سوسيولوجية الجسد الأنثوي والوعي الصحي لدى المرأة

أية علاقة؟

من إعداد الأستاذة مريم صالح بوشارب

قسم علم الإجتماع جامعة عنابة

تؤكد المقاربات الحديثة للتنمية على العنصر البشري الذي صار محوري بعدما استطاع زحزحة الاقتصادي، فالإنسان غاية التنمية و أداتها في نفس الوقت. والحديث عن الجسد هو الحديث عن مؤشر قوي في قلب التنمية البشرية (صحة الأجساد)،غير أن صحة الجسد في الحقيقة خاصة الأنثوي ليست مرتبطة بالمنظومة الصحية او مشاريع التنمية في المجال الصحي بقدر ما هي مرتبطة بالمنظومة السوسيوثقافية للمجتمع الذي يبني وينتج هذا الجسد وبالتالي فالعلاقة مع الجسد تبنى ثقافيا ،وتكون بذلك التنمية البشرية في بعدها الصحي تابعة بل تتحكم فيها التصورات و التمثلات النى تحملها المرأة على جسدها باعتباره موضوعا لها

وبناءا عليه سنحاول تبيان طبيعة العلاقة بين التمثلات التي تحملها المرأة عن جسدها و تأثير ذلك سلبا و ايجابا على مدى تجاوبها مع المشاريع التنموية المرتبطة بالصحة.

مقدمة

إن توسيع حقول التدخل في علم الإجتماع من خلال زحزحة بعض المفاهيم كالصحة ، المرض و الجسد من الحقل المعرفي الطبي الذي طالما احتكرها إلى الإطار السوسيولوجي ، صار ضرورة ملحة لتأويل كثير من السلوكات و المما رسات الصحية، وفهم الإستراتيجيات العلاجية للأفراد و الجماعات،بعدما كان التدخل السوسيولوجي في مجال الطب في وقت من الأوقات ضربا من المجازفة المجانية ،فالتقاء الطب بالسوسيولوجيا لم يكن سهلا و مفتوحا بل كانت تعتريه عوائق لعل أهمها:

1 –"النظرة الاكتفائية للرؤية العلمية والتقنية وهيمنتها في حقل الممارسة الطبية ، واعتقاد العلوم الطبية بالاكتفاء الذاتي، على المستوى الابستمولوجي والمعرفي"(1)

2 –"اعتبار الجسد موضوع محصن للعلم الطبي . واعتقاد العلوم الطبية بقدرتها التقنية، على التشخيص وعلاج الاختلالات الجسدية ، وتحقيق الصحة الكاملة ، والقضاء على الألم وتأخير الموت المبكر"(2)

إن هذا الاعتقاد ساد طويلا ،ولكن مع عجز العلوم الطبية على الإلمام بمختلف تفاصيل المرض ومن تم تفسيره وعلاجه نتيجة إهمالها أو ربما تجاهلها للأبعاد السوسيوثقافية للمرض وللمريض تدخل علم الاجتماع لاستكمال الحلقة المفقودة في الرؤية الطبية للمرض، وظهرت محاولات هنا و هناك تبحث في الأبعاد الاجتماعية للصحة و المرض أي التأويل الاجتماعي للمرض والصحة باعتبارهما سلوكا اجتماعيا ،التحليل السوسيولوجي للفضاء الطبي ،من خلال البحث في طبيعة العلاقة التي تربط المريض بالطبيب وبالفريق الطبي بشكل عام من ممرضين و إداريين أي التفاعل الاجتماعي داخل المؤسسة الإستشفائية ،تنظيمها الداخلي ،التراتبية المهنية كذلك البحث في الخصائص الاجتماعية و الثقافية للمريض، والمسارات العلاجية للمرض و خلفياتها الاجتماعية، والاقتصادية وحتى البيئية..الخ وعلى العموم فقد كانت أعمال تالكوت بارسونز الإطار المرجعي لهاته المحاولات ، غير أنه لم تلقى في الحقيقة هاته المقاربات ترحابا كبيرا بالرغم من كثرتها لأنها كانت تسعى إلى التأسيس لإستراتيجية طبية تهدف من ورائها احتكار الشرعية العلمية في فهم المرض وهيمنتها المطلقة على الصحة العامة للأفراد ،أين منحت للحقل الطبي فرصة "الانتقال من مرحلة الاكتفاء بالهيمنة على تفاصيل جسد الفرد ،إلى مرحلة الهيمنة على تفاصيل الجسد الاجتماعي"(3) ومن تم إنتاج و إعادة إنتاج آليات الضبط و المراقبة السوسيوطبية لأفراد المجتمع.وصار بذلك علم الاجتماع الطبي الأداة الإيديولوجية التي مكنت

المنظومة الطبية من تحقيق مصالحها الاقتصادية(التجارية) والسياسية (امتلاك السلطة) وجعلت من الخطاب الطبي أكثر حضورا وتأثيرا وسيطرة أين أثبت جدارته في فهم المرض وعلاجه و الوقاية منه .وأقصت بذلك السوسيولوجيا نفسها مرة أخرى بعدما بدأت تحتل موقعا تؤسس من خلاله خطابا حول سوسيولوجية الطب ، وبداية امتلاكها لمفاتيح نظرية ومنهجية ، واكتسابها لتجربة الاحتكاك بعالم الطب . وتؤكد لمشروعية وجودها وفائدة تدخلها وفعالية مشاريع بحوثها وتشخيصاتها وخلاصاتها (4).

إن احتلال الطب لهذه المكانة المتميزة في الدفع بمشاريع التنمية الصحية للمجتمع وتحقيق أهدافها حالت دون ذلك، نتيجة التراجع الكبير للصحة العامة للأفراد بالرغم من انخفاض نسبة الوفيات وارتفاع مأمول العمر،والقضاء على كثير من الأمراض المعدية والوبائية بشكل ملفت للنظر، إلا انه عجز على التصدي لكثير من الأمراض المعاصرة(السرطان، أمراض القلب...) حيث نلمس هوة تتعمق بين الخطاب الصحي بشقيه السياسي و الطبي و بين انتشار المرض ،وهو ما زعزع شرعية الخطاب السوسيوطبي حول الصحة وفتح الباب أمام مقاربات نقدية جديدة لدخول دائرة الصراع ومحاولتها إفتكاك شرعيتها المفقودة، من خلال الكشف على بنية علاقات الهيمنة في المنظومة الطبية وكذلك سلبيات مشروع تطبيب المجتمع، ،ويظهر ذلك جليا في أعمال كل من ميشال فوكو،اضافة إلى اليوت فرديسون روني دوبوس René Dubos، وايفان ايليش.Ivan Illich. ارفينغ قوفمان ، وأخيرا بياربورديو ،حيث حاول هؤلاء زحزحة السوسيولوجيا من الحقل الطبي إلى مجال أكثر اتساع و هو الحقل الصحي ليؤسسو او ليساهمو في التأسيس لحقل علم اجتماع الصحة والذي انطلق من رؤية نقدية للمفارقات القائمة بين سيطرة النظام الطبي على مكونات المجتمع و التراجع الكبير للمؤشرات الدالة على الصحة العامة للأفراد.

والأرقام في ذلك تقول:

تشير اخر الأرقام حسب المعهد الوطني للصحة إلى ازدياد عدد المصابين بمرض السرطان في الجزائر بنسبة 50٪ مقارنة بالسنوات الخمس الماضية. حيث سجلت وزارة الصحة في البلاد إلى ظهور 44,000 حالة جديدة سنويا، مما يجعل السرطان أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في البلاد.

. من جهة أخرى أشارت إحصائيات المركز الجزائري لمكافحة السرطان إلى أن سرطان الثدي هو الأكثر انتشارا في الجزائر لدى النساء حيث تتراوح الإصابات تسعة الاف حالة جديدة سنويا متبوع بسرطان عنق الرحم والذي يمس من 1400 الى 1600 امرأة سنويا ويتسبب في وفاة اربع

نساء يوميا" وبالنسبة للرجال فإن سرطان الرئة يأتي في المقدمة أيضا بنسبة 12.7 بالمائة والذي يمثل من 3 إلى 4 آلاف حالة ثم سرطان القولون الذي تتراوح الإصابة به بين 2500 و3000 حالة أي بمعدل 8.4 بالمائة ثم سرطان المثانة بتسجيل ما بين 1800 و2000 إصابة(5).

يبدو من خلال ما سبق أن سرطان الثدي يعد مشكلا حقيقيا بالنسبة للصحة العمومية ويشكل انشغالا رئيسيا لدى الهيئات المعنية نتيجة انتشار رقعته لدى النساء ،إضافة إلى سرطان عنق الرحم ناهيك عن باقي السرطانات ، خاصة أن 30% فقط من الحالات المصابة تتعافى كلية من المرض نتيجة الاكتشاف المبكر للمرض أما 70% فيشكلون الحالات المتقدمة للمرض، و هوما يجعل فرص التعافي شبه مستحيلة. وعليه فقد شددت الهيئات المسؤولة على متابعة و تقييم المخطط الوطني لمكافحة السرطان، من خلال تعزيز الوقاية والكشف المبكر للمرض؛ ومكافحة العوامل المتسببة في الإصابة بالسرطان، كالتدخين الأنماط الغذائية السيئة ، إضافة إلى تشجيع ممارسة النشاط الرياضي بشكل منظم ومستمر ،للحد من معدل الإصابة، على غرار ما هو معمول به في الدول المتقدمة أين استثمرت في السياسة الوقائية والتي أعطت نتائج جد مرضية بزيادة فرض العلاج و التعافي. و اقتداءا بالسياسة الغربية اتجاه هذا المرض خاصة سرطان الثدي باعتباره الأعلى انتشارا تم تم إطلاق العملية الوطنية للتشخيص المبكر لسرطان الثدي من قبل وزارة الصحة ووزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي بتاريخ 02 يناير 2010، حيث دعم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء مختلف النشاطات المنسقة للإعلام والاتصال عبر كل وكالاته الولائية، والتي ترمي إلى تحسيس النساء المؤمن لهن اجتماعيا وذوي الحقوق، البالغات من العمر 40 سنة فما فوق للخضوع إلى التشخيص المبكر المقدم من قبل مصالح الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بالمجان.أين تم تصميم برمجية معلوماتية تتكفل بتحديد مواعيد للكشف لفائدة هؤلاء النساء على مستوى المركز الجهوي للتصوير الطبي الشعاعي. وقد جهزت مراكز التصوير الطبي الشعاعي عبر ولايات تلمسان، قسنطينة، الأغواط وجيجل، إضافة إلى مركز التشخيص والكشف المبكر بالميناء، التابع لوكالة الجزائر بأحدث المعدات الطبية المزودة بتقنيات عالية منها جهاز التصوير الشعاعي للثدي، جهاز التصوير بواسطة الأشعة فوق الصوتية، التصوير بواسطة الرنين المغناطيسي، وبالرغم من المحاولات الجادة للهيئات المعنية للحد من انتشار المرض ،إلا ان اقبال النساء على الفحص و التشخيص المبكر ضعيفا جدا حسب تصريحات مجموعة من الأطباء. وهو ما يدفعنا إلى التساؤل التالي:

ما هي العوائق التي تحول دون استفادة المرأة الجزائرية من هذه الخدمات؟

إن الإجابة على هذا الإشكال في الحقيقة غير ممكن إلا من خلال مقاربة الجسد مقاربة سوسيوانثربولوجية،فالحديث عن السلوك الصحي للمرأة لا يمكن ان يستقيم دون التطرق إلى جسدها ،فصحة المرأة يعني صحة جسدها ،و الجسد الأنثوي جسد بيولوجي يخفي وراءه رموز و تصورات بل يجسد المخيال الإجتماعي بامتياز .

"إن المرأة كأي فاعل اجتماعي لا تخضع بشكل سلبي للكتابة على جسدها ،بل تنتج بدورها إستراتيجية كتابة ،إستراتيجية فعل ،يمكن التعامل معها على أنها أشكال من التعبير عن ثقافة نسائية أو مخيال اجتماعي نسائي "(6)

ويمكن رصد هذه الإستراتجية في علاقة المرأة بجسدها من خلال مؤشر السلوك الصحي و علاقتها بالمرض. وهو ما يبرر اختيارنا لهكذا موضوع و الذي نعتقد كثيرا في أهميته.

إن فشل المشاريع التنموية في المجال الصحي وعجزها على استقطاب النساء و تجاوبهن السلبي مع حملات التحسيس و التوعية ،يجد مبرره في اعتبار الجسد الأنثوي كمعطى بيولوجي مادي محض وهو ما يفسر مقاومات النساء بأشكال شتى لمثل هذه المشاريع الساكنة في الأبراج العاجية لتدفع بذلك ثمن تغييب تمثلات النساء لأجسادهن وللصحة و المرض في مختلف مشاريعهم .

قد تبدو العلاقة بين الصحة أ و السلوك الصحي والتمثلات الاجتماعية للجسد الأنثوي غير واضحة و لكن في الحقيقة فللعلاقة جنينية كيف ذلك ؟

لا يمكننا التطرق إلى السلوك الصحي أو الصحة من فراغ لأننا عندما نتكلم عن الصحة فإننا نتكلم عن صحة الأفراد بمخيالاتهم بصورة أدق عن صحة أجسادهم وما يحملونه من تصورات و تمثلات عنه ،فما بالكم عندما يتعلق الأمر بالجسد الأنثوي؟

وعليه فأن فهم وتحليل السلوك الصحي للمرأة لا يمكن أن يستقيم إلا بفحص أو قراءة حتى لا نكون مبالغين للتمثلات السائدة عن الجسد الأنثوي باعتباره موضوع الصحة.

الجسد كموضوع للسوسيولوجيا:

ساد اعتقاد لفترات طويلة أن الجسد لا يستحق أن يكون موضوعا سوسيولوجيا لأنه ظاهرة توجد خارج الاجتماعي و تستعصي على التحليل السوسيولوجي"(7) وعليه فقد كان حضوره لا يتجاوز الحضور المضمر أو كما قال جون ميشال برتلو" مادة سوسيولوجية ذات خسوفات"(8)

ولأنه منتوج ثقافي يبنى اجتماعيا من خلال اندماجه مع الأخرين و انخراطه في مجال الرمزي فقد سجل حضوره القوي كموضوع للسوسيولوجيا لاعتباره أداة كشف و تحليل لمختلف البنيات و العلاقات الاجتماعية و نقرا من خلاله التمثلات،ويظهر ذلك جليا قي أعمال كل من ميشال فوكو و بيار بورديو ليتجاوز الجسد ذلك المفهوم الشائع ،فلم يعد تلك الكتلة اللحمية بخصائصها البيولوجية كما صوره لنا علم التشريح و الطب والجراحة لقرون طويلة، بل قبل ذلك هو شبكة من الرموز والطقوس ومرصدا لمختلف التمثلات والتصورات التي تؤسس للمخيال الإجتماعي بل هو ذلك الكتاب المفسر لمختلف الممارسات والسلوكات المرتبطة بالصحة و المرض و التي استعصى فهمها في الحقل الطبي،. واتجه بذلك علم الإجتما ع نحو توسيع دائرة الإهتمام ليمنح اهتمام أكبر للصحة و المرض واعتبارهما ظواهر اجتماعية جدير بالدراسة مرورا بالجسد الذي يعتبر موطنها الأصلي. فصحة الجسد أو مرضه تتوسط محطتين أساسيتين في وجودنا :الموت و الحياة وهما مفهومان يؤطران تمثلاتنا للمرض،فإذا كان المرض خطيرا وقاتلا فإننا نخفيه ونتجنب الحديث عنه ،بل لا نصرح به حتى يأخذنا إلى عالم الأموات وأما المحيطين و الأقارب فإنهم لا يتلفظونه و انما يلجأون إلى التعبير عنه بمرادفات كأن يقال فلان حكمو المرض هذاك ... فلان في غلبة ...مريض مسكين .ان مجرد التلفظ بكلمة سرطان يرعب من ينطق به بل هناك من يلجأ إلى مس الخشب باعتباره مادة عازلة للكهرباء و مادة عازلة لإنتقال المرض كذلك كأن يقال "je touche le bois". فذكر المرض مدعاة للإصابة به.

ميشال فوكو وترويض الجسد:

إن الجسد حسب ميشال فوكو الية من الأليات التي استخدمت لتمرير و ممارسة السلطة على الأفراد ،ولتحليل ذلك فقد اعتمد على مفهومين مركزيين هما:

التشريح السياسي للجسد :

أي تدجين وترويض الجسد من خلال زيادة طاقاته الإنتاجية ،انهاك قوته ،تنمية نفعه،ودمجه في أنساق رقابة اقتصادية ناجعة.

البيولوجيا السياسية للسكان:

تعبر عن نفسها من خلال الإهتمام بالتنظيم السكاني بناءا على مجموعة من المؤشرات : الولادات، مستوى الصحة، معدا الأعمار...الخ،و لا يمكن السيطرة و تحقيق مثل هذه المؤشرات إلا من خلال السياسة البيولوجية للسكان ،أي الإستثمار في الحياة من خلال الإستثمار في الجسد ،إدارته و تدبيره،مرافبته وضبطه في العملية الأنتاجية لخدمة النظام الرأسمالي أي تكييف الظاهرة السكانية مع الصيرورة الإقتصادية.

التصورات الإجتماعية للجسد الأنثوي كعائق أمام صحته:

إن المكانة الإجتماعية التي تحتلها المرأة مرتبطة أساسا بالتغيرات الطارئة على جسدها وخصائصه وأبعاده الجمالية،ابتداءا من مرحلة البلوغ وصولا إلى مرحلة انقطاع الحيض ،وهي محطات بالغة الأهمية في حياة المراة وفي تحديد مكانتها الإجتماعية .

وعليه فسلوكها الصحي في مختلف المراحل مرتبط أساسا بعلاقتها بجسدها و النصورات التي تحملها عنه و عن الصحة و المرض,و التي تختلف من مرحلة إلى أخرى.

البناء الإجتماعي للجسد الأنثوي:

هل جسد المرأة ملك لها ؟والإجابة تجدها لدى بورديو في تناوله عن الكيفية التي تبنى بها الأجساد اجتماعيا ، من خلال التقسيم الإجتماعي للعمل على أساس جنسي أي التملك الإجتماعي للجسد الأنثوي ،فهو موضوع استهلاك من طرف الأخر المتعدد الأطراف ، فهو مروض لأن يكون مادة للإستثمار قبل الزواج (داخل الأسرة :أب ، أم ،اخوة، أخوات...الخ) ومادة للإستثمار بعد الزواج.

وعليه حفاظ المرأة على هذا الجسد مطلب غالي الثمن ،ولكن ليس من منظورصحي أوطبي،و إنما من منظور اجتماعي محض .

الرمزية الجنسية للجسد الأنثوي:

إن العناية بالجسد قبل الزواج يعني الحفاظ على جماله رونقه ، نشاطه...الخ وليس صحته،فهاجس الفتاة هو قدرات الجسد على نيل اعجاب الرجل والظفر به كزوج ، بمعنى اختزال صحة الجسد في بعده الجنسي أولا (الوجبة الدسمة) وما يمكن ان يقدمه هذا الجسد من أدواربعد مؤسسة الزواج (الجسد الوليمة ،الإنجاب،طبخ ،تنظيف، تربية الأولاد...) فكثيرا ما تتجاهل الفتيات صوت الجسد و المه خوفا من اكتشاف مرض يكون عائقا امام زواجها ، فكثير من الفتيات من يحملن مرضا قبل الزواج و يخفيهن على أزواجهم اعتقاد منهن أن قيمتها في جسدها بل يتوقفنا في بعض الأحيان عن العلاج ومتابعة زيارة الطبيب بعد الزواج، خوفا من زوجها الذي سيقصيها إذا كشف خلل في الجسد وما يلحقه هذا الخلل من ضرر مادي وضررا على مستوى الوظائف ابتداءا من الفعل الجنسي مرورا بالإنجاب ،فالتربية و التنظيف والطبخ و ما حدد له من وظائف.

فالكتابة على جسد المرأة كما يبدو ترسم علاقة غريبة بين الأنثى وجسدها ،فهي موضوع للأخرين و الأخر هو من سيؤطر سلوكها الصحي وتصوراتها لجسدها.

هل تختلف تصورات المرأة لجسدها وللصحة و المرض بعد الزواج؟

الجسد الأنثوي و الخصوبة:

يعتبر الجسد الأنثوي المجال الحيوي الذي يعيد إنتاج النوع البشري ،والحمل عملية بيولوجية تؤطرها قواعد ثقافية.فالرحم النشط يمنح للمرأة مكانة وسلطة ،خاصة إذا كانت مذكارا ان الحمل يزيل الخوف من العقم ويضمن استقرار الزواج حيث يقول مالك شبل في هذا الصدد" المرأة لا تملك قيمتها ككائن انساني بمجرد اطلالها على العالم بل إن تكون النطفة في رحمها لولادة طفل هو الذي يجعلها تولد كأم ،المرأة العربية تولد من رحمها كأنها تلد نفسها"(7).

وبالرغم من الاهتمام الذي تحظى به المراة الحاملة على المستوى الرمزي ،خاصة فيما يتعلق بالوحم،فتلبية رغبات المرأة الوحمة يحظى بهالة وتقديس كبيرين،وجزاءه عند الله كبير جدا

وبالرغم من الوضع الصحي الخاص الذي تعيشه المرأة ،يبقى الجسد الأنثوي ملزما بالقيام بمختلف الادوار الإجتماعية المنوطة به.فخضوبة الرحم تمنح تمنح مكانة اجتماعية رمزية ولكن وضع صحي متردي.

وبالرغم من ان الإقبال المتزايد على المراكز الصحية من طرف النساء الحوامل (وانا لا املك معطيات ميدانية للجزم) تبقى علاقة المراة بحبوب منع العمل متوترة /كيف ذلك ؟

هناك من النساء من يرفضن تناول الحبوب كاجراء وقائي من السقوط في الحمل ،بحجة أنها مضرة بالصحة ،حيث تعتمد على أساليب أخرى ،لنسمع فيما بعد انها حامل (

laccident

إن هذا السلوك في اعتقادنا ينمي عن رغبة دفينة غير مصرح بها في الإنجاب و تعدد الولادات

وحتى لا تلقى هاته المرأة لوما وعتابا من المحيطين بها ، خاصة إذا كانت أوضاعها الصحية و الإقتصادية متدنية ،فأنها تختفي وراء ا

accident

تشكل حبوب منع الحمل في الحقيقة انتصارا كبير ا للمرأة لأنها استطاعت نقل المرأة من تبعية مطلقة للرجل أين كانت عاجزة على ضبط و تنظيم الولادات المتكررة إلى مرحلة تحرر فيها الجسد من سلطة النطفة إلى سلطة حبوب منع الحمل والتي تتحكم فيها المرأة.

إن رفض النساء لتعاطي حبوب منع الحمل يمكن ان يفسر ان المراة مازالت تنظر إلى جسدها على أنه موضوعا للأخرو لا يجب التصرف فيه .

الجسد الأنثوي و العقم:

يتعامل المجتمع مع الجسد الذي لاينجب على أنه جسد عليل ،فالمراة العاقرة في المجتمعات العربية تعيش مأساة حقيقية ،فالجسد العقيم جسد مريض،وعليه يجب معالجته.

إن استراتيجيات العلاج النى تتبعها كثير من النساء لعلاج العقم هي استراتيجيات نسائية لأنهن أدرى بأسرار و مكنونات الجسد الأنثوي وكذلك القيمة التي يحملها،فكثيرا ما تلجأ النساء إلى التداوي بالأعشاب مثلا :كشرب عشبة مريم ،نسبة إلى مريم الباتول التي أنجبت النبي عيسى دون أن يمسسها بشر ،فعشبة مريم ذات حمولة رمزية :اليمن و البركة ـوشربها هو استلهام قوتها و فاعليتها على مريم التي لم يمسسها أحد ، كذلك قمح المدينة ،التي تحمل الخصب و البركة باعتبارها بذرة،و بالتالي ينتقل مفعولها إلى الرحم ليكون خصبا .

خاتمة :

ان الأرث الثقافي كما يبدو ،هو من يوجه سلوك المرأة الصحي, وفهم مثل هذه التصورات من خلال الدلالات و المعاني التي تنتجها المراة حول جسدها وحول الصحة و المرض، كفيل لوضع استراتيجية ناجعة و فعالة فيما يخص صحة المرأة وتعديل سلوكها الصحي.

الهوامش:

1- عبد المجيد العموري بوعزة من الطب إلى الصحة: مقدمات في المرجعية السوسيولوجية

جريدة الإتحاد الإشتراكي العدد 12354 المنشور بتاريخ 2013/26/10

2-نقس المرجع

3-عياد أبلال ،الجسد يثور علة من يدجنه ويؤطره،جريدة الصباح ،أنظر الموقع

الأكتروني:www.assabah.press.ma/index

4- عبد المجيد العموري بوعزة ،مرجع سابق,أنظر الموقع الإلكتروني:

www.ailmaroc.net/def

5-جزايرس،الجزائر نسجل 300ألف اصابة جديدة بالسرطان ،أنظر الموقع الألكتروني:

www.djazairess.com

6- زينب معادي ،الجسد الأنثوي و حلم التنمية،رسالة دكتوراه غير منشورة

7- Herzlich Claudine. Santé et maladie analyse d une representation sociale ,EHESS p113 2005paris.

8- Berthelot Jean Michel "**Les sociologies et le corps**" . La sociologie comtemporaine v 35 n°:2. p : 7. 1985

"**Le corps est un objet sociologique à éclipse**".

".