة إلى أخرى، وأبرز مثال على ذلك نظرة الأطباء للمرض التي تختلف عن نظرة المرضى له وإن كانوا يشتركون في خلفية ثقافية واحدة؛ معنى ذلك إن مفهوم المرض يتحدد في ضوء مجموعة اعتبارات وافتراضات لإثبات وتقييم فعالية المعالجات بطرق مختلفة. (Mason et al., 2020)

وفي هذا السياق، وفي ضوء تعددية وعقلانية الأنظمة الطبية، كان للمقاربة النقدية السيميائية أثرها الكبير في فحص تصور معنى المرض من أجل تفسير مدلوله بحسب النسق الثقافي والاجتماعي الذي ظهر فيه هذا المرض.

وبعد تفكير غربي دام فترة طويلة يعتمد في تعليقه للإصابة بالمرض على النظرة البيولوجية الاختزالية التي ترى أن الفرد ما هو إلا مجموعة من التفاعلات الكيميائية والفيزيائية التي يمكن قياسها والتعامل معها بشكل علمي، قدم يونغ "المركب الدلالي S.I.D" كواحد من أبرز النماذج التعريفية والموضوعية الجامعة والمانعة لمفهوم المرض ضمن شبكة من المعاني والدلالات (Young, 1982)؛ فميز بين *Disease* بمعنى "داء المرض" أو "المرض المُشَخَّص طبياً" وبين *Illness* بمعنى "تجربة المرض" أو "المرض المحسوس" وبين *Sickness* بمعنى "الظاهرة الاجتماعية". وتفسير ذلك قوله أنه "في الأنظمة الطبية المتعددة، يمكن لمجموعة من العلامات أن تشير إلى أمراض مختلفة وممارسات علاجية متباينة، والقوى الاجتماعية هي التي تحدد من يعاني من مرض محسوس، ومن يعاني من مرض مشخّص، ومن لديه القدرة على الوصول إلى العلاج؛ وبما أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمريض هو الحاسم، فإن نفس المرض المُشَخَّص (*Disease*) يمكنه أن يشير إلى عدة أمراض محسوسة (*Illness*)، وعدة أمراض مُعاشاة اجتماعياً (*Sickness*) وعدة أنواع من الرعاية الصحية". (Naomar, 2006)

إلا أن هذا التصور الدلالي للمرض وقع انتقاده على أساس اتساقه مع الافتراض الديكارتي للانقسام الجذري ما بين الفكر والجسد؛ وحيث أن فصل الترابط بين التجربة العقلية وبين التجربة الفعلية للجسد أثناء المرض من شأنه أن يؤدي إلى حرمان المريض من رعاية طبية أكثر شمولية وفعالية. (Lloyd et al., 2020)

من هنا اقترحت الباحثتان في الأنثروبولوجيا نانسي شير هيوز ومارغريت لوك ضمن مقاربة نقدية تفسيرية-تصوراً لمفهوم "الجسد الواعي" بأبعاده الجسدية الثلاثة، الفردية والاجتماعية والسياسية؛ مع ادراجهما لمفهوم "تجربة المعاناة" كبعد مهم لدراسة الصحة والمرض. (Hughes & Lock, 1987) (Scheper-

فالجسد الفردي هو الجسم المادي الذي يتأثر بالأمراض والاضطرابات البيولوجية المختلفة، وهو يُشكّل مكان التجربة المرضية المُعاشاة، إذ إن الإنسان لا يعي ذاته إلا من خلال الاعتماد على التجربة الحسية العضوية. ويصبح ذات الجسد اجتماعياً عندما يتحوّل إلى مادة

للتفاعل مع العالم الاجتماعي والثقافي الرمزي وإلى موضوع للتمثّل والمخيال: فكلّ إشارات الإنسان البدنيّة خاضعة لِعَدَدٍ من الأنظمة الرمزية، ومن الجسد تنبثق وتتناثر العلامات والمعاني لتؤسّس للممارسات الثقافية والاجتماعية والطبية التي تُحدّد كيفية العيش مع الجسم وعلاج أمراضه. وبإدراجه ضمن استراتيجية عامّة للسلطة، يصبح الجسد الفرديّ (كوحدة يجب ترويضها) أو الجسد الاجتماعي والثقافي (كعضو يجب الدفاع عنه) امتداداً سياسياً لجسد الدولة بدافع المراقبة والتحكم والمعاينة. وأما المرض في هذا الإطار فيُفهم على أنّه "شكل من أشكال التواصل" بين الأجساد الثلاثة للجسد الواعي (Yates-Doerr, 2017). فمثلاً حينما يحلّ الوباء، يصبح الجسد الفردي مهدداً من مختلف تفاعلاته العادية مع الجسد الاجتماعي، لهذا يطلب النجدة من الجسد السياسي لحمايته وتوفير العلاج له، وذلك من خلال التكفل به سواء ظل سليماً أو في حالة إذا ما مسه الوباء، مما يقتضي عزله عن الجماعة، والسهر على ضمان شفائه. (Blum, 2008)

إنّ موضوع الفحص المنهجي للأجساد الثلاثة أصبح يقع في صميم الدراسات الأنثروبولوجية الطبية التفسيرية لتحخيص التفاعلات المعقّدة ما بين الوعي والجسد والثقافة وكذا لفهم تجارب المرض والشفاء. فحيث إنّ ظهور المعاناة في مصطلح الألم يكشف عن وجود فجوة بين الجسد الفردي الذي يرفض المعاناة بهدوء وبين عنف الأجساد الاجتماعية والسياسية غير المبالية، فإنّ مقارنة الجسد الواعي من شأنها أن تعرّز فهم وتحمّل هذه المعاناة من خلال الاعتراف بالجسد المادي البيولوجي ككيان ثقافي واجتماعي يمكن مراعاته وتنظيمه بممارسات واعية تتميز بالانتباه واليقظة. (Sheper-Hughes et al., 2021)

بمعنى آخر، أنّه حان وقت تجاوز الفهم البسيط للجسد، كألة بيولوجية يتم إصلاح ترسّ فيها إذا عطّل، وقد آن تغيير الممارسة الحالية للطب التي يستند المتخصصين فيها إلى معايير التعميم المفرط في تشخيص المرض وعلاجه، مع تجاهل حقيقة أنّ المرضى على الأرجح يعانون من هذا المرض بطرق مختلفة تماماً. فالثقافة تلعب دوراً رئيساً في تشكيل وعي الفرد بجسده وكيفية تفاعله مع المعاناة، ومن خلالها تتشكّل التجربة الذاتية للصحة والمرض وتُفهم في أطر سردية وتفسيرية. لذا فحاجة مجال الرعاية الصحية إلى الانفتاح هي دعوة الأنثروبولوجيا الطبية للالتفات للذات والإصغاء إليها ومحاولة فهم الأشكال المعقدة للمعاناة بما في ذلك المعاناة الفردية والاجتماعية والسياسية في أنساق ثقافية مختلفة. (Stewart, 2015)

3.1. النظرية السريرية: الرعاية الصحية المجتمعية التشاركية لتحقيق العدالة

الصحية العالمية

تعتبر مساهمة الطبيب والأنثروبولوجي الأمريكي بول فارمر في إنشاء منظمة "شُرَكَاء في الصحة" *Partners in Health* من أبرز ملامح التأسيس الفعلي للنظرية السريرية في الأنثروبولوجيا

الطبية، حيث إنَّ الطبيب كان يؤمن بضرورة مشاركة المجتمعات المحلية في تصميم وتطبيق استراتيجيات الرعاية الصحية من أجل توسيع وتحسين قيمة وأثر الخدمات الصحية الوقائية والتعزيزية والعلاجية وبالتالي تحقيق العدالة الصحية والحد من أوجه الإجحاف في الحصول على الرعاية. (Roy & Roy, 2024)

فانطلاقاً من فكرة ضرورة توصيل الخدمات الصحية إلى المجتمعات المُمَثَّشة، وبتعزيز نماذج الرعاية الصحية التشاركية المبنية على الجهود التعاونية ما بين النظم الصحية والمجتمعات المحلية، والمتمثلة في إنشاء فرق الرعاية الأولية المشتركة بين المهن بما فيها العاملين الصحيين المجتمعيين والعاملين الصحيين من المستوى المتوسط، تمكّن فارمر بمساعدة فريقه -في قرية كانج بهاتي- من الحد من انتشار وباء الإيدز ومرض السل والإبولا والملاريا ومؤخراً التصدي لجائحة كورونا؛ حيث ركّزوا في تشخيص الإصابات وعلاجها على فهم العلاقة بين الفقر وبين الإصابة بالمرض، كما اهتموا بتأثير القيم الثقافية المحلية في التعامل مع هذه الأمراض والسلوكيات العلاجية المرافقة لها؛ هذا باعتبار أنَّ المعرفة الثقافية المحلية لها دور محوري في تطوير حلول مستدامة للمشاكل الصحية ذات الاهتمام والأولوية. (Himmelfgren et al., 2022)

2. منهج عبر الثقافات في البحوث الأنثروبولوجية

1.2. الخلفية الأنثروبولوجية لتشكّل مفهوم "منهج عبر الثقافات"

اقترن الاصطلاح الأول لمفهوم "عبر الثقافات" بمعنى "المقارنة"، حيث أشار الأنثروبولوجي البولندي مالينوفسكي *Malinowski* في مؤلفه "النظرية العلمية للثقافة" وبالضبط في فصل "المفاهيم والمنهج في الأنثروبولوجيا" إلى أنَّ إدوارد تايلور *Edward Tylor* -الأنثروبولوجي البريطاني- استند إلى المقارنة الإحصائية في أول دراسة تعتبر عبر ثقافية نُشرت عام 1889، بعنوان "حول منهجية البحث في تطور المؤسسات وتطبيقها على قوانين الزواج والنسب"؛ والتي عمّدَ فيها تايلور إلى المقارنة ما بين عادات القبائل والأجناس فيما يتعلّق بطقوس الزواج والممارسات الرمزية للولادة؛ ليخلص إلى أنَّ المعالجة الإحصائية للملاحظات الميدانية من شأنها أن تعطي فكرة واضحة عن توزيع السمات الثقافية المتعددة وانتشارها النسبي في العالم. فهذه المحاولة تُعدُّ الأولى من نوعها في التحديد الكمي والقياس للبيانات الانثوجرافية وكذا في حساب الارتباط لوصف مختلف التفاعلات والسلوكيات والتعاملات في سياق المجتمع الواحد أو بين مختلف المجتمعات. (Penny, 2007)

وقد كان لنقد المقارنة في مقاربة تايلور التطورية أثرٌ كبيرٌ في التأسيس لمنهج البحث عبر الثقافي، حيث تجسّد هذا النقد في أعمال فرانز بواس *Franz Boas* -الأنثروبولوجي الأمريكي-

وأشهرها مقاله المنشور في مجلة العلوم بعنوان "حدود المنهج المقارن في الأنثروبولوجيا"، أين عارض بواس بشدة فكرة وضع الثقافات الفردية على مقياس الوحشية-البربرية-الحضارة، إذ إنه لا يسمح برؤية خصوصيات الثقافات وتكاملها فحسب بل إنه يجعل من مهمة إعادة بناء التاريخ أكثر صعوبة أيضاً؛ كما أنه اقترح الابتعاد عن التحيز السياسي في التحقيق العلمي واعتماد الدقة التجريبية والمنهجية في البحوث الأنثروبولوجية. (Boas, 1896)

ومن هنا، توالى سلسلة من الدراسات من منظور عبر ثقافي، جاءت في مقدمتها دراسة نيبوير *Nieboer* (1910) حول علاقة العبودية بالأنظمة الصناعية، ودراسة كل من هوبهاوس *Hobhouse* وويلر *Wheeler* وجنسبرغ *Ginsberg* (1915) حول العلاقة بين المادة الثقافية وبين الأنظمة الاجتماعية، ثم بعد ذلك دراسات ساير *Sapir* (1916)، ولوي *Lowie* (1919) وويسلر *Wissler* (1926)، وبينيديكت *Benedict* (1934)، وكروبر *Kroeber* (1935)، وكثيرون غيرهم، الذين استندوا إلى تحليل التوزيعات الإحصائية للسمات الثقافية لدراسة عملية الثقافة. (Ilesanmi, 2009)

ومنذ سنة 1937 عرف منهج عبر الثقافات خطوة حاسمة في تطوره وتوطين دوره في حقل البحث الأنثروبولوجي، وذلك من خلال مشروع "المسح عبر الثقافات" الذي أطلقته جامعة ييل الأمريكية وترأسه الأنثروبولوجي الأمريكي جورج موردوك *George Murdock*؛ حيث اعتُبر هذا المشروع موسوعياً لِسَبِّين، أولهما إصدار مؤلف "الأطلس الاثنوجرافي" نتاجاً للمسح الثقافي تمّ فيه جمع وتصنيف الثقافات المعروفة البدائية والتاريخية والمعاصرة وكذا تحديد كل وحدة ثقافية منفصلة وتصنيفها لتسهيل المقارنة بين مجموع الوحدات، والسبب الثاني هو الاستناد في الدراسة المسحية إلى أسلوب الاستدلال الإحصائي الذي يعتمد على اختبار الفرضيات في قياس درجة الثقة في الاستنتاجات المُقدَّرة في العينة البحثية ومن ثمة تحديد مدى تعميمها على المجتمع بأكمله. (Penny, 2007)

ومع تقدّم عقود القرن العشرين، أصبحت الأعمال البحثية عبر الثقافية تتميز أكثر فأكثر بالتحيز نحو المقارنة العلمية ولا سيما في مجال الصحة والاثروبولوجيا الطبية، أين باتت الأمراض والعلاجات والمتلازمات تتم دراستها إحصائياً لأغراض المقارنة في سياقات ثقافية متعددة وفي أجزاء مختلفة من العالم. (Parker, 1997)

فمن خلال الاستعراض السابق لأدبيات التطور التاريخي لمنهج عبر الثقافات، يتبين جليا التأثير الأنثروبولوجي في مقاربة التنوع الثقافي، حيث استند علماء الأنثروبولوجيا منذ عهود مبكرة في بحث السمات الثقافية إلى منهج الاثنوجرافيا، ثم في وقت لاحق إلى منهج المقارنة الإحصائية بما فيه من أساليب المعاينة واختبار الفرضيات وتحليل التوزيعات الإحصائية، مع التركيز على الظواهر

النتيجة عن مقارنة المكونات الثقافية. بعبارة أخرى إنّ منهج عبر الثقافات يستهدف إقامة تعميمات على مستوى العالم كله، مبنية على طرق اختيار العينات، وجمع البيانات الاثنوجرافية والاختبار الاحصائي للفرضيات المتعلقة بالسمات الثقافية.

2.2. أهمية منهج عبر الثقافات في توثيق المعارف التقليدية للعلاج النباتي

تشمل المعارف التقليدية، المتوارثة عبر الأجيال، ثروة من المعلومات والممارسات المتجذرة بعمق في مختلف الثقافات في جميع أنحاء العالم. وتلعب الدراسات عبر الثقافية دورًا محوريًا في توثيق هذه المعارف من خلال تعزيز التبادل الثقافي، ورفع مستوى التفاهم المتبادل والاندماج الاجتماعي، وتقدير تنوع أشكال التعبير الثقافي، وتسهيل حفظ ونقل حكمة الأجداد التي لا تقدر بثمن. (UNESCO, 2022)

وإنّ أهمية منهج عبر الثقافات في بحوث العلاج النباتي تتجلى في تقصّي أوجه التشابه والاختلاف وكذا سمات التفرد في استخدام النباتات والأعشاب الطبية المتنوعة، وطرق تحضيرها وكيفية استعمالها والأجزاء من النبات المعتمدة والجرعة وغيرها من الشروط في الاستخدام من قِبل المجتمعات المختلفة. فلقد أشارت عدّة دراسات في هذا الصدد أنّ طريقة العلاج للأمراض المختلفة/ المتشابهة تتباين من مجتمع إلى آخر وهذا بناءً على البنية الاجتماعية والاقتصادية والمعارف التقليدية القديمة والظروف البيئية والمعتقدات الثقافية. (Navaneethan et al., 2011)

وفيما يلي بعض من أهمية الدراسات عبر الثقافية في توثيق هذه المعارف:

- الحفاظ على معارف الشعوب الأصلية

يتيح منهج عبر الثقافات في الدراسات الأنثروبولوجية توثيق معارف الشعوب الأصلية والحفاظ عليها ضمن سياقات ثقافية مختلفة. وحيث إنّ المعارف الطبية التقليدية تكتسي قيمةً اجتماعية وثقافية وعلمية وهي ذات أهمية كبيرة لدى العديد من الشعوب الأصلية والجماعات المحلية، فقد أسفر ذلك عن تزايد الاهتمام بأنظمة الطب التقليدي وصدور نداءات تدعو إلى زيادة الاعتراف بمعارف العلاج التقليدي واحترامها والحفاظ عليها وحمايتها. (World Health Organization, 2024)

ومن المتفق عليه بشكل عام أنّ الحماية ينبغي أن تفيد في الأساس أصحاب المعارف التقليدية وأشكال التعبير الثقافي التقليدي، وخاصة الشعوب الأصلية والجماعات المحلية التي طورها وتصونها وتكتسي هويتها الثقافية وتلتزم بتمريرها بين الأجيال. فالمنظمة العالمية للملكية الفكرية *WIPO* تولي أهمية كبرى لمسألة "حماية" المعارف الطبية التقليدية انطلاقاً من مفهوم الملكية الفكرية- أي حمايتها من استخدام الغير لها على نحو غير مصرّح به. وبشكل عام تُعد البراءات

أهم أنواع حماية الملكية الفكرية الخاصة بالأدوية؛ إذ إنَّ قانون البراءات يحيي المنتجات الطبية التقليدية وأساليب عمل الطب التقليدي واستخداماته الجديدة، بما في ذلك المستحضرات العشبية ومستخلصات الأدوية العشبية والأغذية التي تحتوي على أدوية عشبية وأساليب تحضير التركيبات العشبية. (World Intellectual Property Organization, 2020)

- تعزيز التفاهم ما بين الثقافات

تسمح الدراسات عبر ثقافية للباحثين باكتشاف الممارسات والمعتقدات والقيم المُميّزة للثقافات والمشاركة فيما بينها؛ وبالتالي وفي ضوء استراتيجيات حماية المعارف التقليدية وأشكال التعبير الثقافي وتعزيزها وتطويرها والتي تُشكّل جزءاً من سياق تشجيع التنوع الثقافي، يُنبُتُ احترام الحقوق الثقافية ويتحقق تعزيز التبادل الثقافي. (World Intellectual Property Organization, 2020)

وتهدف منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو، 2020) إلى اتباع أساليب مبتكرة من بينها ترقية الحوار بين الثقافات كوسيلة لتحقيق التعايش بين الشعوب، وتمكين الأفراد والمجتمعات من فهم حقيقة الاختلاف والتنوع الثقافي. وفي هذا الصدد، نجد دراسة محي الدين (Mohiyeddini, 2024) حول "ضرورة التعليم الطبي عبر الثقافات في الرعاية الصحية العالمية"، والتي يبرز من خلالها الباحث حاجة مهنيي الرعاية الصحية إلى تعليم طبي متعدد الثقافات، ويدعو إلى تطوير المناهج التدريبية بعمق وتضمينها معارف الثقافات المختلفة لإعداد مهنيين يتمتعون بالذكاء الثقافي ومهارة تقديم رعاية متساوية وعادلة لمرضى من خلفيات ثقافية متنوعة. فلهذا التعليم أهمية قصوى في تحقيق التواصل الفعال ما بين الثقافات ممّا يعزز التفاهم في تفضيلات رعاية المرضى ويؤدي إلى تحسين النتائج الصحية. (Njoku & Baker, 2018)

- تحقيق التنمية المستدامة

تبلورت جهود اليونسكو طوال عقد من الزمن في الدفاع عن دور الثقافة في تحقيق التنمية المستدامة بإقرار اعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة قرارات بارزة تعترف بدور الثقافة كعنصر تمكين ومحرك للتنمية المستدامة؛ حيث تُوَجِّت هذه العملية بإدماج خطة التنمية المستدامة لعام 2030. وإنَّ المجتمع الدولي، باعتماده هذه الخطة وبالإشارة فيها ضمناً إلى عنصر الثقافة في العديد من أهدافها وغاياتها، يُقرُّ وللمرة الأولى بدور الثقافة في التنمية المستدامة؛ ممّا يعكس نظرة واسعة عن الثقافة، تشمل مساهمتها في التنمية المستدامة بعدة وسائل من بينها التراث الثقافي والصناعات الإبداعية والثقافة والمنتجات المحلية والإبداع والابتكار والمواد المحلية والتنوع الثقافي. (UNESCO, 2022)

وفي ضوء تحقيق الهدفين الثالث والحادي عشر من خطة التنمية المستدامة المرتبطين على الترتيب ب: "ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار" و"تعزيز الجهود الرامية إلى حماية وصون التراث الثقافي والطبيعي العالمي في مدن ومجتمعات محلية مستدامة"، تسعى منظمة الصحة العالمية جاهدة من خلال تنفيذ استراتيجيتها العالمية للطب التقليدي إلى دمج خدمات الطب الشعبي (التقليدي) في نظم الرعاية الصحية السائدة، بما يضمن تحقيق أعلى مستوى من الصحة والعافية يمكن بلوغهما. (World Health Organization, 2024)

ولعلّ منهج عبر الثقافات من أبرز المناهج التي لها دور في تحقيق ذلك، إذ إنّ القيمة الحقيقية لهذا المنهج في البحوث الأنثروبولوجية لا تكمن في اكتشاف حقائق ثقافية معيّنة فحسب، بل في استكشاف وتفسير خصوصية وعالمية السلوك البشري في ثقافات مجتمعية متنوعة. ذلك أن يحاول الأنثروبولوجي من منظور التفاعل الثقافي -الذي يرمو الموازنة ما بين الأنا والآخر- تقصي شروط الثقة والرغبة لتحقيق التفاعل والاعتراف المُشترَكين لضمان التقدم والتطور المتبادل، وإكساب واكتساب المعارف والعلوم والخبرات والتجارب الإنسانية، لتحقيق نهضة حضارية مشتركة، بعيدا عن التعصب والصدام، والتحكم والسيطرة على الآخر وتقزيم قيمته والحكم عليه بالدنيوية؛ هذا ما يساعد في دمج معارف الشعوب الأصلية في عملية صنع القرار التنموي والمستدام (Zhao, 2024).

خاتمة

على ضوء هذه الدراسة ذات الأبعاد المحدودة، والتي تبحث أنثروبولوجيًا في "دور الأنثروبولوجيا الطبية في ترشيد استعمال العلاج النباتي"، خلص الباحثان إلى:

- توضيح الإسهام المبكر النظري والمنهجي للأنثروبولوجيا الطبية في نقد وتفسير قضايا الصحة العامة على مستوى العالم؛ وهذا بالاستناد إلى محاولات تشرح الواقع وتجلية الفهم للمشاكل الصحية.
- توضيح أهمية الدراسات الأنثروبولوجية الطبية في تطوير حلول مستدامة للمشاكل الصحية ذات الاهتمام والأولوية. وهذا باعتبار أنّ الثقافة، من جهة، هي مركز اهتمام الأنثروبولوجيا الطبية في فهم قضايا الصحة والمرض، ومن جهة أخرى أصبحت الثقافة في العصر الحالي بمثابة محرك للتنمية الصحية المستدامة بالنسبة لمنظمات عالمية عديدة مثل منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية، حيث نلتبس ذلك في الإشارة ضمناً في خطتها -الرامية إلى تحقيق أعلى مستوى من الصحة والعافية يمكن بلوغهما- إلى عنصر الثقافة في العديد من أهدافها وغاياتها.

- توضيح أهمية منهج عبر الثقافات كمنهج أنثروبولوجي يعمل على:
 - الحفاظ على المعارف التقليدية للشعوب الأصلية ولا سيما تلك المرتبطة بالعلاج النباتي
 - وتعزيز التفاهم ما بين الثقافات واحترام التنوع الثقافي
 - وتحقيق التنمية المستدامة من خلال اكتشاف حقائق ثقافة معينة واستكشاف
 - وتفسير خصوصية وعالمية السلوك البشري في ثقافات مجتمعية متنوعة.
- مطالب البحث

وفي ضوء ما انتهت إليه الدراسة من نتائج، توصلنا لمجموعة من المطالب، التي نأمل أن يضعها القائمون على وزارة الصحة والمسؤولون عن تخطيط وتنفيذ البرامج الصحية عين الاعتبار
- المطالب العلمية
 - تكثيف الدراسات الأنثروبولوجية في العلاج النباتي على المستويات المحلية والإقليمية والوطنية، والتي ستساهم على المدى البعيد في تحقيق رؤى وأهداف منظمة الصحة العالمية بخصوص الطب التقليدي.
- المطالب المجتمعية
 - دعوة كليات الطب وسائر كليات العلوم الصحية إلى تضمين مناهجها مقررًا للتعريف بمختلف الثقافات وبمعارفها المتعلقة بالصحة بصفة عامة وبالعلاج النباتي خاصة لإعداد مهنين يتمتعون بالذكاء الثقافي ومهارة تقديم رعاية متساوية وعادلة لمرضى من خلفيات ثقافية متنوعة. فلهذا التعليم أهمية قصوى في تحقيق التواصل الفعال ما بين الثقافات (ثقافة المُعالج وثقافة المُعالَج) مما يعزز التفاهم في تفضيلات رعاية المرضى ويؤدي إلى تحسين النتائج الصحية.
 - دعوة وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية إلى تقديم صورة واضحة وصحيحة عن الطب التقليدي الشعبي بمختلف أشكاله لتثقيف الجمهور، ولاسيما الخاصة بالعلاج الشعبي النباتي.

Bibliographie

- Balick, M., & Cox, P. (2020). *Plants, People and Culture*. New York: Garland Science eBooks. doi:https://doi.org/10.1201/9781003049074
- Baroš, S., & Cucić, V. (2024). The place of anthropology in the Science of public. *Glasnik Javnog Zdravlja*, 98(1), 62-71. doi:https://doi.org/10.5937/serbjph2401062b
- Blum, V. (2008). David Le Breton, Anthropologie du corps et modernité. *Lectures [En ligne]*. Récupéré sur Lectures [En ligne]: https://journals.openedition.org/lectures/666

- Boas, F. (1896). The limitations of the comparative method of anthropology. *Science*, 4(103), 901-908. doi:https://doi.org/10.1126/science.4.103.901
- De Souza, A. B., Filho, R. F. B., Brito, M. R., De Paula Lima, B., Fujishima, M. a. T., & De Sousa Lima, C. M. (2022). Herbal product labels: do they guide rational or irrational use? *Revista De Ciências Farmacêutica Básica E Aplicadas - RCFBA*, 43(e760). doi:https://doi.org/10.4322/2179-443x.0760
- Glushchenko, A., Vladymyrova, I., & Georgiyants, V. (2018). The substantiation of the selection of medicinal plants and their rational application in diseases of the hepatobiliary system. *ScienceRise Pharmaceutical Science*, 2(12), 9-16. doi:https://doi.org/10.15587/2519-4852.2018.129642
- Helali, A., Benchachou, K., Terbeche, M., Yagoub, S. A. (2022). Physician's acceptance and knowledge in herbal medicine: A cross-sectorial study in Northwest Algeria. *Current Perspectives on Medicinal and Aromatic Plants*, 5(1), 1-11. doi:https://doi.org/10.38093/cupmap.1047618
- Himmelfgreen, D., Romero-Daza, N., & Gray, D. (2022). Reflections on Paul Farmer's Contributions from Two Generations of Medical Anthropologists. *Human Organization*, 81(2), 99-100. doi:https://doi.org/10.17730/1938-3525-81.2.99
- Horton, S., Abadía, C., Mulligan, J., & Thompson, J. J. (2014). Critical Anthropology of Global Health "Takes a Stand": A critical Medical anthropological approach to the U.S.'s Affordable Care Act. *Medical Anthropology Quarterly*, 28(1), 1-22. doi:https://doi.org/10.1111/maq.12065
- Ilesanmi, O. (2009). What is Cross-Cultural Research? *International Journal of Psychological Studies*, 1(2), 82. doi:https://doi.org/10.5539/ijps.v1n2p82
- Jiao, M., Liu, X., Ren, Y., Wang, Y., Cheng, L., Liang, Y., Li, Y., Zhang, T., Wang, W., & Mei, Z. (2022). Comparison of herbal medicines used for women's menstruation diseases in different areas of the world. *Frontiers in Pharmacology*, 12. doi:https://doi.org/10.3389/fphar.2021.751207
- Johnson, A., Roberts, L., & Elkins, G. (2019). Complementary and alternative medicine for menopause. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 24. doi:https://doi.org/10.1177/2515690x19829380
- Kropi, K., Jastone, K. P., Kharumnuid, S. A., Das, H. K., & Naga, M. M. (2024). Cross-cultural study on the uses of traditional herbal medicine to treat various women's health issues in Northeast India. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 15(5).
- Lloyd, S. Leclerc, V. Tremblay, A. Bonventre, C. (2020, Mai 9). Anthropologie médicale. *Anthropen*. Récupéré sur https://revues.ulaval.ca/ojs/index.php/anthropen/article/view/30579/78
- MacQueen, K. (2025, February 10). *Anthropology in Public Health*. Récupéré sur Encyclopedia.com: https://www.encyclopedia.com/education/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/anthropology-public-health
- Mao, A., & Roy, D. (2016). Ethnobotanical studies in North East India: a review. *Indian ethnobotany: emerging trends*, 1, 99-112. Récupéré sur

- https://books.google.dz/books?hl=fr&lr=&id=Tr44DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA99&ots=Usx9d-KE9K&sig=YAmyUcG6ptpzPXXLbXG6ed9n694&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Mason, K. A., Willen, S. S., Holmes, S. M., Herd, D. A., Nichter, M., Castañeda, H., & Hansen, H. (2020). How Do You Build a "Culture of Health"? A Critical Analysis of Challenges and Opportunities from Medical Anthropology. *Population Health Management*, 23(6), 476-481. doi:<https://doi.org/10.1089/pop.2019.0179>
- Mohiyeddini, C. (2024). The imperative for cross-cultural medical education in globalized healthcare. *Frontier in Psychology*(15). doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1326723>
- Naomar, A. (2006). Modèles de la santé et de la maladie: remarques préliminaires pour une théorie générale de la santé. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 11(1), 122-146. Récupéré sur https://classiques.uqam.ca/contemporains/Almeida-Filho_Noamar_de/Modeles_de_la_sante/Modeles_de_la_sante_texte.html
- Navaneethan, P., Nautiyal, S., Kalaivani, T., & Rajasekaran, C. (2011). Cross-cultural ethnobotany and conservation of medicinal and aromatic plants in the Nilgiris, Western Ghats: A case study. Medicinal Plants. *International Journal of Phytomedicines and Related Industries*, 3(1), 27. doi:<https://doi.org/10.5958/j.0975-4261.3.1.004>
- Njoku, D., & Baker, P. (2018). Teaching about Cultural Competence and Health Disparities in an Online Graduate Public Health Course. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 12(2), 2. Récupéré sur <https://digitalscholarship.unlv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1811&context=jhdrp>
- Parker, P. (1997). National cultures of the world: a statistical reference. *Choice Reviews Online*, 35(2), 35-0679c. doi:<https://doi.org/10.5860/choice.35-0679c>
- Penny, B. (2007). Historicizing cross-cultural. *Humanities Research*, 14(1), 1-9. doi:<https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.617433526618436>
- Roy, S., & Roy, S. (2024). Lest we forget: Dr Paul Farmer (1959-2022) "A global Health Leader at Harvard". *Journal of Medical Biography*, 13-15. doi:<https://doi.org/10.1177/09677720231223501>
- Scheper-Hughes, N., & Lock, M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 6-41. doi:<https://doi.org/10.1525/maq.1987.1.1.02a00020>
- Scheper-Hughes, N., Guay, E., & Dussault-Desrochers, L. (2021). Anthropologie médicale, stratégies d'analyse et postures éthiques face à la mort et la souffrance sociale. *Anthropologie et Sociétés*, 45(1-2), 315. doi:<https://doi.org/10.7202/1083807ar>
- Sigdel, R. (2013). Role of medical sociology and anthropology in public health and health system development. *Health Prospect*, 11, 28-29. doi:<https://doi.org/10.3126/hprospect.v11i0.7427>

- Srithi, K., Trisonthi, C., Inta, A., & Balslev, H. (2019). Cross-cultural comparison of medicinal plants used to treat infections in northern Thailand. *Economic Botany*, 73(1), 86-95. doi:<https://doi.org/10.1007/s12231-018-9435-1>
- Stewart, H. (2015). Dissolving Dualism in Medicine: Reuniting the Body and Mind through Patient Narratives. *International Journal of Undergraduate Research and Creative Activities*, 6(1), 15. doi:<https://doi.org/10.7710/2155-4838.1132>
- Taylor, R., & Rieger, A. (1984). Rudolf Virchow on the typhus epidemic in Upper Silesia: an introduction and translation. *Sociology of Health and Illness*, 201- 217. doi:<https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10778374>
- Thompson, W., & Balkwill, L. (1993). Cross-cultural similarities and differences. *Oxford University Press eBooks*, 755-788. doi:<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199230143.003.0027>
- Tylor, E. (1889). Primitive culture: Researches into the development of mythology, philosophy, religion, language, art and custom (3rd American from 2nd English ed). 1(3), p. America. doi:<https://doi.org/10.1037/12987-000>
- UNESCO. (2022). *Re/ shaping policies for creativity: addressing culture as a global public good*. doi:<https://doi.org/10.58337/oiln3726>
- World Bank. (2016). Indigenous Peoples. 2 . Washington. Récupéré sur <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/b96dc2c4-bfe2-5f27-a500-e66017076f7b/content>
- World Health Organization. (2022). *WHO traditional medicine strategy: 2014–2023*. Geneva: WHO. Récupéré sur https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_37-en.pdf
- World Health Organization. (2024, April 10). Draft traditional medicine strategy: Universal access to safe, effective and people-centred traditional, complementary and integrative medicine for health and well-being. Récupéré sur https://cdn.who.int/media/docs/default-source/tci/draft-traditional-medicine-strategy-2025-2034.pdf?sfvrsn=dd350962_1
- World Intellectual Property Organization. (2020). *Intellectual Property and Genetic Resources, Traditional Knowledge and Traditional Cultural Expressions*. Geneva: WIPO. Récupéré sur https://www.wipo.int/edocs/pubdocs/en/wipo_pub_933_2020.pdf
- Yates-Doerr, E. (2017). Counting bodies? On future engagements with science studies. *Medical Anthropology. Anthropology and Medicine*, 24(2), 142-158. doi:<https://doi.org/10.1080/13648470.2017.1317194>
- Young, A. (1982). The anthropologies of Illness and Sickness. *Annual Review of Anthropology*, 257-285. Récupéré sur <https://www.jstor.org/stable/2155783>