الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية و مدرسة الدكتوراه في الأنتروبولوجيا

وهران CRASC

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأنتروبولوجيا

تحت عنوان :

الصرع : معاش ؛ تمثلات و ممارسات علاجية

- *منطقة تيسمسيلت* نموذجا -

إعداد الطالبة : **تحت اشراف:**

بغالية هاجر **د.مصطفى ميموني**

لجنة المناقشة

أ. د مولاي الحاج مراد	**جامعة السانيا وهران**	**رئيسا**
د . مصطفى ميموني	**جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم**	**مشرفا و مقررا**
أ. د بدرة ميموني	**جامعة السانيا وهران**	**عضوا مناقشا**
د. قويدر بن احمد	**جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم**	**عضوا مناقشا**

السنة الجامعية : 2014 - 2015

الجـــــمهورية الجزائـــرية الديمقـــراطية الشعـــبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المدرسة الدكتورالية في الأنثروبولوجيا

بالشراكة مع:

- جامعة السانيا – وهران (الجامعة المؤهلة)
- جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان
- جامعة عبد الحميد ابن باديس- مستغانم
- جامعة مولود معمري- تيزي وزو
- جامعة قسنطينة2
- مركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية

السنة الجامعية 2015/2014

ملخص البحث :

يهدف هذا البحث بعنوان : **" الصرع : معاش ؛ تمثلات و ممارسات علاجية "** إلى الكشف عن معاش مرضى الصرع ؛ إضافة إلى التعرف على أهم التمثلات الاجتماعية المرتبطة به لدى كل من الحالات و عائلاتها و من ثم تحديد نوعية العلاج المتبع و مدى استمرار الاعتماد على العلاجات الشعبية لمرض الصرع سواء بشكل منفرد أو بالتوازي مع الطب الحديث .

بالنسبة للفئة التي شملتها الدراسة فقد تمثلت في 10 حالات تعاني من مرض الصرع و 10 متكفلين و 10 معالجين تقليديين و 5 أطباء رسميين . أما بالنسبة للمنهج المتبع فقد كان مرتكزا على المقاربة الكيفية استنادا على المنهج الوصفي التحليلي ؛ و سخرنا لذلك مجموعة من الأدوات المنهجية المتمثلة في المقابلات الميدانية و الملاحظة المباشرة و الملاحظة بالمشاركة و دراسة الحالة .

و خرجت الدراسة بالنتائج التالية :

1 - يؤثر مرض الصرع على معاش المرضى و غالبا ما يستهدف هذا التأثير الواقع النفسي و العائلي و الاجتماعي .
2 - تمثلات مرض الصرع من حيث الطبيعة و الأسباب تتميز بالتجاذب بين ما هو روحي و ما هو عصبي عضوي و بين ما هو نفسي و ما هو عقلي مع تغلب الاعتقاد في الأسباب الروحية لدى أغلب المرضى و المتكفلين بهم .
3 تنتج تمثلات مرض الصرع مجموعة من الطقوس و ردود الفعل جراء النوبات الصرعية و الممارسات العلاجية المتباينة بين العائلات ؛ و دوافع العلاج التقليدي لمرض الصرع تختلف باختلاف الحالات كالإيمان القطعي بتدخل العوامل الروحية في المرض أو السعي وراء تحسين الحالة النفسية لكل من المريض و ذويه ... الخ .
4 – تتمثل المصادر المحفزة على إتباع العلاج التقليدي لمرض الصرع في كل من العائلة و الأصدقاء و الجيران و مريض الصرع إضافة إلى توجيه بعض الأطباء الرسميين . أما بالنسبة لوظائف العلاج التقليدي فإنها تتراوح بين الوظائف البيولوجية و الوظائف النفسية و الوظائف الاجتماعية .

5 - هناك استمرار لوجود العلاج التقليدي لمرض الصرع في الوقت الراهن و ذلك عند الأغلبية الساحقة من حالات الدراسة (7 حالات من أصل 10 ما يمثل 70 % من العدد الإجمالي) .

الكلمات المفتاحية : المعاش - التمثلات الاجتماعية – المرض - مرض الصرع - العلاج بالطب الحديث - العلاج بالأساليب التقليدية .

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضعة إلى قرة عيني و سر وجودي في هذا الكون

إلى أمي التي أوقدت شعلة النور في قلبي ؛ لمن شقيت لأسعد و تعبت لأرتاح و كررت مقولتها التي أوصلتني إلى ما أنا عليه الآن إلى بر الأمان **" مستقبلك ثم مستقبلك "**

إلى والدي و أبي و معلمي ؛ إلى مدرستي الحقيقية و راحتي النفسية و ملاذي الآمن

إلى مرشدي و قدوتي في الحياة ؛ إلى من وقف إلى جانبي لحظة بلحظة و خشي تقصيري و أيقظ في روح الإرادة و الصبر و الإصرار .

إلى إخوتي كل باسمه : نور الهدى و زوجها عبد الحميد و كل عائلته ؛ منير ؛ نذير ؛ طيبة غفران .

إلى كل فرد من أفراد عائلة " بغالية " و عائلة " واضح " صغيرا و كبيرا .

إلى أستاذي المشرف " مصطفى ميموني " .

إلى كل أساتذتي في مرحلة التدرج و ما بعد التدرج .

إلى زملاء دراستي في شعبة علم النفس و الأنتروبولوجيا و أصدقائي كل باسمه .

إلى كل من يعاني مرض الصرع و ترسباته و أخص بالذكر الحالات التي تناولتها الدراسة
إلى كل من أحبه قلبي و ذكره لساني و لم يكتبه قلمي أهدي هذا العامل المتواضع .

شكر و تقدير

لمن يستحق الحمد و الشكر لجلال و جهه و عظيم سلطانه ؛ و لمن أنار الكون بكلمة اقرأ فكانت للعالمين سراجا وهاجا و نورا مبينا . الحمد لله الذي وفقني بقدرته لإتمام هذا البحث و أيدني بالصبر على تحمل صعاب العلم و المعرفة التي ذللتها الإرادة و العزيمة .

أتقدم بجزيل الشكر و الامتنان و الاعتراف بالجميل للأستاذ الدكتور " مصطفى ميموني " على دعمه و مساندته لي بهدف إنجاز هذه المذكرة المتواضعة . يخص شكري كل ما تقدم لي به من توجيهات و إرشادات و نصائح خاصة فيما يتعلق بالدراسة الميدانية بأبعادها المنهجية .

أشكر والداي و أختي " هدى " الذين وقفوا إلى جانبي ماديا و معنويا منذ بداية السنة النظرية في رحلة الدراسات ما بعد التدرج .

أشكر كل أساتذة مدرسة الدكتوراه في الأنتروبولوجيا و الباحثين في مركز البحوث في الأنتروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية ب " وهران " الذين أشرفوا على تكويننا في ميدان علم الإنسان و لم يبخلوا علينا بمعلوماتهم و خبرتهم ؛ و كل الأساتذة الذين حضروا الجامعة الربيعية بهدف تقويم و تعديل البحوث و الإطلاع على مجرياتها و مراحلها .

أشكر الطبيب " حوش " الذي ساعدني على إجراء المقابلات الميدانية مع الأطباء الرسميين ب " تيسمسيلت " و مكنني من الوصول إلى إحصائيات مرضى الصرع بالمنطقة .

كل الشكر و التقدير للحالات التي تعاني مرض الصرع و المتكفلين بها و الذين أمنوني على أسرارهم و أمدوني بكل المعلومات المتعلقة بمعاشهم و تمثلاتهم لمرض الصرع ؛ كما أشكر كل من الأطباء الرسميين و المعالجين التقليديين .

يعم شكري كل من ساعدني من قريب أو من بعيد على تكملة مسيرتي النظرية و التطبيقية بداية من إمدادي بالمراجع و المصادر وصولا إلى تجاوز الميدان بعقباته و صعوباته .

محتويات البحث

مقدمة 01

الجانب المنهجي للدراسة

1 – دوافع اختيار الموضوع 03
2 – الهدف من الدراسة 03
3- أهمية البحث 03
4 – الدراسات السابقة 04
5 – إشكالية البحث 08
6 – منهجية البحث 09
7 – التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث 10
8 – الخلفية النظرية للدراسة 10
9 – صعوبات الدراسة 14

الجانب النظري

الفصل الأول : مرض الصرع في المجال الطبي

تمهيد 15
1 - نبذة تاريخية عن مرض الصرع 15
2 - تعريف مرض الصرع 18
3 - نسبة انتشار مرض الصرع 19
4 - تصنيف أنواع الصرع و مظاهره العيادية 19
5 - العوامل المؤدية إلى الصرع 22
6 - الفرق بين أعراض الصرع و أعراض الهستيريا 22
7 - علاج مرض الصرع 23

الفصل الثاني : التمثلات الاجتماعية

تمهيد 25

1 - نشأة و تطور التمثلات الاجتماعية 25

2 - تعريف التمثلات الاجتماعية 28

3 - خصائص التمثلات الاجتماعية 31

4 - وظائف التمثلات الاجتماعية 33

الفصل الثالث : المرض في المجال الثقافي ؛ الاجتماعي و الديني

تمهيد 36

1 - تعريف المرض 36

2 - المرض بين الطب الشعبي و الطب الحديث 38

3 - النماذج الثقافية في تفسير الصحة و المرض 41

4 – النماذج الثقافية في علاج المرض 45

5 – بعض العلاجات الخاصة بالصرع في المعتقد الشعبي 47

الجانب الميداني

تمهيد 50

الفصل الرابع : منهجية البحث 51

الفصل الخامس : دراسة الحالات 60

الفصل السادس : تفريغ المقابلات مع مرضى الصرع و المتكفلين بهم 94

الفصل السابع : تفريغ المقابلات مع الأطباء الرسميين و المعالجين التقليديين 129

النتائج و مناقشة الفرضيات 156

تقرير عام للبحث و مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة 169

الاقتراحات و التوصيات 175

خاتمة 177

فهرس الجداول

جدول رقم 01 يمثل إحصائيات مرضى الصرع تبعا لمديرية الضمان الاجتماعي بولاية تيسمسيلت 58
جدول رقم 02 يمثل خصائص مرضى الصرع 94
جدول رقم 03 يمثل خصائص المتكفلين 113
جدول رقم 04 يمثل خصائص الأطباء الرسميين 129
جدول رقم 05 يمثل خصائص المعالجين التقليديين 143
قائمة المراجع
الملاحق

مقدمة :

يعتبر مرض الصرع من بين الأمراض العصبية المزمنة الأكثر انتشارا حيث يصيب 50 مليون شخص في العالم ، يعيش 80% منهم في العالم النامي ؛ و الذي يمكن التعرف عليه من خلال التكرر المستمر للنوبات المفاجئة و الحادة ذات المنشأ العصبي و التي تعبر عن تفريغ مفرط للشحنات الكهربائية على مستوى الخلايا العصبية ؛ و هذا أمر متفق عليه من الناحية الطبية ؛ [1] غير أنه و منذ عصور سالفة ساد اعتقاد في مجتمعات مختلفة بأنه ينسب إلى أسباب روحية و ما فوق طبيعية و بالتالي قام الصراع و التنافس بين النماذج المختلفة في تفسير و علاج هذا النوع من الأمراض ؛ و من أبرز النماذج نذكر نموذج العلاج التقليدي و نموذج الطب الحديث أو الرسمي .

إن علاج السلوك المرضي يستمد مباشرة من عدد من الافتراضات التي يتضمنها كل واحد من هذه النماذج . و إذا كان هذا التنافس و الصراع قد ساد العصور السابقة فإنه ساد أيضا و يسود عصرنا الحالي حيث يقول شيلدون كاشدان في كتابه : " علم نفس الشواذ : " إن التحليل الوثيق يوحي بأن آراءنا الحالية الإيجابي منها و السلبي تضرب بجذورها في مزيج من الحقائق و الأساطير الشعبية ".[2]

و هذا ما يؤكد الصلة الوثيقة بين التصورات الاجتماعية للمرض و الموروث الثقافي للمجتمع بما يحمله من ممارسات و طقوس سواء تعلق الأمر بالوقاية من هذا المرض أو علاجه .

من المؤكد أن أي دراسة اجتماعية أو أنتروبولوجية تتناول أحد المواضيع المتعلقة بالصحة و المرض لا يمكنها أن تغفل دور التمثلات الاجتماعية التي بدون أدنى شك تختلف باختلاف الأفراد و الجماعات ؛ و يعد مرض الصرع من بين أكثر الأمراض المتسمة بصفة القدسية حيث تمت تسميته ب " المرض المقدس " لما كان يعتقد أنه عبارة عن تفقد إلهي أو تسلط الأرواح الشريرة ؛ غير أن تدخل عالم الأرواح و الأسباب ما فوق الطبيعية في تفسير هذا المرض لم يزل بزوال الحضارات السالفة و إنما بقيت ترسبات هذه المعتقدات إلى يومنا هذا بما تم توارثه عبر الأجيال عن طريق العناصر الفاعلة للتنشئة الاجتماعية أهمها الأسرة و المجتمع ؛ فنجد أن أعراض مرض الصرع تتداخل و بشكل كبير بل و خطير مع أعراض الكثير من الأمراض الروحية أهمها المس من الجن و السحر خصوصا ما يتعلق بالتشنجات و الارتجاجات و هذا ما يؤدي بالكثير من العائلات إلى إتباع مجموعة من الطقوس بهدف إيقاف النوبات الصرعية كوضع مفتاح في يد المصاب مثلا . و يؤدي الإيمان المطلق في تدخل الأسباب اللامرئية في حدوث مرض الصرع إلى طلب العلاج التقليدي على اختلاف أنواعه سواء تعلق الأمر بالتردد على الرقاة و الطلبة أو زيارة الأضرحة و أولياء الله الصالحين .

بعد ملاحظاتنا الميدانية لوجود مثل هذا النوع من التمثلات في مجتمعنا الجزائري و بالتحديد في منطقة تيسمسيلت أتت فكرة هذا البحث الذي يهدف إلى التعرف أكثر على هذه التصورات و الممارسات العلاجية ؛ إضافة إلى الكشف عن معاش المرضى و واقعهم المرضي و النفسي و الاجتماعي بالبحث عن ترسبات المرض و انعكاساته جراء الأحكام المسبقة الموجهة للمصابين به من طرف العائلة خاصة والمجتمع عامة و التساؤل عن مدى خطورة هذه الأحكام القيمية و مآلها ؛ و عليه تم تقسيم هذا البحث بعد توضيح الجانب المنهجي للدراسة (دوافع اختيار الموضوع و الهدف من الدراسة و أهميتها - أهم

---

[1] منظمة الصحة العالمية 2001

[2] شيلدون كاشدان – ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة : **علم نفس الشواذ** ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ ص 26

الدراسات السابقة - الإشكالية و الفرضيات – منهجية البحث – التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث – الخلفية النظرية للدراسة – صعوبات الدراسة) إلى جانبين أساسين :

الجانب النظري تضمن 3 فصول على النحو التالي :

الفصل الأول بعنوان : " مرض الصرع في مجال الطب الرسمي " ؛ تطرقنا فيه إلى عرض أهم الحقائق و الأسس العلمية و الطبية المتعلقة بمرض الصرع و بدأنا ذلك بتقديم لمحة تاريخية عن كيفية تفسيره و علاجه على مدى العصور وصولا إلى وقتنا الحالي ؛ ثم قمنا بتعريفه و إبراز نسبة انتشاره و تصنيفه و أعراضه الإكلينيكية تبعا للرابطة الدولية لمكافحة الصرع و العوامل المؤدية إليه و كذلك أوجه الشبه و الاختلاف بين أعراض الصرع و أعراض الهستيريا و في الأخير تعرضنا إلى علاجه طبيا .

الفصل الثاني بعنوان : " التمثلات الاجتماعية " . لما كان المحور الأساسي لميدان الأنتروبولوجيا الطبية هو الاهتمام بموضوع تمثلات المرض كان من الضروري التطرق إلى هذا المفهوم حيث قمنا بتقديم نبذة تاريخية عن نشأة و تطور التمثلات الاجتماعية ثم قمنا بتعريفها و عرض أهم خصائصها و وظائفها .

الفصل الثالث بعنوان : " المرض في المجال الاجتماعي ؛ الثقافي و الديني " ؛ اهتم هذا الفصل بتناول المرض عامة و مرض الصرع على وجه الخصوص من الناحية الاجتماعية و الدينية و الثقافية فشمل تعريفه كل هذه الأبعاد ؛ ثم تطرقنا إلى الحديث عن المرض بين الطب الشعبي و الطب الحديث ؛ يليه عرض أهم النماذج الثقافية في تفسير الصحة و المرض ؛ و النماذج الثقافية في علاج المرض ؛ و أخيرا بعض العلاجات الخاصة بالصرع في المعتقد الشعبي .

الجانب التطبيقي : تضمن أربعة فصول أساسية على النحو التالي :

الفصل الرابع : تضمن منهجية البحث بما فيها حدود الدراسة و شروط فئات الدراسة .

الفصل الخامس : خصص هذا الفصل لدراسة الحالات التي تعاني مرض الصرع مع التركيز على سردها لواقعها المرضي و معاشها النفسي و الاجتماعي و مسارها العلاجي .

الفصل السادس : قمنا من خلاله بتفريغ المقابلات الميدانية مع كل من مرضى الصرع و المتكفلين بهم للوقوف على تمثلات المرض و الممارسات العلاجية المتبعة من طرفهم .

الفصل السابع : اهتم هذا الفصل بتفريغ المقابلات مع كل من الأطباء الرسميين و المعالجين التقليدين بهدف إبراز أهم أوجه الاتفاق و التعارض بينهما فيما يخص الأساليب العلاجية الطبية و التقليدية على حد سواء .

بعد الانتهاء من عرض مختلف التوجهات و المواقف و التمثلات لجميع أطراف المعادلة العلاجية توصلنا إلى مناقشة الفرضيات و بالتالي عرض نتائج الدراسة و تحرير تقرير عام للبحث يلخص أهم النقاط الجوهرية التي خرج بها التحقيق الميداني و مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة لنصل إلى تقديم جملة من التوصيات و الاقتراحات و وضع خاتمة عامة للبحث و في النهاية عرضنا قائمة المراجع تليها الملاحق .

الجانب المنهجي للدراسة :

1 - دوافع اختيار الموضوع :

- ملاحظة المعاناة الفعلية التي يعيشها الكثير من مرضى الصرع نتيجة الأحكام المسبقة المتعلقة بهذا المرض سواء من ناحية العائلة أو المجتمع .
- ملاحظة وجود تفسيرات روحية و ما فوق طبيعية لمرض الصرع حسب التصور الشعبي لبعض من مناطق المجتمع الجزائري (منطقة تيسمسيلت نموذجا) و بالتالي ميل الكثير من المرضى و عائلاتهم إلى علاجات تخرج عن إطار الطب الرسمي رغم تطورات هذا الأخير و فنياته العلاجية .
- السعي وراء إقامة علاقة بين البحوث النفسية و البحوث الأنتروبولوجية ؛ حيث أن معظم الدراسات المحلية التي تناولت مرض الصرع قد تعرضت له من ناحية التعرف على المعاش النفسي أو التوافق النفس – اجتماعي للمصاب بمرض الصرع أو الكشف عن صورة المصاب بمرض الصرع لدى الوالدين ... الخ ؛ أما البحث الحالي فيهتم زيادة على دراسة معاش المرضى بالتمثلات الاجتماعية لمرض الصرع و هذا ما يتصل و بشكل أساسي بميدان الأنتروبولوجيا الطبية التي تركز في بحوثها على تفسيرات المرض بين مختلف الثقافات و كذلك في الثقافة الواحدة بما فيها من طقوس و ممارسات علاجية .
- الرغبة الملحة في الكشف عن طبيعة المعتقدات المتعلقة بأسباب مرض الصرع و سبل الوقاية منه و علاجه بما يتصل بشكل أساسي بالرصيد الثقافي المتوارث عبر الأجيال و بالتالي التعرف على مدى استمرار الاعتماد على التفسيرات الروحية و العلاجات التقليدية المتعلقة بهذا المرض.

2 - الهدف من الدراسة :

- التعرف على المعاش النفسي والاجتماعي لمرضى الصرع و أهم الانعكاسات المترتبة عن هذا النوع من الأمراض العصبية على حياة المصابين به .
- الوقوف على أهم التمثلات الاجتماعية لمرض الصرع في منطقة تيسمسيلت سواء تعلق الأمر بماهيته أو أسبابه أو سبل الوقاية منه و علاجه .
- تتبع أهم التغيرات الاجتماعية و الثقافية على مستوى هذه التصورات و الممارسات العلاجية و تحديد مدى استمرارها أو تراجعها في الوقت الحالي ؛ بمعنى هل مازال الأخذ بالأسباب الروحية و ما فوق طبيعية في تفسير مرض الصرع و علاجه مجسدا في مخيال و ممارسات المرضى و عائلاتهم أم أنهم يميلون أكثر إلى التفسيرات الطبية العقلانية ؟
- التعرف على أهم المصادر التي يستوحي منها المرضى و عائلاتهم التمثلات التي تخص هذا المرض سواء تعلق الأمر بإتباع النموذج الطبي أو النموذج التقليدي .
- الكشف عن وظيفة الممارسات العلاجية التقليدية لمرض الصرع في بيئة الدراسة .

3 - أهمية البحث :

- تكمن أهمية هذه الدراسة في إضافة بعد آخر في مجال الدراسات المهتمة بمرض الصرع و هو البعد الأنتروبولوجي ؛ حيث تعد البحوث في هذا الميدان ضئيلة نسبيا مقارنة بما حظيت بها بحوث أخرى في نفس التخصص .
- إبراز دور الباحث الأنتروبولوجي في دراسة الظواهر المتعلقة بالمرض من خلال التعرف على تفسيراته المختلفة و بالتالي إجراءاته الوقائية و طرق علاجه .
- تقديم نظرة شاملة عما يتم اعتقاده حول هذا المرض في الوقت الراهن و الكشف عن مدى استمرار الإيمان بالجوانب الروحية لمرض الصرع (ماهيته ؛ أسبابه ؛ سبل الوقاية منه و علاجه) .

4 - الدراسات السابقة :

4 – 1 - الدراسات الأجنبية :

- **في إفريقيا :**

- **الدراسة الأولى :** تحت عنوان : **" مرض الصرع في الواقع السوسيو ثقافي المغربي "** لعواطف الميداوي ؛ و هي عبارة عن دراسة أنتروبولوجية معتمدة على مقاربة التمثلات و الاعتقادات الشعبية المرتبطة بمرض الصرع في منطقة " وجدة " بالمغرب لسنة 2008 حيث تم استجواب 110 مريض حامل للصرع من كلا الجنسين ؛ أعمارهم تتراوح من 16 سنة فما فوق باستخدام استبيان مكون من 35 بند حول معتقداتهم الشعبية ؛ معارفهم و مواقفهم فيما يتعلق بمرضهم ؛ و الذين تم انتقائهم بشكل عشوائي على مستوى مستشفى الرازي للأمراض العقلية و العصبية و المركز الاستشفائي الجهوي " الفرابي " وعيادات طب الأعصاب الخاصة ؛ و توصلت الدراسة إلى أن مرض الصرع يحمل أكثر من 7 تسميات يطلقها المصابون بهذا المرض في المنطقة مع الاعتقاد بوجود سبب خارق أو فوق طبيعي لتفسير الداء ؛ إضافة إلى أن أكثر من ثلثي الحالات لا يميزون الصرع من الأمراض العقلية و هذا التصور يتأثر بمستوى التعليم . الشعور بالإقصاء الاجتماعي وجد عند 49 % من المرضى ؛ و غالبيتهم (7 , 82 %) يعاملون من طرف المحيط على أنهم مرضى عقليين . 2 , 66 % من المرضى لجئوا إلى العلاج التقليدي قبل زيارة الطبيب ؛ و 5 , 75 % زاروا أولياء و أضرحة طلبا للشفاء . [3]
- **الدراسة الثانية :** بعنوان : **" إدراك مرض الصرع عند الطفل و الراشد من طرف السكان و الفريق العلاجي في توغو "** ل Kossivi Apetse و آخرون . أجريت هذه الدراسة سنة 2010 **و** يتمحور الهدف الأساسي لها في جمع المعطيات الأنتروبولوجية و الثقافية و السوسيو سيكولوجية المرتبطة بمرض الصرع في توغو و تقدير مدى تطورها و استمرارها .
اعتمد البحث على التحقيق الميداني الذي شمل كل من ممثلي الثقافة العامة (1668 شخص منهم 50 % متمدرسين) ؛ إضافة إلى الفريق العلاجي (180 مبحوث) . ارتكزت التساؤلات الرئيسية على المعارف و السلوكات المرتبطة بمرض الصرع و توصلت الدراسة إلى أن هذا الأخير حسب المعتقد المحلي يعتبر كظاهرة روحية و ما فوق طبيعية حسب فئات الدراسة ؛ و هذه المعارف السلبية المرتبطة بالصرع جعلت منه وصمة عار من خلال رفض المريض و توجيه العديد من الأحكام المسبقة إليه . [4]

---

[3] Aouatif EL MIDAOUI : **L'épilepsie dans le contexte socioculturel marocain** , Thèse de doctorat , Service de Neurologie, CHU Hassan II, FES, MAROC , 2010

[4] Kossivi Apetse et autres : **Perception de l'épilepsie de l'enfant et de l'adulte par la population et le personnel soignant au Togo ,** revue Epilepsies, Numéro 02, avril-mai-juin 2010, Épilepsie et société .

- **الدراسة الثالثة :** بعنوان : **" دراسة أنتروبولوجية و إبيديمولوجية لمرض الصرع في منطقة طنجة بالمغرب "** لعبد الحميد مسفيوي و آخرون سنة 2013 . تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن المعارف و المواقف و الاعتقادات الاجتماعية المتعلقة بمرض الصرع في منطقة " طنجة " بالمغرب ؛ أجريت هذه الدراسة في مصلحة طب الأعصاب بمستشفى " القرطبي " بطنجة اعتمادا على استبيان موحد حول الصرع و الذي كان موزعا على 180 مبحوث (مرضى الصرع و عائلاتهم) ؛ و من بين النتائج التي توصلت إليها أن مرض الصرع هو غير معروف في هذه المنطقة حيث أن 1 , 66 % من المبحوثين لم يسبق لهم أن قرؤوا أو سمعوا عن مرض يسمى بالصرع على الرغم من أن 90 % منهم سبق لهم أن شاهدوا أو حظروا نوبة صرع .

إن مواقف و اتجاهات الفئة المدروسة تتميز بالرفض و التهميش للمرضى ؛ إضافة إلى أن 4 , 69 % منهم لا يسمحون لأطفالهم باللعب مع الأشخاص الذين يعانون من الصرع و 9 , 78 % من المبحوثين لا يسمحون لأولادهم بالزواج من أشخاص مصابين بالصرع و 50 % منهم يعتقدون بأن الفرد المصاب بالصرع لا يستطيع أن يمتهن أية مهنة ؛ و الأخطر من ذلك أن 40 % من الأفراد الذين طالهم التحقيق الميداني يعتبرون أن مرض الصرع هو نوع من التخلف أو النقص العقلي ؛ و 6 , 15 % منهم يعتقدون بأن السبب الرئيسي لهذا المرض ما هو إلا سبب ما فوق طبيعي أو روحي (الجن و السحر) ؛ و 6 , 20 % يعتبرون بأن هذا المرض ينشأ جراء الضغط (العامل النفسي) .

بالنسبة لتلقي العلاج ؛ 9 , 68 % من أفراد العينة يقترحون طلب وجهة نظر الأطباء بهدف علاج الصرع ؛ 7 , 46 % يعتمدون على مساعدة الفقيه ؛ 3 , 8 % يطلبون مساعدة المختص النفسي و 10 , 11 % من مرضى الصرع يستعملون الأعشاب في علاج المرض.[5]

- **في أوروبا :**

نشير إلى الدراسة التي أجريت في سويسرا تحت عنوان : **" ما هي مكانة العلاج الموازي و البديل في معالجة مرض الصرع "** ل R. Briner و آخرون . إن الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن مكانة العلاج البديل و الموازي في علاج مرض الصرع حيث استندت على كل من المراجع النظرية و العلمية في مجال الطب و كذلك المقابلات الميدانية مع كل من مرضى الصرع و العاملين في القطاع الصحي (أطباء رسميين) و ممارسي العلاج البديل و الموازي على اختلاف أنواعه في Genève سنة 2013 ؛ و النتائج التي توصل إليها هذا البحث أثبتت أن العلاجات الموازية و البديلة تتبع جنبا إلى جنب مع العلاج الطبي (مضادات الصرع) على الرغم من أن فعاليتها العلمية ليست مثبتة .

إن مخلفات العلاج الدوائي لمرض الصرع (الآثار الجانبية) كانت من بين الحوافز و الدوافع للاتجاه نحو العلاجات الموازية و البديلة ؛ و تم التركيز على 5 أنواع من العلاج البديل و من بينها الطب التقليدي الصيني سواء تعلق الأمر بالوخز بالإبر أو العلاج بالأعشاب ؛ إضافة إلى التنويم المغناطيسي و تقنية الاسترخاء .

يعترف ممارسو العلاج البديل بأنه ليس كفيلا بشكل منفرد بعلاج حالات الصرع و التخلص من النوبات بصفة نهائية لأن ذلك يعود إلى العلاج الطبي الحديث الذي أثبت فعاليته في علاج العديد من المرضى ؛ و لكنه يساعد المصابين بالصرع بشكل ملموس على الوصول إلى الاستقرار و السلام الداخلي و التخلص من الضغط و الآثار الجانبية للدواء ؛ فهو يتناول جسم الإنسان في كليته الجسمية و النفسية و الاجتماعية (approche holistique) و بالتالي من المحبذ الممازجة بين العلاجين للوصول إلى تكفل أمثل و أكمل و ذلك كون العلاج البديل أو الموازي لا يتمكن لوحده من علاج مرض الصرع .

---

[5] Abdelhalem Mesfioui et autres : **article intitulé : " Etude anthropologique et épidémiologique de l'épilepsie dans la région de Tanger (Maroc) "**, la revue Antropo , numéro 29 , 2013 , p 57 – 67.

لقد حضي العلاج البديل و الموازي بأهمية بالغة في السنوات الأخيرة حيث تؤكد بعض الحالات بأنها تعتمد عليه بسبب عدم تمكن مضادات الصرع من التحكم في نوباتها الصرعية و ضبطها (فقدان الثقة في الطب الحديث) ؛ إضافة إلى أن تكاليف العلاج البديل أو الموازي تبقى أقل من تلك المرتبطة بالطب الحديث .
لا يعارض كل الأطباء الرسميين هذه الطرائق العلاجية لمرض الصرع و لا يجدون حرجا في مرافقة مضادات الصرع بالطب البديل أو الموازي . [6]

4 – 2 – الدراسات المحلية :

الدراسة الأولى : للمختار مقسم و التي كانت عبارة عن مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأنتروبولوجيا تحت عنوان **" المعتقد الشعبي للأمراض العقلية و العصبية : الصرع الطفولي نموذجا "** بكلية الثقافة الشعبية بجامعة تلمسان لسنة 2006 . أنجز هذا البحث في منطقة سيدي بلعباس و استهدف الكشف عن الإدراكات المرتبطة بالصرع الطفولي عند الوالدين استنادا على المقابلات الميدانية و الاستبيان الموجه للمعالجين التقليديين (103 معالج – طلبة و رقاة -) و دراسة الحالات . و من بين أهم النتائج التي توصل إليها أن هؤلاء الفاعلين الاجتماعيين يتمثلون مرض الصرع على أنه ريح من الجن تعبث بالأطفال في مراحل الطفولة المبكرة ؛ و انطلاقا من هذه الاعتقادات تتبنى الأسر العلاج التقليدي بمختلف أنواعه و طرائقه (زيارة الأضرحة – التردد على المعالجين الشعبيين من طلبة و رقاة) لتخليص المريض من معاناته . [7]

الدراسة الثانية : إن العلاج التقليدي لا يمس مرض الصرع فقط و إنما يتجاوزه إلى الكثير من الأمراض الأخرى و الدراسة التي قام بها حمودي جمال في كلية الثقافة الشعبية بجامعة تلمسان تحت عنوان **" تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان "** سنة 2005 – 2006 (الدراسة أجريت بمنطقة تلمسان) لخير دليل على ذلك . فقد اعتمد الباحث على استبيان يحتوي على مجموعة من المحاور قصد من خلالها الكشف عن أسباب الاعتماد على العلاج التقليدي لمرض السرطان مع تفعيل المقابلات الميدانية و الملاحظة بالمشاركة .

شملت عينة الدراسة كل من مرضى السرطان (40 مريض) و الفريق الطبي (30 طبيب) و شبه الطبي (30 ممرض) . و توصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أنه على الرغم من أن مرض السرطان يتميز بتصنيف أكثر وضوحا مقارنة بمرض الصرع في قائمة الأمراض العضوية إلا أن هناك انتهاج للعلاج التقليدي المعتمد على الرقية الشرعية أو الأعشاب (الطب البديل) بالتزامن مع جلسات العلاج الكيميائي و الجراحي ؛ فبعد فقدان العديد من الحالات الأمل في الشفاء عن طريق الطب و أساليبه تم الاستنجاد بهذه العلاجات علها تخفف من آلام المريض و معاناته المستمرة بل و القاتلة في معظم الأحيان

الدراسة الثالثة : لمحمد مكي تحت عنوان **" محاولة تنظيرية تتناول سببية الجنون في الوسوسة و الصرع و الفصام "** و هي أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي من كلية العلوم الاجتماعية بجامعة وهران لسنة 2006 – 2007 و هذه الدراسة هي نظرية أكثر منها تطبيقية ؛ حيث اعتمد فيها الباحث على الأدلة العقلية و النقلية للبرهنة على ارتباط الصرع بحالات المس الشيطاني ؛ و

---

[6] R. Briner et autres : **Quelle est la place de la médicine complémentaire dans le traitement de l'épilepsie?** , Université de Genève, Faculté de médecine, 3 BSc , Haute Ecole de Santé de Genève, Filière Nutrition et diététique, 2 BSc , Hôpitaux Universitaires de Genève , 2013 .

[7] المختار مقسم : **المعتقد الشعبي للأمراض العقلية و العصبية : الصرع الطفولي نموذجا** ؛ مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأنتروبولوجيا ؛ كلية الثقافة الشعبية - جامعة تلمسان - 2006 .

تفيد النتائج بأن هذا المرض لا دخل فيه للأسباب العضوية و إنما يتولد بالضرورة عن الأرواح و العالم اللامرئي .[8]

التشابه بين الدراسات السابقة و الدراسة الحالية :

بالنسبة للدراسات المحلية ؛ فإن هذا البحث يتناسب مع دراسة حمودي جمال بعنوان **" تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان "** الذي يشير إلى الاعتماد المتزامن على كل من العلاج الطبي و العلاج التقليدي ؛ ذلك أن تمثلات المجتمع الجزائري تعكس تمسكه بالممارسات الشعبية في العلاج و المستمدة من الاعتقاد بالأسباب الروحية و السحرية للمرض . و بالتالي فالأهداف هي متقاربة من حيث البحث عن دواعي انتهاج العلاج التقليدي و مدى استمراره ؛ غير أن الاختلاف الجوهري يكمن في منهجية البحث و فئات الدراسة ؛ فمقابل ارتكاز حمودي جمال على المقاربة الكمية من خلال الاستبيان الموجه لمرضى السرطان و الفريق العلاجي من أطباء و ممرضين ؛ فإن البحث الحالي يهتم بتوظيف المقاربة الكيفية استنادا على الملاحظات المباشرة و الملاحظة بالمشاركة و سير الحياة و المقابلات الميدانية مع كل من مرضى الصرع و عائلاتهم و الأطباء الرسميين و المعالجين التقليديين إضافة إلى تسليط الضوء على معاش المرضى .

كما تتشابه هذه الدراسة إلى حد ما مع دراسة محمد مكي **" محاولة تنظيرية تتناول سببية الجنون في الوسوسة و الصرع و الفصام "** و التي تقر بأن الأسباب الأساسية للصرع ليست إلا انعكاسا للعالم غير المرئي (المس الشيطاني و استحواذ الجن على الإنس) ؛ غير أن هذا الباحث اعتمد على الأدبيات في الجانب الديني (آيات و أحاديث) لإثبات فرضياته و بالتالي كانت هذه الدراسة نظرية بالدرجة الأولى كما أنها لم تشمل مجتمعا معينا و إنما كانت عامة عن طريق البرهنة على الأسباب ما فوق طبيعية للصرع ؛ غير أن الدراسة الآنية ستعتمد على الجانب التطبيقي أكثر من اعتمادها على الجانب النظري من خلال الكشف عن الاعتقاد بالأسباب الروحية و السحرية لمرض الصرع (منطقة تيسمسيلت) من خلال التمثلات الاجتماعية الخاصة بمختلف الشرائح المعنية بهذا المرض .

أكثر دراسة يمكن أن تتشابه مع دراستنا الحالية هي دراسة المختار مقسم حول **" المعتقد الشعبي للأمراض العقلية و العصبية : الصرع الطفولي نموذجا "** حيث أنه اهتم بالبحث في جذور المعتقدات الشعبية لهذا المرض سواء تعلق الأمر بماهيته أو أسبابه أو سبل الوقاية منه أو علاجه . غير أن الاختلاف يكمن في أدوات البحث ؛ حيث ركز المختار مقسم على الاستبيان في دراسته زيادة على المقابلات الميدانية مع مرضى الصرع ؛ بينما في البحث الحالي فسيتم التركيز أساسا على المقابلات و الملاحظات و الملاحظة بالمشاركة و سير الحياة التي تقع ضمن المقاربة الكيفية للتعمق أكثر في دراسة الظاهرة زيادة على التطرق بصفة أساسية إلى معاش المصابين .

فيما يخص الدراسات الأجنبية فيتقارب هدف بحثنا الحالي إلى حد بعيد مع كل من دراسة عواطف الميداوي **" مرض الصرع في الواقع السوسيو ثقافي المغربي "** و دراسة Kossivi Apetse و آخرون بعنوان **" إدراك مرض الصرع عند الطفل و الراشد من طرف السكان و الفريق العلاجي في**

---

[8] محمد مكي : **محاولة تنظيرية تتناول سببية الجنون في الوسوسة و الصرع و الفصام** ؛ أطروحة لنيل دكتوراه دولة في علم النفس العيادي و الحرضي ؛ جامعة وهران ؛ 2006 – 2007 .

توغو " ؛ و دراسة عبد الحميد مسفيوي و آخرون بعنوان **" دراسة أنتروبولوجية و إبيديمولوجية لمرض الصرع في منطقة طنجة بالمغرب "** ؛ حيث أنها اجتمعت حول تقصي نوعية المعتقدات و التمثلات الاجتماعية المرتبطة بمرض الصرع من حيث طبيعته و خاصة أسبابه و نوعية العلاج المتبع مع التركيز على العلاج التقليدي بأنواعه ؛ إضافة إلى الاهتمام بمعاش المريض و معاناته من الأحكام المسبقة الناتجة عن المرض ؛ غير أن الدراسات الثلاث كانت محددة ضمن فئات معينة كفئة مرضى الصرع فقط في الدراسة الأولى و ممثلي الثقافة العامة زيادة على الفريق العلاجي في الدراسة الثانية ؛ و في الدراسة الثالثة التركيز على الحالات المعنية بالصرع و عائلاتها من خلال الاعتماد على الاستبيان و هذا ما يخلق وجه الاختلاف بين الدراسات الثلاث السابقة و الدراسة الحالية حيث أن هذه الأخيرة تؤكد على ضرورة إدماج كل عناصر العملية العلاجية المرتبطة بمرض الصرع بما في ذلك المرضى الحاملين للصرع و عائلاتهم و الأطباء الرسميين و المعالجين التقليديين ؛ كما أنها تركز بصفة محورية على تفعيل المقاربة الكيفية دون المقاربة الكمية من أجل التقرب أكثر من المرضى و التعمق في الظاهرة من خلال مقابلة مختلف الفئات المعنية بالدراسة و الاعتماد على سير الحياة و الوقوف بشكل مباشر على الممارسات العلاجية عن طريق الملاحظة المباشرة و الملاحظة بالمشاركة .

تتفق أيضا دراستنا مع دراسة R. Briner و آخرون تحت عنوان **" ما هي مكانة العلاج الموازي و البديل في معالجة مرض الصرع "** من خلال السعي وراء الكشف عن دور العلاج الموازي لمرض الصرع و البحث وراء الدوافع الكامنة ورائه و كذلك من حيث الناحية المنهجية التي تصب في مجال البحوث الكيفية . هذه الدراسة لا تركز على التمثلات الاجتماعية المتصلة بمرض الصرع على قدر اهتمامها بالعلاج في حد ذاته على عكس الدراسة الحالية التي تجعل من طبيعة تمثلات المرض و أسبابه هدفا أساسيا لها رغم تشابههما تقريبا في فئات الدراسة – ما عدا فئة المتكفلين -

5 - إشكالية البحث :

إن مرض الصرع هو عبارة عن اضطراب عصبي ؛ ينتج عن اختلال في النشاط الكهربائي للدماغ ؛ و بالتالي حدوث النوبة الصرعية [9] التي تترجم في مجموعة من الأعراض التي تظهر على المريض لحظة وقوعها ؛ و من أبرز هذه الأعراض حدوث تشنجات عضلية على مستوى الذراعين و الساقين؛ و غياب الوعي و عض اللسان ؛ و اضطراب في الإدراك (مجموعة من الهلاوس) قبيل حدوث النوبة ؛ و جحوظ العينين ... الخ ؛ و هذا المرض متفق على أسبابه من الناحية الطبية ؛ بحيث يرجع الأطباء مسبباته إلى المنشأ العصبي النورولوجي ؛ و أنه لا دخل للعوامل النفسية (كسبب وحيد و مباشر) و الروحية و غير المرئية (عالم الجن) فيه . [10] غير أنه و تزامنا مع تطور وسائل الطب الحديث (الطب الرسمي) و تنوع وسائل الإعلام التي تعمل على الرقي بمستوى الوعي لدى المجتمع من خلال عرض آخر ما توصلت إليه الاكتشافات العلمية في كافة المناحي و المجالات بما فيها ميدان الطب و طب الأعصاب ؛ فإننا في المقابل مازلنا نلاحظ في مجتمعنا الجزائري (منطقة تيسمسيلت) تبني مجموعة من الاعتقادات و التمثلات الخاصة بمرض الصرع و التي مفادها أن هذا الأخير ليس سوى مس من الشيطان أو أن أسبابه ترجع إلى العين أو السحر و الجن ؛ و بالتالي كثيرا ما نسمع عبارات و نعوت موجهة للمصابين بهذا المرض مستقاة من المخيال الشعبي كأن نسمع أن فلانا " مضروب " أو

---

[9] منظمة الصحة العالمية 2001

[10] Jallon P : **Epidémiologie descriptive , facteurs de risque et prévention des épilepsies** , E M C , Neurologie 17 – 0 45 – A – 35 – p 10 بتصرف

" مسكون" أو " ضاربه جن " أو " انخطف " ... و بناء على هذه المعتقدات نجد أن بعض العائلات تمارس مجموعة من الطقوس أثناء وقوع النوبة الصرعية للمصاب كأن يوضع في يده مفتاح أو أن يقرأ عليه مجموعة من التعاويذ و الرقى الشرعية ... و بالتالي التوجه به بما تمخض عن هذه التصورات إلى أساليب العلاج التقليدي (طلبة ؛ رقاة ؛ زيارة الأضرحة ... الخ) و بممارساته التي تختلف من معالج إلى آخر ؛ كما أن هناك من يعتقد أن مرض الصرع هو ناتج عن عوامل نفسية بحتة و كأنه يغطي بصفة قصدية أسبابه كوسيلة دفاعية تنزع عنه حرج تساؤلات المجتمع عن أصل هذا المرض .

إن الاعتماد على الأساليب التقليدية تزامنا مع الطب الحديث لعلاج مرض الصرع لدى بعض العائلات يعكس مجموعة من المعتقدات الشعبية و التصورات المرتبطة بهذا المرض ؛ و نجد أن النعوت السلبية الموجهة للمصابين بالصرع زيادة على تصنيف مرضهم في كثير من الأحيان ضمن قائمة العلل الروحية يؤثر لا محال على المريض في كافة مناحي الحياة . و بالتالي يمكن أن نطرح التساؤلات التالية :

- إلى أي حد يمكن أن نصف تأثير مرض الصرع على معاش المصابين به ؟
- كيف يتمثل المريض و عائلة كل من طبيعة مرض الصرع و أسبابه ؟
- ما هي ردود الفعل و الطقوس المتبعة من طرف عائلة المصاب بالصرع لحظة وقوع النوبة الصرعية ؟ و ما هي أهم العلاجات المتبعة لهذا النوع من الأمراض . و ما هو الدافع وراء انتهاج الطرائق التقليدية في العلاج ؟
- ما هي المصادر الأساسية لهذه التمثلات ؛ وما هي الوظيفة أو الدور الذي يمكن أن تلعبه العلاجات التقليدية بالنسبة لمرض الصرع ؟
- هل هناك تطورات و تغيرات اجتماعية و ثقافية على مستوى ممارسة الطقوس التقليدية في العلاج و الوقاية بالنسبة لمرض الصرع ؟

الفرضيات :

- يؤثر مرض الصرع على معاش المرضى و غالبا ما يستهدف هذا التأثير الواقع النفسي و العائلي و الاجتماعي .
- تمثلات مرض الصرع تتميز بالتجاذب بين الأسباب الروحية و الأسباب العضوية أو العصبية و الأسباب النفسية .
- تنتج تمثلات مرض الصرع مجموعة من الطقوس و ردود الفعل و الممارسات العلاجية المتباينة بين العائلات . و الدافع وراء العلاج التقليدي لمرض الصرع يجسد البحث عن الأمل في الشفاء.
- يمثل الأهل و الجيران أهم مصادر التأثير على انتهاج العلاج التقليدي و دور هذه العلاجات الشعبية يتراوح بين الوظائف النفسية و الوظائف البيولوجية و الوظائف الاجتماعية .
- التطورات و التغيرات الاجتماعية و الثقافية على مستوى ممارسة الطقوس التقليدية في العلاج و الوقاية بالنسبة لمرض الصرع لا تمس سوى فئة قليلة من المرضى .

6- منهجية البحث :

تعتمد منهجية البحث و بصفة أساسية على المقاربة الكيفية بناء على المنهج الوصفي التحليلي مع تفعيل تقنية المقابلة و الملاحظة المباشرة و الملاحظة بالمشاركة و دراسة الحالات أو سير الحياة " les récits de vie " .

7 – التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث :

7 – 1 - المعاش :. معاناة الفرد المرتبطة بوقوع النوبة الصرعية .

7 – 2 – التمثلات الاجتماعية : مجموعة المعتقدات و الإدراكات المتصلة بمرض الصرع و التي تختلف باختلاف الأفراد و الجماعات .

7– 3 – المرض : اختلال صحة الفرد بإصابة أحد أو مجموعة من أعضائه بعلة تفقده توازنه الطبيعي للجسم أو العقل .

7 – 4 – مرض الصرع : النوبة المعممة التشنجية – الارتجاجية .

7 – 5 – العلاج بالطب الحديث : طرائق التشخيص و العلاج المعتمدة على الأسس العلمية و الأجهزة التقنية مثل EEG .

7 – 6 – العلاج بالأساليب التقليدية : مجموعة من العلاجات التي تخرج عن الإطار الطبي و تعتمد على طرق روحية أساسا .

8 - الخلفية النظرية للدراسة :

اعتمدت الدراسة على مجموعة من النظريات الجوهرية في الأنتروبولوجيا و التي على أساسها انطلقت كل من الدراسة النظرية و التطبيقية و هي كالتالي :

8 - 1 - الاتجاه البنيوي الوظيفي : يهتم الاتجاه البنائي الوظيفي في الأنتروبولوجيا بالكشف عن وظائف النظم الاجتماعية إذ ركز على دراسة الثقافات كل على حدة في واقعها و زمانها الحالي و ذلك بتحديد سمات الثقافة و أجزائها و الأدوار التي تضطلع بها من خلال التركيز على التحليل الدقيق لهذه الثقافة التي تمثل شكلا أو وصفا متمايزا يتكون من أجزاء مرتبطة فريدة ؛ هذه الأجزاء لا تفهم إلا في علاقتها ببعضها من ناحية ؛ و في مضمونها الكلي من ناحية أخرى . فالاهتمام الأساسي لهذه النظرية ينصب حول دراسة كل من البناء (النظم الاجتماعية أو الجماعات الاجتماعية) و الوظيفة بإعطاء أهمية بالغة لبناء النظم و الطريقة التي تعمل فيها هذه النظم كأجزاء في نسق متكامل لتفي باحتياجات المجتمع من أجل تحقيق التوازن الاجتماعي ؛ ففكرة التكامل الوظيفي تفترض أن أي جزء في أي نظام في المجتمع لا يمكن فهمه أو تقديره إلا من خلال النظر إلى علاقته الوظيفية ببقية مكونات النظم في المجتمع ذاته تماما كما لا نستطيع أن نفهم دور القلب إلا إذا أخذنا في الاعتبار علاقته البنائية الوظيفية بالأعضاء الأخرى للكائن الحي و التي تستهدف جميعا بقاء هذا الأخير.

إن الوظيفية كمنهج تبحث عن الارتباط المتداخل بين الظواهر الثقافية و تستهدف الكشف عن العمليات الثقافية (كيف يعمل المجتمع) و تهتم بتتبع الطرق و المداخل المعقدة و التي فيها عناصر النسق تترابط و تتفاعل (لماذا توجد بعض الأنماط الثقافية أو تستمر دون أنماط أخرى) ؛ فعندما تناول مالينوفسكي السحر في جزر التروبرياند أوضح لماذا وجدت مثل هذه الممارسات في هذه الثقافة و لماذا استمرت ؟ إنها تعمل على تخفيض القلق و تبديد الخوف من العالم المجهول ؛ و كذلك الحال حينما تناول راد كليف براون الشعائر الدينية في جزر الاندمان في أستراليا ؛ أوضح كيف أن استمرارها يساهم في تحقيق

التماسك الاجتماعي ؛ و Melfordspero أيضا بين كيف أن المعتقدات في الأرواح الشريرة تعمل على استبعاد العدوان أو القضاء عليه .

أما فيما يخص البنية فإن مفهومها حسب كلود ليفي ستروس يتكون من عناصر يكون من شأن أي تحول يطرأ عليها أن يحدث تحولا في باقي العناصر الأخرى لأن البنية ما هي إلا نسق أو نظام متكامل . فالعبرة من دراسة الظواهر أو النظم الاجتماعية هي الوصول إلى العلاقات القائمة بينها ؛ و الواقع أن حقيقة الظواهر لا تمثل في ظاهرها على نحو ما تبدوا عيانا للملاحظة ؛ بل تكمن على مستوى أعمق من ذلك بكثير ألا و هو مستوى دلالتها ؛ و يعتبر ليفي ستروس بأن الباحث الذي يواجه كثرة هائلة من الظواهر الاجتماعية من طقوس و عقائد و أساطير ... سرعان ما يتحقق من أن كل هذه الظواهر تعبر بلغة خاصة عن شيء مشترك بينها جميعا ؛ و ليس هنا الشيء المشترك على وجه التحديد سوى – البنية – أي تلك العلاقات الثابتة القائمة بين حدود متنوعة تنوعا لا حصر له .

إن البنية لا تتحدد بمجرد رصد الظواهر التي يمكن ملاحظتها بالعين المجردة ؛ و إنما تغوص إلى أعماق اللاشعور و تبحث فيما وراء العلاقات العينية ؛ أي عن تلك البنية التحتية اللاشعورية .

و لا يمكننا أن نفهم طبيعة البنية عند ليفي ستروس إلا إذا فهمنا ما يعنيه أولا ب " الوظيفة الرمزية " ؛ و هنا يقول ليفي ستروس : " إذا كان النشاط اللاشعوري للفكر أو للعقل البشري على ما نعتقد هو عبارة عن عملية نقوم فيها بفرض بعض الأشكال واحدة في جوهرها بشكل واضح لا لبس فيه و لا غموض دراسة الوظيفة الرمزية على نحو ما تعبر عن نفسها من خلال اللغة ؛ فإن من واجبنا حسبنا أن نبلغ البنية اللاشعورية الكامنة وراء كل نظام اجتماعي و كل عادة اجتماعية لكي نحصل على مبدأ للتفسير يكون صحيحا بالنسبة إلى نظم أخرى و عادات اجتماعية أخرى شريطة أن نمضي في البحث إلى الدرجة التي تحقق للتحليل العلمي المطلوب أقصى مدى ممكن .

يسلم كلود ليفي ستورس بأن العقل البشري ثابت غير متغير و كأنما ثمة طبيعة بشرية واحدة تجمع بين كل من العقلية البدائية و العقلية العلمية الحديثة ؛ و أن الطبيعة البشرية الحديثة تتجلى على صورة نشاط لاشعوري للعقل – و هو ما تكشف عنه البنية التي يعدها ضربا من الثبات الحضاري اللاشعوري .[11]

و يعرف إيفانز بريتشارد البناء الاجتماعي بأنه الجماعات الاجتماعية المستمرة في الوجود لوقت كاف بحيث تستطيع الاحتفاظ بكياناتها كجماعات رغم التغيرات التي تحدث للأفراد الذين يكونون تلك الجماعات ؛ و هو تلك العلاقات المجردة و القيم التي تربط سائر الجماعات البنائية بعضها ببعض – أي أن التركيب البنائي هو تركيب بين مجردات .

و ترتبط بنية المجتمع في الأنترويولوجيا بالتحليل الوظيفي ؛ فاستخدام مفهوم الوظيفة في دراسة المجتمع يقوم على أساس المماثلة بين الحياة الاجتماعية و الحياة العضوية فالوظيفة في مجال الأنتروبولوجيا هي الدور الذي يلعبه النظام الاجتماعي في البناء الاجتماعي الشامل ؛ فالشعائر الجنائزية مثلا من حيث هي وظيفة اجتماعية تعبر عن الترابط الوجداني بين أفراد المجتمع ؛ ذلك التعبير الذي يؤكد روابط التضامن التي تربطهم ببعضهم ؛ و قد أكد دوركايم الوظيفة الاجتماعية للدين و الطقوس و الشعائر الدينية في التعبير عن التضامن و الوحدة الاجتماعية ؛ و درس الشعائر الطوطمية في أستراليا على أنها من قبيل

---

[11] محمد الخطيب : **الأنتروبولوجيا الاجتماعية** ؛ منشورات دار علاء الدين ؛ سوريا ؛ الطبعة الثانية ؛ 2008 ؛ ص 51 - 58

الشعائر الدينية ؛ فهي شعائر مقدسة تدور حول أماكن و موضوعات مقدسة ؛ و لذلك اهتم دوركايم بالوظيفة الاجتماعية للدين باعتباره أساس الضبط الاجتماعي و هو سر تضامن العشيرة و بقائها .

8 – 2 - الاتجاه المعرفي : يقوم الاتجاه المعرفي بالبحث فيما يتصوره الناس و طريقة تفكيرهم و أسلوب إدراكهم للأشياء و المبادئ التي تكمن وراء هذا التفكير و التصور و الإدراك و الوسيلة التي يصلون بها إلى ذلك . و أعطى هذا الاتجاه تصورا جديدا للثقافة باعتبار أنها " تؤلف بما تحتويه من أفكار و أنماط سلوكية خريطة معرفية أو إدراكية " على حد تعبير جيمس داونز في كتابه " الطبيعة الإنسانية " ؛ و مع أن هذه الخريطة الإنسانية الإدراكية لأي شعب من الشعوب تحتفظ بملامح و مقومات أساسية و ثابتة فإنها لا تخلوا من بعض الاختلافات في التفاصيل و الدقائق من حين لآخر ؛ بل و من زمرة اجتماعية لأخرى في الفترة الزمنية الواحدة ؛ و يعني هذا أن كل مجتمع له تصوراته الخاصة عن العالم أو الكون و التي تختلف عن تصور غيره من المجتمعات .

و قد اهتم هذا الاتجاه بالصلة بين اللغة و الثقافة لتدعيم الاتجاه الإدراكي أو المعرفي في فهم مجتمعات الدراسة ؛ و تأكيدا لهذه الأهمية نرى أن الباحث أولمستد أطلق عام 1950 مصطلح علم اللغة الإثنولوجي على عدة موضوعات . كما أن هناك اهتمام بالعلاقات المتبادلة بين اللغة و الإثنولوجيا من الجانب المنهجي علاوة على القضايا التي يحتاج بحثها إلى مادة من العلمين و العمل على الاستفادة من العلمين لتكوين منهج متكامل في العلوم الاجتماعية .[12]

8 - 3 - المقاربة التفاعلية الرمزية : نشأ الفكر التفاعلي و ترعرع في الولايات المتحدة الأمريكية في عشرينيات القرن الماضي على اثر ازدياد مشاكل المجتمع كالهجرة و الجريمة و جنوح الأحداث من طلاق و أمراض نفسية و عقلية فظهرت الحاجة عند العلوم الاجتماعية إلى بلورة فكرة جديدة تساعد على حل مثل هذه المشاكل الاجتماعية ، الأمر الذي أدى إلى ظهور علماء و منظرين أسسوا مدارس تهتم بالبنية الاجتماعية و محاولة فهم المعاني و الرموز التي يرمي إليها الأفراد و نجد أن التفاعلية الرمزية تطورت في جامعة شيكاغو و من أبرز مؤسسي هذه المدرسة: جورج هربرت ميد (George Herbert Mead) ، تشارلز كولي (Charles Cooley) وإرفينغ غوفمان (Erving Goffman) .[13]

مفهوم التفاعلية الرمزية : الرموز هي عبارة عن إشارة مميزة للدلالة على موضوع معين مادي أو معنوي ، و يكون لكل رمز معنى يحدد من قبل المجتمع، و يشير إلى وظيفة اجتماعية تشبع حاجة الفرد و تساعده على التفاعل مع بقية أفراد المجتمع ؛ أما التفاعل هو سلسلة متبادلة من الاتصالات بين الأفراد أي بين فرد و فرد، أو فرد و جماعة، أو في ما بين الجماعات ؛ و بالتالي فإن التفاعلية الرمزية هي عملية التفاعل الاجتماعي التي يكون فيها الفرد على علاقة و اتصال بعقول الآخرين و حاجاتهم و رغباتهم الكامنة ، و تعبر التفاعلية الرمزية عن ذلك التفاعل الذي يحدث بين مختلف العقول التي تميز

---

[12] حسين عبد الحميد أحمد رشوان : **الأنتروبولوجيا في المجالين النظري و التطبيقي** ؛ المكتب الجامعي الحديث ؛ الإسكندرية ؛ الطبعة الثانية ؛ 2009 ؛ ص 26 - 39

[13] غدنز أنتوني - ترجمة فايز الصياغ : **علم الاجتماع** ؛ المنظمة العربية للترجمة ؛ بيروت ؛ الطبعة الأولى ؛ 2005

المجتمعات الإنسانية. [14] تعتبر هذه المقاربة أن المجتمع هو نتاج التفاعل اليومي بين الأفراد . فالمجتمع ليس إلا الواقع المشترك الذي يبنيه الناس بأنفسهم عندما يتفاعلون مع بعضهم البعض . فالبشر يعيشون ضمن عالم من الرموز [15] ويعطون معنى لكل شيء ؛ و قد اعتمدت هذا المقاربة على مناهج الدراسة الميدانية التي طورها الأنثربولوجيون و التي تعترف بمنهجية الملاحظة بالمشاركة. [16]

تعد التفاعلية الرمزية واحدة من المحاور الأساسية التي تعتمد عليها النظرية الاجتماعية في تحليل الأنساق الاجتماعية ؛ و هي تبدأ بمستوى تحليل الوحدات الصغرى منها للوحدات الكبرى ؛ بمعنى تبدأ بالأفراد و سلوكهم كمدخل لفهم النسق الاجتماعي ؛ فأفعال الأفراد تصبح ثابتة لتشكل بنية من الأدوار و يمكن النظر إلى هذه الأدوار من حيث توقعات البشر بعضهم اتجاه بعض من حيث المعاني و الرموز و هنا يصبح التركيز إما على بنى الأدوار و الأنساق الاجتماعية أو على سلوك الدور و الفعل الاجتماعي و هي تهتم بالتفاعل الرمزي المتشكل عبر اللغة و المعاني و الصور الذهنية استنادا إلى حقيقة مهمة و هي أن على الفرد أن يستوعب أدوار الآخرين . و ترى النظرية التفاعلية الرمزية أن الحياة الاجتماعية التي نعيشها هي حصيلة تفاعلات بين البشر بعضهم ببعض أو بينهم و بين المؤسسات الاجتماعية في المجتمع حيث أنها تنظر لأدوار البشر بعضهم اتجاه بعض من خلال المعاني و الرموز التي قد تكون إيجابية أو سلبية اعتمادا على هذا الرمز و طبيعته و الذي يحدد علاقتنا به أو بهم حيث الصور الذهنية التي كونها عن هذا الرمز أو عن من نتفاعل معهم . كما أن التفاعلية الرمزية تعتبر مدخلا من المداخل الاجتماعية التي تفسر اكتساب الفرد للمعاني التي تسهم في رسم الصور و التوقعات عن الآخرين من خلال نظام المعاني الذي يميز الثقافات عن بعضها و يؤثر في بناءات الصور في عقول الأفراد داخل هذه الثقافات . [17]

---

[14] عبد الله عبد الرحمان : **الإعلام : المبادئ و الأسس النظرية و المنهجية** ؛ دار المعرفة الجامعية ؛ جامعة الإسكندرية ؛بدون طبعة ؛ 2004 ؛ ص 118

[15] إحسان محمد الحسن : **النظريات الاجتماعية المتقدمة** ؛ دار وائل للنشر ؛ بدون بلد النشر ؛ الطبعة الأولى ؛ 2005 ؛ ص 79 بتصرف

[16] http://ouargla.5forum.info/t249-topic le 05 - 03 - 2014

[17] Hams Joas et Didier : **George herbert mead : une révélation contemporaine de sa pensée** , Rement économico , Paris , 2005 , p 100

9 – صعوبات الدراسة :

- رفض العديد من مرضى الصرع و عائلاتهم الخوض في البحث و التعاون من خلال إجراء مقابلات معهم على الرغم من تأكدنا من طرف مصادر مقربة بأنهم يعانون من هذا النوع من الأمراض مما أدى إلى تقليص فئة الدراسة .
- عدم اتفاق العديد من الحالات و المتكفلين بشأن الموافقة على المشاركة في البحث في بدايته رغم تعهدنا بالحفاظ على سرية المعلومات مما اضطرنا إلى الإلحاح المستمر أو القيام بالبحث دون علم الوالدين في بعض الأحيان بطلب من بعض المبحوثين أو الاضطرار إلى القيام بالبحث خارج المنزل .
- تعذر مرافقة بعض المرضى إلى مواعيد العلاج سواء الطبي (تباعد فترات المراجعة الطبية و إجراء التخطيط الكهربائي للدماغ EEG – مرة كل 3 أشهر على العموم – في الوقت الذي كان من الضروري إنهاء المقابلات للظروف المتعلقة بالمرضى و المتكفلين كالحرج المتعلق بإجراء البحث الميداني معهم إضافة إلى أن بعض الحالات رفضت منذ البداية فكرة مرافقتها في جلسات العلاج الطبي سواء لدوافع شخصية أو خشية معرفة الوالدين بمشاركتها في بحث علمي) أو التقليدي (إخفاء المشاركة في بحث علمي أو رفض شخصي) .
- صعوبة الحصول على البيانات الخاصة بالتعداد السكاني لولاية تيسمسيلت لسنة 2013 – 2014 و كذلك نسبة المصابين بمرضى الصرع على مستوى المنطقة من طرف المصالح المعنية مما اضطرنا إلى الاستعانة بالمعارف الشخصية .
- عدم التمكن من الحصول على الإحصائيات المتعلقة بانتشار مرض الصرع في الجزائر لسنة 2013 – 2014 حيث تم الاعتماد على المقالات العلمية لسنة 2011 – 2012 .
- تعذر القيام بمقابلات ميدانية مع بعض الأطباء الرسميين الذين يعملون في عيادات خاصة لقلة المتخصصين على مستوى المنطقة أولا ؛ و ثانيا لضيق الوقت لدى بعضهم مما أدى أيضا إلى تقليص فئة الأطباء الذين شملتهم الدراسة .

الجانب النظري

الفصل الأول :

مرض الصرع في المجال الطبي

تمهيد

1 - نبذة تاريخية عن مرض الصرع

2 - تعريف مرض الصرع

3 - نسبة انتشار مرض الصرع

4 - تصنيف أنواع الصرع و مظاهره العيادية

5 - العوامل المؤدية إلى الصرع

6 - الفرق بين أعراض الصرع و أعراض الهستيريا

7 - علاج مرض الصرع

تمهيد

يعتبر مرض الصرع مرضا عصبيا مزمنا ؛ اختلفت تفسيراته عبر حقبات زمنية متعاقبة ؛ اندثر البعض منها ؛ و البعض الآخر لازال يتوارث عبر الأجيال و يتمظهر من خلال ممارسات شعبية مختلفة ؛ غير أن هذه الأخيرة لا يمكنها أن تنفي بشكل من الأشكال الحقائق العلمية التي يؤكدها الطب العصبي حول هذا المرض ؛ و فيما يلي عرض لأهم هذه الحقائق .

1 - نبذة تاريخية عن مرض الصرع :

للصرع أطول تاريخ طبي إذا قورن ببقية الأمراض ؛ إذ يرجع تاريخه إلى آلاف السنين للاعتقاد بأنه نتيجة تفقد إلهي divine visitation . [18] و تسمية هذا المرض اشتقت من اللفظة اليونانية épilepsia

(فعل الإمساك و جعل اليد فوق شيء ما)[19] وقد سمي بالمرض النازل Falling disease أو (النوبة) أو المسكة Seizure حتى وصلت به التسمية إلى الصرعة Epilepsy و استقر الأخذ بهذا الاسم إلى يومنا هذا ؛ فالصرع Epilepsie بذلك هو كلمة يونانية و معناها (المسكة) .[20]

و لفظة Epilepsie ظهرت سنة 1503 في اللغة الفرنسية و التي تكونت من خلال التسمية اللاتينية épilepsia المشتقة من الفعل اليوناني Epilambanein التي تعني أمسك أو هجم عن طريق المفاجأة. [21] و قد اختلفت شعوب العالم حول تفسير ظاهرة نوبات الصرع الفجائية الغامضة و المتكررة. [22]. فمثلا كان مرض الصرع معروفا في الحضارة المصرية في المخطوطة البردية Payrus ل Ebers تحت تسمية nsjt . [23] كما يعد هذا المرض من بين الكيانات العصبية الوحيدة التي اجتازت آلاف السنين فإنه و بدون شك من خلال تعبيره العرضي symptomatologique الخاص فقد كان من الصعب فهم أصله و كذلك علاجه ؛ و ذلك بسبب أن هذا المرض كان دائما و مازال مصدر تجاذب بين المصطلحات السحرية و المصطلحات العلمية . بين الاعتقادات الخرافية و التفسيرات العقلانية . [24]

و من المؤكد أن الصرع من بين الأمراض التي بنيت على معتقدات ثقافات سادت في مراحل تاريخية فقد فسر على أنه نتاج لأرواح شريرة تدخل الجسم . [25] و كذلك تدرجت النظريات من التنجيم إلى

---

[18] كمال الدسوقي : **الطب العقلي و النفسي : علم الأمراض النفسية** ؛ دار النهضة العربية ؛ بيروت ؛ بدون طبعة ؛ بدون تاريخ ؛ ص 217

[19] Matthieu Caparos : **Analyse automatique des crises d'épilepsie du lob temporal à partir des EEG de surface** – thèse de doctorat (spécialité : Automatique et Traitement du Signal , Institut National Polytechnique de Lorraine (Nancy) , 2006 , p 06

[20] السيد أبو الشعيشع : **الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية و العصبية** ؛ بدون دار النشر ؛ بدون بلد النشر ؛ الطبعة الثانية ؛ ؛ 2005 ؛ ص 20

[21] Yacouba Aba COULIBALY : **Etude clinique de l'épilepsie chez les enfants dans le service de pédiatrie du CHU Gabriel Tour de BAMAKO** , thèses de doctorat en médecine , université de BAMAKO – MALI 2007 – 2008 , p 22

[22] بلحميتي حياة و زكري زهرة : **التوافق النفسي و الاجتماعي للأطفال المصابين بالصرع** ؛ مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي ؛ جامعة مستغانم ؛ 2011 -1012 ؛ ص 21

[23] Matthieu Caparos : **Analyse automatique des crises d'épilepsie du lob temporal à partir des EEG de surface** op , cité , p 06

[24] Alvarez et autres : **L'épilepsie . immersion en communauté** , un rapport de stage, université de Genève – faculté de médecine , 2004, p 05

[25] إبراهيم حسين أبو عليم : **الإعاقات الصحية و الجسدية** ؛ المدينة العربية ؛ بدون بلد النشر ؛ بدون طبعة ؛ بدوت تاريخ ؛ ص 01

الجنس لتفسر حدوث الصرع ؛ و استخدمت من زمن لآخر كل مادة في الطبيعة ممكن أن تمر بحلق الإنسان عمليا لعلاجه . [26]

كان المرضى المصابين بالصرع في عصر ما قبل التاريخ و تربنة الجماجم يتعرضون لأنواع من القسوة و العذاب ؛ و لدينا من الأدلة ما يشير إلى أن إنسان العصر الحجري كان يحاول استبعاد الأرواح النجسة ؛ و ذلك بعمل ثقوب في الجمجمة ؛ كان القصد منها السماح لهذه الأرواح الخبيثة بالتحرر من سجنها بحيث يزول الضغط على المخ و يشفى المريض ؛ و لقد عثر على عدد من جماجم ما قبل التاريخ أن بها فجوات ثقبت بطريقة بدائية قد تشير إلى المحاولات الأولى التي تعتبر أساسا يستخدم الآن في عمليات جراحة المخ كعلاج لبعض الأمراض العقلية و العصبية المستعصية . [27] و من ممارسات مجتمعات الحضارات القديمة أيضا ؛ نذكر قانون حمورابي و الذي يعود تأريخه للقرن 18 ق . م ؛ فقد أفردت في ذلك القانون تحت تسمية " benu " مادة خاصة تتناول أحد جوانب الإصابة بالصرع ؛ و يتبين من وضع هذا القانون بأن هذه المجتمعات قد نظرت إلى المصابين نظرة تجمع بين التقدير و الإجلال من ناحية و بين الخشية و الخوف من ناحية أخرى ؛ و ذلك للاعتقاد بأن المصاب قد استبطن في رأسه روحا ذات قوة خارقة ؛ سواء كانت شيطانية أو ربانية ؛ و لعل هذه النظرة قد امتدت من بلاد الرافدين إلى الحضارة الإغريقية حيث وسم الصرع باسم " المرض المقدس " [28] " la maladie sacrée " و كان يعتبر بأنه عقاب الآلهة . [29] و هذه التسمية أطلقها اليونان في القرن V ق . م و هي مرتبطة بالمعتقدات و الخوف الذي مازال مستمرا إلى يومنا هذا . [30] كما ساد هذا المعتقد أوساط العصر الذي ظهر فيه ابقراط " أبو الطب و الذي أثاره جهل الناس في زمنه في موضوع الأمراض و أسبابها و قد دفعه ذلك إلى كتابة بحثه المشهور " المرض المقدس " و بذلك كانت مقالتة أول خطوة حاسمة في تاريخ العلم و الطب ؛ و كانت الخطوة التي حولت النظر في الظواهر من مجال الأساطير و السحر و الشعوذة إلى مجال العلم من خلال تكريسه رسميا سنة 400 ق . م 3 % من كتاباته المتسمة بالخصوصية العضوية حيث ذكر في كتابه المشهور (أن الدماغ هو المسئول عن هذا المرض) [31] .

و يمكن أن نذكر إسهامات جالينوس Galien (131 – 201 م) و الذي ذاع صيته و شهرته في علاج الأمراض العضوية و كانت فنياته العلاجية منصبة على الجسم . [32] حيث تبين له من خلال تجاربه على بعض الحيوانات الحية أن المخ هو المسيطر على الجسم ؛ ذلك أن الضغط على المخ يؤدي إلى حركات لاشعورية و إلى الشلل؛ كما قد أيد آراء هيبوقراط بالنسبة لتأثير الأخلاط الكيمياوية و الدموية و اللمفاوية التي تنتج عن إفرازات الغدد المختلفة ؛ و لكنه أضاف إليها تأكيد أهمية التكوينات العصبية و إصابات المخ و تلف الأنسجة العصبية كأسباب لكثير من الاضطرابات ومن بينها الصرع فمن آرائه أن للمخ نوعان من الوظائف : الوظائف ذات الأثر الداخلي التي تظهر في العمليات العقلية

---

[26] كمال الدسوقي : **الطب العقلي و النفسي : علم الأمراض النفسية** ؛ مرجع سبق ذكره ؛ ص 217

[27] بركات محمد خليفة : **عيادات العلاج النفسي و الصحة النفسية** ؛ دار القلم ؛ الكويت ؛ بدون طبعة ؛ 1978 ؛ ص 14

[28] شراك فاطمة الزهراء : **التوافق النفسي الاجتماعي للمصاب بالصرع** ؛ مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي ؛ جامعة مستغانم ؛ 2003 – 2004 ؛ ص 16

[29] Yacouba Aba COULIBALY : **Etude clinique de l'épilepsie chez les enfants dans le service de pédiatrie du CHU Gabriel Tour de BAMAKO** . op cité , p 22

[30] Anne – Sophie WENDLING : **Les déficits mnésiques et émotionnels de l'épilepsie temporomésiale avec sclérose hippocampique sont – ils liés à l'étendue de la résection chirurgicale ?** , thèse de doctorat , science de la vie et de la santé : spécialité : Neuropsychologie , université de Strasbourg , 2012 , p 15

[31] Charlotte Dravet : **comprendre l'épilepsie** , John Libbery eurotext , Paris , 2005 , p 05

[32] BARRIETY . M et COURY . CH : **Histoire de la médecine ,** Collection : Que sais – je ? b ° 31 . Paris . PUF . 1971

كالإدراك و التخيل و التذكر ؛ و الوظائف ذات الأثر الخارجي التي تظهر في وظائف الحس و الحركة (الصرع) . [33] و بعد قرون من انحصار الثقافة الإغريقية ظهرت بوادر الحضارة العربية الإسلامية خاصة في بلاد الرافدين مرتكزة على ما خلفته كتابات أبوقراط ؛ و من بين هؤلاء العلماء " ابن سينا " و خاصة " الرازي " ؛ حيث تناول الصرع في فصل طويل في الموسوعة الطبية " الحاوي [34] و ذلك في الفصل الموسوم " في الصرع و الكابوس و أم الصبيان و التفزع في النوم " .

بأفول الحضارة العربية الإسلامية و قبلها الحضارة الإغريقية ؛ فقد آلت النهضة العلمية في العلم إلى الانحصار و الإنحذار ؛ و عادت من جديد سلطة الجهل و الشعوذة للتحكم من جديد ؛ و لعل أسوء مظاهرها هو ما ساد العالم الغربي خاصة في العصور الوسطى و من [35] المفارقات أن يكون الصرع هو الرمز الذي أتخذ في هذه العصور لعرض بسط السيطرة الدينية الظالمة على الناس ؛ و قد كان من ذلك اتهام المصاب بالصرع بأنه على صلة بالقوى و الأرواح الشريرة ؛ و بأنه إما ساحر أو معاونيه فحكم عليه بالموت حرقا بهدف تخليص المجتمع مما استوطنه من هذه الأرواح و حرقها معه ؛ و من هذه الممارسات نشأ التمييز الاجتماعي ضد المصابين بالصرع بالشر الأكبر ؛ [36] و قد كان المسئول عن هذه النكسة سيطرة كنيسة روما على عقول الناس في تلك الفترة المظلمة . [37] كما كان يعتبر بأن الشيطان والقمر هما المسئولان عن حدوث العديد من النوبات التي كان يتم الاعتقاد بأنها معدية و بالتالي كان مرضى الصرع يصنفون في هامش المجتمع . [38] و هكذا ظل المرضى يعاملون معاملة قاسية منذ القدم و ظلت معاملتهم على هذا النحو حتى نهاية القرن 19 م فلما لم تجد نفعا بعض المحاولات العلاجية البدائية مثل عملية تربنة الجماجم ؛ إدعى السحرة والعرافون و غيرهم القيام بعلاج الحالات التي تعاني من هذا المرض و ذلك باللجوء إلى مداواة المرضى و التخلص من الأرواح الشريرة و طردها بطرق متعددة كالضرب المبرح و التعذيب و الحرق و ما إلى ذلك من الأساليب التي قد تؤدي إلى زهق أرواح الأبرياء ؛ و أحيانا أخرى باستخدام الأبخرة و الطلاسم و مرات أخرى استرضاء الأرواح بالذبائح و حفلات الزار و بشتى الأساليب الخرافية و الخزعبلات كالمستحضرات الضارة المعدة من خليط من المستقذرات [39] . و فيما يلي ذكر لأهم التطورات في مجال علم الصرع :

في القرن XVIII ظهرت أول مقاربة علمية مع علاج Tissot للصرع . [40]

النشرية الأولى باللغة الفرنسية و التي لم تكن عبارة عن ترجمة للكلاسيكيين الآخرين كانت ل Jean Taxilسنة 1602 و العناوين الأصلية كانت كالتالي :

(Traité de l’épilepsie . Maladie Vulgairement appelée au petits enfants) [41]

---

[33] بركات محمد خليفة : **عيادات العلاج النفسي و الصحة النفسية** ؛ مرجع سبق ذكره ؛ ص 17

[34] Piere Getton , Claude Remy : **L’épilepsie – ellipses** ,Edition Marketing – SA – nouvelle édition , Paris , 2003 , p 13

[35] شراك فاطمة الزهراء : **التوافق النفسي الاجتماعي للمصاب بالصرع** ؛ مرجع سبق ذكره ص 16

[36] نفس المرجع السابق ؛ ص 17

[37] فهمي مصطفى : **علم النفس الإكلينيكي** ؛ دار مصر للطباعة ؛ بدون بلد النشر ؛ بدون طبعة ؛ 1967 ؛ ص 08

[38] Yacouba Aba COULIBALY : **Etude clinique de l’épilepsie chez les enfants dans le service de pédiatrie du CHU Gabriel Tour de BAMAKO** . op cité, p 23

[39] ROBACK A . A : **History of psychology and psychiatry** , New – York : Philpsophical Library , 1961 , p 215

[40] Matthieu Caparos : **Analyse automatique des crises d’épilepsie du lob temporal à partir des EEG de surface** op cité , p 06

[41] Ibid, p 06

سنة 1800 م كان Rebart charts أول من أوجد المسكنات التي ساعدت في التحكم في النوبات .

سنة 1857 – 1870 . قام جون جاكسون بتحديد الطبقة الخارجية للدماغ و عرفها بأنها ذلك الجزء المعني بالصرع . [42]

سنة 1886 تطورت التكنولوجيات الطبية و تحققت تقدمات كبرى في المعارف حول هذا المرض و نستطيع القول أن الصرع منذ هذه السنة دخل عصر العلاج الجراحي مع Sir Victor Horsley و الذي نجح في استئصال المنطقة الصرعية (المصابة بالصرع) على مستوى الدماغ ل 3 حالات .

و في سنة 1920 و على يد هانس بارجي Hans berger بروفيسور في الطب العقلي تم التشخيص و بصفة أكيدة إذ تم استعمال جهاز EEG ثم تبع هذا الجهاز جهاز SCANER و هذا في أواخر الحرب العالمية الثانية .

ظهرت عدة تطورات على مستوى التشخيص بفضل ما قدمه Electro Encéphalo Gramme : EEG للفرد من طرف Hans Berger و التي سمحت بظهور تقنيات حديثة من أجل فهم المرض . و أوجد" هوني " 1929 م بأن هناك إمكانية لتسجيل نشاط الدماغ البشري الكهربائي ؛ و منذ هذا الاكتشاف توالت الأبحاث في موضوع الصرع من حيث أنواعه و أسبابه و طرق علاجه و هي الأبحاث التي مازالت متواصلة و متزايدة في زخمها و دقتها إلى الحد الذي يفوق البحث في حالات مرضية أخرى . [43] كما تم اكتشاف جهاز IRM و بالتحديد في سنة 1980 حيث من خلال هذه الأجهزة المتطورة ؛ تم اكتشاف العلاقة بين مرض الصرع و نشاط الدماغ و من ثم توصلت البحوث و الدراسات إلى السيطرة على نقاط و محطات مهمة متعلقة بهذا المرض المزمن . و إلى حد الساعة لا تزال البحوث متواصلة ؛ فالصرع يشكل نقطة غامضة بالنسبة للعديد من العلماء و الباحثين و ذلك كونه مرض لم يتم التوصل فيه إلى الأسباب المباشرة [44] .

وفي الوقت الراهن ؛ أصبح يمكن القول بأنه لا يوجد مرض صرع Epilepsie و إنما أمراض الصرع des épilepsies لأن هذا المصطلح يضم مجموعة كبيرة من الأعراض و الأسباب المختلفة .

و خلاصة القول : في النصف الثاني من القرن 19من خلال أعمال John Hughlings Jakson انتقلت دراسة الصرع إلى المستوى العلمي و علم الأعصاب . [45]

2 - تعريف مرض الصرع :

2 - 1 - من الناحية اللغوية : كلمة الصرع تعني الطرح بالأرض ؛ و الصرع هو علة معرفة . [46]

صرع صرعا فلانا : طرحه على الأرض . و **صرع فلان :** جن و فقد عقله فهو صريع . و **الصرع :** مرض عصبي يشبه الجنون . و **الصرعة :** من يغلب الناس و لا يغلب .[47]

---

[42] شراك فاطمة الزهراء : **التوافق النفسي الاجتماعي للمصاب بالصرع** ؛ مرجع سبق ذكره ص 17

[43] نفس المرجع السابق ؛ ص 17

[44] Piere Getton , Claude Remy : **L'épilepsie – ellipses** op cité , p 16

[45] Julian Ajuriaguerra : **psychologie de l'enfants , Masson , Paris , 1989 , p 250**

[46] ابن منظور : **لسان العرب** ؛ دار صادر ؛ بيروت ؛ الطبعة السادسة ؛ 2006 ؛ ص 227

2 – 2 – من الناحية الطبية : هو حالة من النوبات المتكررة أو التغير المؤقت لوظيفة أو مجموعة من الوظائف الدماغية . و النوبات هي اضطرابات مؤقتة في الدماغ تنشأ عن نشاط كهربائي غير عادي هذا ما يحدث نوعا من الفوضى في الشحنات الكهربائية .[48]

3 - نسبة انتشار مرض الصرع :

تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الصرع يصيب 50 مليون شخص في العالم ، يعيش 80 % منهم في العالم النامي [49] و يمكن القول أنه يكون أكثر انتشارا عند الأطفال ؛ ذلك أن 50 % من النوبات تظهر قبل سن 10 سنوات .[50]

4 - تصنيف أنواع الصرع و مظاهره العيادية :

تعددت تصنيفات مرض الصرع و يرجع ذلك إلى كثرة أنواعه و تعقيداتها غير أننا سنتبع تصنيف الرابطة الدولية لمكافحة الصرع كالتالي :

4 – 1 – الأعراض الاكلينيكية : نميز بين النوبات المعممة و الجزئية كالتالي :

4 – 1 – 1 – أعراض النوبات المعممة : حيث تنتشر الشحنات في كلا نصفي الدماغ ؛ و بالتالي كل القشرة الدماغية . هناك تمظهرين إكلينيكيين أساسيين : العلامات الحركية و فقدان الوعي .[51]

- **العلامات الحركية :** تكون ثنائية الجانب و متناظرة على شكل :
- التشنجات و هي تقلصات عضلية متجزئة .
- الارتجاجات : و هي اهتزازات عضلية متجزئة ؛ متكررة و ريتمية .
- التشنجات الارتجاجية : و هي حدوث تشنجات و ارتجاجات في نفس الوقت
- اللاتوتر : و هو انقطاع قصير الزمن و مفاجئ لتوتر العضلة لجزء أو لكل الجسم .
- الارتجاجات العضلية : و هي تقلصات متزامنة لمجموعة العضلات الانقباضية و الارتخائية سواء متفرقة أو على مجموعات .
- **فقدان الوعي :** و يكون خلال فترة قصيرة بعض الثواني في حالة الغياب ؛ أو جد طويل بعض الدقائق خلال نوبة معممة تشنجية – ارتجاجية .

4– 1 – 1 – 1 - أهم النوبات المعممة : النوبة المعممة التشنجية – الارتجاجية و الارتجاجات العضلية و الغيابات :[52]

---

[47] محمد هادي اللحام و محمد سعيد و زهير علوان : **قاموس عربي** ؛ دار الكتاب العلمية ؛ لبنان ؛ الطبعة الثانية ؛ 2005 ؛ ص 418

[48] Carol Turkington : **The encyclopedia of the brain and brain disorders** , Facts on File library , second edition , 2002 , p 101

[49] منظمة الصحة العالمية 2001 .

[50] TAHRAOUI Abdelmadjid : **les déficits de l'autonomie précoce du Moi et son rapport à l'épilepsie paratonique du premier âge**, mémoire de magister en psychopathologie , université de Tlemcen – Algérie ,2011 – 2012 , p 40

[51] Jallon . P : **L'épilepsie** , 3 édition , puf , 2002 , P 25

[52] Ibid , p 32

4– 1 – 1 – 1- 1 – النوبة المعممة التشنجية – الارتجاجية : أو النوبة الكبرى ؛ و هي معروفة أكثر بين الناس ؛ حيث يظنون أنها النوبة الوحيدة و لها ثلاث مراحل :

المرحلة التشنجية : هذه المرحلة الأولى من النوبة تستغرق نصف دقيقة تقريبا ؛ عن طرق تفريغ جماعي لخلايا الدماغ ؛ تشنج العضلات في الجسم حيث يتصلب الجسم من خلالها ؛ يعمل تقلص عضلات الصدر على أن يتم إخراج الهواء من الرئتين إلى الخارج . هذا يمكن أن يسبب نوع من الصرخة . الصرخة إذن ليست تعبير عن فزع أو ألم ؛ لأنه في تلك اللحظة يكون الشخص المعني معدوم الوعي و لا يشعر إذن بشيء . أثناء تشنج القفص الصدري و لأنه يتم استهلاك طاقة كبيرة في نفس الوقت بسبب تقلص العضلات ؛ يكون التنفس مضطربا و يمكن للمريض أن يزرق لونه لأن البلع غير ممكن مؤقتا فيتجمع اللعاب في البلعوم . التقلص المفاجئ لعضلات الفك يمكن أن يعمل على علق اللسان بين الأسنان . عض اللسان و هذا يسبب جرحا في اللسان أو الخد ؛ حيث يمكن بسببه أن يسيل الدم من الفم ؛ ضربات القلب تكون أحيانا غير منتظمة نوعا ما و بعد ذلك تصبح أسرع من العادي .

المرحلة الارتجاجية : تستغرق المرحلة الثانية على الأكثر نصف دقيقة إلى دقيقة و نصف . التفريغ في الدماغ يدعوا إلى آلية مقاومة ؛ حيث يرتخي الجسم من خلاله طيلة فترة قصيرة ؛ متبوعا من جديد من قبل تقلص العضلات . هذا الارتخاء و التقلص المتناوب يسبب هزات في الذراعين ؛ الساقين و الوجه (في المرحلة المروعة) مرحلة الهزات (يعود التنفس من جديد بشكل متقطع ؛ اللعاب المترامي) أحيانا ممزوجا ببعض الدم (يتم نفخه للخارج كرغوة) .

مرحلة الارتخاء : في المرحلة الثالثة – التي تستغرق من دقيقة واحدة لعدة دقائق – تقل الهزات تدريجيا و تزداد فترات الرخاوة إلى أن يسترخي الجسم . غالبا ما يكون الجلد شاحبا و التنفس عميقا ؛ أحيانا يوجد ما يشير لتبول لاإرادي أو تقيؤ .

4 – 1 – 1 – 1 – 2 – الارتجاجات العضلية الشديدة و ثنائية الجانب : و هي النوبات المعممة الوحيدة التي تحدث بدون فقدان الوعي ؛ اهتزازات عضلية واضحة متفرقة أو متكررة في مجموعات تقلصية – ارتخائية ؛ مع رمي الشيء المقبوض من طرف الشخص ؛ و قد تكون تلقائية أو بسبب مثيرات مثل (التنبيه الضوئي المتناوب) . و هي تحدث كثيرا بعد الاستيقاظ من النوم يظهرها EEG من خلال موجات ثنائية الجانب متناظرة و متزامنة نموذجية تسمح بوضع التشخيص لها .[53]

4 – 1 – 1 – 1 – 3 – الغيابات : هي نوبة خفيفة عابرة جدا ذات اضطراب وعي قصير في أغلب الأحيان . تتم رؤية النوبات على الأكثر في فترة الطفولة . يبدأ و ينتهي فقدان الوعي فجأة ؛ غالبا بدون أن يلاحظ الآخرون شيئا من ذلك . أثناء النوبة يحدق الشخص المعني بنظره للأمام و لا يرد على المحيط . تنقلب العينان للحظة أو ترف . تظهر أحيانا رعشات صغيرة في اليدين ؛ يمكن للرأس أن ينحني للأمام أو بالذات ينحني للخلف .يبدوا للبعيدين عن الموضوع أن شخصا ما يحلم نهارا . بعد النوبة يستمر المرضى بشكل عادي بما كانوا مشغولين به . عموما لا تستغرق الغيابات أكثر من عدة ثواني إلى دقيقة ؛ لكن يمكن أن تحدث عدة مرات في اليوم ؛ أحيانا تكون كثيرة التكرار . في اللحظة نفسها لا يلاحظ الناس الذين عندهم الغياب شيئا من ذلك. ليس هناك تغير في لون البشرة و لا فيض في اللعاب .

[53] Ibid.p 55

يمكن للغياب أن يكون قصيرا لدرجة أنه نادرا ما يتم ملاحظته ؛ لكنه يبدوا من اضطرابات التركيز ؛ و هي إما غيابات نموذجية بسيطة ؛ أو غير نموذجية .[54]

4 – 1 – 2 – السيميائية الكهرو – اكلينيكية للنوبات الجزئية : حيث تكون الشحنات على مستوى قطاع دماغي معين ؛ و تعتمد الأعراض على الشبكات العصبونية التي تم تنشيطها . حيث يعتبر بدأ النوبة المؤشر المهم حول مكان حدوثها في المخ . أثناء النوبة يكون تنظيم الأعراض سبب الشبكة العصبونية التي حدثت فيها الشحنات غير العادية . تكون الأعراض مختلفة من مريض لآخر ؛ لكنها تكون رتيبة عند نفس المريض . بعد النوبة ؛ تعبر الأعراض الناتجة عن مدى إعياء المنطقة أو الشبكة العصبونية المعنية . كل هذه النوبات تتميز بشدتها و زمنها القصير و رتابة تمظهراتها من نوبة إلى أخرى . و هناك نوعين رئيسيين في هذه النوبات : النوبات الجزئية البسيطة و المعقدة .[55]

4 – 1 – 2 – 1 – النوبات الجزئية البسيطة :

4 – 1 – 2 – 1 – 1 مع علامات حركية :

4 – 1 – 2 - 1 – 1 – 1 – النوبة الجسدية – الحركية مع المشية الجاكسونية : حيث تكون المنطقة الحركية أولية و غير متناظرة الجانب ؛ ارتجاجات أحادية الجانب .

4 – 1 – 2 – 2 – النوبات الجزئية المعقدة :

انقطاع الاتصال و فقدان الذاكرة ؛ توقف الحركات ؛ حيث يبقى الشخص بدون حركة ؛ العينان ثابتتان و لا يتجاوب مع المثيرات الخارجية ؛ أما السلوك الحركي فقد يكون مختلفا على شكل آليات فمية غذائية كالمضغ أو إعادة بعض نشاط حركي جديد موجه من طرف الشخص ذاته كتجعيد ملابسه .[56]

قد يبدو للوهلة الأولى بأن تشخيص النوبة الصرعية هو أمر هين ؛ و ذلك للانطباع السائد عند العامة بحيث يصاب المريض بنوبات من فقدان الوعي و ما يصاحبها من التشنج و الارتجاج العضلي بالإضافة إلى ازرقاق اللون و الوجه و عض اللسان و سيل اللعاب ؛ غير أن هذا النوع من النوبات لا يمثل سوى نسبة جزئية من مجموعة النوبات الصرعية ؛ و هذا الواقع يجعل من الصعب في الكثير من الأحيان تشخيص الحالة بأنها صرعية و بالتالي تحديد نوبة الصرع بدقة من بين هذا الكم الهائل من أنواع الصرع المختلفة ؛ و مما يزيد في الأمر تعقيدا هو أن للنوع الواحد من الصرع أن يتباين في شدته و أعراضه بين مرض و آخر حتى في المريض نفسه بين نوبة و أخرى بالإضافة إلى أن هناك الكثير من الحالات المرضية التي تشبه نوباتها نوبات الصرع مثل : إصابات القلب و الدورة الدموية أو نوبات الهستيريا أو صداع الشقيقة أو حتى نقص الكالسيوم في الدم [57] و التي تسبب فقدان الوعي و التشنجات [58] وغالبا ما تحدث هذه النوبة بعد إصابة الطفل بحمى قوية جدا و تكون في المرحلة العمرية من 6

---

[54] Roger J, Bureau M , Dravet C , Genton P , Tassinari CA , Wolf P : **les syndromes épileptiques de l'enfant et de l'adolescent ,** Montrose : john libbey , Eurotext , 4 eme édition , 2005 , p 64

[55] Ibid. p 78 - 88

[56] Ibid.

[57] علي كمال : **حالات الصرع . أسبابها و علاجها و التعايش معها** ؛ دار فارس للنشر و التوزيع ؛ بدون بلد النشر ؛الطبعة الأولى ؛ 1994 ؛ ص 200 - 210

[58] Pierre Getton , Claud Remy : **L'épilepsie . Ellipses** , op cité , p 55

أشهر إلى 4 سنوات و التي تتميز بأعراض مهمة جدا حيث تكون نوبة كبيرة و عامة و تستمر إلى 10 دقائق [59]

5 - العوامل المؤدية إلى الصرع :

- الصدمات الرأسية - الأورام - الالتهابات - الاضطرابات الاستقلابية - أمراض الجهاز الدوري الدماغي - الأمراض النسيجية في مادة الدماغ - العمليات الجراحية على الدماغ . [60]
- تناول بعض المواد و المستحضرات و العقاقير : الكحول ؛ التوقف المفاجئ عن تناول مضادات الصرع ؛ مركبات البانزوديازيبين ؛ تناول العقاقير المستعملة للمصابين باضطرابات عقلية و مضادات الاكتئاب .
- الاضطرابات التنكسية للدماغ مثل الإصابة بمرض الزهايمر و غيرها من الحالات المرضية التي تحدث تغييرا في بنية الدماغ .
- ارتفاع درجة الحرارة للجسم لأكثر من 39 درجة في مرحلة الطفولة . [61]
- الحرمان من النوم عن طريق السهر المتكرر لساعات طويلة متأخرة من الليل .
- قد يصيب الأشخاص الذين يتعرضون للأضواء المبهرة .
- الإجهاد الذهني . [62]
- العامل النفسي : تعتبر النوبة الصرعية من الناحية النفسية تراكم لاشعوري للانفعالات الحادة المتكررة و التي تصاحبها آلام و هزات وجدانية و جسدية تؤدي في نهاية الأمر إلى الانفعال و التعبير عن النفس بصورة نوبات صرعية ؛ و هناك من يعتبر النوبة الصرعية عبارة عن انفجار عدواني . [63]

6 - الفرق بين أعراض الصرع و أعراض الهستيريا :

أعراض الصرع	أعراض الهستيريا
- النوبات الصرعية يصاحبها فقدان الشعور - المريض بالصرع يقع فجأة على الأرض بحيث لا يستطيع أن يحمي نفسه من الإصابات - النوبات الصرعية تنشأ من انعدام التوافق بين مراكز المخ المختلفة . - تحدث غالبا دون ارتباط بعوامل نفسية . - ذات أعراض تحذيرية في صورة إنذار بالنوبة . - تفشل حدقتا العين في الاستجابة للضوء أثناء النوبة ؛ و يوجد تبول و تبرز و	- النوبات الهستيرية لا يتوقف فيها الشعور . - نلاحظ أن المريض بالهستيريا عندما تعتريه النوبة يحاول أن يقع في الأرض بطريقة لا تؤذيه - النوبات الهستيرية تنشأ من وجود صراع انفعالي و لا ترجع إلى تلف في المخ [64] - تحدث كقاعدة مرتبطة بعوامل نفسية . - لا توجد أعراض تحذيرية . - كلها غير موجودة .

---

[59] سهير كامل أحمد : **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة** ؛ مركز الإسكندرية للكتاب ؛ القاهرة ؛ الطبعة الثانية ؛ 2002 ؛ ص 206 - 207

[60] فيصل الصباغ : **الأمراض النفسية** ؛ المطبعة الجديدة ؛ دمشق ؛ بدون طبعة ؛ 1965 ؛ ص 263

[61] John Hmentes , Harvey Bsannat , Bernard maria : **Child Neurology,** Lippencott Willian said Will hins Edition 7 , 2005 ; p 53

[62] Reptuns : **L'épilepsie ou une vie en clair** , édition Anne Carrière , 1 – Michèle Armand , 2002 , p 30

[63] فيصل محمد خير الزراد : **الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية** ؛ دار القلم ؛ بيروت ؛ الطبعة الأولى ؛ 1984 ؛ ص 74

[64] عبد الرحمان العيسوي : **علم النفس بين النظري و التطبيقي** ؛ دار النهضة العربية ؛ بيروت ؛ بدون طبعة ؛ 1984 ؛ ص 297

عض اللسان . - فقدان الذاكرة كامل لوقت النوبة . - بعد النوبة نزيف في بياض و ملتحمة العين و السطح الداخلي للساعدين و وجود بروتين في الدم . - نوبة الصرع فجائية و لا إرادية .	- فقدان الذاكرة جزئي إن وجد . - لا توجد واحدة من هذه الأعراض . [65] - لا تصيب المريض إلا في المواقف التي تحقق فيها فائدة شخصية . [66]

7- علاج مرض الصرع :

هذا الجدول يمثل الأدوية المضادة للصرع و دواعي استعمالها ؛ أي حسب نوع النوبة و الآثار الجانبية لكل دواء . [67]

الدواء	دواعي استعماله و آثاره الجانبية
Phénobarbital Gardénal **4** Alepsal **5** Kaneuron	هو دواء مضاد لداء الصرع ؛ قوي و فعال على كل الأنواع العيادية للصرع خاصة النوبات التشنجية العامة ؛ و لكن من الأحسن ألا يستعمل للصرع الصغير خشية التعود عليه و عند الانقطاع عن تناوله يمكن أن تحدث للمريض نوبة كبرى يمكن أن يحدث كف عند الكبار و فرط الحركة عند الأطفال و هشاشة العظام .
Carbamazepine Tegretol **6**	قوي و فعال و هو معين لعلاج الصرع الجزئي يحدث دوخة و غثيان و اضطرابات في المزاج
Phénytoine Dihydan	ما عدا الصرع الصغير ؛ و من أعراضه الجانبية أثناء استعماله فقدان السيطرة على المشي ؛ فقدان الدم ؛ تضخم اللثة .
Valproate Dépakine	يستعمل كعلاج للصرع البؤري و النوبات الصرعية العامة و من آثاره زيادة في الوزن و دوخة و دوران ؛ اضطرابات في غدة البنكرياس أحيانا و اضطرابات في الجهاز الهضمي .
Benzodiazépines Valium Rivotrip Urbanyl	يعطى في الوريد لوقف التتبع للنوبة الصرعية و بعدها يستعيد المريض وعيه بعد توقف النوبات و هو مفيد كذلك ضد التقلصات و التشنجات . من آثاره التأثير على الجهاز العصبي و خاصة اضطراب التفكير و مناطق المعرفة .

[65] كمال الدسوقي : **الطب العقلي و النفسي : علم الأمراض النفسية** ؛ مرجع سبق ذكره ؛ ص 228

[66] فرج عبد القادر طه : **أصول علم النفس الحديث** ؛ دار قباء للنشر و التوزيع ؛ بدون بلد النشر ؛ الطبعة الخامسة ؛ 2003 ؛ ص 125

[67] Henry EY p . Bernard et Ch , Brisset : **Manuel psychiatrique** , 6 édition . Masson , Paris , Milan Barcelon , Mexico , 1989 , p 208

خلاصة الفصل :

مما سبق ؛ نصل إلى أن مرض الصرع لديه الكثير من الارتباطات و الأبعاد الجسمية ؛ فتعقيد تصنيفاته و أعراضه و صعوبة تحديد أسبابه المباشرة لغاية الوقت الراهن جعل منه محل للخلط و التداخل مع العديد من الأمراض سواء العضوية ؛ النفسية أو الروحية على حد سواء .

الفصل الثاني : التمثلات الاجتماعية

تمهيد

1 - نشأة و تطور التمثلات الاجتماعية

2 - تعريف التمثلات الاجتماعية Représentations sociales

3 - خصائص التمثلات الاجتماعية

4 - وظائف التمثلات الاجتماعية

تمهيد :

إن الفرد لا يعيش في فراغ اجتماعي ؛ و إنما ينتمي إلى مجتمع تحكمه قيم و معايير و معتقدات و عادات و تقاليد و نماذج ثقافية تنتقل من جيل إلى آخر عبر مؤسسات التنشئة الاجتماعية و عملية الاتصال بين الأفراد . إن هذا الرصيد المتوارث بأفكاره و أحكامه يمثل في واقع الأمر الهوية و الانتماء الاجتماعي لجماعة معينة بحيث نلاحظ لدى كل جماعة مميزات تفرقها عن الجماعات الأخرى من حيث السلوكات و الممارسات التي ترجع في حد ذاتها لطبيعة تصورها و تمثلها لمختلف الظواهر الاجتماعية بما فيها الصحة و المرض ؛ و هذه التصورات لديها علاقة مباشرة بالرصيد القيمي و المعياري و الاعتقادي للجماعة من جهة و من جهة أخرى ترتبط بتاريخ الفرد و معارفه السابقة ومعاشه و علاقته بالآخرين .

إن التمثلات الاجتماعية جزء لا يتجزأ من شخصية الفرد و المجتمع ؛ حيث أنها تتمظهر من خلال العمليات العقلية و المعرفية ؛ و كذلك الدينامية الاجتماعية ليتم التفاعل بين ما هو مادي و ما هو ذهني لينتج في الأخير تصور اجتماعي له خصائصه و وظائفه . و بالتالي لا يمكن لأية دراسة تتناول موضوع الصحة و المرض أن تهمل جانب التمثلات الاجتماعية لأنها تترجم في مجمل الطقوس و أساليب العلاج التي تعكس بدورها انتماء جماعة معينة إلى النموذج التقليدي أو الحديث في تفسير الصحة و المرض .

1 - نشأة و تطور التمثلات الاجتماعية :

إذا كان استخدام مصطلح و مفهوم التصور حديثا نوعا ما ؛ فإن بدايته الأولى ارتبطت بالمجال المعرفي عموما و المجال الفلسفي على وجه الخصوص ؛ فقد استخدمه الفيلسوف " كانط " Emanuel Kant (1724 – 1804) حين قال : " إن معارفنا تتشكل من مواضيع ما هي في حقيقة الأمر إلا تصورات " . كذلك فإن فكرة التصور قديمة في مجال علم الاجتماع و هي ترجع إلى مساهمة إميل دوركايم Emile Durkheim (1858 – 1917) التاريخية في تطوير هذا المفهوم ؛ حيث يعتبر أول من أشار إليه بصفته الجماعية حينما قارن بين التصورات الفردية و التصورات الجماعية من خلال دراسته للديانات و الأساطير و التي نشر نتائجها في مجلة الميتافيزيقا و الأخلاق عام 1898 . و بالنسبة لهذا الباحث الاجتماعي فإن الأنساق الأولى للتمثلات التي قام بها الإنسان بالنسبة للعالم الذي يعيش فيه أو لنفسه فهي ذات أصل ديني .

يرى دوركايم أن التصورات الاجتماعية موضوع مستقل و نوعي للدراسة و أكد على خصوصية التفكير الجماعي في مقابل التفكير الفردي . يذهب دوركايم إلى اعتبار أن الضمير الجمعي أو التفكير الجمعي هو مجموعة من المعتقدات و المشاعر العامة لدى أعضاء المجتمع الواحد . إنه الرباط الذي يربط بين جيل و آخر ؛ إنه ليس شيئا خاصا بكل فرد على حدة و لكنه عام بين أفراد المجتمع .إنه مجموعة من المشاعر السائدة في مجتمع معين بحيث يشكل ذلك المجتمع وحده حقيقة غير ناتجة عن اجتماع الأفراد اجتماعا عدديا ؛ بل عن تآلفهم و اندماجهم بحيث ينتج عن ذلك قوة ذاتية هو ما سماه بالضمير الجمعي أو التفكير الجمعي ؛ و تكون ظاهرة في طرائق السلوك و التفكير و القوانين و المعتقدات و هو بمثابة الموجه القيمي العام في المجتمع .

في هذا الصدد يقول دوركايم : " إن المجتمع يشكل واقعا قائما بذاته من نوع خاص له خصوصيات لا نجدها بنفس الشكل لدى المجتمعات الأخرى و التصورات التي تفسر و تعبر عنه لها معنى مغاير للتصورات الفردية و الشيء المؤكد هو أن التصورات الأولى تضيف شيئا للتصورات الثانية .[68]

و بعد دوركايم استخدم" ليفي برول Bruhl – Lévy " مفهوم التصورات الجماعية لدراسة الفروقات بين المجتمعات البدائية و المجتمعات المتحضرة ؛ حيث يرى بأن المجتمع البدائي يستدل بنفس طريقة المجتمع المتحضر ؛ و لكن كل مجتمع ينطلق من نظريات مختلفة لتفسير الواقع .

و في منتصف القرن العشرين بعد تراجع و غياب عرف مفهوم التصورات الاجتماعية عودة قوية في جميع المجالات التي لها علاقة بالعلوم الإنسانية : الأنتروبولوجيا ؛ التاريخ ؛ اللسانيات ؛ علم النفس الاجتماعي و علم الاجتماع ... الخ ؛ ففي فرنسا في ميدان علم النفس الاجتماعي كانت الانطلاقة الحقيقية للدراسات حول هذا المفهوم على يد " موسكوفيسي Serge Moscovici " في بحثه الشهير الذي نشر نتائجه في مؤلفه : " التحليل النفسي ؛ صورته و جمهوره " سنة 1961 و أعيد نشره في 1976 " La Psychanalyse son image et son public" . لقد أراد Moscovici في دراسته الرائدة إعادة صياغة مفهوم التصورات الاجتماعية و وضعه في إطار مختلف نظريا و منهجيا عما جاء به " دوركايم " حيث ركز على المظهر الدينامي للتصورات الاجتماعية ؛ كان هدفه من البحث فهم و تحليل كيف تنتشر ظاهرة جديدة " التحليل النفسي Psychanalyse كنظرية علمية جديدة " في ثقافة معينة داخل المجتمع و طبيعة التغيرات التي تطرأ على هذه السيرورة " كأن تقبل مفاهيم كالشعور le conscient و اللاشعور L'inconscient و تدمج في ثقافة المجتمع و ترفض مفاهيم أخرى كالليبيدو Libido لأن لها معنى جنسي ؛ و كيف تغير بدورها نظرة الأفراد عن أنفسهم و عن العالم الذي يعيشون فيه و دخول مفردات جديدة مثل الزلات Iapsus ؛ العصاب Névrose ؛ عقدة اوديب Complexe d'oeudipe .

يقول Moscovici أنه كان من الضروري تحويل الاهتمام إلى التواصل الذي يسمح للمشاعر و الأفراد بالالتقاء و التقارب ؛ بحيث يمكن تحويل شيء ما فردي أو شخصي إلى شيء اجتماعي و العكس بالعكس ؛ فكلما اعترفنا بأن التصورات الاجتماعية هي مكونة " مولدة " Génératrice و مكتسبة في آن واحد ؛ و كلما نزعنا عنها الصفة التقليدية كونها جامدة و جاهزة مسبقا ... بمعنى ضرورة اعتبار التصورات بمثابة جسر بين ما هو فردي و ما هو اجتماعي و دمجها في دينامية مجتمع متغير دوما ... لم يعد المطلوب هو فهم التقاليد بل فهم التحديث الذي يحصل فيها و لا كون الحياة الاجتماعية جاهزة بل كونها حياة في طور النشوء .

و اهتم العديد من الباحثين بعد Moscovici بالتمثل من علماء النفس مثل " Chombart de lauwe" 1971 ؛ Farr (1977 – 1984 – 1987) ؛ Herzlich(1972) ؛ Jodelet (1984) و أنتروبولوجيين مثل Laplantine (1978 – 1987) و علماء اجتماع مثل Bourdieu (1982) و علماء التاريخ مثل Ariés (1962) و Duby (1978) ؛ حيث كان بحثهم واسعا جدا و نذكر مثلا :

[68] Emile Durkheim : **Les formes élémentaires de la vie religieuse** , Paris , le livre de poche , 1991 , p 23

– التمثلات الصحية و المرضية لجسم الإنسان " Les représentations sociales de la santé et de la maladie du corps humain" ل Herzlich et laplantine

– التمثلات المتعلقة بالحياة المهنية Les représentations de la vie professionnelle ل Snyder man , Herberg , Mausner.[69]

و بذلك اتسع مجال البحث حول التصورات الاجتماعية أكثر فأكثر ؛ و اهتم به العديد من الباحثين على اختلاف خلفياتهم النظرية و طرقهم المنهجية ؛ ليتطور في العديد من المجالات العلمية الأخرى ابتداء من علم النفس الاجتماعي إلى التربية و الصحة و العلوم الاجتماعية و العلوم المعرفية و غيرها .

فنجد من الباحثين من ركز على إنشاء نماذج وصفية للتصورات الاجتماعية descriptifs Modèles أمثال Kaes " كايس " في دراسته للتصورات الاجتماعية للثقافة Les représentations de la culture ؛ و جودلي Jodelet في دراستين : الأولى حول التصورات الاجتماعية لجسم الإنسان و الثانية حول التصورات الاجتماعية للمرض العقلي " Maladie mentale "؛ كما نجد دراسة أخرى ل شمبار Chombart de lauwe حول التصورات الاجتماعية للطفولة Les representations de l'enfance ؛ في حين نجد آخرين ركزوا على العلاقة بين التصورات الاجتماعية و التصرفات و السلوكات الممارسة كدراسة أبريك Abric حول علاقة التصورات الاجتماعية لسلوكي التنافس و التعاون ؛ كما اهتم أيضا بالتمثلات الاجتماعية و المواقف و التغيرات التي تحدث أثنائها و كل ذلك زاد ثراء مجال البحث و تعددت معه المواضيع و مناهج البحث الميداني كالملاحظة بالمعايشة و البحوث المخبرية .

كما شهدت فترة الثمانينات و بداية التسعينات أبحاثا معمقة و حثيثة حول التصورات الاجتماعية على المستوى العالمي حيث تشير أحد الإحصاءات لما كتب حول التصورات الاجتماعية 500 مرجعا سنة 1999 مما أفرز عدة تظاهرات علمية و ملتقيات و أيام دراسية دولية في جامعات و مراكز عالمية مشهورة نذكر منها : [70]

الملتقى الدولي الرابع : عصر التصورات الاجتماعية بمدينة مكسيكو من 25 إلى 28 أوت 1999 .

الملتقى الدولي حول التفكير الاجتماعي : بمنتريال أيام 29 – 30 أفريل و الأول من ماي 1999 .

تأسيس عدة مجلات متخصصة كمجلة التصورات الاجتماعية سنة 1999 و مجلة علم النفس و المجتمع لسان حال المرصد الأوروبي للتصورات الاجتماعية .

---

[69] Robert Farr : **Les représentations sociales** , in psychologie sociale , sous la direction de S Moscovici , Paris , PUF , le psychologue , 1997 , p 385

[70] J M Seca : **les représentations sociales** , Paris , Armand Colin , 2002 , p 59

2 - تعريف التمثلات الاجتماعية :

2 – 1 - لغويا : التمثل كلمة لاتينية (repraesentare) و تعني إحضار الموضوع في الوقت الحاضر. [71] و التمثل في اللغة العربية من " مثل ؛ يمثل ؛ مثولا " و مثل التماثيل أي صورها ؛ و مثل الشيء بالشيء أي شبهه به ؛ و كذلك من تمثل يتمثل تمثلا ؛ و تمثل الشيء له يعني تصور له و تشخصه كقوله تعالى : " فأرسلنا إليها روحنا فتمثل لها بشرا سويا " ؛ و تمثل بالشيء : ضربه مثلا و تمثل به ؛ تشبه به . [72] فالتمثيل و التمثل متقاربان و هما يشتركان في أمرين : حضور صورة الشيء في الذهن ؛ و الآخر مقام الشيء . و يقابل مصطلح التمثلات باللغة الفرنسية Représentation و يقصد بها " إحضار الشيء و مثوله أمام العين أو في الذهن بواسطة الرسم أو النحت أو اللغة أثناء الكلام أي أن سيرورة التمثل في الذهن تستدعي لزوما حضور متمثل و هو عملية إرجاع موضوع غائب أو صعوبة التحكم فيه مباشرة . [73]

2 – 2 - اصطلاحا :

2 – 2 – 1 - قاموس الإثنولوجيا و الأنتروبولوجيا : تشير عبارة " نظام التصور " بشكل عام إلى جملة الأفكار و القيم الخاصة بمجتمع ما ؛ و لقد عالج علم الاجتماع هذه المعطيات كحقائق مستقلة يقوم تواجدها بمعزل عما يسميه علماء النفس التصورات أو الصورة الذهنية ؛ فكل مجتمع قد يقيم إذن منظومات تصورية متخصصة عديدة من نظام الكون و كلية المجتمع و السحر و الشعوذة ... الخ[74]

2 – 2 – 2 قاموس علم الاجتماع : قد تكون التصورات الاجتماعية صور من الواقع ؛ معتقدات ؛ قيم نظم مرجعية و نظريات اجتماعية في غالب الأحيان . يمكن القول أن التصور الاجتماعي إلحاح أساسي للفكر الإنساني ؛ ضرورة تمثيل الواقع. [75] و تعد التصورات الاجتماعية شكل من أشكال المعرفة الفردية و الجماعية المتميزة عن المعرفة العلمية .[76]

2 – 2 – 3 - قاموس علم النفس :التصور الاجتماعي في معناه العام ؛ هو كل محتوى شعوري معاش ككل مفهوم و موجه نحو ميدان يخص أشياء ؛ حوادث أو وضعيات محددة . [77]

إن التمثل في معناه العام هو الكيفية التي ينظم بها الفرد فهمه للواقع و للحقيقة التي يعكسها ؛ و بتعبير آخر هو تنظيم فردي لحقيقة جماعية ؛ و لكن هذا التنظيم الذاتي أو إعادة البناء ذهنيا لحقيقة اجتماعية لا يتم اعتباطيا و إنما يستند إلى أطر مرجعية تستمد قوتها من حضورها الفاعل ضمن مجالات عديدة في المجتمع ؛ بمعنى أن الرموز التي يستند إليها الفرد هي تشكيل صورة ذهنية عن موضوع أو حدث غائب يستحضره العقل حاليا . هي في الواقع رموز محددة تاريخيا ؛ ثقافيا و اجتماعيا ؛ و هذا يؤكد أن المعايير تمثل أهم مكونات التمثل الاجتماعي . التمثلات بهذا تكون عبارة عن مواقف تجاه السلوك و

---

[71] حمودي جمال : **تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان** ؛ مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأنتروبولوجيا ؛ جامعة تلمسان ؛ 2006 – 2007 ؛ ص 86

[72] المنظمة العربية للتربية و الثقافة ؛ **المعجم العربي الأساسي** ؛ لاروي ؛ بيروت ؛ بدون طبعة ؛ 1991 ؛ ص 1117

[73] Mireille Duponthieux : **Les représentations** , Ed Hachette supérieur , 2001 , p 08

[74] بيار بونت و ميشال إيزار – ترجمة و إشراف مصباح الصمد : **معجم الإثنولوجيا و الأنتروبولوجيا** ؛ الناشران : المعهد العالي العربي للترجمة مجد ؛ المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ؛ بيروت – لبنان ؛ الطبعة الأولى ؛ 2006 ؛ ص 380

[75] Ferréol . G et coll : **Dictionnaire de sociologie** , Armand colin , Masson Paris ,1995 , 2 édition , p 242

[76] Akoun . A AET ansart . P : **Dictionnaire de sociologie** , dictionnaire des roberts , seuil , 1999 ; p 450

[77] Flohlich . w . d : **Dictionnaire de la psychologie** : Librairie générale française , 1997 , 361

تحدد عددا من الاستجابات التي يتعين أن يصدرها الفرد كرد مباشر أو غير مباشر اتجاه مثير داخلي أو خارجي . إن هذا ما يعطيها طابع المعنى و الدلالة . [78] كما يشير مفهوم التمثل إلى العملية التي يستوعب فيها الذهن المعطيات الخارجية ؛ أي معطيات الواقع بعد أن يحتك بها الفرد و يضفي عليها مستويات شخصيته المختلفة و يؤدي ذلك إلى أن تتجمع لدى الفرد صور عن تلك المعطيات بشكل حصيلة هذا الاحتكاك ؛ فتكون بالتالي تمثلا لها . التمثلات تتميز بنوع من الثبات النسبي و لا تتغير إلا بتغيير عناصر الواقع و تغير إدراك الفرد لهذه العناصر . [79]

يعتبر اميل دوركايم من الأوائل الذين استعملوا مفهوم التمثلات الاجتماعية أو كما يسميها " الجماعات " و ذلك حين تحدثه عن العصبية القبلية و رفضه لها ؛ و ضل دوركايم يعتبر الدين و المعتقدات و اللغة و العلم و الأسطورة تمثلات جمعية و اجتماعية . [80] أما عند السوسيولوجيين فالتمثلات اقترنت بالمعطيات الاجتماعية و هي شكل من المعرفة المتطورة و الموزعة اجتماعيا و لها هدف تطبيقي يساهم في بناء حقيقة موحدة لمجموعة اجتماعية . [81] و تعرف " ك . هرزلش C. Herzlich " التمثل على أنه إنجاز نفسي معقد ؛ يدخل من خلاله في صورة دالة نجربه على كل فرد و القيم و المعلومات الموجودة في المجتمع . [82] و ترى جودلي Jodelet أن التمثل يشير في علم النفس إلى الإدراك ؛ أي تلك الصورة الذهنية ؛ حيث محتواها يتعلق بموضوع أو وضعية أو مشهد من العالم الذي يعيش فيه الفرد . إن التمثل إذن فعل جعل شيء ما محسوس بواسطة شكل أو رمز أو علامة أو إشارة . [83] و تضيف Jodelet[84] أن التصورات الاجتماعية شكل من أشكال المعرفة المصاغة اجتماعيا ذات أهداف علمية و تسهم في بناء واقع مشترك عند جماعة اجتماعية معينة ؛ أي أن التصورات تكتسي بعدا اجتماعيا . و تقول أيضا أن التصورات الاجتماعية أنظمة تفسر تسيير علاقتنا مع العالم و مع الآخرين كما توجه و تنظم سلوكياتنا و اتصالاتنا الاجتماعية ؛ فهي ظواهر معرفية تعبر عن الانتماء الاجتماعي للأفراد من خلال استدماجهم لممارسات و خبرات و نماذج سلوكية و فكرية . أو بمعنى آخر هي شكل من أشكال " المعرفة العامية " الذي يتضمن عناصر معرفية و إخبارية و إيديولوجية و معيارية و معتقدات و قيم و اتجاهات و أراء و صور ... الخ و التي تتظاهر في محتواها السيرورات المولدة و الوظيفية و المتميزة اجتماعيا ؛ و بشكل أوسع تعبر عن الفكر الاجتماعي ؛ و هي أن التصورات الاجتماعية أنماط من الفكر الممارس و الموجه نحو الاتصال و الفهم و التحكم في المحيط المادي؛ الفكري و الاجتماعي . [85] .

و بالنسبة لجودلي Jodelet التصورات الاجتماعية ترتكز على عمليتين أساسيتين هما عملية معرفية و عملية اجتماعية أي " الإنتاج الاجتماعي للتصور " و هي أيضا نماذج أو طرق تفكير عملية موجهة للفهم و التحكم و التواصل داخل المحيط الاجتماعي و المادي و الفكري ؛ و تجدر الإشارة إلى أن

---

[78] رفيف رشيد : **تمثل المغتربين لبلد الإقامة و علاقته بالاندماج** ؛ مجلة الحوار المتمدن ؛ ؛ العدد 1532 ؛ 2006

[79] www . psy- cognitive . net / t 694 . consulté le 19 – 01 - 2014

[80] عبلة مسعودي – زيني ريغي : **تمثلات الزواج لدى الفرد الجزائري و أثرها على التفاعلات الاجتماعية** مذكرة ماستر في علم الاجتماع ؛ جامعة قاصدي مرياح ورقلة ؛ 2012 – 2013 ؛ ص

[81] Denus Jodlet : **les représentations sociales , phénomènes** , **concepts et théorie** in psychologie sociale , Paris 1991 , p69

[82] Herzlich . C : **santé et maladie . analyse d'un représentation sociale** ; Paris , mouton . 1976 , p 23

[83] عبد الوهاب بوخنوقة : **الأطفال و الثورة المعلوماتية . التمثل و الاستخدامات** ؛ مجلة إتحاد إذاعات الدول العربية ؛ تونس ؛ العدد 02 ؛ 2007 ص 71

[84] نفس المرجع السابق ؛ ص 36

[85] D Jodelet : **Représentations sociales , phénomènes , concepts et théories** , op cité p 378

الباحث الفرنسي سرج موسكوفيسي Serge Moscovici هو أول من أدرج مفهوم التمثل في الحقول البحثية ؛ و عمل على تطوير هذا المفهوم . [86] . حيث يرى أن التصورات الاجتماعية عبارة عن أنظمة اجتماعية معرفية و التي لها منطق و لغة خاصة بها ؛ و هي خلفية نظرية موجهة لفهم الواقع و ترتيبه و التواصل من خلاله في الحياة اليومية كما أنها تقوم بدور المرشد و الموجه للفعل ؛ أي أن التصور الاجتماعي يعمل على توجيه السلوك و التصرفات و تحديد المقبول و المرفوض حسب المعايير و الإيديولوجيات و الثقافة السائدة داخل الجماعة الاجتماعية المنتجة لها فهي معرفة منظمة منتجة من طرف الفرد بالتفاعل مع الجماعة حول موضوع معين و التي تتولد عنها تصرفات و خطابات فهي لم تعد تمثل الجانب المعرفي فقط بل تتعداه إلى الجانب الدينامي السلوكي الاجتماعي . إذن ؛ فحسب موسكوفيسي Moscovici فإن التصورات الاجتماعية هي أنساق مرجعية تسمح لنا بتأويل ما يحدث لنا في الحياة اليومية ؛ فهذه الأخيرة هي حبيسة المواقع التي يحتلها الفرد اجتماعيا و اقتصاديا و ثقافيا . إن الفرد يبني تصوراته حول محيطه و مختلف التغيرات التي تحدث بالنظر إلى ما يعايشه و هو ما سماه سيرورة التجدر processus d'ancrage فوظيفة التجدر تتمثل في عملية الوساطة بين الفرد و محيطه. [87] و يعرف أبريك J – C Abric التمثلات الاجتماعية بأنها رؤية وظيفية للعالم تسمح للفرد أو للجماعة بإضفاء معنى على سلوكياتهم و فهم الواقع عبر أنساقها المرجعية . [88] و في تعريف آخر يقول أن التصورات الاجتماعية وحدة تضم كل المعارف و الآراء و الصور و الاتجاهات كمحتوى واحد له علاقة بموضوع ما . [89] و يضيف أيضا أن التصورات الاجتماعية هي : المنتوج و السيرورة في آن واحد للعملية العقلية التي يعيد من خلالها الفرد أو الجماعة بناء الواقع الذي يواجهه و ينسب له دلالات و معاني ... [90] . فالتمثلات الاجتماعية تعني إذن على نحو ما الطريقة التي يفهم من خلالها الفاعلون أحداث الحياة اليومية و المعرفة تتشكل انطلاقا من تجاربنا و أيضا من المعلومات و المعارف و نماذج التفكير التي نتلقاها و نرسلها عن طريق التقليد و التربية و الاتصال الاجتماعي ؛ و هي من جانب آخر معلومات يتم بلورتها و تقاسمها اجتماعيا . [91]

ترتبط التصورات الاجتماعية بجملة من المفاهيم الأساسية Mots clés و التي تسمح بفهم أفضل لها :[92]

الشخص المتصور Sujet : قد يكون فردا أو جماعة .

الشخص المتصور L'objet : قد يكون شخصا ؛ شيئا ؛ حادثة مادية أو نفسية ؛ ظاهرة طبيعية ؛ فكرة نظرية ؛ كما قد تكون حقيقية أو خيال مثل الأساطير .

الإدراك Perception : يعني فعل الفهم للموضوع المتصور بواسطة الحواس " البصر ؛ السمع و اللمس ... " أو بواسطة الذهن " العمليات العقلية " .

---

[86] عبد الوهاب بوخنوفة : مرجع سبق ذكره ؛ ص 71

[87] عزيز لعبان : **علاقة الإدمان على المشاهدة التلفزيونية ببناء الأفراد للحقائق الاجتماعية** ؛ رسالة دكتوراه في العلوم و الاتصال ؛ جامعة الجزائر ؛ 2007 - 2008 ؛ ص 45

[88] JEAN Claud Abric : **Pratiques sociales et représentations** , sous la direction de J C Abric , Paris , PUF , 1997 , p 12 - 17

[89] Ibid. P 32

[90] M . Seca : **Les représentations sociales** , op cité , p 40

[91] Denise Jodelet : **Représentation sociale : phénomènes , concepts et théorie** ; op . cité ,p 36

[92] Denise Jodelet : **Représentation sociale : phénomènes , concepts et théorie** , op . cité . p 37

الفعل Action : يقوم به الشخص المدرك يتناسب مع الموضوع المتصور .

الصورة ؛ الرمز ؛ الإشارة : هي تصورات للموضوع المدرك و القابل للتأويل .

3 - خصائص التمثلات الاجتماعية :

للتصورات الاجتماعية كمفهوم حديث له بعض الخصائص التي تميزه عن باقي المفاهيم الأخرى في العلوم الإنسانية ؛ حسب جودلي Jodelet خمس خصائص : [93]

3 - 1 - خاصية ارتباط التصور بالموضوع : لأن من أولى شروط وجود التصور وجود معلومات حول الموضوع ؛ و لا يمكن وجود معلومات دون وجود موضوع ؛ و يمكن أن يكون الموضوع عبارة عن شخص ؛ شيء ؛ ظاهرة ... الخ ؛ كما يمكن أن يكون ذو طبيعة مادية أو معنوية . يتأثر التصور بخصائص كل من الموضوع المتصور و الشخص المتصور ؛ فهما في علاقة تفاعلية ؛ حيث يلجأ الفرد إلى إعادة بناء الموضوع المتصور وفقا لخصائصه . و ترى نظرية التصورات الاجتماعية أن كل حقيقة هي حقيقة متصورة أي أن الشخص يضفي عليها طابعه الخاص وفق ثقافته و إيديولوجياته لتصبح حقيقة لا يمتلكها إلا هو . و يمكن القول بأنه لا يوجد تمثل بدون موضوع ؛ و في دراسة التمثلات يكون الاهتمام حول الظاهرة التفاعلية و الفاعل و الموضوع . و تحاول أرزليش Herzlich في دراستها فهم السلوكات المتولدة عن التمثلات الاجتماعية و المعرفة المتداولة حولهم داخل العلاقة الموجودة بين الفرد و الصحة و المرض ؛ و هذا ما أكده موسكوفيسي Moscovici بعدم وجود انقطاع بين العالم الخارجي و العالم الداخلي للفرد أو للجماعة . [94]

3 - 2 - الميزة الفكرية الإدراكية : يعتبر للتصور ميزة مزدوجة في حد ذاتها ؛ إدراكية و فكرية فالإدراك عملية منشؤها حسي ؛ أما العملية الفكرية فطابعها تجريدي ؛ و تصور الشيء ما هو إلا إعادة إحضار حسي للوعي أو الشعور رغم غيابه في المجال الملموس . كما يشمل التصور العملية الإدراكية من جهة أخرى ؛ حيث أن شرط ظهوره هو إزالة الموضوع ؛ لذلك فهو يحوي هاتين العمليتين رغم التناقض الموجود بينهما ؛ و المتمثل في أن الجانب الإدراكي يتطلب حضور الموضوع و الفكري يتطلب غيابه ؛ و يحتفظ التصور بهذا التناقض و ينمو و يتطور من خلاله . و يمكن تدعيم هذه الميزة بما جاء في قول موسكوفيسي " يسمح التصور بالعبور من الحلقة الحس حركية إلى الحلقة المعرفية ؛ و من الشيء المدرك من بعد إلى التحسس بأبعاده و أشكاله . "[95]

3 - 3 – خاصية الرمزية و الدلالة : يستعمل الفرد أثناء بنائه للتصورات الاجتماعية مجموعة من الإشارات و الصور و الرموز التي ينسبها لموضوع التصور بهدف تأويل و تفسير الموضوع المتصور و يرمز له و يدل عليه ؛ و بالتالي يعطيه معنى معينا يمكنه من التحكم فيه و التفاعل معه و يسهل عملية الاتصال بإشراك كل أفراد الجماعة في نسبة هذا المعنى لذلك الموضوع . إذن فإن للتمثل الاجتماعي وجهين : الأول وجهي Figurative ؛ و الثاني رمزي Symbolique ؛ ففي الشكل يقوم الفاعل بترميز

---

[93] Denise Jodelet : **Représentation sociale : phénomènes , concepts et théorie** , op . cité , p 366 - 371

[94] جمال حمودي ؛ مرجع سبق ذكره ؛ ص 88

[95] Moscovici . S : **La psychologie sociale**, 07 édition , Puf , 2003 , p 368

Symbolise الشيء الذي يسيره من خلال إعطائه معنى ؛ إذ عند Rouquette et Rateau المعنى هو الميزة الأكثر وضوحا للتمثل الاجتماعي .[96]

3 - 4 – خاصية الصورية : من خلال الصور التي تحتويها ؛ تساعد التصورات الاجتماعية على فهم العالم المجرد ؛ و تحويل الخواطر و الأفكار و المفاهيم و الإدراكات إلى أشياء قابلة للتبادل عن طريق الصور و لكن لا يمكن تبسيط هذا الجانب من التصورات إلى مجرد إعادة الواقع على شكل صور و لكن ينبغي استخدام الخيال الاجتماعي و الفردي في إعادة بنائه .

3 - 5 – خاصية البنائية : التصورات الاجتماعية ليست مجرد استرجاع لصور حول الواقع ؛ بل هي عملية صياغة لهذا الواقع و بنائه من خلال عمليات عقلية بالرجوع إلى تاريخ الفرد و معاشه ؛ و مرجعيته القيمية و الثقافية و الاجتماعية . و يرى موسكوفيسي Moscovici أن الفرد يعمل على نمذجة عقلية Remodelage mentale للموضوع و أن كل حقيقة هي حقيقة متصورة عن طريق امتلاك الأفراد و الجماعات له و إعادة صياغتهم له عقليا و إدماجهم له في نظام القيم المرتبط بتاريخهم و محيطهم الاجتماعي .و بالنسبة ل Abric فإن كل واقع يجري تمثله بمعنى يتم تملكه من قبل الفرد (أو الجماعة) و يعاد بناؤه في نسقه الإدراكي المعرفي و يدمج في نسقه للقيم المرتبطة بتاريخه و السياق الاجتماعي و الإيديولوجي للمحيط الذي يعيش فيه . إذن ؛ دراسة التمثلات الاجتماعية تسمح بتوضيح و إبراز أن الفكر الاجتماعي يقوم بصياغة الواقع وفق نماذج مختلفة .[97] وتعتبر الخاصية البنائية أساس العمليات في التصور حيث أنها تتميز عن باقي العمليات النفسية ؛ فهي عملية بناء و تركيب يقوم بها الفرد . بالتالي لا يعتبر التصور مجرد عملية تكرار أو إعادة إنتاج سلبي للموضوع ؛ بل عملية بناء لعناصر المحيط أين يحدث السلوك . إن التصور لا يعد عملية بناء عقلي فقط ؛ إنما عملية ربط المواضيع الموجودة في دائرة الفكر . لذلك فعملية البناء الذهني هي ركيزة التصور ؛ فهناك دوما عملية بناء أو إعادة بناء في فعل التصور .[98]

3 - 6 – خاصية الاستقلالية و الإبداع : إن عملية بناء التصورات الاجتماعية لا تقتصر على إعادة إنتاج الواقع بل هي عملية إعادة تنظيم لعناصر هذا الواقع بطريقة مغايرة ؛ كأنها عملية بناء واقع جديد متصور أكثر تكيفا و ملائمة لمحيط الفرد و الجماعة ؛ و حسب مرجعيتهم و القيم و المعايير السائدة بهدف توجيه سلوكات و تصرفات الفرد و الجماعة و تسهيل التواصل فيما بينهم . و هذه الخاصية لها تأثيراتها على السلوكات ؛ و قد بينت Claudine Herzlich كيف أن تمثلات المرض من وجهة مدمرة للفرد أو محررة له تنتج سلوكات منها : رفض العلاج ؛ اللجوء إلى الطبيب في حالة المرض الخطير.[99]

3 - 7 – الميزة الاجتماعية : لا يمكن إهمال العوامل الاجتماعية المؤثرة في التصور لأنه ينشأ من خلالها ؛ ذلك لأن التصور يتحدد ببنية المجتمع الذي يتطور فيه ؛ إذ يقول جيلي Gilly . M " يوصف كل تصور وصفا اجتماعيا بما أنه عملية تفاعل الفرد ؛ هذا الأخير يستجيب تحت تأثير العوامل الاجتماعية المختلفة " ؛ و من خلال هذه الخاصية يتضح أن العامل الاجتماعي يتدخل من خلال مجاله

---

[96] Michel – Louis Rouquette et Patrick Rateau : **Introduction à l'étude des représentations sociales** , presses universitaires de Grenoble , 1998 , p 12

[97] جمال حمودي ؛ مرجع سبق ذكره ؛ ص 88 - 89

[98] Moscovici . S : **La psychologie sociale** , op , cité , p 368

[99] Ibid , P 89

الملموس ؛ و ذلك على إثر نظام القيم و المعتقدات و الطقوس ؛ و كذا الانتماء إلى الجماعة ؛ بالتالي تسهل التصورات عملية التواصل .

4 - وظائف التمثلات الاجتماعية :

4 - 1 – على المستوى المعرفي – العقلي : تعمل التصورات الاجتماعية على إدماج المعلومات الجديدة في إطار في نموذج للتفكير موجود مسبقا أي إدماج هذه المعلومات في إطار قالب للاستيعاب منسجما مع القيم و الأفكار و الآراء التي يعتقدونها فهي تسهل التواصل الاجتماعي بتحديدها الإطار المرجعي المعرفي المشترك بين الأفراد و الجماعات ؛ و هذا ما أراد إثباته Moscovici في دراسته حول التحليل النفسي ؛ حيث حاول معرفة كيفية انتشار نظرية جديدة في المجتمع .[100]

4 - 2 – على مستوى الانتماء الاجتماعي (الهوية) : تساهم التصورات الاجتماعية في التعريف بهوية الجماعة و تعمل على الحفاظ على الخصوصيات ؛ كما أنها تسهم في عملية المقارنة و التصنيف . إن توافق التصورات الاجتماعية و تلاؤمها مع النظام القيمي للمجتمع الذي يعيش فيه الفرد ؛ يؤدي إلى تأكيد الانتماء الاجتماعي ؛ فهي تنتج بشكل جزئي نتيجة لحاجة الإحساس للانتماء . و ترى جودلي Jodelet أن الأفكار و اللغة هي عوامل لتدعيم الروابط الاجتماعية و تأكيد الهوية و الانتماء الاجتماعي . كما أن التصورات الاجتماعية تحدد موضع الأفراد و الجماعات في الحقل الاجتماعي ؛ حيث تسمح ببلورة هوية اجتماعية و شخصية إيجابية Gratifiante بمعنى متطابقة مع نسق المعايير و القيم المحددة اجتماعيا و تاريخيا .

4 - 3 – على مستوى بناء و تفسير الواقع : التصورات الاجتماعية شكل من أشكال المعرفة المكونة اجتماعيا حول موضوع أو شخص أو ظاهرة ... الخ بالاعتماد على نظام القيم و المعايير السائدة في ذلك الواقع . تهدف إلى تفسير و تأويل ما يحدث و التحكم في المحيط . إن إدراج الموضوع الجديد داخل الإطار التفكيري المسبق يمر ببعض التعديلات على مستوى العناصر المكونة له لتتقارب مع التصنيفات الموجودة سابقا مما يسهل فهم الموضوع . إذا التصورات الاجتماعية تعمل على تفسير و إعادة بناء و تنظيم الواقع بطريقة ملائمة للمرجعية الثقافية و الإيديولوجية . فالتمثلات إذن تعتبر طرق تفكير و تفسير العالم و الحياة اليومية ؛ إن القيم و السياق الذين تصاغ فيهما لهما تأثير أو انعكاس على بناء الواقع و يوجد دائما جانب من الإبداع الفردي Création individuelle أو جمعي Collective في التمثلات لهذا السبب فهي ليست جامدة للأبد ؛ حتى و إن تطورت ببطء .[101]

4 - 4 – على مستوى توجيه التصرفات و السلوكات : ينجم عن التصورات مجموعة من الآراء و المواقف و الاتجاهات حول الموضوع من خلال ما تحمله من دلالات و معاني ؛ فيتحدد بذلك نمط العلاقات المناسب كما ينتج عن ذلك نظام للتوقعات يسهل عملية تبني السلوكات و التصرفات المناسبة .[102] و يوضح أبريك Abric أن التصورات الاجتماعية تعرف لنا ما هو مسموح و ما هو ممنوع داخل محيط اجتماعي معين . إن التمثلات الاجتماعية حاملة للمعنى و تخلق الروابط ؛ و من هذا الجانب لها وظيفة اجتماعية ؛ فهي تساعد الناس على الاتصال للتوجه في محيطهم و للتصرف ؛ وهي تولد بذلك

---

[100] Denise Jodelet : **Les représentations sociales** , op , cité , p 51
[101] C Abric et all : **pratiques sociales et représentations** , op , cité , p 12
[102] ibid. , p 12 - 18

اتجاهات و آراء و سلوكيات ؛ حيث أن لها أيضا مظهر وصفي Un aspect prescriptif لأنها تعرف ما هو شرعي و مقبول و مسموح به في سياق اجتماعي معين . إن وجود التصورات الاجتماعية يسمح لكل جماعة بتنظيم الوسائل اللازمة و الأساسية بغرض التحكم في المحيط و تحديد الأفعال اللازمة و الأساسية . [103]

4 - 5- على مستوى تبرير الممارسات : تمتلك التصورات الاجتماعية مرجعية ؛ لذلك تسمح بتبرير التصرفات و المواقف داخل جماعة الانتماء فهي تلعب دورا في تحديد السلوك قبل القيام به و تبرره بعد ذلك و هي وظيفة في غاية الأهمية ؛ لأنها تضمن و تقوي التمايز الاجتماعي بتبريره . و يرى أبريك Abric أن للتصورات الاجتماعية دور جديد ألا و هو دور التدعيم و المحافظة على الموقف الاجتماعي للجماعة الاجتماعية . و يبدو أن هذه الوظيفة مرتبطة بالوظائف السابقة ؛ فهي تهتم خصوصا بالعلاقات بين الجماعات و التمثلات التي تكونها كل جماعة عن جماعة أخرى بالتبرير المسبق للمواقف المتخذة و للسلوكيات . [104]

تختلف التصورات الاجتماعية تبعا لاختلاف الانتماء الاجتماعي حسب دراسات علم النفس و علم الاجتماع ؛ إنها تحدد الجماعات الاجتماعية ؛ و نجدها مدونة في الخطابات اليومية لأفراد كل جماعة حسب موليني Moliner [105] و من عوامل هذا الاختلاف اختلاف النظرة إلى الواقع الاجتماعي و الثقافي بسبب التباين في التنشئة الاجتماعية ؛ بالتالي يترتب تباين في توجيه الفرد. هذا الأخير نشأ في ظل أسرة معينة زودته بقيم أخلاقية و ثقافية و اجتماعية محددة . كما يلعب اختلاف الوسط الاجتماعي دوره فالمؤسسات الاجتماعية الثانوية تؤثر في تكوين تصور الفرد . و على هذا الأساس يرتبط التصور بالفئة الاجتماعية دون الشخص في حد ذاته ؛ بالإضافة إلى تباين مستويات المعيشة ؛ فالتصور يخضع إلى عدة عوامل اقتصادية و اجتماعية و ثقافية موجودة في المجتمع ؛ فلا يمكن القول أن التصور بناء ثابت بل قابل للتغيير و التكيف مع العوامل . ويختلف التصور باختلاف الأفراد أولا ثم المجتمعات ؛ لأن لكل فرد رصيده الثقافي الخاص به ؛ و لكل مجتمع عادات و تقاليد و قيم تميزه عن باقي المجتمعات .

---

[103] Abric . J . C : **Exclusion sociale , insertion et prévention** , édition érès , France , 1996 , p 17

[104] Ibid , p 16 – 17 - 18

[105] Riviére . B : **Les jeune set les représentations sociales de la réussite** , les Editions Logiques ? Québec , 2002 , p 17

خلاصة :

مما تقدم ؛ نصل إلى أن التمثلات الاجتماعية ليست مفهوما جامدا و إنما تتصف بالدينامية مشكلة بذلك سيرورة من العمليات المتداخلة و المترابطة ؛ بحيث تشكل انعكاسا واضحا لتاريخ اجتماعي و ثقافي ثري بالمعطيات القيمية ؛ و يمكن القول بأنها تساعدنا على فهم الواقع و تأويله ؛ كما أنها تلعب دورا هاما في التعرف على خصوصيات المجتمعات باختلافها ؛ و تعتبر مرحلة هامة في الدراسات المنصبة حول الصحة و المرض فهي ليست محصورة ضمن مجال أو حقل علمي واحد ؛ و إنما تتميز بكونها مرنة بحيث تتدخل بصفة أساسية في دراسة مجموعة هامة من الظواهر النفسية و الاجتماعية ؛و لهذا فهي تقع في الحد بين ما هو سيكولوجي و ما هو سوسيولوجي . و مع ذلك فإن العديد من البحوث تتخذها كركيزة هامة كتلك المتعلقة بالتربية و التعليم و الاتصال ... الخ .

إن ميدان الأنتروبولوجيا الطبية انطلق أساسا من دراسة تمثلات الصحة و المرض في المجتمعات حيث أن الاختلاف في تفسير المرض حسب الثقافات و تعدد الممارسات العلاجية التقليدية تمثل صلب دراسات أنتروبولوجيا الصحة التي انطلقت من البحث في حيثيات طب الجماعات العرقية قي سياق و جوهر العادات و المعتقدات الطبية السائدة في ثقافة معينة و التباينات القائمة بينها و بين ثقافة أخرى . و هذا ما سيتم التطرق إليه في المرحلة القادمة من البحث .

الفصل الثالث :

المرض في المجال الاجتماعي ؛ الثقافي و الديني

تمهيد

1 - تعريف المرض

2 - المرض بين الطب الشعبي و الطب الحديث

3 - النماذج الثقافية في تفسير الصحة و المرض

4 - النماذج الثقافية في علاج المرض

5 – بعض العلاجات الخاصة بالصرع في المعتقد الشعبي

تمهيد : لقد بينت الباحثة الفرنسية ك . هرزليش C . Herzllich أن البحث في التمثل الاجتماعي للصحة و المرض هو ملاحظة تفكير و عيش الأفراد في المجتمع من خلال مجمل القيم و المعايير الاجتماعية و النماذج الثقافية و دراسة الطريقة التي تبنى بها (منطقيا و نفسيا) هذه المواضيع الاجتماعية المتمثلة في الصحة و المرض . [106] و لما كان المرض لا ينحصر في مجرد التفسير البيولوجي و الطبي بل يتجاوز ذلك إلى العديد من الأبعاد الثقافية و الاجتماعية و حتى الدينية ؛ كان لابد أن نتطرق من خلال هذا البحث إلى مختلف النماذج المفسرة له بما في ذلك نموذج الطب الحديث و كذلك مختلف العلاجات التقليدية التي أشرنا إليها بمصطلح " الطب الشعبي " ؛ ومع أنه من الأولى و الأجدر استعمال مصطلح " العلاجات التقليدية " و ذلك بسبب أن الطب في مفهومه العام يشير إلى الإطار العلمي و الأكاديمي على العكس من الأساليب العلاجية الأخرى ؛ غير أن معظم المراجع التي تم الاعتماد عليها تتبنى و بشكل أساسي مصطلح " الطب الشعبي" للإشارة إلى مجمل الأنماط التقليدية المتبعة في علاج المرض ؛ و فيما يلي عرض لأهم النماذج المفسرة لهذا الأخير بما في ذلك أساليب تشخيص و علاج الصرع في المجتمع الجزائري من خلال تمثلاته و معتقداته المرتبطة بتاريخه الثقافي و الاجتماعي و الديني .

1 - تعريف المرض :

إذا كانت الصحة تعرف بأنها حالة من السعادة و الرفاهية الاجتماعية و العقلية و الفيزيقية الكاملة و ليست مجرد اختفاء المرض أو الضعف أو الوهن " [107] و أنها تعبر عن حالة الكفاءة البدنية و النفسية و الاجتماعية الكاملة [108]. فإن المرض يمثل الحالة التي يحدث فيها خلل من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للإنسان و من شأنه إعاقة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة . [109] ويعد المرض ظاهرة تشترك فيها كل الثقافات و المجتمعات باختلاف درجات تقدمها التكنولوجي ؛ و لا يخلوا منه أي نمط من الأنماط الاجتماعية ؛ و لكن الاختلاف يكمن في تفسير المجتمعات و الثقافات المختلفة للمرض من حيث أسبابه و كذلك طرق العلاج و نوعية المعالجين . و لقد تميز المرض بتعريفات عديدة مختلفة من مجتمع إلى آخر و من مفكر إلى آخر ؛ فالمرض في تعريفه البيولوجي البسيط و العام هو " حالة من الاضطراب أو الاختلال للنواحي الوظيفية في الجسم أو لأسباب حيوية بيولوجية تجعل عدم قدرة أعضاء الجسم على أداء وظائفها على الوجه الأكمل " ؛ كما عرف بأنه " حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما و يكون الشفاء منه صعبا أو مستحيلا من دون علاج " .

إذا كانت المجتمعات الغربية اليوم يغلب عليها التفكير العلمي المنطقي ؛ و أنهم أكثر اهتماما بالبحث عن الأسباب المنطقية العقلانية المادية وراء حدوث المرض ؛ فإن المجتمعات التقليدية تذهب إلى الاعتقاد بأن قوى فوق الطبيعة كالأشباح و الأرواح الشريرة و قدرات السحرة و المشعوذين ... هي التي تتسبب

---

[106] C . Herzlich : **Santé et Maladie** , op , cité P 13 – 14

[107] طارق السيد : **أساسيات في علم الاجتماع الطبي** ؛ مؤسسة شباب الجامعة ؛ الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ 2007 ؛ ص 17

[108] نادية محمد السيد عمر : **علم الاجتماع الطبي** ؛ دار المعرفة الجامعية ؛ الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ 2003 ؛ ص 370

[109] Stanly Davinson and others : **The principles and practice of medecine** , 1987 , p 04

في الأمراض المختلفة . و من هنا فقد تعددت المفاهيم و التفسيرات للمرض ؛ فبالإضافة إلى التعريف البيولوجي الذي تعرضنا له ؛ يأخذ المرض مفاهيم ثقافية و اجتماعية و دينية على النحو التالي :[110]

1 – 1 - : المفهوم الثقافي للمرض : يؤكد المفكر رالف لينتون Lighton أن مفهوم المرض في نطاق المجتمعات التقليدية يرتبط بالثقافة و بالنسق الثقافي السائد ؛ بينما نجد أن مفهوم المرض مرتبط بالعلم في نطاق المجتمعات الغربية الحديثة . و في نفس الفكرة أكدت الباحثة Scott التي ذهبت إلى أن المرض مفهوم و تصور خاص في نطاق المجتمعات التقليدية و يتعامل السكان مع المرض كظاهرة إعجازية تعلو عن مستوى الطبيعة حيث يرتبط لديهم بالسحر و الممارسات السحرية و الدين و الممارسات الدينية و في اختيارهم لأنماط العلاج و المعالجين . كما يشير محمد حسن غامري إلى أن أنماط الثقافة الطبية لابد و أن تتكامل مع الشبكة الكلية التي تشتمل على المعتقدات و القيم التي تشكل جزءا من ثقافة كل مجتمع .

1 – 2 - : المفهوم الاجتماعي (العربي) للمرض : إن إصابة الفرد أو جماعة بالمرض يعبر عن حدوث خلل في النسق الاجتماعي العام مما يتطلب البحث عن العلاج و هذا أيضا يتطلب مشاركة جماعية .إذن فالمرض ليس مجرد اضطراب بيولوجي لنظام الفرد ككائن حي و لكن يمثل أزمة اجتماعية و فترة لإعادة التوافق أو التنظيم للجماعة ككل .

في معظم الدول العربية كان الناس و لا يزالون يلجئون إلى الشيخ أو الولي أو العارف بالله (حيا كان أم ميتا) لاعتقادهم في كراماته و اعترافا ببركاته التي تنساب من يده و هو يتمتم بذكر الله و الرسول ؛ و قد يستعمل البخور فيشيع حوله جوا من الطمأنينة و الهدوء ؛ و في تلك الأقوال و الأفعال ردود فعل لا تنكر على حالة المريض المعنوية و هذا لا ينكره الطب النفسي . يمكننا أن نربط من بين مبدأ العلاج على يد الشيخ أو المعالج المشعوذ [111] ؛ فالثقة و الاعتقاد القائم بين المريض و طبيبه و بين المريض و وليه أيا كانت هويته لمن الأسباب الدافعة للشفاء من بعض الاضطرابات التي تنعكس على أمراض وظيفية أو عضوية . إلا أن الأمور لا تخلو من المخاطر في حالة الإصابة بمرض خطير و كبير تكون عواقبه خطيرة على صحة الإنسان .

إن معظم المعتقدات الغريبة و التي نشهدها اليوم في بعض طرق العلاج البدائية يرجع تاريخها إلى الأفكار التي راودت عقل الإنسان منذ القديم الذي عاش قبلنا بآلاف السنين . و لنشأة المرض و طرق التفسير ارتباط خاص بالبيئة ؛ و لو عدنا إلى مجتمعاتنا التي نعيش فيها و حللنا بعض تفسيرات الناس لأمراض خاصة تصيبهم ؛ فمثلا إذا أصيب إنسان بداء العضال لقيل أن الله ابتلاه بمرض رهيب [112] عقابا له على ما اقترفت يداه من ذنوب في حق الناس ؛ و إذا مرض إنسان آخر بالمرض نفسه ؛ و كان له بينهم مكانة مرموقة أو كان في نظرهم صالحا ؛ فإنهم يعللون مرضه بنغمة أخرى متناقضة فيقولون أن الله يبتلي عباده الصالحين ليعلم من منهم الصابر و من منهم القانط .

---

[110] الطيب عماري :**مقال حول الأنتروبولوجيا الطبية** ؛ جامعة محمد خيضر ؛ بسكرة ؛ 2013 ؛ ص 02

[111] جمال حمودي : **تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان** ؛ مرجع سبق ذكره ؛ ص 29

[112] عبد المحسن صالح : **الإنسان الحائر بين العلم و الخرافة** ؛ عالم المعرفة الكونية ؛ الكويت ؛ بدون طبعة ؛ 1979 ؛ ص 79

إن فهمنا للصحة و المرض لن يكتمل إلا بعد إدراجهما في السياق الاجتماعي ليضفي عليهما الصبغة الاجتماعية ؛ فإذا كانت مهام الطب هي فهم كيفية وقوع المرض و معالجته فإن هذه المهام تصبح بدون فائدة ما لم تراع أهمية العوامل الاجتماعية و النفسية للأفراد مثلما تراعي العوامل البيولوجية .[113]

1 - 3 : المفهوم الديني للمرض :

1 – 3 - 1 – مرض القلوب :

أ - **مرض شبهة و شك :** و يأتي ذلك من قلة الإيمان بالله و بقدره ؛ قال تعالى : " في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضا " (البقرة – الآية 10) و قال أيضا : " و ليقول الذين في قلوبهم مرض و الكافرون ماذا أراد الله بهذا مثلا " (المدثر – الآية 31)

ب - مرض شهوة و تمني : و يعني تلك النزوات و الشهوات التي قد تورط الإنسان في المعاصي و الأخطاء و الحرام و الحسد و البغض و ارتكاب الذنوب و تسبب له القلق الدائم ؛ قال تعالى : يا نساء النبي لستن كأحد من النساء إن اتقيتن فلا تخضعن بالقول فيطمع الذي في قلبه مرض "

(الأحزاب – 31) . و لعلنا نرى هنا ارتباط المرض بالقلب لقول رسول الله صلى الله عليه و سلم

" ألا إن في الجسد مضغة إذا صلحت صلح الجسد كله و إذا فسدت فسد الجسد كله ألا و هي القلب " (حديث شريف) و لعلاج أمراض القلوب يقول ابن قيم الجوزية بأن على المسلم أن يتسلح بالإيمان بربه و أن يوطد علاقته مع خالقه و هو أساس نجاح العلاج " فإن القلب متى ما اتصل برب العالمين و خالق الداء و الدواء كانت له أدوية أخرى غير الأدوية المادية ؛ و قد علم أن الأرواح متى قويت و قويت النفوس يتم التعاون على دفع الداء و قهره .

1 – 3 - 2 – مرض الأبدان : و هو الآخر نوعان : مرض فطر عليه الخالق الحيوان و الإنسان و هذا لا يحتاج إلى معالجة طبية كالجوع ؛ العطش و البرد و التعب بأصنافها و ما يزيلها ؛ أما الثاني ما يحتاج إلى فكر و تأمل كدفع الأمراض المتشابهة الحادثة في المزاج بحيث يخرج بها عن الاعتلال إما إلى الحرارة أو البرودة أو اليبوسة أو الرطوبة ... الخ . و قد روى ابن عباس عن النبي صلى الله عليه و سلم قال : " شربة عسل و شرطة محجم و كية نار ؛ و أنا أنهى أمتي عن الكي (حديث شريف) . و لعل الإسلام قد سبق كل النظريات الاجتماعية و الأنتروبولوجية في اعتبار المرض و الشفاء ظاهرة اجتماعية أكثر منها فردية . يقول النبي عليه الصلاة و السلام " ترى المؤمنين في تراحمهم و توادهم و تعاطفهم كمثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر و الحمى (حديث شريف رواه البخاري و مسلم) .

2 - المرض بين الطب الشعبي و الطب الحديث :

2 – 1 - الطب الحديث : يقوم هذا النموذج على أساس التدخل الطبي بعد تشخيص حالة المريض بالطريقة العلمية ؛ و يعارض تماما ما هو معروف باسم النموذج الاجتماعي للصحة الذي يؤكد على أهمية الأسباب الاجتماعية و البيئية للمريض [114] . فالطب هو ذلك العلم الذي يدرس أسباب و آثار

---

[113] نفس المرجع السابق ؛ ص 03 ؛ 04

[114] طارق السيد : **أساسيات في علم الاجتماع الطبي** ؛ مرجع سبق ذكره ؛ ص 32

الأمراض على حيوية و فاعلية جسم الإنسان و يدرس طرق و تقنيات علاجها و التحرر من آثارها السلبية ؛ و هو العلم الذي يدرس الأعضاء و الأجهزة الفسيولوجية عند الإنسان دراسة علمية تتوخى معرفة عناصرها التكوينية ووظائفها بغية معالجتها و التحرر من آثارها التي قد تؤدي إلى وفاة الإنسان [115] ويمكن تعريف الطب الحديث بأنه مجموعة الآراء العلمية الطبية التي احتوتها مؤلفات الأطباء العرب أو الأطباء الذين كتبوا العربية ؛ تلك الآراء المستوحاة من الطب القديم و لاسيما منه اليوناني التي زينت بإضافات نفسية من الطب الهندي و الفارسي و السرياني على أن ما يطبع الطب العربي بطابع خاص هو جمعه علم الأولين و تقديمه بطريقة سهلة المثال إلى العالم [116] ؛ و الطب الحديث بوصفه مهنة يمكن تعريفه بأنه مهنة إنسانية و أخلاقية و علمية تحتم على من يمارسها أن يحترم الشخصية في جميع الظروف و الأحوال [117] .

2 – 2 - الطب الشعبي : يعرف الطب الشعبي بأنه جميع الأفكار و وجهات النظر التقليدية حول المرض و العلاج و ما يتصل بذلك من سلوك و ممارسات تتعلق بالوقاية من المرض و معالجته بصرف النظر عن النسق الرسمي للطب العلمي [118] ؛ و يعرف أيضا بأنه مجموعة من العلاجات تكمن خلفها تجارب و معارف الشعوب حيث استطاعت هذه العلاجات أن تحافظ على مكانتها على الرغم من الاكتشافات الطبية الحديثة [119] كما يمكن تعريف الطب الشعبي بأنه مجموعة الممارسات و الأساليب المادية و المعتقدات التي تعارف عليها الناس بالتجربة و من التراث الشعبي على أنها تشفي أو تساعد في شفاء المرضى مستخدمة المتوافر المحلي من الأعشاب الطبيعية و مرتبطة بالجوانب الروحية و الثقافية للمجتمع [120] إذن فالطب الشعبي يعتمد على خزين متوارث من التجارب و الأفكار المتراكمة في مجال الصحة و المرض ؛ كما يعد جزءا من المعتقدات الاجتماعية الشعبية المتوارثة التي يتمسك بها أفراد المجتمع و يعتمدون عليها في علاج أمراضهم . و تنظر منظمة الصحة العالمية إلى الطب الشعبي على أنه شكل من أشكال الطب التقليدي و تعرفه بأنه يشير إلى الطرق و الوسائل التي وجدت قبل ظهور الطب العلمي الحديث [121] أما الجمعية الطبية الأمريكية فقد عرفت الطب الشعبي على أنه مصطلح كثيرا ما يستخدم في المراجع العلمية بالتبادل مع مصطلح الطب البديل و مصطلح الطب المكمل [122] . يحفظ الطب الشعبي بين الشعوب البدائية و يتناقل بالتراث الشفهي بوصفه جزءا من التقاليد الاجتماعية و التراث الشعبي ؛ و من أنواعه : الرقية و التعاويذ ؛ الكمادات و الحجامة ؛ و استعمال دودة العلق و الكي و التدليك ؛ كما عرفت الجراحة منذ آلاف السنين و تقتصر على التجبير. و تتكون الأدوية المحلية في الأغلب من أشربة و مراهم محضرة من الأعشاب و البذور . [123] بمعنى أن هذا الطب التقليدي لا يشتمل على العلاج باستخدام الأعشاب الطبية فقط و إنما يمتد ليشمل جوانب روحية متعمقة في شخصية هذه

---

[115] إحسان محمد الحسن : **علم الاجتماع الطبي** ؛ دار وائل للنشر ؛ عمان – الأردن ؛ الطبعة الأولى ؛ 2008 ؛ ص 58

[116] حميد موراني و عبد الحليم منتصر : **قراءات في تاريخ العلوم عند العرب** ؛ مؤسسة دار الكتب للطباعة و النشر ؛ بغداد – العراق ؛ بدون طبعة ؛ 1974 ؛ ص 58

[117] عبد الوهاب عبد القادر مصطفى الجلبي : **السلوك الطبي و آداب المهنة** ؛ مطبعة جامعة الموصل ؛ العراق ؛ الطبعة الأولى ؛ 1988 ؛ ص 12

[118] حسن الخولي : **الريف و المدينة في مجتمعات العالم الثالث** ؛ دار المعارف للطباعة و النشر ؛ القاهرة – مصر ؛ بدون طبعة ؛ 1982 ؛ ص 161

[119] نادية بلحاج : **السحر و التطبيب في المغرب** ؛ الشركة المغاربية للناشرين المتحدين ؛ الرباط – المغرب ؛ بدون طبعة ؛ 1986

[120] عبد الرزاق صالح محمود : **الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث** ؛ مجلة دراسات موصلية ؛ العراق ؛ العدد 18 ؛ 2007 ؛ ص 127

[121] نجلاء عاطف خليل : **في علم الاجتماع الطبي ؛ ثقافة الصحة و المرض** ؛ مكتبة الأنجلو المصرية ؛ القاهرة ؛ بدون طبعة ؛ 2006 ؛ ص 260 - 261

[122] نفس المرجع السابق ؛ ص 261

[123] شاكر مصطفى سليم : **قاموس الأنتروبولوجيا** ؛ الكويت ؛ ص 01

الشعوب ؛ فالمرض يتم تشخيصه من خلال الوسائل الروحية ثم وصف العلاج الذي يؤمن المريض و المعالج على حد سواء بأن له قدرة شفائية و أهمية روحية رمزية ؛ و هذا النوع من الطب لا يمارسه فقط أطباء الأعشاب بل يمتد الأمر إلى القابلات و العرافين و غيرهم من المعالجين التقليديين[124]

و قد اهتم علماء الأنتروبولوجيا بدراسة نظريات المرض في ثقافات متعددة و اتضح أن هناك علاقة بين المعتقدات الشعبية و بين طرق التشخيص و العلاج و ارتباط ذلك بقدرة المعالجين على توفير فرص العلاج البديل في ضوء خبراتهم و مهاراتهم السابقة [125] ؛ و من ثم فإن ممارسة الطب الشعبي تتطلب مهارات و خبرات و تجارب مهنية متخصصة لا يمكن أن يكتسبها المعالجون دون أن يدربوا عليها التدريب الكافي من خلال مدربين أكفاء ؛ و لقد أجرى الأنتروبولوجيون المشتغلون بالصحة تمييزا بين الأنواع العديدة من مقدمي الخدمات الصحية غير الرسمية (التقليدية) و حصرهم في فئات هي :

- المعالجون بالوصفات المنزلية .
- الممارسون بالوراثة . ذو المهارات اليدوية كتجبير العظام و الجراحة البدائية و التدليك و الأشكال الأولية للتطعيم .
- المعالجون بالأعشاب و هم أكثر الفئات شهرة و معرفة بفوائد النباتات الطبية .
- المعالجون بالطقوس (كالمغنى و المنشد) .
- العراف الذي يشخص المرض . [126]

2 – 2 – 1 - جذور الطب الشعبي : يعد الطب الشعبي فرعا من فروع الأنتروبولوجيا الطبية ؛ و هو وليد الاهتمام من جانب الأنتروبولوجيين بالأنساق التقليدية للشعوب غير الغربية ؛ و قد أعطى علماء الأنتروبولوجيا اسما رسميا للطب الشعبي و جعلوه جزءا من تخصصهم ؛ و معظم مقاتلاتهم تتناول جماعات مثل النافاهو و الاباش و السوليتك و البيلاجا في أمريكا و هنود غواتيمالا و غيرهم من المجتمعات القبلية البدائية . [127] و عرف علماء الأنتروبولوجيا الطب الشعبي التقليدي على أنه : تلك المعتقدات و الممارسات المرتبطة بالمرض ؛ و التي تنتج عن التشخيص الثقافي البعيد عن الإطار التصوري للطب الحديث .

كانت البدايات الأولى للطب الشعبي هي تلك المحاولات البدائية التي تمثلت في استخدام بعض الطرق البسيطة التي توصل إليها الناس عن طريق التجربة و الخطأ للوقاية من الأمراض و التغلب عليها ؛ و على الرغم من التقدم الهائل الذي حدث في مجال الطب ؛ فإن الطرق البدائية ما زالت تتعايش جنبا إلى جنب مع هذه الوسائل الحديثة و تأخذ بالطرق الشعبية في العلاج . فالطب البدائي يعد المصدر الأول للطب الشعبي و الذي كان يعتمد أساسا على الدين و السحر ؛ كما كان يتضمن أيضا استخدام الأعشاب الطبية و المنتجات المعدنية و أن كل الأمراض كانت تعالج بواسطة (الشامان) الكاهن أو الطبيب الساحر أو بواسطة بعض الممارسين الشعبيين الآخرين الذين لديهم القدرة على طرد الأرواح الشريرة . لذلك يرى الباحثون أن الطب البدائي هو طب سحري ؛ و يؤكد جيمس دافيد James Davis أن

---

[124] من مجلة إفريقيا قارتنا ؛ مقال بعنوان : **الطب الشعبي الإفريقي - ميراث قارة** ؛ العدد السابع ؛ 2013 ؛ ص 01

[125] نبيل صبحي حنا : **الاتجاهات التقليدية و الحديثة في الأنتروبولوجيا الاجتماعية** ؛ دار المعرفة الجامعية ؛ الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ 1985 ؛ ص 243

[126] أحمد فاروق محمد صالح : **تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الممارسة غير السوية للطب الشعبي مع المسنين** ؛ جامعة القاهرة ؛ القاهرة ؛ 2002 ؛ ص 05

[127] محمد الجوهري و آخرون : **علم الاجتماع الطبي** ؛ دار المسيرة ؛ عمان ؛ الطبعة الأولى ؛ 2008 ؛ ص 77

التطبيب و الدين ارتبطا معا ؛ و عندما عزا الفرد الأمراض للأرواح كان السحر هو الشكل المناسب لضبطها و التحكم فيها . و توضح الدراسات الحديثة أن أصول الطب القديم ترجع إلى معلومات دينية و طب و خرافات امتزجت معا و كونت الطب البدائي الذي ما لبث أن تفرع إلى ثلاث شعب هي الطب الروحاني و الطب الديني و الطب الحقيقي ؛ و هذا يؤكد أن المعرفة الطبية الشعبية كانت منتشرة بدرجة كبيرة بين الحضارات القديمة خاصة في مصر الفرعونية ؛ ثم تتابعت مراحل تطورها خلال النهضة الإغريقية . و خلال الفتوحات الإسلامية لمصر و بلاد ما بين النهرين و بلاد فارس ؛ تأسست المدرسة الطبية الإسلامية في المشرق في أواخر القرن التاسع و حتى منتصف القرن 13 والتي اشتهرت بأسماء علماء أمثال الرازي و ابن سينا و ابن النفيس و الأنطاكي و تبعتها المدرسة الإسلامية في بلاد المغرب من أمثال الزهراوي و ابن زهر و ابن رشد ؛ و ازداد الطب العربي الإسلامي ازدهارا أيام العباسيين و أيام الحضارة العربية في الأندلس ؛ و من السمات الواضحة في الطب الإسلامي تحرره من مفاهيم السحر و الجان و سيادة الجانب الروحي على ممارساته و احتوائه على جوانب شعبية و أخرى علمية .[128] و في بداية القرن 19 و مع ازدهار علم الكيمياء أصبح باستطاعته تحليل الأعشاب و معرفة المواد الفعالة فيها و استخراجها و معرفة تركيبها الكيمياوي ؛ و بهذا الإنجاز العلمي ؛ انتقل التداوي من الأعشاب مباشرة إلى التداوي بالمساحيق و الأقراص و الأشربة المستخلصة من الأجزاء الفعالة من الأعشاب و من المواد الكيمياوية غير العضوية [129] .بعد ذلك مر الطب بمراحل و حقب حيث تلون في إحدى مراحله بالسحر و الشعوذة و الطقوس العقائدية المختلفة ؛ حتى وصل عبر مراحل التفكير الإنساني إلى ما هو عليه اليوم بالزي المعاصر للطب الشعبي ؛ ويوجد الطب الشعبي حاليا في جميع المجتمعات الحديثة ؛ كما يعد المصدر الأساس لأفكار و قيم الطب البديل و هو يتشكل من كل المعتقدات الصحية العامية و غير الرسمية الموجودة في كل المجتمعات ؛ و أنه يرتبط بالأفراد داخل مجموعات عرقية معينة ؛ فهناك مجموعات كبيرة من العلاجات الشعبية تنتشر بشكل واسع في معظم المجتمعات منها الوخز بالإبر الصينية و العلاجات الطبيعية و كذلك الممارسات و المعتقدات الدينية ؛ و على الرغم من الأهمية للطب الشعبي فإن أكثره يعد طبا غامضا و غير مدرك بالنسبة للذين يعارضونه ؛ و غالبا ما ينظر إلى الطب الشعبي على أنه استخدام مقصور على الفقراء و غير المتعلمين ؛ غير أن حقيقة الأمر هي أن معظم الناس يستخدمون شكلا من أشكال الطب الشعبي و الذي يسمى بالعلاج المنزلي .[130]

3 - النماذج الثقافية في تفسير الصحة و المرض :

3 – 1 - المرض ابتلاء و عقاب : إن الكثير من المعالجين و المرضى يفسرون المرض بأنه ابتلاء من الله يصيب الفرد و من خلاله الجماعة نتيجة حالة الإهمال في أداء العبادات و عدم احترام المبادئ الدينية . و في التفسير الأنتروبولوجي قدم فرانسوا لابلانتين تفسير مماثلا لكنه يعمم تأثير المرض من الفرد على الجماعة بقوله : " المرض يأخذ شكل تحذير يجعلك تعتقد بأنك ارتكبت خطئا عمديا أو غير عمدي ؛ و للعودة للنظام يتطلب إصلاح و دعوة إلى ترميم علاقات الجماعة مع ذاتها التي هي مهددة بالخطر من خلال المرض " و هو ما اصطلح عليه " منطلق المصيبة " .

---

[128] عبد الفتاح محمد المشهداني : **الطب الشعبي و الطب العلمي – دراسة وصفية تحليلية** ؛ مجلة دراسات موصلية ؛ العراق ؛ العدد 34 ؛ 2011 ؛ ص 07

[129] إبراهيم يوسف المشني : **علم الاجتماع الطبي** ؛ دار المستقبل للنشر و التوزيع ؛ عمان ؛ بدون طبعة ؛ 2000 ؛ ص 82

[130] عبد الفتاح محمد المشهداني : **الطب الشعبي و الطب العلمي – دراسة وصفية تحليلية** ؛ مرجع سبق ذكره ؛ ص 10 - 11

3 - 2 – المرض امتحان : يأخذ المرض عند الكثير من المرضى و المعالجين شكل امتحان إلهي رباني يختبر الله عباده و يمنحهم الأجر و الثواب على قدر صبرهم و تحملهم للمصائب التي ابتلاهم الله بها ؛ و هذا ما يسميه فرانسوا لابلانتين بعبارة " المرض مكافأة " .

3 - 3 – المرض عدوان : إذا كان للمرض في التفسيرات السابقة معاني الابتلاء و العقاب و الامتحان و كلها ناتجة عن تدخل الإرادة الإلهية ؛ فإن المرض يأخذ في أحيان كثيرة معنى الاعتداء الناتج عن تدخل عناصر خارجية تصيب جسم و عقل الإنسان كالعناصر المرضية المضرة ؛ الأرواح الشريرة و حتى الذات الإنسانية ؛ الاعتداء عن طريق العين و الحسد ؛ فالمريض أيضا غير مسئول عن مرضه لكنه قد يتحمل جزء من المسئولية لعدم تحصنه ؛ بالإضافة إلى الدعاء الذي يتعرض له المريض مثل دعوة الوالدين الساخطين على أبنائهم العاصين لهم أو دعوة المظلوم ... الخ ؛ و في هذه الحالات فإن المريض غير مسئول عنها أو أن مسئوليته غير مباشرة (جزئية) .[131]

3 - 4 – العوامل فوق الطبيعية : يرجع سبب حدوث الأمراض إلى القوى الخارقة للطبيعة مثل الآلهة أو إلى كائنات غير إنسانية مثل أرواح الأسلاف أو الأشباح الشريرة كما هو الحال في حالات السحر و الحسد و العين الشريرة . و يمكن إيجاز هذه العوامل فيما يلي :[132]

أ – اختراق قواعد المحرمات : في كثير من المجتمعات يظهر تأثير الدين على السلوك حيث نجد الخروج عن قواعد المحرمات يجلب العقوبة و الشر و الألم للعصاة ؛ كما يستثير غضب أرواح الأسلاف و يستنزل ألوانا من العقوبات كالعقم و المرض و موت الأولاد ؛ و هذا الأمر ليس قاصرا على المجتمعات البدائية بل يوجد أيضا في المجتمعات المتقدمة . و يعتقد السكان في القرى الفيليبينية مثلا أن الأمراض من الممكن أن تحدث بسبب اختراق قواعد العرف و عدم احترام الكبار أو الزنا .

ب – الأرواح : الجن و الإيمان بوجوده واقع اجتماعي لا مفر منه . الجنون و الشياطين هي أرواح خفية يمكن أن تتملك جسم الإنسان أو جزء منه أو عقله ؛ و هذا الاعتقاد ليس حديثا بل بدأ مع الإنسانية و مازال حيا في ذاكرة الإنسان ؛ و نسبة جملة من الأمراض إلى الجن هي حقيقة اجتماعية و " دينية " في المجتمع الجزائري ؛ و يقول القرآن : " و ما خلقت الجن و الإنس إلا ليعبدون " (الذاريات - الآية51)

الجن في اللغة يعني الستر و الخفاء . قال الجوهري : " الجان أبو الجن و الجمع جينان ؛ مثل حائط و حيطان ؛ و ورد في القاموس المحيط (جنه الليل و عليه جنا و جنونا و أجنة : ستره ؛ و كل ما ستر عنك فقد جن عنك ؛ و جن الليل بالكسر و جنونه و جنانه : ظلمته و اختلاط ظلامه : و المجنة : الأرض الكثيرة الجن ؛ و الجان اسم جمع للجن " . و ورد في لسان العرب : " جنن : جن الشيء يجنه جنا : ستره ؛ و كل شيء ستر عنك فقد جن عنك ؛ و جنه الليل يجنه جنا و جنونا و جن عليه يجن بالضم ؛ جنونا و أجنه : ستره ؛ و في الحديث جن عليه الليل أي ستره ؛ و به سمي الجن لاستتارهم و اختفائهم عن الأبصار و منه سمي الجنين لاستتاره في بطن أمه " و قال أبو عمر بن عبد البر : الجن عند أهل الكلام و أهل العلم باللسان منزلون على مراتب : فإذا ذكروا الجن خالصا قالوا : جني ؛ و إذا كان ممن يسكن المنازل مع الناس قالوا : عامر و الجمع عمار ؛ وإن كان ممن يتعرض للصبيان قالوا : أرواح ؛ و إن خبث و تعزم فهو : شيطان ؛ فإن زاد على ذلك قالوا : مارد ؛فإن زاد على ذلك و قوي أمره قالوا :

---

[131] الطيب العماري : **الأنتروبولوجيا الطبية** ؛ مرجع سبق ذكره ؛ ص 04 ؛ 05 ؛ 06

[132] محمد عباس : **الأنتروبولوجيا الطبية** ؛ دار المعارف الجامعية ؛ مصر ؛ بدون طبعة ؛ 2003 ؛ ص 301

عفريت و الجمع عفاريت [133] و تظهر طقوس عديدة في العادات اليومية لتهدئتهم خاصة عدم المرور على المجاري و قول : " بسم الله " عند الاقتراب من الأماكن التي يعتقد وجودهم فيها ... الخ و هناك وسائل علاجية تظهر في التعزيم و حمل الطلسمات و الأحجبة و زيارة الأضرحة .

إن نسبة الإصابات المختلفة إلى الجن واقع اجتماعي راسخ في فكر الإنسان الجزائري ؛ و يلاحظ أن زبائن " ضرابات الكارطة " و " الطلبة " و " السحارات " يأتون من كل الجماعات الثقافية الاقتصادية و الأطباء و الشبه طبي هم من يستعملون هذه الوسائل بنسبة كبيرة ؛ و هذا يدل على أنه مهما كان التكوين العلمي عقلانيا فإنه لا يحمي من الاعتقادات الراسخة في فكر الإنسان . و يلاحظ نور الدين طوالبي أننا نشاهد حاليا في الجزائر عودة قوية للاعتقادات و الطقوس الدينية و ما جاورها (الوعدة ؛ زيارة الأضرحة ... الخ) كوسيلة مقاومة للتجديد و التغيير الاجتماعي .[134]

ج – السحر و الحسد : يطلق السحر في لغة العرب على كل شيء خفي سببه ؛ و لذلك تقول العرب في الشيء الشديد الخفاء : " أخفى من السحر " ؛ و تصف ملاحة العينين بالسحر لأنها تصيب القلوب بسهامها في خفاء ؛ كما يوصف البيان بالسحر و منه قول الرسول صلى الله عليه و سلم: " إن من البيان لسحرا " يروق للسامعين و يستميل قلوبهم و يغلب على نفوسهم و يحول الشيء عن حقيقته و يصرفه عن وجهته " و سمي السحور سحورا لأنه يقع خفيا آخر الليل ؛ و السحر : الرئة ؛ و هي محل الغذاء ؛ و سميت بذلك لخفائها و لطف مجاريها إلى أجزاء البدن ؛ و تطلق العرب السحر على الخديعة لأنه يخفى سببها . [135] أما اصطلاحا فقد عرفه ابن عابدين بأنه " علم يستفاد منه حصول ملكة نفسانية يقتدر بها على أفعال غريبة لأسباب خفية " . و يعر ابن قدامة السحر : " هو عقد و رقى يتكلم به أو يكتبه أو يعمل شيئا يؤثر في بدن المسحور أو قلبه أو عقله من غير مباشرة له " ؛ و قال التهانوي : " هو الإتيان بخارق عند مزاولة قول أو فعل محرم في الشرع ؛ أجرى الله سبحانه سنته بحصوله عنده ابتداءا "[136] .

والسحر هو الاعتقاد أن القوى فوق الطبيعية يمكن التحكم فيها لتحقيق رغبات لصالح بعض الأفراد ؛ و يتطلب السحر القيام ببعض الشعائر و الممارسات التي يقوم بها السحرة أو الأشخاص من أعضاء المجتمع ؛ و للسحر عدة تقسيمات إلا أننا نركز على السحر المدمر حسب " ريموند فيرث " و هذا النوع من السحر يستعمل لإثارة العواطف و تدمير الثروة للإصابة بالأمراض و الوفاة و يطلق على هذا النوع من السحر " السحر الأسود " و هو غير مقبول اجتماعيا . [137] و السحر هو استعمالات مختلفة لجلب الأذى أو لعلاج أضرار مختلفة سواء جسمية أو نفسية بطرق خاصة ؛ و يعرف ابن خلدون علوم السحر و الطلسمات كما يلي : " و هي علوم بكيفية استعدادات تقتدر النفوس البشرية بها على التأثيرات في عالم العناصر إما بغير معين من الأمور السماوية ؛ و الأول هو السحر و الثاني هو الطلسمات ؛ و حرمت من الشريعة لما فيها من الضرر و لما يشترط فيها من الوجهة إلى غير الله من كوكب أو غيره " ؛ و يضيف ابن خلدون " و قد نطق به القرآن ؛ قال الله تعالى : " و لكن الشياطين كفروا يعلمون السحر و ما أنزل على الملكين ببابل هاروت و ماروت و ما يعلمان من أحد حتى يقولا إنما نحن فتنة فلا تكفر

---

[133] خليل ابن إبراهيم أمين :**الطرق الحسان في علاج أمراض الجان** ؛ دار الإمام مالك للنشر ؛ البليدة - الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 1997 ؛ ص 21 - 22

[134] بدرة معتصم ميموني : **الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق** ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ الطبعة الثالثة ؛ 2011 ؛ ص 25 – 26 - 27

[135] عمر سليمان الأشقر : **عالم السحرو الشعوذة** ؛ دار النفائس للنشر و التوزيع ح عمان – الأردن ؛ الطبعة الثالثة ؛ 1997 ؛ ص 69 – 70

[136] نفس المرجع السابق ؛ ص 71 - 73

[137] محمد عباس : **الأنتروبولوجيا الطبية** ؛ مرجع سبق ذكره ؛ ص 310

فيتعلمون منهما ما يفرقون به بين المرء و زوجه و ما هم بضارين به من أحد إلا بإذن الله " - سورة البقرة الآية 102 - و هذا يدل على أن السحر موجود منذ القدم و " سحر رسول الله صلى الله عليه و سلم حتى كان يخيل إليه أنه يفعل الشيء و لا يفعله و جعل سحره في مشط و مشاقة و جف طلعة و دفن في بئر ذروان ؛ فأنزل الله عز و جل عليه في المعوذتين ؛" و من شر النفاثات في العقد " . إن هذه الحادثة تثبت :

- أن السحر كان موجودا في الجاهلية .
- أن حتى رسول الله صلى الله عليه و سلم لم ينج منه و لم ينفه .
- أن القرآن لا ينفي وجود السحر بل ينسبه إلى أفعال الجن و منهم " هاروت " و " ماروت " من عهد سليمان ؛ و الإسلام لا ينفي مفعوله و هذا ما يزيده قوة في المخيال الشعبي .
- تحريمه من الشريعة الإسلامية لا يمنع الإيمان بمفعوله و هذا واقع اجتماعي متفق عليه .
- مع أن القرآن كلام الله و الله أقوى من كل شيء ؛ يعتبر القرآن كوسيلة علاجية ضد السحر ويؤكد هذا من طرف عائشة رضي الله عنها حيث تقول عن الرسول صلى الله عليه و سلم : " كان لا يقرأ على عقدة من تلك العقد التي سحر فيها إلا انحلت " . و في سورة العلق التي تركز على التخلص من السحر و الشر باللجوء إلى الله لا باللجوء إلى السحارين و المشعوذين لأن السحر باطل . نرى أن القرآن لا ينفي وجود السحر و مفعوله بل يحرم اللجوء إليه كعمل شيطاني و هذا ما يزيده قوة في مخيال الأشخاص .[138]

هذا عن السحر . أما فيما يخص الحسد ؛ فيعرف على أنه بغض نعمة الله عند المحسود و تمني زوالها كالمال ؛ الأولاد ؛ الصحة ؛ السلطة ... الخ . يقال حسده يحسده حسدا : أي كره نعمة الله عليه و تمنى زوالها و قد يسعى لإزالتها ؛ و من بين وسائل إزالة هذه النعمة السحر .[139]

د -الإصابة بالعين : حقيقة العين : عان يعين بعينه عينا فهو عائن و المصاب معين على النقص و معيون على التمام أصابه العين . قال الحافظ ابن حجر رحمه الله : " تقول عنت الرجل ؛ أصبته بعينك فهو معين و معيون و رجل عائن و معيان و عيون " . و تطلق العين على النفس ؛ فيقال أصابت فلان (نفس) أي عين و (النافس) العائن ؛ كما يطلق على العين أيضا (النظرة) .

و قال ابن القيم : " أصله إعجاب بالشيء ثم تتبعه كيفية نفسه الخبيثة ثم تستعين على تنفيذ سمها بنظرة إلى المعين " . و قال ابن منظور : " يقال أصابت فلانا عين إذا نظر إليه عدو أو حسود فأثرت فيه فمرض بسببها " . و يضيف الحافظ ابن حجر : " حقيقة العين نظر باستحسان مشوب بحسد من خبيث الطبع يحصل منه ضرر" [140] . و يعبر عن العين باللغة الإسبانية Mal de ojo ؛ و يترجم إلى اللغة الفرنسة ب : " Mauvais œil" و هذا المفهوم متداول كثيرا في ثقافات البحر الأبيض المتوسط و منتشر في مناطق أخرى عبر العالم ؛ و الأطفال خصوصا هم الشريحة الأكثر عرضة للإصابة بالعين و أحيانا تصيب البالغين و على الأرجح النساء . و مسألة الإصابة بالعين معروفة منذ القديم و تأريخنا لها يمكن أن نربطه بخليل الله إبراهيم عليه السلام في عوذته ليعقوب و إسحاق عليهما السلام ؛ و من بعده احتراز يعقوب عليه السلام لبنيه من العين حيث يوصي فلذات كبده أن يدخلوا متفرقين و من أبواب

---

[138] بدرة معتصم ميموني : **الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق** ؛ مرجع سبق ذكره ؛ ص 28 – 29 - 30

[139] خليل ابن إبراهيم أمين : **الطرق الحسان في علاج أمراض الجان** ؛ مرجع سبق ذكره ؛ 1997 ؛ ص 201

[140] نفس المرجع السابق ؛ ص 195 - 169

مختلفة حتى لا يلتفت إليهم غيرهم فترشقهم عيون الحسدة من الإنس و الجن ؛ و تعويذة الرسول عليه الصلاة و السلام للحسن و الحسين معروفة و التي كان يستخدمها إبراهيم عليه السلام في وقاية إسحاق و يعقوب من كل شيطان و هامة و من كل عين لامة . و قد وردت أكثر من آية تلميحا أو تصريحا عن مضار العين ؛ و قد وصفها القرآن الكريم وصفا موجزا يجمع في كلمة واحدة أثرها السيئ و ذلك في قوله تعالى: " و إن يكاد الذين كفروا ليزلقونك بأبصارهم لما سمعوا الذكر و يقولون إنه لمجنون " - سورة القلم الآية 51 - ؛ و الزلق هو أشد أنواع الحرق و منه صعيد زلق أي أرض محروقة ميتة ماؤها غائر فلا تنبت زرعا و لا كلا ؛ و قول رسول الله صلى الله عليه و سلم " العين حق تدخل الجمل القدر و الرجل القبر " و يدعو إلى الرقية منها لقوله عليه الصلاة و السلام : " استرقوا لها فإن بها النظرة .
[141]

نادية بلحاج في كتابها " التطبيب و السحر في المغرب " تقول أن في المغرب يعتقد العامة أن النظرات التي تبعث من عين الحسود و التي تكون مصحوبة بكلام يعبر عنها دون أن تضاف كلمة " تبارك الله " فإنها تؤذي المحسود و تضره . و تشير إلى العبارات السحرية و الوسائل الواقية منها (الخامسة ؛ الشب ؛ أم الناس ... الخ) و تشير إلى دراسة " وسترمارك " الذي يؤكد " بأن العين كانت تخشاها شعوب مختلفة ؛ و يبدو الإيمان في التأثير الفعلي للعين الشريرة متشابها عند الساميين و الأوروبيين و شعوب البحر الأبيض المتوسط " . و استعمال " الخامسة أي اليد منتشر في بلدان البحر الأبيض المتوسط و الهند و وجد في المعابد و قبور المصريين و البابليين و الفينيقيين و القرطاجيين و في الهند القديمة .

و تستعمل أيضا الصفيحة (حذوة الحصان) و توضع على الباب غالبا ؛ و يلاحظ إبداع في اختيار واقي العين من عجلة السيارات ...

4 - النماذج الثقافية في علاج المرض :

الدارس لنشأة المجتمعات البشرية و أنماط سلوكها و ضروب أفكارها سيقف على حصيلة هائلة من الأفكار الغريبة و التقاليد المثيرة في فهم المرض و علاجه ؛ فقد سيطرت على الإنسان القديم أوهام شتى لكن هذه الأوهام لم تختفي في عصرنا الحالي ؛ ذلك أن الإنسان هو المخلوق الوحيد الذي يستطيع أن يتخيل ... إنه مخلوق بطبعه خيالي ؛ كما اصطدم بظواهر طبيعية و بيولوجية و فلكية و صناعية حديثة و لجهله بطبيعتها بدأ يفسرها تفسيرات هي أقرب للأساطير القديمة منها إلى التفسيرات العلمية الحديثة .

إن لكل عنصر خرافاته و لكل بيئة أساطيرها ؛ و الخرافات بلا شك نتيجة للأنشطة المختلفة التي يعيش فيها الإنسان . و الأمر الأخطر ما يختص بصحة البشرية و مرضهم و حياتهم و موتهم حيث يدعي بعض المشعوذين الشفاء من كل العاهات و الأمراض [142] و يبقى يبحث المريض عن العلاج خارج الطب الرسمي . و فيما يلي عرض لأهم الأساليب العلاجية التقليدية :

4 -1 - الاستشفاء بطريقة الزار : هي تلك الحفلات التي يقيمها أهل الحال و أهل الحضرة أو السحرة الذين يسمون في ثقافتنا الشعبية بالفقهاء أو الشرفاء و الذين يدعون أن لهم حكما على الجن و اختصاصا في شفاء بعض الأمراض و تكون في هذه الحفلة كل ألوان الشرك و الفجور ؛ و تحيي هذه الحفلة فرقة من ثناوة أو غيرهم و تملي الجن طلباتها على القائمين على عقد تلك الحفلات من لبس الحلي و أجمل

---

[141] محمد مكي : **محاولة تنظيرية تتناول سببية الجنون في الوسوسة و الصرع و الفصام** ؛ مرجع سبق ذكره ؛ ص 233
[142] عبد المحسن صالح : **الإنسان الحائر بين العلم و الخرافة** ؛ مرجع سبق ذكره ؛ ص 07

الملابس و التزيين بأبهى الزينة و ذبح أنواع معينة من الطيور و تلطخ وجوه النساء بدمائها و توقد الشموع و تضرب الدفوف و يبدأ الرقص و الغناء على إيقاعات الفرقة مما يرضي الجن ؛ و أثناء العزف تقوم النساء فيبدأ في الجذب و الرقص و وسط هذه النشوة و الابتهاج ؛ يغمى على المرأة فيسأل الفقيه الجني أو الجنية عن رغبته و طلباته و تعتقد النسوة أن ما بهن زال و ذهب .

4 – 2 - الاستشفاء بطريقة الأضرحة : الضريح يقوم على ثلاث ثوابت هي : التابوت و القبة و الخلوة و هذا الضريح يعتبر مؤسسة اقتصادية لها مرافق تحدث رواجا و قطبه هذا الضريح ؛ و الزائر يعتقد اعتقادا جازما أن الضريح هو الشافي الرازق النافع .[143]

4 – 3 - الاستشفاء بالذبح لغير الله : يقول ابن تيمية رحمه الله : " و مما يتقرب به إلى الجن الذبائح فإن من الناس من يذبح للجن و هو من الشرك الذي حرمه الله و رسوله صلى الله عليه و سلم [144] . و الذبح لغير الله محرم شرعا ؛ و هناك من يبادر إلى هذا الأمر بتلهف خاصة المرضى بالصرع لأن الجني يعد أهل المريض وعدا كاذبا إذا تقربوا منه بذبيحة بصفات معينة فسوف يخرج منه أو يشفى .

4 – 4 - الاستشفاء بالنذر لغير الله : النذر هو التزام قربة غير لازمة في أصل الشرع بلفظ يشعر بذلك مثل أن يقول المرء : الله علي أن أتصدق بمبلغ كذا ؛ أو أن شفى الله مرضي فعلي صيام ثلاثة أيام ؛ و نحو ذلك و لا يصح إلا من بالغ عاقل مختار .[145] و هو عبادة من العبادات المباح فعلها لكن بعض المرضى بالمس ينذرون للأضرحة و الجن و المشايخ ؛ و ذلك كأن يقول المريض : " يا سيدي فلان إذا شفيت مرضي فلك كذا " .

4 – 5 - الاستشفاء بالقسم : و مفاد هذه الطريقة أن يقوم الساحر الذي له عقد مع الجن أو الشيخ المشرف على الضريح بالقسم على الجن الصارع بسيده و أميره من الجن و تهديده به حتى يخرج .

4 – 6 - العلاج بالقرآن (الرقية الشرقية) : لقد أنزل الله سبحانه القرآن فيه شفاء للناس لقوله تعالى :

" و ننزل من القرآن ما هو شفاء " (سورة فصلت – الآية 43) ؛ و قد كان النبي صلى الله عليه و سلم يستعمل الرقية في علاج المصابين بالمس و الجنون . عن عبد الرحمان بن أبي ليلى عن أبيه قال :

" كنت جالسا عند النبي صلى الله عليه و سلم إذ جاء أعرابي فقال : إن لي أخا وجعا . قال : و ما وجع أخيك . قال : به لمم . قال : اذهب فأتني به ؛ فذهب فجاءه به فأجلسه بين يديه فسمعته عوذه بفاتحة الكتاب و أربع آيات من أول سورة البقرة و آيتين من وسطها(إلهكم إله واحد) و آية الكرسي و ثلاث آيات من خاتمتها و آية من آل عمران أحسبه فقال (شهد الله أنه لا إله إلا هو) و أية من الأعراف (إن ربكم الله الذي خلق ...) و آية من المؤمنين (و من يدع مع الله إله آخر لا برهان له به) و آية من الجن (و أنه تعالى جد ربنا ما اتخذ صاحبة و لا ولدا) و عشر آيات من أول الصافات و ثلاث آيات من آخر الحشر و صورة الصمد و المعوذتان ؛ فقال الأعرابي : " قد برأ ليس به بأس " .

و لابد في العلاج بالقرآن من توفير شروط كل من المعالج و المريض حتى يتحقق الشفاء . يقول ابن القيم : " و علاج هذا النوع يكون بأمرين ؛ من جهة المصروع و أمر من جهة المعالج ؛ فالذي من جهة

---

[143] رشيد ليزول : **الجن و السحر في المنظور الإسلامي** ؛ دار الكتب العلمية ؛ بيروت ؛ بدون طبعة ؛ بدون تاريخ ؛ ص 146

[144] ابن تيمية : **البيان المبين في أخبار الجن و الشياطين** ؛ ص 83

[145] سيد سابق : **فقه السنة** ؛ دار الفكر ؛ بيروت ؛ الطبعة الرابعة ؛ 1983 ؛ ص 12

المصروع يكون بقوة نفسه و صدق توجهه إلى فاطر هذه الأرواح و بارئها و التعوذ الصحيح الذي قد تواطأ عليه القلب و اللسان ؛ فإن هذا نوع محاربة ؛ و المحارب لا يتم له الانتصاف من عدوه بالسلاح إلا بأمرين ؛ أن يكون السلاح صحيحا في نفسه جيدا و أن يكون الساعد قويا والثاني من جهة المعالج بأن يكون فيه هذان الأمران أيضا ؛ حتى إن من المعالجين من يكتفي بقوله " أخرج منه " أو يقول " بسم الله " أو يقول " لا حول و لا قوة إلا بإذن الله " و النبي صلى الله عليه و سلم كان يقول : " أخرج عدو الله أنا رسول الله " . [146]

4 – 7 - العلاج بالأدعية : يعتبر الدعاء من أمضى الأسلحة في علاج مرض المس و ذلك بالالتجاء إلى البارئ جل و على كي يكشف الضر عن صاحبه . يقول ابن القيم رحمه الله : " و دفع تأثيره – الأرواح – يكون بما يعارضها و يقاومها من الأذكار و الآيات و الدعوات التي تبطل فعلها و تأثيرها ؛ و كلما كانت أقوى و أشد كانت أبلغ ... و ذلك بمنزلة التقاء جيشين مع كل واحد منهما عدته و سلاحه فأيهما غلب الآخر قهره و كان الحكم له . فالقلب إذا كان ممتلئا من الله مغمورا بذكره و له من التوجيهات و الدعوات و الأذكار و التعويذات و رد لا يخل به يطابق فيه قلبه لسانه كان من أعظم الأسباب التي تمنع إصابة السحر له . [147] كما تتم المحافظة على الصلوات الخمس في أوقاتها مع الجماعة ؛ المحافظة على الأذكار و التحصينات النبوية ؛ قراءة القرآن خاصة السورة التي فيها ذكر الجن و ترهيبه من العذاب . [148] . و من الأساليب المتبعة أيضا أن يأخذ إناءا كبيرا من الماء و يقرأ فيه آيات الرقية و التي حددها النبي صلى الله عليه و سلم في الحديث السابق و يضيف إليها آيات الشفاء الست و هي : " و يشف صدور قوم مؤمنين " [149] " و شفاء لما في الصدور " [150] " يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس " [151] ؛ " و ننزل من القرآن ما هو شفاء " [152] " و إذا مرضت فهو يشفين " [153] " قل هو للذين آمنوا هدى و شفاء " [154] ثم يرش جسمه و يدهن به جسمه يوميا و يشرب منه .

5 – بعض العلاجات الخاصة بالصرع في المعتقد الشعبي :

يميز الفيروز أبادي بين نوعين من الصرع و هما الصرع العضوي و الذي سبق و أن تعرضنا له في الفصل الأول ؛ و النوع الثاني ناتج عن الأرواح الشريرة حيث يقول ابن القيم بأن الصرع صرعان : صرع من الأرواح الخبيثة الأرضية ؛ و صرع من الأرواح الرديئة ... و قد فصل صاحب الرحمة في الطب و الحكمة " **السيوطي** " ذلك كثيرا فقال : أعلم أن الصرع هو خلط ردئ الكيموس يسكن في تجاويف دماغ الإنسان من زيادة خلط بارد ردئ كامن في الجوف يسمى جنونا أو صرعا لأنه يسكن ثم يهيج في أوقات معروفة و يكثر في أوقات المطر و الغيم و الروح البارد و نحو ذلك ؛ فيدب من القدم إلى الرأس حتى إذا وصل إلى الدماغ صرع الإنسان حتى يسقط و إن كان قائما و منهم من إذا أحس به تدثر بتغير عقل فتراه يتكلم و هو لا يشعر و ربما جاوب كل إنسان على قدر كلامه و هو لا يشعر بذلك

---

[146] ابن القيم : **زاد المعاد في هدي خير العباد ؛ ج 2** ؛ دار الفكر ؛ بدون طبعة ؛ بدون سنة ؛ ص 84

[147] نفس المرجع السابق ؛ نفس الصفحة

[148] وحيد عبد السلام : **وقاية الإنسان من الجن و الشيطان** ؛ دار الإمام مالك للنشر ؛ بدون طبعة ؛ بدون سنة ؛ ص 77

[149] سورة التوبة – الآية 14

[150] سورة يونس – الآية 57

[151] سورة النحل – الآية 69

[152] سورة الإسراء – الآية 82

[153] سورة الشعراء – الآية - 80

[154] سورة فصلت – الآية 44

[155] و قد تطلق كلمة " صرع " على من يصاب بالجنون و التخبط بالقول و الفعل بسبب المس في أوقات متفرقة ؛ و قد يكون الصرع من الجن و لا يقع إلا من النفوس الخبيثة منهم ؛ إما لاستحسان بعض الصور الإنسية ؛ و إما لإيقاع الأذى به ؛ ومنه الصرع نوعان : **صرع الأخلاط :** و هو عبارة عن نشاط كهربائي و تهيج في بعض خلايا المخ يحصل بين الحين و الآخر و هذا الصرع يمكن التعرف عليه عن طريق تخطيط المخ أو رسم الدماغ بالكمبيوتر لوجود بؤر صرعية في المخ في الغالب ؛ و يمكن معالجته عند الأطباء . و **صرع الأرواح الخبيثة :** و هو عبارة عن تسلط الشيطان على المخ المصروع و إحداث بعض الارتباك في توليد و توصيل و ضخ الكهربية من المخ إلى باقي أعضاء الجسم فيحدث الصرع حسب تحكم الشيطان في جوارح الإنسان الجزئي و الكلي ؛ و علاج هذا النوع من الصرع يكون بنفس علاج المس . [156] و على هذا الأساس نجد عدة تفسيرات لهذا المرض في المعتقد الشعبي سواء تعلق الأمر بالتشخيص أو العلاج .

- فمن ذلك تكتيف الجن (أي تقييده)أو حرقه أو إخراجه أو تعذيبه .
- و من ذلك الأدعية أو كلمات معينة تقرأ في إناء تكتب و تعلق في عنق المريض و خاصة الأطفال (التمائم) أو يشربها .
- و من ذلك الآذان فقد جاء في حديث النبي عليه الصلاة و السلام " من ولد له مولود فأذن في أذنه اليمنى و أقام في أذنه اليسرى لم تضره أم الصبيان " رواه ابن السني في عمل اليوم و الليلة
- و من ذلك تبخير المكان مثلا بالحليت الطيب و قرب أنف المصروع [157] و هذا ما سمي بالمنفرات للجن .
- و من ذلك استعمال بعض الحروف و الطلاسم و الأوفاق (الجداول عليها حروف أبجدية) . [158]
- و من ذلك عهد سليمان و هي أدعية و طلاسم . [159]
- و من ذلك استعمال بعض أعضاء الحيوانات : الحجر الأبيض للخطاف . [160]

هذا عن الكتابة و هي من اختصاص المعالجين التقليديين المعروفين ب " الطلبة أو المرابطين " و تجدر الإشارة إلى أنه يوجد فرق بين كل من " الطالب " بكسر اللام ؛ وجمع طالب هو " الطلبة " ونعني بالطلبة هؤلاء الممارسين لمهنة العلاج التقليدي غالبهم زاول الدراسة بالكتاتيب القرآنية المنتشرة عبر أنحاء الوطن و تتمثل علاجاتهم في كتابة آيات و جداول و أوفاق و كذا طلمسات غير مفهومة يعتقدون أنها أسماء للجن الذي يسخرونه ؛ و بين الراقي و جمعه " رقاة " الذين هم فئة من الشباب زاولوا مهنة العلاج و لا يستعملون إلا الآيات القرآنية يقرؤونها في إناء به ماء ثم يشرب منها المسحور أو المصروع و تسمى هذه العملية بالرقية و ممارسها راقي . [161] و هناك علاجات أخرى تقوم بها الأمهات و العجائز منها استعمال الكافور لتنفير الجن واستعمال قماش يلقى على وجه الصبي المصاب و ليكن قماش أسود أو ضم الأم لوليدها المصاب بالصرع ؛ و استعمال رائحة كريهة ؛ رائحة عرق أم المصاب بالصرع مثلا لتنفير الجني ؛ أو استعمال ظفيرة من نبات الطرفاء على مقاس الوليد المصاب مرتين ثم تؤخذ تلك

---

[155] جلال الدين السيوطي : **الرحمة في الطب و الحكمة** ؛ مطبعة المنار ؛ تونس بدون طبعة ؛ بدون تاريخ ؛ ص 170

[156] ابن القيم الجوزية : **الطب النبوي** ؛ مكتبة النهضة الجزائرية ؛ الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ بدوت تاريخ ؛ ص 54 بتصرف

[157] المرجع نفسه : ص 179

[158] المرجع نفسه : ص 181

[159] المرجع نفسه : ص 181

[160] شوقي عبد الحكيم : **الفلكلور و الأساطير الشعبية** ؛ دار ابن خلدون ؛ بيروت – لبنان ؛ الطبعة الثانية ؛ 1983 ؛ ص 138

[161] المختار مقسم ؛ **المعتقد الشعبي للأمراض العقلية و العصبية** ؛ مرجع سبق ذكره ؛ ص 07

لتدفن في مكان بعيد أي أن أم الصبيان تدفن إلى الأبد . و منه السفر بالمصاب عبر البحر ؛ و زيارة أضرحة معينة مختصة في هذا النوع من العلاج . و كما ذكرنا زيارة طالب (معالج تقليدي مختص في هذا النوع من المرض – لديه حكمة فيه) و هناك من يحمل البارود (ذو الرائحة الكريهة) في قطعة قماش سوداء أو حمل رصاصة لتنفير الجني .

خلاصة :

إن عدم إيمان البعض بهذه الأساليب العلاجية و الوقائية و النماذج الثقافية المختلفة التي تتبعها العديد من الأسر و خاصة منها الجزائرية بدعوى عدم فعاليتها في علاج مرض بحجم مرض الصرع لما له من أسس طبية و عصبية ؛ لا ينفي أبدا عدم وجودها . و ما نشاهده لحد الساعة من إقبال المرضى و عائلاتهم على المعالجين التقليديين من طلبة و رقاة و زيارة الأضرحة إلى غيرها من الأساليب العلاجية التقليدية رغم ما يقدمه الطب الرسمي من دواء و نصيحة يبرهن في الكثير من الأحيان على أن هذه الطرق المستمرة و المتواصلة رغم ما حققه العلم في مجال الطب ما هي إلا حصيلة من القيم و المعايير و العادات و الأعراف التي تشترك فيها الجماعة من خلال تمثلاتها لهذا المرض بما يتصل بتاريخها الاجتماعي و الديني و الثقافي على حد سواء .

إن البحث في التمثلات الاجتماعية للمرض عموما و الصرع بصفة خاصة لا يستطيع تجاوز دراسة مختلف النماذج الثقافية السائدة في المجتمع سواء تعلق الأمر بالتشخيص أو أساليب الوقاية و العلاج ؛ و هذا ما تؤكده الأنتروبولوجيا الطبية من خلال أهدافها المتمثلة في عملها على زيادة و تعميق الوعي العام لدى الأنتروبولوجيين و الباحثين في مجال الرعاية الصحية بضرورة العناية بالمعتقدات الطبية و نماذج الممارسة خاصة بين الثقافات و الجماعات العرقية ذات الخصوصيات الثقافية ؛ أي أنها تهدف إلى إيجاد مستوى من الفهم يدور حول محور الاهتمام بفهم الصحة في إطار الثقافة السائدة .[162]

[162] Margarat Clark : **Health in the Mexican culture** , university California , press 1979

الجانب التطبيقي

مرض الصرع و إستراتيجية التكفل من البيولوجي إلى الأنتروبولوجي (من المعرفي إلى الاجتماعي الثقافي)

تمهيد :

تعتبر الدراسة التطبيقية المحطة الرئيسية في المذكرة كونها تمكن الباحث من استعمال و تفعيل المعلومات النظرية من خلال النزول إلى واقع المبحوثين أو الفاعلين الاجتماعيين الذين يطالهم التحقيق الميداني بغية الكشف عن مختلف التمثلات المتعلقة بمرض الصرع بما في ذلك المعاش و الممارسات العلاجية الناتجة عنه ؛ و من أجل ذلك كان من الضروري إتباع تصميم منهجي لجمع المعلومات و الذي يتناسب مع طبيعة الموضوع و يسخر بهدف الإجابة على التساؤلات المحورية لإشكالية البحث ؛ و بالتالي فإن الجانب التطبيقي يتضمن أولا و قبل كل شيء التعريف بمنهج البحث و الأدوات المنهجية المعتمدة بما في ذلك حدود الدراسة و شروط فئاتها في الفصل الرابع . لتأتي مرحلة تفريغ المعلومات الحقلية بداية من دراسة الحالات في الفصل الخامس ؛ و تفريغ المقابلات الميدانية مع مرضى الصرع و المتكفلين بهم في الفصل السادس ؛ أما الفصل السابع فقد تضمن تفريغ المقابلات الميدانية مع كل من الأطباء الرسميين و المعالجين التقليديين على حد سواء . و بعد الإلمام بكل المعطيات الميدانية التي تخص أطراف المعادلة العلاجية نصل إلى نتائج البحث و مناقشة الفرضيات ؛ و هذا ما يقودنا إلى وضع تقرير عام للبحث بما في ذلك نتائج تليه خاتمة عامة و مجموعة من الاقتراحات و التوصيات.

الفصل الرابع

منهجية البحث

المنهج و تقنيات البحث

1 – منهج البحث :

يمثل المنهج الطريقة الموضوعية التي يسلكها الباحث في الدراسة أو في تتبعه لظاهرة معينة من أجل تحديد أبعادها بشكل يجعل من السهل التعرف عليها . [163] كما يعتبر جملة من القواعد و الأنظمة العامة التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى حقائق مقبولة حول الظواهر موضوع الاهتمام من قبل الباحثين في مختلف مجالات المعرفة الإنسانية ؛ و منه فإن مختلف البحوث و الدراسات تعتمد على مجموعة من المناهج العلمية ؛ لذا يتوجب على كل باحث أن يوضح المنهج الذي سيستخدمه في بحثه . [164]

و إذا كان منهج الدراسة يتحدد تبعا لطبيعة الموضوع الذي يفرض على الباحث التقيد بمجموعة من الأدوات المنهجية التي تمكنه من الوصول إلى مبتغاه و تحقيق أهداف دراسته ؛ فقد ارتأينا في هذا البحث أن نعتمد على المنهج الكيفي الذي يرمي إلى الغوص في أعماق الظاهرة المدروسة و الكشف عن مختلف جوانبها من خلال التفاعل الدينامي بين الباحث و الأفراد الذين يمثلون مختلف الفئات المدروسة و ذلك بهدف تجاوز حصر الدراسة في مجرد بيانات رقمية إلى تحليلها و تفسيرها تفسيرا كيفيا بما يرتبط ارتباطا وثيقا بالإشكالية و الفرضيات . يعتمد المنهج الكيفي بصفة أساسية على إنتاج بيانات حول الخبرات و المعاني الشخصية للفاعلين الاجتماعيين كما يعتمد في العادة على لغة الفاعل الاجتماعي و ملاحظة سلوكه و هو يقع عموما في إطار المنهج التحليلي المتسم بالعمومية و الشمولية [165] . و تؤمن البحوث الكيفية بأن السلوك الإنساني مرتبط دائما بالسياق الذي يحدث فيه و أن الواقع الاجتماعي (مثل الثقافات و الموضوعات الثقافية و غيرها) لا يمكن خفضه إلى مجموعة من المتغيرات بنفس الأسلوب الذي يحدث في الواقع الطبيعي (الأساليب الإحصائية) . [166]

إن اختيار الحالات التي يتم استجوابها في الدراسة الكيفية تتميز بعدم خضوعها لمقياس " التمثيلية " ؛ إذ أنه في هذا النوع من الدراسات ينتجون عددا محدودا من الأشخاص ... فالمقياس الذي يحدد قيمة العينة يصبح تلاؤمها مع أهداف البحث انطلاقا من مبدأ تنوع الأشخاص المستجوبين و هذا بالتأكد من عدم نسيان أي وضعية [167] ؛ فمصداقية المقابلات مرتبطة بالمحتوى أي بقيمة المعطيات ؛ فمعلومة معطاة عن طريق مقابلة تستطيع أن تحمل ثقل مماثل لمعلومة متكررة عدة مرات في الاستمارة . [168]

إن البحث في موضوع التمثلات الاجتماعية لمرض معين يقتضي وصفا كاملا لكل ما يتعلق بهذا الأخير (المرض) من أسباب و أساليب علاجية و وقائية و التي تستمد من الواقع الاجتماعي بتفسيراته الثقافية التي تختلف من شخص لآخر و هذا ما فرض علينا إتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي يعد طريقة من طرق التحليل و التفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو

---

[163] الخالدي الهادي : **المرشح المفيد في المنهجية و تقنيات البحث** ؛ دار الطليعة للطباعة و النشر ؛ الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 1969 ؛ ص 22

[164] محمد عبيدات و آخرون : **منهجية البحث العلمي – القواعد و المراحل و التطبيقات** ؛ دار وائل للنشر ؛ بدون بلد النشر ؛ الطبعة الثانية ؛ 1999 ؛ ص 35

[165] Bogdan.R.C.& Biklen,S.k. Qualitative Research for Education ; An Introduction to Theory an Methods.Boston,Allyn and Bacon.P.38

[166] رجاء محمود أبو علام : **مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية** ؛ دار النشر للجامعات ؛ القاهرة ؛ الطبعة الأولى ؛ 2004 ؛ ص 265

[167] AL Barello (L) et all : **pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales** , Paris , édit , A- Colin , 1995 p 72

[168] Blanchet (A) , Gotmam (A) : **L'enquête et ses méthodes . l'entretient** , Paris , Nathan , 1992 , p 54

مشكلة اجتماعية [169] ؛ كما يعتبر أسلوبا من أساليب التحليل المركز على معلومات كافية عن الظاهرة أو موضوع محدد خلال فترة أو فترات زمنية معلومة ؛ و ذلك من أجل الحصول على المعلومات التي تتطلبها الدراسة كخطوة أولى ؛ ثم يتم تحليلها بطريقة موضوعية ؛ و ما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة كخطوة ثانية ؛ و التي تؤدي إلى التعرف على العوامل المكونة و المؤثرة على الظاهرة كخطوة ثالثة . [170] إذن فالغرض من توظيف المنهج الوصفي التحليلي هو وصف مرض الصرع كما يتمثله كل مريض و محيطه (العائلة) سواء تعلق الأمر بالمعاش أو إدراك حالات الصرع و المتكفلين بها لماهية المرض و أسبابه و طرق الوقاية منه و علاجه و بالتالي تحليل هذه التمثلات من خلال ربطها بالمصدر المستوحاة منه و العوامل التي تؤثر على تعزيزها أو اندثارها .

2 - أدوات البحث :

إن استعمال منهج معين في أي بحث يستلزم على الباحث الاستعانة بأدوات و وسائل مساعدة تمكنه من الوصول إلى المعلومات اللازمة لبحثه ؛ و التي يستطيع بواسطتها معرفة واقع و ميدان دراسته . [171] فالأداة هي الوسيلة المستخدمة في جمع البيانات و تصنيفها و جدولتها ؛ و هي ترجمة للكلمة الفرنسية Technique ؛ و هناك كثير من الأدوات التي تستخدم للحصول على البيانات ؛ و يمكن استخدام عدد من هذه الوسائل معا في البحث الواحد لتجنب عيوب إحداها و لدراسة الظاهرة من كافة جوانبها . [172]

و من أجل رصد التمثلات الخاصة بمرض الصرع كان لابد من اعتماد الأدوات المنهجية التالية :

2 – 1 - المقابلة : تعتبر المقابلة من أهم الوسائل البحثية لجمع البيانات و المعلومات ؛ إذ يعرفها موريس أنجرس بأنها أداة بحث مباشرة تستخدم في مساءلة (عن طريق التبادل اللفظي) الأشخاص المبحوثين فرديا أو جماعيا قصد الحصول على معلومات كيفية ذات علاقة باستكشاف العلل العميقة لدى الأفراد أو ذات العلاقة بالتعرف من خلال الحالة الفردية لكل مقابلة على الأسباب المشتركة على مستوى سلوك المبحوثين . [173] و الهدف من تفعيل هذه الأداة في البحث هو الكشف عن مختلف التمثلات المتعلقة بمرض الصرع و تحليلها من أجل الكشف عن مختلف التفسيرات لهذا المرض سواء تعلق الأمر بالمرضى أو المتكفلين بهدف التعرف على مدى تأثير هذه الأخيرة على إدراكات المريض المختلفة لأسباب المرض و بالتالي علاجه طبيا أو تقليديا .

إن الحالات التي تم التعامل معها تتفاوت من حيث المستوى التعليمي ؛ لذلك كان من الضروري الاعتماد على المقابلة بدلا من الاستبيان ذلك أن العديد من المبحوثين لا يجيدون القراءة و الكتابة و هذا ما يحول دون تمكنهم من الإجابة على أسئلة البحث بشكل فردي . كما أنها تفسح المجال أمام المبحوثين للتعبير عن آرائهم و مختلف معتقداتهم و تمثلاتهم بشيء من الحرية و هذا ما يسهل مهمة التحليل الكيفي للمعلومات المستقاة من طرفهم . (عدم الاقتصار على التحليل الكمي) .

---

[169] عمار بوحوش و محمد محمود الذنيبات : **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث** ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ الطبعة الثانية ؛ 1995 ؛ ص 129

[170] محمد عبيدات و آخرون : **منهجية البحث العلمي – القواعد و المراحل و التطبيقات** ؛ كلية الاقتصاد و العلوم الإدارية ؛ الجامعة الأردنية ؛ الأردن ؛ بدون طبعة ؛ 1999 ؛ ص 46 - 47

[171] ربحي مصطفى عليان و عثمان محمد غنيم : **مناهج و أساليب البحث العلمي – النظرية و التطبيق** ؛ دار الصفاء للنشر و التوزيع ؛ عمان – الأردن ؛ بدون طبعة ؛ 2000 ؛ ص 81

[172] محمد شفيق : **الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية** ؛ المكتب الجامعي الحديث ؛ الإسكندرية ؛ الطبعة الأولى ؛ 1983 ؛ ص 104

[173] موريس أنجرس : **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية – تدريبات عملية** ؛ دار القصبة للنشر ؛ الجزائر ؛ الطبعة الثانية ؛ 2006 ؛ ص 197

تنوعت الأسئلة المحتواة في المقابلة بين الأسئلة المقيدة التي تتطلب إجابة محددة مثل :

هل يمكنك أن تشعر بقرب حدوث نوبة الصرع لدى المريض ؟ نعم ☐ لا ☐

و الأسئلة نصف مفتوحة ؛ و التي يترك فيها للمبحوث مجالا لاختيار احتمال غير مذكور ضمن الاحتمالات المحددة مثل :

ما هي أسباب الصرع لدى المريض ؟

الوراثة ☐ اختلال النشاط الكهربائي للدماغ ☐ الحمى ☐ المشاكل النفسية ☐

الإصابة بالعين ☐ مس من الجن ☐ السحر ☐ القضاء و القدر ☐

سبب آخر.....

و أسئلة مفتوحة تتيح للمبحوث الحرية في التعبير عن اتجاهاته و آرائه و ذكر الطقوس المتبعة لعلاج مرض الصرع مثل :

ما هي الطقوس المتبعة في حالة إتباع العلاج التقليدي ؟

لقد اعتمدنا في بناء دليل المقابلة بعد المناقشة مع المشرف و تعديل بعض البنود على المحاور التالية :

- المحور الأول : معلومات عامة حول المرض .
- المحور الثاني : ماهية المرض .
- المحور الثالث : أسباب المرض .
- المحور الرابع : سبل الوقاية من المرض .
- المحور الخامس : علاج المرض .
- المحور السادس : معاش المريض .

2 - 2 – الملاحظة : تم تفعيل الملاحظة كأداة أساسية في الدراسة على أساس أنها تقنية مباشرة للتقصي تستعمل عادة في مشاهدة مجموعة ما بصفة مباشرة و ذلك بهدف أخذ معلومات كيفية من أجل فهم المواقف و السلوكات . [174] فهي مشاهدة الظاهرة محل الدراسة عن كثب في إطارها المتميز وفق ظروفها الطبيعية ؛ حيث يتمكن الباحث من مراقبة تصرفات و تفاعلات المبحوثين و من التعرف على أنماط و طرق معيشتهم و مشاكلهم اليومية . [175] فالإيماءات التي يتم تسجيلها عن المبحوثين تشير بشكل واضح إلى مدى موافقتهم على إجراء المقابلة و كذلك نقاط تأثرهم أو انزعاجهم من بعض الأسئلة و ردود أفعالهم اتجاهها .

لم يرتكز البحث على الملاحظة المباشرة فحسب ؛ بل تعدى ذلك إلى الملاحظة بالمشاركة و ذلك من خلال مرافقة المرضى (الذين تسنى لنا مرافقتهم) إلى مراكز العلاج سواء الطبي أو التقليدي للوقوف على أهم الممارسات العلاجية بشكل ميداني و واقعي ملموس .

---

[174] موريس أنجرس – ترجمة بوزيد صحراوي و آخرون : **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية** ؛ دار القصبة للنشر ؛ الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 2004 ؛ ص 185

[175] أحمد بن مرسلي : **مناهج البحث العلمي** ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ الطبعة الثانية ؛ 2005 ؛ ص 66

يعتمد الأنتروبولوجيون في بحوثهم على الملاحظة بالمشاركة أو المعايشة و تعزى هذه الوسيلة في الأنتروبولوجيا إلى مالينوفسكى (1922) [176] ؛ ويطلق عليها العلماء مصطلح " التدخل الوظيفي" حيث أن الباحث في بداية دراسته الميدانية يواجه مشكلة الدور الذي يجب أن يؤديه في مجتمع الدراسة للحصول على البيانات والمعلومات الصحيحة ،حيث أن وجود الباحث في عشيرة أو قبيلة ما تدفع الأفراد موضع الملاحظة إلى تغيير سلوكهم العادي أو إلى الإدلاء بأقوال لا تعبر عن الواقع وذلك لشعورهم بأنهم خاضعون لملاحظة غيرهم ولذلك وجب على الباحث أن يقوم بدور ما في المجتمع حتى يقبله أفراد المجتمع وكأنه أحدهم و بالتالي يكتسب ثقتهم ويضعف شعور العداء لديهم فيجمع المعلومات الصحيحة.

و يمكن إبراز السمات الأساسية لهذه الأداة في إمكانية الحصول على معلومات وفيرة عن مجتمع الدراسة و تكوين صورة واقعية للظاهرة الملاحظة [177] ؛ إضافة إلى الوصول إلى تحليل عميق وتفسير أكثر دقة [178]كما أنها تتيح إمكانية استخدام الحواس الخمس في جمع الحقائق . [179] و في هذا النوع من وسائل جمع المعلومات فإن الملاحظ هو الذي يقرر ويحدد المعلومات وليس المبحوث. [180] و يعد مجتمع البحث عينة شاملة ويكون كل فرد في المجتمع مصدرا للمعلومات مما يتيح المجال الحصول على معلومات أكثر دقة وشمولية. [181] و لعله من أبرز المميزات أنها تصلح لجمع المعلومات ممن لا يعرفون القراءة والكتابة ككبار السن مثلا . [182]

2 - 3 - دراسة الحالة : و هي الطريقة التي ترتكز على الموقف الكلي أو على جماع العوامل و على وصف العملية أو تتابع الأحداث التي يقع السلوك في مجراها ؛ و دراسة السلوك الفردي داخل الموقف الذي يقع فيه و تحليل الحالات و مقارنتها مما يؤدي إلى تكوين الفروض ؛ و قد تكون الحالة فردا أو نظاما أو مجتمعا محليا [183] . دراسة الحالة هي منهج في البحث الاجتماعي و الأنتروبولوجي يمكن عن طريقه جمع البيانات و دراستها بحيث يتسنى رسم صور كلية لوحدة معينة في علاقاتها المتنوعة و أوضاعها الثقافية و هي تهتم بفرد أو جماعة أو مؤسسة يصعب على الباحث استخدام المناهج الأخرى من أجل جمع معلومات عن أفراد مجتمع الدراسة بأسلوب معمق [184] ؛ و هي نوع من الدراسات الوصفية أو أسلوب من أساليب البحث الوصفي يزود الباحث ببيانات كيفية عن عوامل متعددة تتعلق بفرد أو مؤسسة أو أسرة أو عدد قليل من الأفراد أو نظام اجتماعي و حالات محددة و تتضمن هذه البيانات جوانب شخصية و بيئية و نفسية و غيرها مما يمكن الباحث من إجراء وصف تفصيلي متعمق للحالة موضوع الدراسة [185]

---

[176] منصور هالة : **محاضرات في علم الأنتروبولوجيا** ، بدون دار النشر ؛ الإسكندرية، بدون طبعة ؛ 2002 ؛ ص 21

[177] الغامري . م . ح : **المناهج الأنتروبولوجية** ؛ بدون دار النشر ؛ الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ 1982 ؛ ص 111

[178] Kong , Smith , C S . Macmillan : **Dictionary of Anthropology** , Hong , 1986 , p 216

[179] الكبيسي . م : **طرق البحث في العلوم السلوكية** ؛ بدون دار النشر ؛ بغداد ؛ بدون طبعة ؛ 1987 ؛ ص 124 .

[180] نفس المرجع السابق .

[181] الشيباني, ع.م.ا : **مناهج البحث الاجتماعي** ؛ بدون دار النشر ؛ طرابلس ؛ بدون طبعة ؛ 1989؛ ص 213 .

[182] نفس المرجع السابق .

[183] زيدان محمد مصطفى : **علم النفس الاجتماعي** ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 1986 ؛ ص 208

[184] Schutt R. Investigating The social Work: the process and practice of Research Thcusand Oaks. CA: Pine Forge Press. (1996).

[185] محمود خليل عباس و آخرون : **مدخل إلى مناهج البحث في التربية و علم النفس** ؛ دار المسيرة ؛ عمان – الأردن ؛ الطبعة الأولى ؛ 2007 ؛ ص 46

هذه التقنية موجهة للأشخاص المصابين بمرض الصرع بهدف التعمق في دراسة معاشهم النفسي و الاجتماعي و التعرف على الانعكاسات المترتبة عن مرض الصرع على حياتهم بشكل عام و الكشف عن مدى تمثلاتهم لهذا المرض و كيفية إدراكهم لأسبابه و سبل الوقاية منه و بالتالي علاجه و مدى رضاهم عن العلاجات المتبعة حاليا كما أن الهدف من إجراء دراسة الحالة هو التعرف على الظواهر التي يعيشها المريض قبيل حدوث النوبة بما في ذلك من هلاوس و اضطراب في الوعي ... الخ و التي تلعب دورا هاما في تحديد تمثلاته للمرض الذي يعاني منه ؛ و هذه المعلومات لا يمكن الحصول عليها من طرف العائلة كون المريض وحده من يشعر بها و يعيشها و لا تكون قابلة للملاحظة من طرف الآخرين .

إذن يمكن القول أن الدراسة الحالية تعتمد على مقاربة سوسيو أنتروبولوجية مصغرة لأنساق الصحة و المرض و التي تعتمد بشكل أساسي على المعطيات الميدانية و الاعتماد على البيوغرافيا للمبحوثين و تاريخهم .

3 - حدود الدراسة

3 – 1 - الحد الموضوعي : تستهدف هذه الدراسة كل من معاش مريض الصرع و التمثلات المرتبطة بالمرض بما في ذلك طقوس الشفاء أو الممارسات العلاجية المتبعة .

3 – 2 - الحد الزماني : تحدد الفترة التي تمت فيها الدراسة بداية من المرحلة الاستطلاعية من شهر سبتمبر 2013 إلى غاية شهر سبتمبر 2014 .

3 – 3 – الحد البشري (فئات الدراسة) : يمكن تصنيف الفئات التي شملتها الدراسة على النحو التالي:

10- حالات مصابة بالصرع .

10 متكفلين بالمرضى (أحد أفراد العائلة شريطة أن يكون على علم بكل تفاصيل و تاريخ المرض) .

10 معالجين تقليديين (رقاة شرعيين) .

5 أطباء رسميين على اختلاف تخصصاتهم (1 طبيب عصبي ؛ 1 متخصص في جراحة الأعصاب و 2 طبيب عقلي و 1 طبيب عام)

3 – 4 - الحد المكاني : أجريت الدراسة الميدانية في منطقة تيسمسيلت و فيما يلي عرض لأهم الخصوصيات المتعلقة بها :

أ – أصل التسمية : تيسمسيلت لفظة بربرية مركبة من كلمتين ؛ الأولى : " تيسم " و تعني غروب ؛ و الثانية " سيلت " الشمس أي مكان غروب الشمس أو هنا غروب الشمس . يحتمل أن يكون هذا الاسم غير معروف قبل القرن 18 و لعل أقدم كاتب أورد هذا الاسم هو " TESSOM-SILY " .

هذه المنطقة معروفة بجبل الونشريس الذي كان معروفا بهذا الاسم قبل مجيء الرومان ليحرف اسمه عند الكتاب الرومانيين و يصبح : " أنشوراريوس " ANCHORARIUS " لصعوبة تدوينه باللاتينية حسب صورته الأصلية المحلية . و في المرحلة الاستعمارية الفرنسية و بالتحديد في سنة 1908 م أطلق

على تيسمسيلت تسمية فيالار و هو الشائع حاليا بين عامة الناس ؛ و هذا الاسم نسبة إلى البارون الفرنسي (1868 – 1799) Vialar Antoine Etienne Augustan .

ب – الموقع الجغرافي : تقع تيسمسيلت في الهضاب العليا بغرب الوطن بين ولاية عين الدفلة و شلف شمالا و الجلفة و تيارت جنوبا و المدية شرقا و غليزان غربا . مساحتها الإجمالية تقدر ب : 315137 كلم 2 ؛ يغلب عليها الطابع الجبلي بنسبة 65 بالمائة المشكل من جبل الونشريس الذي يرتفع ب 1987 م و هي من بين الولايات التي تأسست سنة 1984 م و تضم 8 دوائر و 22 بلدية . [186]

ج - العدد الإجمالي للسكان : 323102 نسمة حسب إحصائيات سنة 2013 . الذكور بنسبة 163722 نسمة ؛ و الإناث : 159380 نسمة .[187]

د - أهم المواقع الأثرية بتيسمسيلت : تعتبر ولاية تيسمسيلت من بين الولايات التي تزخر بمواقع أثرية جد هامة ، تجسد مراحل تاريخية مختلفة بدءا بما قبل التاريخ مرورا بالعصر القديم انتهاء بالعصر الإسلامي . نقتصر على ذكر أهم المواقع الأثرية الموجودة على تراب الولاية تلك المقترحة للتصنيف و ذلك لأهميتها الأثرية البالغة وهي : موقع عين الصفا: يقع شرق بلدية تيسمسيلت على بعد 7 كلم على الطريق الوطني رقم 14، الرابط بين بلدية تيسمسيلت و ثنية الحد ؛ يرجع تاريخ هذا الموقع إلى فترة ما قبل التاريخ و بالتحديد إلى العصر الحجري الحديث (النيوليتيك) و هو عبارة عن مغارة بها نقوش و زخارف مختلفة الأشكال و كتابات ليبية بربرية.

موقع عين تكرية : يقع بمنطقة خميستي ، على مقربة من الطريق الوطني رقم 14، و هو من بين التحصينات العسكرية التي شيدها الرومان ضمن منظومة خط الدفاع (الليمس)، وقد كانت تعرف أثناء العهد الروماني باسم " كوليمناتة " و هي تعود إلى القرن الثاني ميلادي و بالتالي تعتبر أقدم منشأة عسكرية على تراب الولاية . [188]

موقع تازا: يقع ببلدية الأمير عبد القادر، و يعود إلى الفترة الإسلامية ، و هو عبارة عن قلعة من قلاع الأمير التي أنشأها سنة 1838 م . يرتبط حصن تازا بأحداث تاريخية هامة تؤكد التواصل التاريخي للاستيطان في هذه المنطقة منذ فترات ما قبل التاريخ إلى يومنا هذا . لقد تم العثور و التعرف على العديد من اللقى الأثرية و المواقع و المعالم الدالة على انتمائها لمختلف الحضارات السابقة منها الأدوات الحجرية أو المستحثات (Fossiles) أو تلك الجثوات (Tumulus) الموجودة بالقرب من الموقع أي بعين أشير أو تلك الآثار الرومانية بتيحمامت على بعد 4 كلم من تازا برج الأمير بعد القادر . [189]

---

[186] عبد القادر دحدوح : **المرشد الأنيس إلى تاريخ و آثار عاصمة الونشريس** ؛ دار أبجديات للاتصال و النشر و الإشهار – الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 2011 ؛ ص 09

[187] الديوان الوطني للإحصاءات (ONS) فرع تيسمسيلت

[188] لبيب الحاج : **مختصر تاريخ تيسمسيلت من خلال المواقع الأثرية** ؛ دار أبجديات للاتصال و النشر و الإشهار ؛الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 2011 ؛ ص 25

[189] عز الدين بويحياوي : **حصن تازا : حدث تاريخي و واقع أثري** ؛ اليومين الدراسيين حول : إسهامات منطقة الونشريس في المقاومة الجزائرية عبر التاريخ و شواهدها الأثرية ؛ دار الثقافة ؛ تيسمسيلت – الجزائر 18 - 19 ماي 2012

ه ـ السياحة في تيسمسيلت : أهم الفضاءات السياحية في ولاية تيسمسيلت الحظيرة الوطنية للمداد: تعرف بعروس الونشريس – علوها حوالي 1923 متر ؛ تقع حوالي 02 كلم من ثنية الحد و 50 كلم من مدينة تيسمسيلت .

الحظيرة الجهوية عين عنتر: تتربع على مساحة تقدر ب 500 هكتار - علوها 1983 ، حيث تغطيها ثلوج شتاء ، توجد بها أنواع عديدة من الأشجار مثل البلوط ، الأرز ، الصنوبر ، الفلين و ثروة حيوانية نادرة مثل الذئب و الثعلب و الخنزير و بعض الطيور الجارحة.

منطقة سيدي سليمان: موقع استراتيجي على علو 1230 متر ، به محطة معدنية تتدفق مياهه من أعماق الصخور مستغلة منذ 1910 م ، درجة حرارة مياهه 42°، تصلح لعلاج أمراض عديدة .[190]

4 ـ شروط فئات الدراسة :

- اختيار الحالات التي تعاني من النوبة الصرعية المعممة الكبرى (le grand mal) لأنها أكثر إثارة للدهشة و الصدمة و الخوف و الرفض من طرف العائلة و المجتمع ؛ إضافة إلى أن أعراض هذا النوع من النوبات معروفة لدى عامة الناس على العكس من الأنواع الأخرى التي لا يمكن لمعظم أفراد المجتمع التعرف عليها لأنها غالبا ما تحدث أثناء النوم أو أنها لا تظهر عيانا للملاحظة كصرع الغيابات مثلا .
- لقد كان حرصنا على تتبع الحالات التي تعاني فعليا من مرض الصرع و ليس غيره من الأمراض كالهستيريا مثلا و ذلك من خلال الإطلاع على الملف الطبي أو طبيعة الدواء المستعمل أو التأكد من الإصابة بالمرض من المقربين من العائلة أو المريض في حد ذاته لكن ذلك كان في حالات نادرة (الفئات التي تعترف بأن مرضها عبارة عن مرض عصبي و لا تنكر ذلك) .
- الشريحة العمرية التي تناولتها الدراسة شملت بصفة قصدية سن الرشد و ذلك أن الأطفال عموما غير قادرين على تحديد طبيعة مرضهم مما يشكل صعوبة في التعرف على تمثلاتهم و مواقفهم من الممارسات العلاجية سواء الطبية أو التقليدية .
- أهم شرط فيما يخص فئة المتكفلين يتمثل في إلمامهم بالمعلومات المتعلقة بالتاريخ المرضي للحالات و مسارهم العلاجي و خاصة الطقوس التي تتم ممارستها أثناء النوبة الصرعية .
- بالنسبة للمعالجين التقليديين ؛ فقد كان من الضروري التركيز على استقاء المعلومات المتعلقة بتعاملهم مع مرضى الصرع و ليس فئة المرضى الروحيين الذين يعانون من المس لضمان حدود البحث و عدم الخروج عن الموضوع في مرحلة الدراسة الميدانية .
- أما فيما يخص فئة الأطباء الرسميين فقد حرصنا على التأكد من خبرتهم في التعامل مع مرضى الصرع و المتكفلين بهم على الأقل لمدة عامين للإلمام بالمعطيات التي تخص تمثلاتهم لمرض الصرع و ممارساتهم العلاجية .

---

[190] http://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%88%D9%84%D8%A7%D9%8A%D8%A9_%D8%AA%D9%8A%D8%B3%D9%85%D8%B3%D9%8A%D9%84%D8%AA . le 15 Mars 2014

5 - إحصائيات مرضى الصرع لولاية تيسمسيلت

من أجل دراسة الحالات و الشرائح الاجتماعية التي يمسها مرض الصرع بمراعاة الجنس و السن تمكنا من الحصول على بيانات إحصائية رسمية للفترة الممتدة بين سنة 2000 إلى 2013 تبين نسبة الإصابة بهذا المرض حسب الفئات التالية : الراشدين (18 سنة فما فوق بما في ذلك الذكور و الإناث) ؛ و كذلك الأطفال (أقل من 18 سنة و التي تشمل كل من الذكور و الإناث أيضا) ؛ و نوضح ذلك من خلال الجدول التالي :

جدول رقم 01 يمثل إحصائيات مرضى الصرع تبعا لمديرية الضمان الاجتماعي بولاية تيسمسيلت [191]

السنوات	راشدين (18 سنة فما فوق)		أطفال (أقل من 18 سنة)	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
2000	22	15	17	13
2001	16	12	07	09
2002	09	16	14	12
2003	25	23	16	10
2004	19	20	01	04
2005	13	15	02	05
2006	18	14	09	02
2007	26	21	14	07
2008	24	16	07	12
2009	22	19	13	11
2010	35	16	11	08
2011	18	10	07	09
2012	21	14	15	03
2013	17	12	09	06

نلاحظ أن الذكور هم أكثر عرضة للإصابة بالصرع من الإناث ؛ غير أن هذه النسب لا تمثل بالضرورة العدد الحقيقي الإجمالي و النهائي لمرضى الصرع في الولاية حيث أن العديد من المرضى لا يصرحون بمرضهم و يتكتمون عليه و يتجهون لطلب العلاج التقليدي ؛ كما أن هناك نسبة من المرضى من يشتري الدواء و خاصة في بداية المرض بإمكانياته المادية الخاصة و هناك من يتأخر في الالتحاق بمديرية الضمان الاجتماعي لدوافع متعلقة بالإدارة ؛ كما أن العديد من الحالات تلجأ إلى العلاج في الولايات المجاورة ؛ و بالتالي لا يمكن بأي حال من الأحوال اعتبار أن هذه الإحصائيات تعكس بصفة " رياضية " دقيقة الواقع الملموس لمرضى الصرع ؛ فالبيئة الاجتماعية و الأنتروبولوجية مازالت تثبت لغاية يومنا هذا أن الممارسات العلاجية التقليدية في الوقت الراهن تفرض نفسها بقوة و تتغلب استنادا على العادات و الأعراف و عملية التنشئة الاجتماعية عبر التلقين الشفهي و التراث المتداول عبر الأجيال على التوجهات العلاجية الطبية في كثير من الأحيان و هذا ما التمسناه بتوجهنا إلى الميدان الفعلي لمرضى الصرع بغية الكشف عن نوعية العلاج المتبع .

[191] Epileptiques pris en charge par la Direction de l'Action Sociale et de la Solidarité (Assurance C N A S gratuité des médicaments) + Allocation forfitaire de solidarité (A F S) = 3 . 000 , 00 / mois

إن 761 حالة صرع على مستوى منطقة تيسمسيلت يعتبر من المؤشرات الهامة لارتفاع نسبة الإصابة بهذا المرض ؛ و تقدر نسبة الإصابة بالصرع في الجزائر تبعا لإحصائيات سنة 2011 ب 12 حالة في كل 1000 ساكن و لا توجد فروق دالة فيما يخص السن و الجنس حيث يعتبر الصرع المعمم أكثر انتشارا بنسبة 53 %من الحالات و الصرع الجزئي يمثل 44 % من الحالات .[192] ؛ و تشير إحصائيات 2012 إلى إصابة 350 ألف فرد بمرض الصرع[193] ؛ و تعتبر هذه النسبة منخفضة بشكل نسبي مقارنة بالمغرب حسب الدراسة التي أجريت في Casablanca و أحصت 374 ألف مصاب بالصرع .[194]

إن انتشار مرض الصرع خاصة في الدول النامية يستدعي العمل و البحث المتواصل عن الأسباب التي تعجل ظهوره من جهة ؛ و من جهة أخرى الكشف عن الدوافع التي تؤدي بالمرضى إلى فقدان الثقة في العلاج الطبي حيث تشير منظمة الصحة العالمية إلى معاناة بعض الأفراد من النوبات المتكررة بالرغم من المعالجة المثلى بالأدوية المضادة للصرع ، ولو أنَّ أكثر من 70% من المرضى المعالجين يحصلون على هدأة طويلة الأمد أو تحرر من النوبات خلال خمس سنوات من التشخيص عادةً.[195]

---

[192] Dalila Moualek et autres : **PRÉVALENCE DE L'ÉPILEPSIE EN ALGERIE** , Journées de Neurologie de Langue Française - 52 avenue des Vosges - 67000 Strasbourg , 2011

[193] *SADIBELOUIZ* :**On compte 350 000 épileptiques, en Algérie** ,*revue* , Santé-MAG N°07 - Juin 2012
, p 44

[194] Aouatif EL MIDAOUI : **L'epilepsie dans le contexte socioculturel marocain** , Thèse de doctorat , Service de Neurologie, CHU Hassan II, FES, MAROC , 2010 , p 17

[195] منظمة الصحة العالمية 2001 .

الفصل الخامس

دراسة الحالات

دراسة الحالات :

الحالة 01 :

تقديم الحالة : الجنس : أنثى ؛ تبلغ من العمر 30 سنة ذات بنية جسمية ثخينة . تنحدر من عائلة بسيطة متكونة من الأم و 10 أولاد ؛ 4 منهم ذكور و 6 إناث . تحتل الحالة المرتبة ما قبل الأخيرة بين إخوتها و هي عازبة فقدت والدها و هي تبلغ 5 سنوات و الذي كان فلاحا ليترك مسؤولية الأرض لزوجته و أولاده . تتميز العائلة بدخل لابأس به و تسكن في إحدى البوادي التابعة لمدينة تيسمسيلت .

تم الحصول على المعلومات من طرف كل من الحالة و أمها ؛ و بالنسبة لهذه الأخيرة فإنها في البداية رفضت فكرة البحث تماما و لم توافق على إفادتنا بأية معلومة سواء تعلق الأمر بالحالة أو أخيها الذي أصيب مؤخرا بمرض الصرع إلا من خلال طلبنا الملح و المتكرر و محاولاتنا العديدة لشرح طبيعة البحث و التعهد بالحفاظ على سرية المعلومات و استعمالها وفق ما اتفق عليه لخدمة أغراض الدراسة .

كانت المقابلات مقسمة إلى عدة حصص (4 مقابلات مع الأم و 4 مقابلات مع الحالة) و دامت كل مقابلة من 25 إلى 45 دقيقة .

بالنسبة للسوابق الأسرية سواء كانت طبية جسمية أو عقلية فهي منعدمة رغم زواج الأقارب بين الوالدين

(أبناء العم) كما لا تعاني الحالة من أية أمراض أو إصابات غير الصرع سواء كانت نفسية أو جسمية .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت طبيعية و مستقرة ؛ حيث أنها لم تعاني من نوبات الصرع لمدة 5 أشهر. الهندام كان عاديا و اللغة كانت جد متواضعة حيث أن المقابلة كانت باللغة الدارجة و اضطررت إلى شرح العديد من الأسئلة أو طرحها بصيغة مغايرة . بالنسبة للمزاج ؛ كان مضطربا للغاية فقد كان يميل من الضحك إلى البكاء إلى الصمت المطول خصوصا في حين تكلم الحالة عن مرضها و معاناتها منه و كانت تتميز بالقلق المستمر و التوتر الذي كان ظاهرا من خلال كثرة الحركة و اللعب باليدين و الرجلين طول الوقت و كذلك من خلال تصريحها **" راني حاسة روحي مقلقة "** . نظرة العين كانت غير ثابتة مع تفادي النظر إلى الباحثة. الاضطرابات السلوكية و الفكرية كانت منعدمة أما فيما يتعلق بالذاكرة فكان هناك نقص ملحوظ على مستوى تذكر العديد من الأحداث . التفكير كان سلبيا مع نظرة سودوية و رغبة في الموت و عبرت عن ذلك بالعبارات التالية : **" ماعنديش الزهر . العمر طويلة و الصحة قصيرة ؛ العمر طويلة كي تاع الكلب ؛ مرات نبغي نقيس روحي في البير . دارنا يكرهوني ؛ ندعي على روحي بالموت " .**

الطابع العلائقي للحالة مضطرب للغاية سواء مع الأم و الإخوة (ما عدا الأخ الأوسط الذي يهتم بعلاجها) و كذلك مع الجيران و الصديقات حيث أن الكل يتفق على مناداتها بالمجنونة و هذا ما يولد لديها سلوك العنف ضد المحيط و المتمثل في الشتم و الضرب و كذلك العنف اتجاه الذات (محاولات الانتحار المتعددة للهروب من هذا الواقع المأسوي) . العلاقات العاطفية منعدمة .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف طبيعية حيث تذكر الأم أنها لم تكن تعاني من مشاكل جسمية أو نفسية أو علائقية سواء في فترة الحمل أو الوضع ؛ و كانت الحالة مرغوبا فيها من طرف الوالدين و لم يكن هناك ميل نحو جنس معين . صرخة الميلاد كانت موجودة .

كان نمو الحالة معتدلا ؛ بحيث أتمت الرضاعة الطبيعية إلى غاية سنة و 10 أشهر كما تمت عملية التسنين في الوقت المحدد ؛ و كذلك الأمر بالنسبة للجلوس و المشي و اللغة .

مراحل النمو النفسي كانت طبيعية إلى غاية مرحلة الكمون ؛ لكن بوصول الحالة إلى البلوغ بدأت المشاكل العلائقية مع الأسرة و الجيران بسبب المرض و رفضه من طرف المحيط عامة و تهميش الحالة و العدوان عليها .

لم تكن تعاني الحالة من أية مشاكل على المستوى الجسمي و بالنسبة للحمى في الأشهر و السنوات الأولى من عمرها فتقول أمها أنها كانت تصاب بالحمى مثلها مثل غيرها من الأطفال بسبب عملية التسنين و لم تذكر أنها تجاوزت الحد المألوف ؛ كما أنها لم تتعرض إلى إصابات على رأسها في الصغر إلى أن بلغت الحالة 9 سنوات أصيبت بأول نوبة صرعية في البيت دامت أكثر من 15 دقيقة .

تشعر المبحوثة عادة بالدوار مع وجود اضطرابات إدراكية سمعية متمثلة في " الزغاريد " و كأنها في عرس و اضطرابات في الإدراك حيث لا تسمع ما يقال لها من طرف المحيط ؛ كما تقوم بالتحدث بكلمات غير مفهومة تكون مرفوقة في بعض الأحيان بكلام السوء ؛ و أثناء النوبة يلاحظ عليها فقدان الوعي والتشنج و جحوظ العينين و عض اللسان و سيلان اللعاب و في بعض الأحيان سيلان الدم من الفم و خروج الزبد منه و التبول اللاإرادي و ضيق التنفس وازرقاق حول العينين و اسوداد لون الوجه .

تنتهي هذه النوبة غالبا بالإرهاق الشديد و الصداع و فقدان الذاكرة الكلي لما حصل أثناء النوبة .

لحظة وقوع النوبة الصرعية كانت تعتقد الأم أن ابنتها " انخطفت " بمعنى أنه تم تملكها من طرف الجن فقامت بإحضار " طاجين " من الطين و كسره عند رأس الحالة حتى يخرج الجن من جسدها ؛ و حينما لاحظت استمرار النوبة الصرعية قامت بمناداة عمها الذي يسكن بجوارهم فبدأ يذكر اسم الله عليها و يقرأ عليها المعوذتين لمدة دقيقة أو دقيقتين ؛ ثم قام بإحضار الراقي ليقوم بقراءة القرآن الكريم على المريضة و عندما توقفت النوبة نامت الحالة لمدة طويلة بسبب الإرهاق الناتج عنها ؛ و حينها طلب الراقي من العم إحضار إناء من الماء ليقرأ فيه آيات قرآنية من أجل تناوله من طرف المصابة كما طلب منهم في حالة تكرار النوبة أن يحضروها إلى بيته أين يعالج الكثير من المرضى .

تكررت النوبة بعد أقل من أسبوع غير أنه لم يتم التوجه بها إلى الراقي و إنما تم استدعائه من جديد بعد ممارسة الطقس المتعلق ب " كسر الطاجين " ؛ و في هذه المرة بقيت الحالة محافظة على وعيها بعد توقف النوبة ؛ فطلب منها الراقي الاسترخاء و بدأ يقرأ عليها آيات قرآنية و يقول لها : عندما ترين أي شيء أعلميني بذلك ؛ ثم أصبح يقول : ما اسمك ؟ ظنا منه أن المريضة تملكها الجن غير أنها كانت تذكر اسمها فقط مما يدل على أن الحالة لا تعاني من المس و بالتالي طلب إليهم التوجه إلى الطبيب لأن هذا المرض لا يتم شفاءه عن طريق الرقية الشرعية لأنه مرتبط بالجسد و ليس بالروح .

بالنسبة لأم الحالة و عمها فإن قدرات هذا الراقي العلاجية دون المستوى المطلوب و هذا ما جعلهما يبحثان عن راقي آخر و الذي أرشدتهما إليه إحدى الجارات بعد تكرر النوبات الصرعية بشكل ملحوظ حيث كانت تصل في بعض الأحيان إلى أكثر من 5 مرات في الشهر .

تم التوجه إلى هذا المعالج التقليدي دائما برفقة الأم و العم غير أن الطقوس العلاجية المتبعة من طرفه كانت مختلفة تماما عن سابقه حيث أنه بدأ يتمتم بكلمات غير مفهومة ثم أتى بورقة و قلم تقليدي

(مصنوع من القصبة) وسائل يكتب به عادة القرآن على لوحة خشبية ليتم حفظه من طرف طلبة القرآن في المساجد و الذي يسمى " الدوايا " ثم قام بعملية حسابية لجدول قام بوضعه ليقدم في النهاية

" نشرة " تنقع في الماء و تشرب لمدة أسبوع كامل ؛ و الملاحظ من هذه الطقوس أن المعالج التقليدي الذي تم التوجه إليه في المرة الثانية هو عبارة عن " طالب " و ليس راقي شرعي لأن هذا الأخير لا يعالج إلا عن طريق الرقية الشرعية المتمثلة في تلاوة القرآن على العكس من الطالب الذي عادة ما يستعمل طلسمات و كلمات غامضة .

توقفت النوبات الصرعية لمدة 18 يوما و هذا ما ترك انطباعا لدى الأم أن هذا المعالج تمكن من تشخيص و علاج حالة ابنتها أحسن من المعالج الأول و أصبحت تتابع هذه " النشرات " بشكل مستمر و التوجه إليه مباشرة بعد كل نوبة ليقدم لها في كل مرة " نشرة " جديدة . و مع أن النوبات لم تتوقف بشكل نهائي غير أن العلاج التقليدي كان هو السبيل الوحيد الذي تتبعه الأم بهدف البحث عن الشفاء لابنتها مع الاعتقاد أن السبب الكامن وراء هذا المرض هو تربص الجن بالحالة .

بعدها تدهورت الأوضاع الصحية للحالة و تكررت النوبات الصرعية بشكل ملحوظ فأقر الطالب بأن الجن الذي يسكن هذه الفتاة يطلب أن يذبح له ديكا أسودا لكي يخرج من جسدها ؛ و حين سمع العم بهذا الطلب أصبح يمنع الأم من الذهاب إليه مجددا و ذلك بقوله أن الذبح لغير الله حرام و أن هذا الطالب لا يبحث سوى عن الربح المادي .

بقيت الحالة على هذا الوضع (تكرر النوبات الصرعية) مع ممارسة الطقس المتعلق ب " كسر الطاجين " و قراءة المعوذتين تقريبا لمدة سنة و سبع أشهر . مع العلم أن العم كان يواصل سؤاله عن طبيعة المرض و كل مرة يتجه بها عند الرقاة الشرعيين الذين أجمعوا على أن هذا المرض لا يتعلق بالروح و إنما يتعلق بالجسد و أرشده أحد الرقاة إلى طبيب عصبي على مستوى مدينة تيارت لأن أحد أقربائه كان يعالج عنده .

بعد إجراء الفحوصات الطبية و التخطيط الكهربائي للدماغ EEG اتضح للطبيب أن الحالة تعاني من مرض الصرع و شرح لهم طبيعته مع تشديده على تناول الدواء في مواعيده (الديباكين Depakine) و التوقف عن الذهاب إلى المعالجين التقليديين مع مراجعة الطبيب مرة كل 3 أشهر ؛ و بهذا أدركت الأم مرض ابنتها على أنه مرض عقلي و ليس عصبي و الدليل على ذلك هو مناداتها دائما ب **" المهبولة و المجنونة "** مما أدى بالحالة إلى التوقف عن تناول الدواء بشكل قصدي كعقوبة للأم و الإخوة لمناداتها بهذه الألفاظ ؛ كما أنها حاولت مرارا و تكرارا أن تنتحر بشربها جرع زائدة من الدواء أو شرب ماء جافيل أو محاولة رمي نفسها في البئر ؛ و هذه التصرفات عززت موقف الأم من مرض ابنتها على أنه مرض عقلي (الجنون) و أصبحت تحرص بنفسها على تقديم الدواء للحالة عن طريق العنف و الضرب و الشتم في كثير من الأحيان مع أنها تعتبره فاشلا في علاج مرض ابنتها حيث تقول : **" الدوا مايخليهاش تطيح بصح لوكان تحبسه تبهدلنا ؛ و زيد ولا يقلقها كثر و عليها قلت لخوها و عمها يعاودو يرجوعها للراقي بالاك كاش حاجة فيها تخرج بالرقية "** بمعنى أن الدواء رغم تحكمه في النوبات الصرعية إلا أنه يتسبب في اضطرابات المزاج و رغم ذلك لابد أن تحترم الحالة مواعيده و إلا فإنها ستسبب لهم العار من خلال نوباتها ؛ فعندما لاحظت الأم تقلب المزاج لدا ابنتها طلبت من أخيها الأكبر اصطحابها إلى الراقي لأنها مازالت تشك في تربص الجن بها .

عادت الحالة بعد سنتين من العلاج الطبي إلى إتباع الرقية الشرعية مجددا و مازالت تداوم عليها برفقة أخيها الأكبر الذي أصيب مؤخرا بمرض الصرع ؛ و تقر بأنها تشعر بالتحسن بفضل هذه الطريقة العلاجية لقولها : **" كنت صغيرة مانعرفش شاهي الرقية بصح ضروك وليت مين يقرا عليا الشيخ القرآن نحس روحي مريحة و أنا وليت نقول لخويا يديني عند الراقي "** . فإتباع هذا الأسلوب العلاجي الروحي يعكس تحسن الحالة النفسية للمبحوثة و يخفف من الآثار النفسية و الاجتماعية السلبية الناتجة عن المرض الذي أثر على السير العادي لحياتها خصوصا على مستوى العلاقات مع الجيران و الإخوة و كذلك الأم التي صارت تمنع ابنتها من الزواج رغم تقبل الشخص المتقدم لخطبتها المرض و موافقته على العناية و التكفل بها بدعوى أن هذه الفتاة **" عايبة و مجنونة "** على حد قول الأم . إذن فمرض الحالة لا يتم إخفاءه من طرف العائلة و في المقابل يتم إخفاء مرض أخيها (نفس المرض) كما تتم مرافقة الحالة دائما خوفا من وقوع النوبة الصرعية لها خارج المنزل باعتبار أن ذلك شيء مخجل و محل للسخرية من طرف المحيط .

و مع هذه الآثار المترتبة على مرض الحالة لاحظنا آلية الدفاع المتبعة من طرفها لإخفاء ما تعانيه جرائه و التي تتمثل في الضحك لمحاولة تغطية شعورها بالعبء الناتج عن صراعها لمرض الصرع .

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من الصرع المعمم و نوع النوبة هو النوبة الصرعية الكبرى ؛ و على الرغم من متابعة العلاج الدوائي (Depakine) و احترام المواعيد الطبية و إجراء الفحوصات و التخطيطات الكهربائية للدماغ – بضغط من الأم - تقر المبحوثة أن استقرار حالتها لم يكن بفعل الدواء وحده و إنما تشعر بتحسن أكبر حينما تتجه إلى الراقي الشرعي الذي تعقد معه موعدا في كل أسبوع برفقة أخيها.

عندما سألنا الحالة عن السبب الحقيقي لتحسنها ذكرت أن الرقية الشرعية لديها أثر فعال في ذلك أكثر من الدواء الذي تتناوله على الرغم من تأكيد الراقي لنا بأن الحالة لا تعاني من مس شيطاني و تذكر لنا أنها في الكثير من الأحيان تتعرض لنوبات صرعية مفاجئة رغم تناولها مضادات الصرع . و تجدر الإشارة إلى أن الحالة لا تعتبر مرضها أبدا مسا شيطانيا و مع ذلك تفضل مرافقة العلاج الدوائي بهذا النوع من العلاج التقليدي .

نلاحظ أن العلاج التقليدي المتبع في هذه الحالة ما هو إلا وسيلة دفاعية ضد القلق و الضغط الناتج عن المرض و تأثير الدواء من جهة ؛ و من جهة أخرى معاملة المحيط القاسية و عدم تقبل المرض من طرف العائلة فالرقية الشرعية تعمل على تحسين الحالة النفسية للمبحوثة و هذا ما يجعلها تداوم عليها حاليا .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و الأم لمرض الصرع

أوجه الشبه	أوجه الاختلاف
- تدرك كل من الحالة و الأم بأن مرض الصرع عبارة عن مرض مزمن كون الطبيب هو من أعلمهما بذلك ؛ كما أنه مرض غير معدي لأنه لم يعدي أي فرد من أفراد العائلة . - تتفق كل من الحالة و أمها في تسمية مرض الصرع ب " الخطفة " . - تتشابه إجابة الحالة و الأم المتعلقة بفشل العلاج الدوائي لمرض الصرع بسبب حصر مفعوله في التقليل من تكرر النوبات الصرعية و أنه لا يعالج المرض في حد ذاته إضافة إلى آثاره السلبية المجسدة في التوتر و الغضب و اضطرابات المزاج و السمنة المفرطة ؛ و في المقابل اعتبار العلاج التقليدي فعالا في هذا النوع من الأمراض . - ترى كل من الحالة و الأم بأن النوبات الصرعية تخيف الآخرين بسبب الأعراض الناتجة عنها كما تقران بأنه مخجل بسبب انكشاف المبحوثة أمام الجيران و أولاد العم . كما تتفقان على عدم إخفاء طبيعة المرض عن المحيط .	- تعتبر الحالة بأن مرضها هو عبارة عن مرض عصبي بينما تدركه الأم على أنه مرض عقلي . - في حالة معرفة معلومات متعلقة بالمرض تسأل المبحوثة كل من الطبيب و الراقي الشرعي ؛ بينما تسأل الأم كل من أفراد العائلة (العم) و الجيران و المعالج التقليدي دون التوجه إلى سؤال الطبيب المعالج . - تنسب الحالة سبب مرضها إلى اختلال وظائف الدماغ إضافة إلى القضاء و القدر بينما تقر الأم أن أصل المرض يكمن في القضاء و القدر و الإصابة بالعين لفصاحة ابنتها و ذكائها و جمالها . - بالنسبة للأساليب الوقائية ؛ تنصح الأم ابنتها بتناول الدواء في مواعيده و تقوم بشراء الودعات من أجل تعليقها في عنقها بينما ترفض الحالة هذه الطقوس و تحرص على الحفاظ على الأذكار و تنفيذ الوصايا المقدمة من طرف الراقي (شرب الماء المرقي) زيادة على تناول الدواء بضغط من والدتها .

نستطيع القول بأن هناك فروقات واضحة و مؤكدة بين تمثلات الحالة و أمها لمرض الصرع سواء تعلق الأمر بماهيته أو أسبابه و مع ذلك هناك اتفاق بينهما على بعض النقاط المتعلقة بنوعية العلاج حيث تعتبران الرقية الشرعية فعالة في تحسين حالة المريضة .

الحالة 02 :

تقديم الحالة : الجنس : ذكر ؛ يبلغ من العمر 37 سنة . عدد الإخوة 9 و يحتل المرتبة الثالثة بين إخوته متوسط الطول ؛ ينتمي إلى عائلة بسيطة في أحد الأوساط الريفية التابعة لمدينة تيسمسيلت ؛ فقد والده لما كان عمره 12 سنة و هو الآن متزوج و أب لطفلتين ؛ يعمل حارسا ليليا في أحد مصانع الأفرشة في المدينة حيث أنه لم يتمم دراسته الابتدائية ؛ دخله متواضع لكنه ثابت .

تم إجراء المقابلات معه بنوع من الخصوصية و التحفظ خاصة من طرف الأم التي حاولنا معها أكثر من مرة لتوافق على إجراء البحث بعد التعهد بالحفاظ على سرية المعلومات و استعمالها فقط لغرض الدراسة خاصة أن الحالة لم تصب إلا مؤخرا بمرض الصرع (5 أشهر) حيث يتم إخفاء طبيعة المرض عن أي شخص خارج عن إطار العائلة .

كانت المقابلات على النحو التالي : 4 مقابلات مع الحالة و 4 مقابلات مع الأم تراوحت مدة كل واحدة من 25 إلى 45 دقيقة .

السوابق المرضية بالنسبة للعائلة هي منعدمة سواء كانت جسمية طبية أو عقلية أو نفسية ؛ و لا تعاني الحالة من أي أمراض أو إصابات غير مرض الصرع .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت طبيعية ؛ ما عدا المقابلة الأخيرة أين كانت تعاني من الزكام . بالنسبة للهندام فقد كان مرتبا و أنيقا ؛ اللغة بسيطة و متواضعة . اضطرابات المزاج كانت منعدمة فقد كانت الحالة مرتاحة أثناء إجراء المقابلات رغم مرضها في آخر مقابلة ؛ كما لاحظنا انعدام الاضطرابات السلوكية و الفكرية . التفكير كان إيجابيا رغم الإصابة بالمرض و تأثيره على الحياة العائلية و العلائقية للحالة حيث أن المريض كان دائما يذكر عبارات **" هذا مكتوب الله و لازم الواحد يواجه الحياة بالحلوة و المرة "** .

علاقات المبحوث مضطربة للغاية مع الزوجة حيث أن شريكة حياته تذهب مرارا و تكرار إلى بيت أهلها بسبب مرضه و لم تتحمل رؤيته في ذلك المظهر ؛ كما أنها لم تتحمل خوف ابنتهما الصغرى من أبيها فقامت بحمل بناتها و التوجه إلى ذويها و لحد الآن لم يجد الزوج الحل لأنه متمسك ببناته و لا يتحمل مفارقتهن . لكن علاقاته مع أمه و إخوته قوية خاصة مع أخته الصغرى التي أصيبت قبله بمرض الصرع حيث كان و مازال يرافقها في مواعيد العلاج سواء الطبي أو التقليدي .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف طبيعية بعد فترة حمل متزنة على المستوى الصحي و النفسي و العلائقي و قد كان هذا الابن مرغوبا فيه و لم يكن هناك ميل نحو جنس آخر؛ و قد تم الوضع في الوقت المحدد له مع وجود صرخة الميلاد لتبدأ مرحلة الرضاعة الطبيعية التي دامت سنتين و ثلاثة أشهر . عملية التسنين كانت في الشهر السادس و الجلوس في الشهر التاسع و المشي و الوقوف خلال السنة الأولى تزامنا مع نطق أولى الكلمات .

تابعت الحالة مسارها النمائي بشكل عادي على المستوى الصحي و لم تشتكي من أية تشنجات أو درجات عالية للحمى في أشهر و سنوات نموها الأولى إلى أن بلغت 37 سنة و تقول الأم أن الخناقات العائلية و

المشاكل النفسية الناتجة عنها هي السبب الوحيد الذي جعل ابنها يعاني من هذا المرض و تنسب أصل مرضه إلى زوجته التي تكن لعائلة زوجها الكره و البغض و تحاول التفرقة بينه و بين إخوته .

تعرض المبحوث لأول نوبة صرعية منذ 5 أشهر من وقت إجراء المقابلات في البيت حينما كانت كل العائلة مجتمعة بعد وجبة العشاء حيث أصبح يعاني من الدوار و الغثيان ليقع بعدها مباشرة على الأرض أين كانت تجلس ابنته الصغيرة التي تبلغ من العمر 3 سنوات و قد كان يضربها عدة مرات برجليه بسبب التشنجات و الارتجاجات و لحد الآن مازالت الطفلة تخاف من أبيها و تبكي و تصرخ حينما تراه و تجري مسرعة اتجاه أمها لتخبأها ؛ و حينما استمر الوضع على ما هو عليه تركت الزوجة البيت متجهة إلى بيت أهلها .

تتميز النوبة الصرعية لديه حسب تصريح الأم و الأخت بالصراخ و فقدان الوعي واحمرار العينين و جحوظهما والتشنج و تصلب العضلات و عض اللسان و خروج الزبد من الفم و ضيق التنفس و التبول اللاإرادي و تنتهي النوبة بالإرهاق و التعب و النوم العميق و المتواصل مع فقدان الذاكرة الكلي لكل ما حصل أثناء النوبة .

بالنسبة للطقوس المتبعة من طرف العائلة بهدف إيقاف النوبة الصرعية لدى المريض هي نفسها التي كانت تقوم بها الأم مع ابنتها (أخت الحالة) بمعنى كسر " الطاجين " المصنوع من الطين عند رأس المصروع ليتم في اليوم التالي مرافقة الأم و الأخ للحالة إلى الراقي الشرعي – الذي يتابع حالة أخته – ليقوم بقراءة آيات قرآنية بوضع يده على جبين المريض و كذلك رقية الماء الذي طلب إليه أن يشرب منه بصفة دائمة .

لم تتوقف النوبات الصرعية لدى الحالة و أصبحت تتكرر من مرتين إلى 3 مرات في الأسبوع و مع ذلك لم يتجه المريض إلى الطبيب إلا بعد مرور شهرين من الإصابة بالمرض على اعتبار أن هذه النوبات التي تصيبه كانت تقع جراء المشاكل مع الزوجة و الأم و خاصة أنها تنتابه عادة فور وقوع هذه الصراعات ؛ و بعد إجراء الفحوصات الطبية و رسم تخطيط الدماغ عن طريق EEG أكد الطبيب أن الحالة تعاني من مرض الصرع أين وصف لها دواء " الديباكين Depakine " و أكد على ضرورة مراجعته مرة كل 3 أشهر من أجل الكشف عن فعالية الدواء أو تغيير جرعته .

كان خبر إصابة المريض بالصرع بمثابة صدمة نفسية له حيث يقول : **" مع الأول مأمنتش كي قالي الطبيب راك مريض كيما ختك على خاطر أنا لي كنت ندير يدي على راسها و نرقيها مين تطيح وضروك سبحان الله أنا لي وليت نطيح كيما هي "** ؛ غير أنه كان من الحين إلى الآخر يلجأ إلى الآلية الدفاعية المتمثلة في التبرير بقوله **" قدر الله و ما شاء فعل ؛ هذا مكتوب ربي "** ليخفف عن نفسه تأثير المرض و ما خلفه من عواقب نفسية و اجتماعية . كما مثل أيضا هذا الخبر صدمة كبرى بالنسبة للأم التي لم تتقبل لحد الآن مرض ابنها و هي تتحسر عليه و كلما تتحدث عنه تبدو عليها علامات الحسرة و الألم خصوصا بعد تخلي زوجته عنه في مثل هذه الظروف .

و في الوقت الحالي تتابع الحالة كل من العلاج الدوائي المتمثل في الديباكين و العلاج التقليدي المجسد في الرقية الشرعية ؛ فهي تتجه برفقة أختها إلى الطبيب لطلب العلاج الدوائي و في نفس الوقت ترافقها إلى مقر المعالج التقليدي (الراقي) لطلب الرقية الشرعية من خلال ملاحظتها تحسن أختها – حسب قول الحالة – جراء هذه الطريقة العلاجية الروحية رغم إقرار المعالج التقليدي بعدم تمكن الجن من الحالة .

يتم إخفاء طبيعة المرض عن المحيط و حتى الجيران على العكس من الأخت التي يعلم الجميع بإصابتها بمرض الصرع ؛ و الهدف من إخفاء هذه الحقيقة حسب أم الحالة يتمثل في الخجل و الخوف من نظرة المجتمع و اعتباره مجنونا " مثل أخته " و كذلك بسبب الخوف من طرده من العمل .

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من مرض الصرع المعمم و نوع النوبة هو النوبة الصرعية الكبرى كما شخصها الطبيب المختص ؛ و مع أن الحالة في الوقت الراهن تتابع العلاج الدوائي و تتناوله دون تذكير أحد غير أنها تعتبره فاشلا بدليل أن النوبات الصرعية ما تلبث أن تظهر من جديد في حالة نسيانه و هذا ما يجعله محدودا في تخفيف النوبات الصرعية و لا يعالجها بشكل نهائي ؛ و في المقابل تعتقد أن الرقية الشرعية و الدعاء و الأذكار و المداومة عليها هي السبيل الوحيد للشفاء حيث أنها تشعر باستقرار حالتها من خلال هذه الوسائل الوقائية المقدسة .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و الأم

أوجه الشبه	أوجه الاختلاف
- يتفق كل من المبحوث و أمه على أن مرض الصرع هو عبارة عن مرض نفسي محض بسبب تمخضه عن المشاكل النفسية و العائلية . كما يعتبرانه مرضا مزمنا و غير معدي . - تسمية هذا المرض حسبهما هي " الخطفة" - أسباب المرض تتمثل في المشاكل النفسية إضافة إلى القضاء و القدر . - هناك اتفاق في الأساليب الوقائية المتمثلة في تناول الدواء في مواعيده و مرافقة ذلك بالذكر و الدعاء و مواصلة شرب الماء المرقي . - يعتبر كلاهما العلاج التقليدي نافعا في تهدئة المريض بينما يقران أن العلاج الدوائي فاشل من خلال عمله فقط على تقليص النوبات و تكراراها عوضا عن تخليص الحالة منه. - مرض الصرع حسبهما مخيف بالنسبة للمحيط خاصة الأطفال بسبب أعراضه و عدم فهم الناس له .	- تتجه الأم لسؤال كل من العائلة و الجيران عن طبيعة المرض بينما تتجه الحالة إلى مسائلة الطبيب و الراقي الشرعي . - سبب إخفاء طبيعة المرض بالنسبة للحالة يتمثل في مجرد الخوف من طرده من العمل ؛ بينما الأم تخفي حقيقته زيادة على ذلك بسبب تفادي نظرة المجتمع و تلقيبه مثل أخته بالمجنونة - لا تعتبر الحالة مرضها أمرا مخجلا على الإطلاق ؛ غير أن الأم تقر بأنه مخجل بسبب الاعتقاد بأن الناس لو علموا بطبيعة مرضه سوف يدركونه على أساس أنه جنون و الواقع أنه مرض نفسي خالص حسب تصريح الأم .

من خلال الجدول نصل إلى أن الحالة و الأم يتفقان على الأمور الأساسية للمرض و التي تتمثل في ماهيته و أسبابه و طرق علاجه و مدى فعاليتها ؛ بينما أوجه التباين لا تتجاوز النقاط المذكورة أعلاه .

نلاحظ أن هناك اختلافات شاسعة بين تمثلات الأم لمرض واحد بين ابنيها ؛ أولهما أنثى و ثانيهما ذكر فتدرك مرض ابنتها على أنه مرض عقلي ؛ بينما تعتبر مرض ابنها مرضا نفسيا رغم أن الحالتين تقدمان نفس الأعراض الإكلينيكية ؛ كما أنها تحرص على إخفاء طبيعة مرض الشاب و تصرح بمرض الفتاة و هذا ما يعكس بشكل واضح دعمها و مساندتها لابنها و في المقابل اضطهاد ابنتها رغم معاناتهما من نفس المرض ؛ فالتفضيل هنا ظاهر أين يحظى الابن بمكانة خاصة عند الأم على العكس من تهميش البنت و مناداتها ب " المجنونة " و " العايبة " .

الحالة 03 :

تقديم الحالة : الجنس أنثى ؛ تبلغ من العمر 24 سنة ؛ طويلة إلى حد ما و نحيلة الجسم . متزوجة و أم لطفل يبلغ من العمر 3 سنوات . الزوج البالغ من العمر 40 سنة يعمل حدادا و دخله بسيط و متواضع. التحقت الحالة بالمدرسة غير أنها لم تواصل تعليمها و انقطعت عنها في المرحلة الأساسية .

تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من الحالة و زوجها الذي لم يعترض تماما على إجراء البحث بعد شرح طبيعته و أهدافه فكان مجمل عدد الحصص : 4 حصص مع الحالة و حصتين مع الزوج نظرا لغيابه المتكرر عن البيت و دامت المدة الزمنية للمقابلات من 25 إلى 45 دقيقة.

السوابق المرضية للحالة هي منعدمة حيث أنها الأولى في عائلتها التي أصيبت بمرض الصرع ؛ كما أنها لا تعاني من أمراض أو إصابات غيره .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت مستقرة ؛ هندامها كان مرتبا و لغتها سليمة و ثرية رغم مستواها الدراسي المحدود و لم تكن تعاني من أي اضطرابات في المزاج و أبدت ارتياحا للمقابلة بل زيادة على ذلك أقرت بأن هذه المقابلات كانت سببا في التنفيس عنها و تفريغ الكبت الذي كانت تعاني منه ؛ كما أنها لم تكن تتميز بأية اضطرابات فكرية أو سلوكية . ذاكرتها نشطة و تفكيرها متزن و منطقي .

تتميز الحالة بعلاقات متزنة مع كل من الزوج و أهله و كذلك مع ابنها ؛ لكن مؤخرا أصبحت تفضل الانعزال بسبب المرض رغم أن الجميع يشعرها بعدم وجوده تماما .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف صحية طبيعية بعد فترة حمل متزنة على جميع الأصعدة الجسمية و النفسية و العلائقية . أتمت الرضاعة الطبيعية و فطمت في حدود السنة و النصف ؛ و كانت كل من عملية التسنين و الجلوس و المشي و اللغة ضمن المعدلات المتوسطة ؛ كما أنها تجاوزت جميع مراحل النمو النفسي بدون أية مشاكل تذكر .

كانت الحالة تسكن في أحد الأرياف التابعة لمدينة تيسمسيلت أين انقطعت عن التعليم في السنة الثانية من التعليم الأساسي و بقيت في البيت إلى غاية خطبتها في السنة 19 من عمرها لتنتقل إلى المدينة أين يقطن زوجها و أهله . إلى غاية هذه المرحلة لم تكن تشتكي من أية أمراض أو إصابات على مستوى الرأس أو تشنجات في الصغر ؛ و بالنسبة للحمى فتقول أنها عايشتها كما يعايشها أي طفل في مرحلة بروز الأسنان . و حسب ما ترويه الحالة عن أصل معاناتها من هذا المرض هو السحر عن طريق إحدى صديقاتها و أمها حيث أنهما كانتا تعتقدان أن زوج الحالة سيتقدم لخطبة صديقتها ؛ و عندما طلب يد الحالة أرادت هذه الرفيقة أن تنتقم فأخذتها أمها إلى إحدى العجائز المشعوذات لتحضير السحر و طلبت منها تقديمه إلى الحالة في وردة على أساس أنها هدية بمناسبة الزواج ؛ و حسب تصريح الحالة فتلك الوردة كانت تحتوي على **" السحور "** ؛ إضافة إلى إصابتها بالعين في يوم زواجها لأن الحالة كانت فاتنة للغاية ؛ و بعد أقل من شهر من الزواج أصيبت بأول نوبة صرعية في بيت زوجها ؛ و يذكر لنا زوجها أعراض النوبة التي تتميز بفقدان الوعي والتشنج و تصلب العضلات و ضيق التنفس وجحوظ العينين و احمرارهما وعض اللسان و خروج الزبد من الفم و تغير لون الوجه و ميله إلى الزرقة إضافة إلى التبول اللاإرادي (بالنسبة لهذا العرض فقد وجد الزوج نوعا من الإحراج في ذكره و لم يتحدث عنه إلا بعد سؤالي له عن وجوده لأنه عرض مهم في هذا المرض ليجيب بنعم مع هز الرأس) .

بعد توقف النوبة عموما يعود التنفس تدريجيا و يتحول لون الوجه إلى الأصفر و تبدأ الحالة في البكاء و يظهر الإرهاق ثم تنام الحالة مطولا بسبب الإنهاك ؛ و حين تسترجع وعيها تشتكي من الصداع و فقدان

الذاكرة الكلي لكل ما حدث أثناء النوبة و لا تتذكر سوى الأعراض التي سبقتها و المتمثلة في الدوار و الغثيان و في بعض الأحيان التقيؤ .

صدم الزوج لحظة وقوع النوبة لزوجته و راح يجري على أمه مناديا لها فقامت بإحضار طاجين من الطين و كسرته بقرب رأس المريضة ؛ و قام الزوج بوضع مفتاح في يدها (هذا الطقس كان يلاحظ عند أحد جيرانهم حيث كانت تنتابه النوبات الصرعية في الشارع و الذي توفي قبل أسابيع في حادث سيارة) ثم وضع يده على رأسها وشرع في قراءة آية الكرسي و المعوذتين بصوت مرتفع إلى أن توقفت النوبة الصرعية ؛ و في اليوم الموالي قام الزوج و أمه بأخذ الحالة إلى الراقي الذي طلب منهم " ستر " الحالة فقام الزوج بتغطيتها ب " جلابيته " أي العباءة التي كان يرتديها و شرع المعالج في الرقية بصوت منخفض ثم زادت حدة صوته . و تقول الحالة أنها كانت حينما تسمع القرآن تقول له **" راني مسحورة ؛ وافية و أمها سحروني "** بمعنى أن صديقتها " وافية " و أمها قامتا بوضع السحر للحالة ؛ و شرعت هذه الأخيرة في البكاء المتواصل و حينها بدأ الراقي يسأل الحالة أين وضعوا لك السحر **" وين داروك السحور "** لتجيبه **" في الوردة ؛ في الوردة "** فطلب منها إحضار تلك الوردة لتجيبه أنها بحثت عنها مطولا و لم تجدها و ربما عبث بها أحد أفراد العائلة أو قام برميها و حينها جلب الراقي زيت الزيتون و قرأ عليه بعضا من القرآن و طلب منها أن تستنشق رائحته حتى و إن كانت قوية و تضع الكثير من القطرات في أنفها حتى يتغلغل في خياشيمها ثم تبتلعه ؛ و أن تشرب منه كل يوم مرتين : في الصباح

" على الريق " و قبل النوم و أن تقوم بدهن كامل جسمها ورأسها منه ؛ كما نصحها بقراءة سورة البقرة و سماعها قدر المستطاع ليتم الشفاء إن شاء الله . كما اقترح عليها العلاج عن طريق الحجامة غير أن المريضة رفضت ذلك ؛ فهي تعترف بمعاناتها بالخوف المرضي من هذه الطريقة العلاجية .

تابعت الحالة الوصفة المقدمة من طرف المعالج بشكل منتظم و توقفت النوبة الصرعية فاعتقد الجميع أنها شفيت من " السحر " غير أنها أصيبت مجددا بثاني نوبة بعد مرور أسبوعين تقريبا مع ملاحظة الصداع الشديد على مستوى الرأس فعاودوا الذهاب من جديد إلى نفس المعالج ليقوم بنفس الطقوس السالفة الذكر ؛ و اشترط عليها مواصلة العلاج و أن لا تسأم منه حتى و إن تكررت هذه النوبات عدة مرات خصوصا و أنها رفضت الاستشفاء عن طريق الحجامة ؛ إضافة إلى أن السحر يتطلب وقتا طويلا يمكن أن يصل إلى عدة سنوات ليخرج من جسم الإنسان ؛ و قد سبق لهذا الراقي و أن تمكن بمقدرة الله من تخليص العديد من الحالات من هذا الفعل المغضب لله عز و جل .

بقيت الحالة على المتابعة العلاجية التقليدية عن طريق الرقية الشرعية ؛ كما أخذتها أم الزوج إلى ضريح في المدينة يسمى " سيدي خليفة " للتضرع و الدعاء و التودد إلى الولي الصالح و تقديم " الزيارة " في كل يوم أربعاء لعل ذلك يخفف من معاناة الحالة من هذا المرض كما تقوم المريضة بحمل التراب الموجود في القبر و المسح به على كامل وجهها و رأسها و وضع شيء منه على جبينها و في بعض الأحيان تقوم بتناوله .

رغم كل هذه الطقوس لم تتوقف النوبات الصرعية و أصبحت تتكرر بشكل مستمر و بقيت الحالة على هذا الوضع (من الرقية الشرعية إلى زيارة الضريح) لمدة سنتين منذ بداية المرض ؛ و تجدر الإشارة إلى أن الزوج كان يعارض الطقس المتعلق بزيارة الضريح ؛ غير أن الحالة و حماتها (أم الزوج) كانتا تتجهان كل يوم أربعاء للزيارة دون علم الزوج و ذلك بدعوى زيارة القبور و الدعاء للموتى فقط .

حينما لاحظ أخ المبحوثة تدهور وضعها الصحي و تكرر النوبات الصرعية التي أصبحت تصل في بعض الأحيان إلى مرتين في الأسبوع نصح زوجها بالتوجه إلى الطبيب لعل هذا المرض يكون جسميا أو عقليا و الدليل على ذلك عدم تماثلها للشفاء من خلال هذه الطرق العلاجية التقليدية . و فعلا أخذ الزوج بهذه النصيحة و رافق زوجته إلى طبيب عام في مدينة تيارت و الذي قام بتوجيهه إلى طبيب أعصاب بعدما استمع إلى حكاية الأعراض ؛ وبعد إجراء كل الفحوصات الطبية المتمثلة في EEG قام

بتشخيص مرض الحالة على أنه مرض عصبي يسمى بالصرع و هو عبارة عن مرض مزمن يتطلب المتابعة الدوائية الدائمة و حذر الحالة من التخلي عن الدواء و إلا فإن النوبات الصرعية ستستمر في الوقوع و ذلك يشكل خطرا على حياتها في حالة وقوعها على شيء حاد و من المرجح أن يؤدي بحياتها إلى التهلكة .

تقول الحالة أن خبر مرضها سبب لها مشكلا نفسيا تمثل في الانعزال و الانطواء لأنها لم تكن تتوقع هذا المرض نظرا لسلامتها الصحية ؛ و من جهة أخرى بقيت متمسكة بالاعتقاد الذي مؤداه أن سبب علتها ما هو إلا سحر مفتعل و واصلت متابعتها العلاجية التقليدية برفقة أم زوجها التي ما زالت تزرع فيها الأمل بأنها ستشفى من هذا الكيد العظيم من خلال المداومة على زيارة ضريح " سيدي خليفة " و التضرع إليه بالدعاء و لمس " القبرية " للبركة و ترك الزيارة " مبلغ من المال " قبل مغادرة الضريح و المسح بتراب القبر على الوجه و الرأس و خاصة الجبين . و من جهة أخرى التوجه في كل مرة إلى راقي شرعي ليقدم لها وصفة جديدة من الرقية سواء دهن جسمها بزيت الزيتون و شربه أو شرب الماء

" المرقي " بهدف زوال السحر و القضاء عليه و بالتالي شفاء الحالة .

إن المعاش النفسي و الاجتماعي للحالة مقارنة بما سبقها من الحالات قليل الاضطراب حيث أن كل أفراد عائلتها وكذلك عائلة زوجها يقومون لحد الساعة بمساندتها و دعمها معنويا و إمدادها بالأمل في الشفاء شريطة متابعة العلاج سواء كان دوائيا أو تقليديا ؛ و هذا الأخير يعتبر أكثر الوسائل التي تتمسك بها كل من الحالة و أم زوجها أملا في التخلص من هذا العبء الثقيل ؛ و لكن رغم ذلك مازالت تعاني من الوحدة و سلوك العزلة إضافة إلى هاجس مفارقة ابنها الذي مازال في طور النمو حيث أنها تفكر دائما في احتمال وقوعها على شيء ما حاد و بالتالي مفارقتها للحياة .

لا يتم إخفاء طبيعة المرض عن الناس حيث تذكر الحالة أنها عانت من النوبة في الحمام و كان كل نسوة الحي هناك و الجميع يعلم أنها مريضة ؛ كما أنه سبق لها و أن عاودتها نفس النوبة في أحد الدكاكين حينما كانت مع زوجها ؛ و الذي صرح أنه خجل كثيرا عندما **" انكشفت "** زوجته أمام أصدقائه بمعنى أن ملابسها لم تعد قادرة على سترها بسبب التشنجات و الارتجاجات و هذا ما سبب له الكثير من الإحراج .

بالنسبة للآلية الدفاعية المتبعة من طرف الحالة فقد تمثلت في النفي ؛ بمعنى أنها تنفي مرضها لعدم تقبلها له و بالتالي اعتباره مرضا روحيا و ليس عصبيا .

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من الصرع المعمم ذو النوبة الكبرى و هذا ما يؤكده طبيب الأعصاب الذي يتابع حالتها و هي في الوقت الحالي تتابع كل من العلاج الدوائي المتمثل في الجاردينال Gardénal مع الحفاظ على العلاجات التقليدية المجسدة في كل من الرقية الشرعية و زيارة الضريح رغم التناقض القائم بينهما (الابتهال إلى الله بالقرآن من جهة و من جهة أخرى التضرع إلى " سيدي خليفة " و طلب الشفاء) و تقر بأنها تشعر بتحسن كبير جدا بعد دهن جسمها بزيت الزيتون المرقي و تناوله و زيارة قبر " سيدي خليفة " كما أنها تحافظ على الأذكار و تلاوة القرآن مع زوجها يوميا و تعتبر الدواء فاشل المفعول و تقول أنه لو كان حقا مجديا في حالتها لكان السحر خرج من جسدها و توقفت عنها تلك النوبات ؛ و تقر بأن مرضها ليس مزمنا كما قال الطبيب و سيتم شفائها من طرف الراقي الذي وعدها بذلك .

إن تمسك الحالة بالعلاج التقليدي المتمثل في كل من الرقية الشرعية و زيارة ضريح الولي الصالح هو عبارة عن نتيجة حتمية لاعتقادها بأن أسباب مرضها ما هي إلا سحر مفتعل ؛ و قد دفعت بها حالتها النفسية و إيمانها المطلق بهذا السبب إلى تعليق آمالها على هذه الطرائق التقليدية ؛ و هنا يلعب الإيحاء دوره في التأثير على اتجاهات الحالة العلاجية و كذلك إيمانها المطلق بأن مرضها سيشفى مع الوقت و هذا ما جعلها إلى اليوم تتردد بصفة دائمة على هذا النموذج العلاجي التقليدي .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و الزوج

أوجه الشبه	أوجه الاختلاف
- كلاهما يقر بأن الصرع مرض غير معدي و ذلك أنه لم ينتقل إلى أي شخص آخر . - تتفق كل من الحالة و زوجها على أن النوبات الصرعية تخيف الآخرين بسبب تصرفات المريض الغريبة و التي تسبب الصدمة و الدهشة للمحيط . - يعترف كلاهما أنه يتم مرافقة الحالة خوفا من وقوع النوبات الصرعية خارج المنزل و ذلك ليس بدعوى التعمد في إخفاء طبيعة المرض و إنما بسبب الخجل الذي يشعر به كل من الزوج و الحالة جراء انكشاف عورتها أمام الناس و ذلك يعتبر طعنا في رجولة الزوج كون المبحوثة تمثل حرمته و شرفه .	- تعتبر الحالة أن مرضها ما هو إلا سحر تسبب لها في هذا الوضع ؛ بينما يقر زوجها بأنه مرض عصبي خالص . - يدرك الزوج يقينا بأن هذا المرض هو مزمن على عكس الحالة التي تتأمل في الشفاء مثلما وعدها المعالج الشعبي (الراقي) . - تفضل الحالة سؤال المعالج الشعبي عن طبيعة مرضها أكثر ما تحرص على تلقي المعلومات من الطبيب على عكس الزوج الذي يسأل كل من الطبيب و الأصدقاء الذين يعتبر أن لديهم رصيدا معرفيا و علميا كافيا في هذا المجال - عندما يسأل الزوج عن اسم المرض يجيب ب " الخطفة " بالنسبة للناس الأميين لأن هذا المصطلح متداول بينهم بكثرة ؛ أما بالنسبة للمتعلمين فينعته أمامهم بالصرع على عكس الحالة التي تسميه بالسحر . - تنسب الحالة سبب مرضها الرئيسي للسحر إضافة إلى الإصابة بالعين ؛ أما زوجها فيقر بأنه ناتج عن اختلال النشاط الكهربائي للدماغ إضافة إلى القضاء و القدر . - ينصح الزوج الحالة باحترام مواعيد الدواء مع الحفاظ على قراءة القرآن و الذكر ؛ لكن الحالة زيادة على ذلك تقوم بتطبيق الوصفة المقدمة من طرف الراقي بشكل منتظم (تناول الزيت المرقي و دهن كامل الجسم به) إضافة إلى زيارة الضريح . - يعتبر الزوج أن نتائج العلاج التقليدي حسنة و لكنها لا تقضي على النوبات الصرعية و إنما تعمل على تحسين الحالة النفسية للمريضة و في المقابل فإن العلاج الدوائي كان له الأثر البالغ في الحد من تكرر هذه النوبات ؛ أما الحالة فتؤمن بفعالية العلاج التقليدي على العكس من العلاج الدوائي الذي تحصره في الحد من تكرر النوبات لأنه حسب اعتقادها لا يعالج المرض في حد ذاته إضافة إلى

	أعراضه الجانبية المتمثلة في ضعف الذاكرة و الصداع و اضطرابات المزاج .

نلاحظ من خلال الجدول أن أوجه الشبه بين تمثلات الحالة و زوجها تنحصر فقط في بعض النقاط على عكس أوجه الاختلاف التي تعكس الفرق بين إدراك كل من المبحوثة و زوجها لماهية المرض و أسبابه و سبل الوقاية منه و فعالية علاجه ؛ و هذا ما يؤكد أن أصل هذا الاختلاف هو في الحقيقة ناتج عن تمسك كل طرف بحقيقة الأسباب الكامنة وراء ظهور هذا النوع من الأمراض فرغم اعتقاد الزوج في البداية أن مرض الحالة هو ذو طبيعة روحية غير أنه من خلال المتابعة الدوائية اقتنع بالعكس و هو أن الصرع عبارة عن اضطراب عصبي محض ؛ غير أن الحالة رغم تأكيد التشخيص من طرف الطبيب ما زالت لحد الساعة تعتبر أصله راجعا إلى القوى الخفية و ما فوق الطبيعية المجسدة في السحر .

الحالة 04 :

الجنس ؛ أنثى ؛ تبلغ من العمر 41 سنة ؛ ؛ ذات بنية جسمية متوسطة ؛ و تبدوا آثار السقوط بسبب النوبات الصرعية على يدها اليمنى التي أصبح لونها شديد الزرقة و هي تشتكي من الآلام الصادرة عنها الحالة متزوجة و أم ل 3 بنات و ابن واحد . لم تدخل المدرسة و بقيت ماكثة بالبيت في مدينة تيارت لرعاية أمها التي كانت مقعدة و بعد وفاتها بحوالي سنتين تزوجت و هي تبلغ من العمر 24 سنة لتلتحق ببيت زوجها الذي يسكن مع والدته في مدينة تيسمسيلت ؛ و دخله متوسط بحيث يعمل في مخبر تابع لإحدى الثانويات بمدينة تيارت .

بعد معرفتي بأن هذه الحالة تعاني من مرض الصرع اتجهت إلى بيتها و شرحت لها طبيعة البحث و الهدف منه و طلبت منها التعاون معي بإمدادي بالمعلومات اللازمة للدراسة ؛ فظهر عليها الصمت و لكنه لم يكن معبرا عن الرضا و إنما عن التردد و ذلك بسبب الخوف من زوجها الذي لو علم بأنها أخرجت أسرار بيته لوقعت معه في مشكل كبير ؛ غير أن حماتها (أم زوجها) قررت التعاون لخدمة هدف البحث و في النهاية و بعد التعهد بعدم تسريب أية معلومات عن الحالة و استعمالها فقط في الإطار الخاص بالبحث العلمي و كسب ثقتها أعطتني موعدا في غير اليوم الذي ذهبت فيه عندها . و لما عدت إليها مجددا بعد 3 أيام اتفقنا على مواعيد المقابلات التي كانت عبارة عن 4 مقابلات مع الحالة و 4 مقابلات مع أم زوجها دامت كلها 45 دقيقة .

بالنسبة للسوابق الأسرية فتذكر الحالة أن أمها كانت تعاني من الشلل حيث كانت مقعدة لمدة 5 سنوات كاملة قبل وفاتها ؛ أما فيما يتعلق بالسوابق العقلية أو النفسية أو الجراحية فقد كانت منعدمة ؛ كما أنه لم يسبق لأحد في عائلتها أن أصيب بمرض الصرع ولا تعاني الحالة من أية أمراض أو إصابات غيره .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت مضطربة حيث أنها عانت من آخر نوبة صرع قبل أسبوعين تقريبا من تاريخ إجراء أول مقابلة ؛ هندامها كان يظهر عليه نوع من الإهمال ؛ و لغتها كانت تتميز بالتأتأة و التوقف عن الكلام في كثير من الأحيان . مزاجها كان مضطربا و كان القلق يبدو واضحا عليها من خلال ترقبها للساعة و كثرة الحركة و اللعب بأصابع اليد . لم تكن تعاني من اضطرابات سلوكية أو فكرية . ذاكرتها ضعيفة إلى حد ما و تفكيرها معتدل .

علاقات الحالة كانت متوترة مع الزوج لكنها إيجابية مع أمه و الأولاد .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف صحية جيدة على الرغم من أن فترة الحمل كان يتخللها الصراع الدائم و المشاكل العلائقية بين الأم و الأب . و أتمت الرضاعة الطبيعية إلى غاية سنتين و شهر غير أن أمها وجدت مشكلا في عملية الفطام بسبب أن الحالة كانت شديدة الارتباط بالأم . و كانت كل من

عملية التسنين و الجلوس و الوقوف و المشي و اللغة في ضمن المعدلات الطبيعية للنمو ؛ و لم تكن تعاني من أية إصابات أو حمى شديدة إلا في مرحلة التسنين و عموما لم تتجاوز الحدود العادية ؛ كما كانت جل مراحل نموها النفسي معتدلة بدون أية نكوصات أو مشاكل .

بعد شهر من زواج الحالة ؛ بدأت المشاكل و الصراعات الزوجية التي تتميز بالضرب من طرف الزوج و رغم أن حماة الحالة (أم زوجها) غطت الكثير من التفاصيل و لم ترد الإدلاء بها و اقتصرت على الحديث عن خناقات عادية و بسيطة بين ابنها و زوجته ؛ غير أن الحالة تحدثت بصفة أعمق حيث تذكر أن زوجها كان يضربها بقسوة و يطرحها أرضا ثم يقوم برفسها بقدميه و يمسكها من الشعر – و هي ملقاة على الأرض ثم يشرع في سحبها من شعرها من أعلى السلم (الدرج) إلى أسفله إلى أن تفقد الوعي في كثير من الأحيان و طالما لاحظت آثار الدم على رأسها بعد استرجاع وعيها ؛ و حدث في إحدى المرات أنها فقدت جنينها بسبب هذا العنف .

تعبر الحالة عن هذه الوضعية بالعبارة التالية : **" كان راجلي يطيحني في لرض؛ يشدني من شعري و يجرجرني حتى نحس راسي باغي يطرطق "** .

وقعت أول نوبة صرعية للحالة و هي تبلغ 29 سنة ؛ أي بعد 5 سنوات من زواجها و معاناتها من هذا الضرب المبرح (مع العلم أنها لم تقع مباشرة بعد ضرب زوجها لها بل بعد ذلك بيومين) و تحصر حماة الحالة أعراض النوبات الصرعية في كل من الصراخ ثم فقدان الوعي و البدء في التشنج و تصلب العضلات و عض اللسان وسيلان اللعاب و خروج الزبد من الفم و ضيق التنفس و التبول اللاإرادي و تغير لون الوجه و ميله إلى الزرقة و ظهور الهالات السوداء تحت العين وجحوظ العينين .

دامت النوبة الصرعية حوالي 10 دقائق و بعد توقفها عاد التنفس تدريجيا و شرعت الحالة في البكاء مع اصفرار لون وجهها و هي مرهقة للغاية مع فقدان ذاكرة كلي لما حدث أثناء النوبة ؛ و عادة ما تنام جراء التعب و الإرهاق الناتج عنها ؛ لكن مع الوقت أصبحت الحالة تعي بأن النوبة الصرعية ستتكرر من خلال سماعها للطنين في الأذن كإنذار بحدوثها و تريد أن تنادي أحد أفراد العائلة غير أنها لا تقدر على ذلك .

لحظة وقوع النوبة الصرعية صدم كل من الزوج و أمه التي أسرعت إلى جلب طاجين من الطين و قامت بكسره قرب رأس الحالة ؛ كما قامت أخت الزوج بوضع مفتاح في يدها و ترقب توقف النوبة غير أنه لم يتم إبعاد الأولاد الذين ما زالوا يخافون من وقوع النوبة و تأثروا نفسيا جراء تكررها المستمر لحد الساعة .

عندما سألنا أخت الزوج عن سبب وضع المفتاح في يد المريضة قالت بأن هذا الطقس يمارسه الأفراد أثناء سقوط أي شخص يعاني من نفس الأعراض و قد لاحظته عند أحد الجيران الذي وقع في الشارع و وضع له المحيطين به مفتاح في يده ؛ و مازالت تعتقد أنه كان السبب في إيقاف تلك النوبات و أصبحت تضعه في يد الحالة في كل مرة تراودها هذه النوبات من أجل إيقافها .

في الواقع أصبحت النوبات الصرعية تتكرر لأكثر من مرة في الأسبوع الواحد و لم يتم التوجه بالحالة إلى المستشفى و في كثير من الأحيان يكون الزوج غائبا عن البيت أثناء وقوعها .

بعد شهر تقريبا من وقوع النوبات و تكرارها المستمر اتجهت حماة الحالة إلى ضريح " سيدي خليفة " للتضرع و الدعاء (تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالة و الحالة السابقة هما عبارة عن جارتين تسكنان في نفس الحي فقد أرشدتنا الحالة السابقة إلى هذه المبحوثة و هذا ما يعني أن اشتراك المتكفلتين بالحالة في الطقوس المتبعة أثناء وقوع النوبات الصرعية كان من خلال ملاحظتهما للجار الذي كان يعاني من هذا النوع من النوبات في الشارع رغم اختلافهما في تفسير الأسباب . و في الوقت الحالي تذهب المبحوثتين إلى " سيدي خليفة " كل يوم أربعاء للزيارة و التبرك و طلب الشفاء) .

رغم توجه الحالة إلى العلاج التقليدي ؛ غير أن النوبات الصرعية لم تتوقف و أصبحت تتكرر بصفة ملحوظة ؛ و بعد سؤال زوجها عن طبيعة المرض نصحه أحد أصدقائه بالتوجه إلى الطبيب و أعطاه عنوان طبيب أعصاب تم قصده بعد 10 أشهر من بداية المرض ؛ و بعد إجراء الفحوصات الطبية و تخطيط رسم الدماغ عن طريق EEG اتضح أن الحالة تعاني من مرض الصرع فقام بوصف دواء الجاردينال Gardénal و نصحها بمراجعته بشكل مستمر مرة كل 3 أشهر و عدم الانقطاع عنه .

تابعت الحالة نصائح الطبيب في البداية غير أن النوبات الصرعية لم تتوقف و إنما ظلت على ما كانت عليه سابقا و مع ذلك تابعت المراجعة الطبية و كان الطبيب في كل مرة يصف لها جرعة إضافية غير أن النتيجة لم تكن إيجابية و مثالية تماما حسب قول الحالة و أم زوجها ؛ و في آخر مراجعة طبية أقر الطبيب بأن وضع الحالة حرج و يستدعي تدخلا جراحيا بهدف استئصال المنطقة الصرعية و ذلك أن مضادات الصرع لم تقدر وحدها على التحكم في النوبات ؛ هذه العملية لا يقدر الطبيب على إجرائها وإنما يستدعي ذلك سفرها إلى أوروبا (فرنسا) حيث أن حظوظ نجاحها تكون أكبر .

لم تتقبل الحالة هذا الخبر و أصيبت بالإحباط و الانهيار ؛ و أكد كل من زوجها و حماتها بأن قرار الطبيب لم يكن في محله و بذلك عزموا على تغييره أملا في أن يكون هناك حقا خطأ في التشخيص .

لم يكن ذلك السبب الوحيد لتغيير الطبيب و رفض العملية الجراحية و إنما لعب الجانب المادي دوره في هذا القرار الجماعي حيث تصرح حماة الحالة بأن ابنها غير قادر على تحمل مصاريف العلاج و السفر على حد سواء و ذلك لقولها : **" راكي عارفة يا بنتي أنا ولدي على قدو و شهريتو مرات متكفيهش غي باه يفرح ولادو و عيالو وين ضروك يديها للخارج و يديرلها عملية ماعرفناها يلا تنجح ويلا ماتنجحش "** .

اضطرب معاش الحالة النفسي و الاجتماعي و أصبحت أكثر انعزالا و انطواءا و يتم حاليا إخفاء طبيعة المرض عن الناس و لا يعلم به سوى المقربين من العائلة (الجارة و صديق الزوج) كما أنها أصبحت تعاني من الأفكار المتسلطة و القهرية التي تدور دائما حول موضوع الوفاة (احتمال مفارقة الحياة بسبب وقوعها على شيء حاد أو اختناقها في الحمام) و بالتالي مفارقة أبنائها الذين تخاف أن يفقدوها قبل تمكنها من إيصالهم إلى بر الأمان على حد قولها : **" راني خايفة نهار من النهارات ما نحصيش روحي و نطيح على كاش حاجة ولا نكون فالدوش و نجيف و حتى حد مايجيبلي الخبر و نعشي ميتة ... ولادي مازالهم صغار و ماسلكوش رواحهم "** ؛ و مع أنها معرضة عن القيام بالعملية الجراحية غير أن لديها نوعين من المخاوف : الأول مرتبط بإجرائها و الثاني متعلق بعدمه: **" من جيهة راني خايفة ندير العملية و ما تنجحش و من جيهة واحدوخرة خايفة يلا ماندير هاش و كاشما يصرالي بعيد الشر "** .

فيما يخص الآليات الدفاعية المستعملة من طرف الحالة فقد تمثلت في التبرير حيث أنها من الحين إلى الآخر تردد عبارة : **" شاباغي يدير الواحد هاذا مكتوب ربي ؛ الحمد لله على كل حال "** .

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من الصرع المعمم الأكبر و تتلقى علاجا دوائيا متمثلا في الجاردينال Gardénal – و الذي تعتبره المبحوثة غير فعال في علاجها و الدليل على ذلك حسب قولها أنه لحد الآن مازالت تعاني من تكرر النوبات الصرعية – و هي الآن لا تتغيب عن زيارة الضريح " سيدي خليفة " طلبا للشفاء و تظهر حماة المبحوثة أنها متفائلة للغاية بهذه الطريقة العلاجية و تتأمل في غياب المرض من خلالها و مع ذلك يؤكد زوج الحالة على تناول الدواء في مواعيده و هو في الوقت الحالي يبحث عن طبيب أعصاب آخر حتى و إن كان خارج المنطقة بهدف شفاء زوجته (فقد تحسن هذا الأخير في معاملتها بعد إصابتها بالمرض بسبب عقدة الذنب التي تقول الحالة بأنه يعاني منها حيث أصبح يطلب الصفح و المغفرة عما كان يصدر عنه من عنف قبل إصابتها بالمرض) و حاليا أصبح الزوج من الحين إلى الآخر يرافق زوجته و أمه إلى الضريح ؛ و زيادة على ذلك نذر بذبح " كبش " في حالة شفاء زوجته من هذه العلة .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و أم زوجها

أوجه الشبه	أوجه الاختلاف
- تعتبر كل من الحالة و حماتها بأن الصرع هو مرض نفسي أصل نشأته يعود إلى المشاكل العائلية ؛ كما أن كلتاهما تعتبرانه مرضا غير معدي . - كلتاهما تسميان المرض ب " الخطفة " . - الأساليب الوقائية الناجعة لهذا المرض تتمثل في الحرص على زيارة الضريح و التضرع و الدعاء . - تؤكد كل من الحالة و حماتها على أن العلاج الدوائي فاشل و الدليل على ذلك أن النوبات الصرعية لحد الآن لم تتوقف . - لا تسألان عن أية معلومات متعلقة بالمرض . - النوبات الصرعية تخيف الآخرين حسبهما بسبب الأعراض المقدمة من طرف الحالة و عدم فهم المحيط لها . - تتفق كلتاهما على ضرورة مرافقة الحالة خوفا من وقوع النوبة الصرعية خارج المنزل مثلما تخفيان طبيعة المرض على كل من هو خارج عن إطار العائلة باعتباره خصوصية عائلية ؛ كما أنهما تشعران بالخجل لو وقعت هذه النوبة أمام المحيط الذي يدركه على أساس أنه مرض عقلي أو مس شيطاني ؛ إضافة إلى اعتبار المرأة حرمة زوجها و لا ينبغي لها أن تتكشف على أي شخص غريب خاصة بالنسبة للرجال كون النوبة الصرعية تحول دون ستر الحالة نفسها .	- بالنسبة للحالة فهذا المرض مزمن ؛ أما حماتها فتعتقد بأنه مرض يشفى مع الوقت. - تؤمن حماة الحالة بفعالية العلاج التقليدي و تعتبر نتائجه جيدة بينما تقر الحالة بأن نتائجه حسنة و تتعلق فقط بتحسين الحالة النفسية .

إن تمثلات الحالة و حماتها هي متقاربة للغاية ؛ حيث نلاحظ أنهما تدركان ماهية المرض و أسبابه و الدوافع الكامنة وراء إخفائه بشكل متشابه و لا تختلفان سوى في القليل من الإدراكات التي تمس فعالية العلاج التقليدي و إمكانية شفاء المرض .

الحالة 05 :

تقديم الحالة : الجنس أنثى . تبلغ من العمر 38 سنة ؛ تظهر السمنة عليها جراء الآثار الجانبية للدواء . لم تكمل الحالة مسارها الدراسي و انقطعت عنه في المرحلة الأساسية ؛ و هي حاليا زوجة و أم ل 5 أولاد و تسكن في إحدى العمارات في مدينة تيسمسيلت .

تم الحصول على المعلومات لغرض البحث من طرف كل من الحالة و زوجها الذي يعمل أستاذا للغة العربية في الثانوية و كلاهما لم يعترض على المقابلات و تم الترحيب بفكرة البحث و التعاون من أجل إتمام الجانب التطبيقي للدراسة ؛ و ذلك طبعا بعد شرح كل ما يتعلق به من أهداف و مطالب و كسب ثقة المبحوثين .

كان مجمل عدد الحصص : 4 مقابلات مع الحالة و 3 مقابلات مع زوجها نظرا لانشغاله خارج البيت و كانت مدة المقابلات تتراوح من 25 إلى 45 دقيقة .

السوابق المرضية العائلية منعدمة لدى الحالة سواء كانت جسمية أو عقلية أو نفسية .

الوضعية الصحية للحالة كانت جيدة ما عدا المقابلة الثانية أين كانت تعاني من الصداع الشديد مما قلص من وقت هذه المقابلة إلى 25 دقيقة .

بالنسبة للهندام ؛ كان مرتبا للغاية و اللغة سليمة و ثرية مع انعدام الاضطرابات المزاجية أو السلوكية و الفكرية فقد أبدت الحالة ارتياحا للمقابلة ؛ نظراتها كانت ثابتة و لم يكن هناك أي تهرب من أسئلة البحث.

الذاكرة كانت في الحدود المتوسطة و التفكير كان معتدلا .

علاقات الحالة متزنة مع كل من الزوج و أهله و كذلك مع الأبناء و المحيط بشكل عام .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف طبيعية و في الوقت المحدد دون مشاكل سواء في فترة الحمل أو الوضع و تابعت الرضاعة الطبيعية إلى غاية سنتين و 5 أشهر . عملية التسنين كانت في الوقت المحدد – 6 أشهر – غير أن الجلوس كان في حدود السنة و المشي كان متأخرا إلى غاية السنة و 6 أشهر و حتى اللغة كانت متأخرة حيث تمكنت الحالة من نطق الكلمات الأولى في حدود السنة و 11 شهر .

لم تعاني الحالة من أمراض أو إصابات على رأسها في الصغر و بالنسبة للحمى فإنها تقول – حسبما تخبرها به أمها – فقد رافقتها في مرحلة التسنين مثلها مثل باقي الأطفال .

تزوجت الحالة في سن 17 سنة و لكن في هذه الفترة كان زوجها يسكن في البادية و لم ينتقل إلى المدينة إلا بعد 6 سنوات من الزواج .

تقول الحالة أنها حين بلغت 22 سنة " انخطفت " بمعنى أنها أصيبت بمس شيطاني ؛ فحسب قولها أن الريف الذي كانت تسكن فيه مليء بالأماكن الملوثة بالمياه القذرة و كانت دائما تذكر اسم الله حينما تعبر من خلالها أو حينما ترمي المياه الساخنة . و في أحد المرات قامت بغسل ملابس زوجها وقت المغرب و رمت ماء الغسيل الساخن في التراب لأنه في ذلك الوقت لم تكن المنطقة مدعمة بمجاري المياه و لحظتها أصيبت الحالة بأول نوبة بدأت بالصراخ و الوقوع على الأرض ؛ و يذكر لنا زوجها أنها فقدت الوعي و بدأت في التشنج و تصلبت جميع عضلاتها بما فيها عضلات اليدين و الرجلين و ضاق تنفسها و برزت عيناها إلى الأعلى و بدأ الزبد يخرج من فمها ؛ كما قامت بعض لسانها لدرجة سيلان الدم و لم يذكر التبول اللاإرادي إلا بعد سؤالنا له لأنه وجد نوعا من الإحراج في ذلك ؛ و بعد توقف النوبة عاد التنفس تدريجيا للحالة و كانت مرهقة و نامت بعدها بسبب التعب الناتج عنها. و تذكر الحالة أنها قبيل حدوث النوبة تشعر عادة باضطراب الإدراك البصري و التعرف على الأشخاص **" نولي نشوف الضباب و ما نفرزش الناس حتى نطيح "** إضافة إلى الهلاوس السمعية و البصرية حيث أنه يخيل إليها أنها ترى رجالا غير معروفي الهوية يحملون الدفوف و يصرخون بأصوات عالية **" نولي نشوف رجال بزاف و مانعرفهمش جايين ليا و هوما يعيطوا و رافدين الدفوف "** .

بالنسبة للطقوس المتبعة أثناء وقوع أول نوبة صرعية فقد تمثلت في وضع مفتاح في يد الحالة من طرف أم زوجها في الوقت الذي اتجه فيه الزوج إلى إحضار الراقي غير أنه بعد وصوله كانت النوبة الصرعية

قد توقفت (حيث أنها دامت حوالي 7 دقائق) و تم حمل المريضة إلى مكان نومها فبدأ المعالج التقليدي بتلاوة القرآن الكريم لمدة 40 دقيقة كاملة و هو يذكر عبارات : " بسم الله ؛ لا حول و لا قوة إلا بالله " و يقرأ سورة الفاتحة و غيرها من الآيات القرآنية ثم يقول " أخرج عدو الله " ؛ غير أنه لم يلاحظ أي استجابة لدى المبحوثة و بالتالي أقر بأن حالتها ليست مسا شيطانيا و إنما من المرجح أن تكون مرضا نفسيا أو عضويا لا يعالج عن طريق الرقية الشرعية .

و في اليوم الموالي اتجهت الحالة برفقة أخيها و زوجها إلى راقي آخر في المدينة و هو أكثر شهرة من الأول – حسب قول الزوج – ذلك أن أخ الحالة هو أكثر معرفة بعناوين الرقاة و قدراتهم العلاجية و هو من أخبرهم بعنوان هذا المعالج . و تجدر الإشارة إلى أن المعالج الثاني لم يلاحظ أعراض النوبة أو انتهائها و إنما قام بالتشخيص من خلال استماعه إلى الأعراض فقط من طرف الزوج ؛ فقام هذا الأخير بتمديد الحالة و تغطيتها ليبدأ "الراقي " (الذي يظهر من خلال أساليبه العلاجية أنه طالب و ليس راقي) بالتحدث بتمتمات غير مفهومة و بصوت منخفض للغاية ؛ و تقول الحالة أنها لم تفهم كلمة واحدة مما قاله المعالج ؛ ثم أمر بجلوسها و أعلمهم أن هذه المرأة بها " لمم " أي مس من الجن و هو يطلب خروجها من البيت الذي تسكن فيه حتى يخرج من جسدها كما قام بعد إجراء عملية حسابية من خلال جدول غير مفهوم بكتابة 3 " نشرات " تنقع في الماء و تشرب بشكل متفرق مرة في يومين .

لم يقتنع الزوج بهذه الخرافات (طلب الجن خروج الحالة من البيت الذي تسكنه) حسب قوله و قام بتطبيق النشرات فقط ؛ لكنه عند ملاحظته تكرر النوبات التي أصبحت تلازمها حتى 6 أو 7 مرات في مدة شهر اقتنع بضرورة تغيير المكان – كما طلب الجني – و حقا بدأ في السؤال عن بيت للإيجار حتى وجده بعد أسبوعين و لم يتوان في الانتقال بهدف شفاء زوجته ؛ غير أن النوبات الصرعية عاودت الوقوع من جديد بعد أقل من أسبوع فوضع الزوج يده على جبين الحالة و بدأ يقرأ بنفسه المعوذتين و آية الكرسي و هو يضع المفتاح في يدها – حسبما تعلمه من الأم - و في اليوم التالي أخذ زوجته عند المعالج نفسه و قال بأنه نفذ توصياته غير أن هذا الجني يرفض الخروج من بدن زوجته ؛ فراح هذا المعالج يتمتم بكلمات غير مفهومة ثم بدأ يهز رأسه يمينا و يسارا و أعلم الزوج بأن هذا الجني لا يطلب مجرد خروج الحالة من البيت و إنما ذبح طير و يشترط أن يكون ديكا روميا في البيت الذي خرجت منه و هنا تأكد الزوج بأن هذا المعالج هو عبارة عن طالب و ليس راقيا على الإطلاق ؛ فقال بأنه سيتم تنفيذ كل طلبات الجني و أعطاه أجرته ثم انصرف بزوجته عند أخيها الذي كلف نفسه بمسؤولية علاجها . و بقيت الحالة عند أخيها لمدة شهرين تقريبا نظرا لضيق وقت الزوج بسبب انشغاله في العمل . و كانت كلما تقع النوبة الصرعية تضع أمها في يدها مفتاحا و يبدأ الأخ تارة في تلاوة القرآن بنفسه و تارة يحضر لها راقيا و مع ذلك أجمع الرقاة الشرعيون على أن حالة هذه المرأة ليست مسا رغم أنها تفضل الرقية الشرعية و لم تتخلى عنها لحد الآن . فقام الأخ بمرافقتها إلى طبيب عام في المدينة (بعد سنتين من بداية المرض) أرشدهم إلى طبيب أعصاب معروف في مدينة وهران و الذي قام بتشخيص حالة المبحوثة بعد إجراء الفحوصات الطبية و رسم تخطيط الدماغ EEG و IRM على أنها حالة صرع و قام بوصف الدواء الذي حذرها من إهماله ؛ كما طلب إليها المدوامة على المراجعة الطبية بهدف تغيير جرع الدواء.

كان هذا الخبر بمثابة الصدمة سواء بالنسبة للحالة أو أخيها و زوجها ؛ فالجميع كان يعتقد بأن مرضها عبارة عن مس و ستشفى منه عن طريق الرقية الشرعية . و مع ذلك ؛ فعند سؤالي للحالة و زوجها : هل تعتبران هذا المرض مزمنا أم أنه يشفى مع الوقت جاوب كلاهما بأنه سيشفى بمقدرة الله و أنه حينما يقول الله عز و جل للشيء كن فيكون ؛ كما أن كل محيط الحالة يعمل على دعمها و مساندتها معنويا و إشعارها بعدم وجود المرض أساسا و بالتالي فإن معاشها النفسي و الاجتماعي لم يتأثر بشكل بالغ مقارنة بغيرها من الحالات المعروضة في الدراسة .

لا يتم إخفاء طبيعة مرض الحالة على أساس أنه مرض عادي و يمكن أن يصيب أي فرد و أنه لا مفر من قضاء الله ؛ و مع ذلك يخجل كل من الزوج والحالة من وقوع النوبات أمام الناس و ذلك أن الزوجة تعتبر حرمة الرجل و إذا انكشفت فهذا يمس برجولته و سمعته في المجتمع .

بالنسبة للآليات الدفاعية المتبعة من طرف الحالة فقد تمثلت في النفي و الإنكار حيث أنها لا تعتبر مرضها سوى مسا شيطانيا أدى بها إلى هذا الوضع و لا تسمي مرضها أبدا بالصرع فقد كانت طيلة فترة المقابلات تردد عبارة " **أنا هاذيك البلاصا هي لي بيا** " بمعنى أن الريف الذي كانت تسكن فيه مع زوجها بما فيه من أماكن يتجمع فيها الجن هي المسئولة عن مرضها .

تشخيص الحالة : بعد الشروحات المقدمة من طرف كل من الحالة و الزوج و الاطلاع على الملف الطبي و الدواء المتبع فإن المبحوثة تعاني من مرض الصرع المعمم الأكبر و الذي يتم علاجه حاليا بدواء Depakine و Tegretol ؛ و في نفس الوقت تتابع العلاج عن طريق الرقية الشرعية و المداومة على شرب زيت الزيتون المرقي و دهن الجسم و الرأس به و تعتبره علاجا فعالا ؛ مع العلم أنها تتناول مضادات الصرع في نفس الوقت – بحرص من الزوج – و تقول أن العلاج الدوائي سبب لها الكثير من الآثار الجانبية كالصداع و تقلب المزاج و السمنة على العكس من الرقية الشرعية و تناول الزيت المرقي الذي يوفر لها كل من الراحة النفسية و تحسن الوضع الصحي .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و الزوج

إن تمثلات الحالة لمرض الصرع لا تختلف إطلاقا عن تمثلات زوجها و ذلك يمس كل الأبعاد الخاصة بالمرض سواء تعلق الأمر بماهيته أو أسبابه أو سبل الوقاية منه و علاجه لدرجة أنه لا يوجد وجه واحد للاختلاف بينهما و هذا ما يعكس اشتراكهما في نفس المعتقدات و الإدراكات لمرض الصرع ؛ و يمكن إجمال أوجه الإتفاق في النقاط التالية :

- تتفق كل من الحالة و زوجها على أن هذا المرض هو عبارة عن مس شيطاني ؛ كما يقران بأنه مرض غير مزمن و يمكن أن يشفى مع الوقت .
- هناك تشابه في تسمية المرض ب " الخطفة " .
- يتجه كلاهما إلى سؤال العائلة و المعالج التقليدي (الراقي) عن طبيعة المرض أكثر من اهتمامهما بمسائلة الطبيب .
- ترجع الحالة و زوجها أسباب المرض إلى تربص الجن و كذلك إلى القضاء و القدر .
- هناك اتفاق بينهما على أن أساليب الوقاية تتمثل في تناول الدواء في مواعيده إضافة إلى تلاوة القرآن و الحفاظ على التعاويذ و الدعاء و الذكر و تجنب إلقاء الماء الساخن في الخلاء أو البالوعات و التسمية عند دخول الخلاء مع الحرص على تنفيذ الوصايا المقدمة من طرف الراقي
- يعتبر كلاهما أن الرقية الشرعية وسيلة مثلى للعلاج و قد انعكست نتائجها بشكل إيجابي على الحالة ؛ و في المقابل يقران بأن العلاج الدوائي هو فاشل بسبب عمله فقط على التقليل من تكرار النوبات عوضا عن القضاء عليها نهائيا .
- النوبات الصرعية تخيف المحيط بالنسبة لهما بسبب طبيعة الأعراض المقدمة من الحالة و يتفقان على ضرورة مرافقة الحالة خوفا من وقوع النوبة أمام الناس ليس لدافع إخفاء حقيقة المرض و إنما كونه حسب اعتقادهما أمر مخجل حينما تقع المريضة أمام المحيط و خاصة أمام أصدقاء الزوج الذين لا يريد على الإطلاق إعطائهم الفرصة للتكلم عن عرضه و شرفه كون الحالة عندما تقع فإنها لا تتمكن من ستر نفسها جراء فقدان الوعي .

الحالة 06 :

تقديم الحالة : الجنس ؛ أنثى ؛ تبلغ من العمر 29 سنة ؛ بنيتها الجسمية ثخينة . تعيش في عائلة بسيطة متكونة من الأب و الأم و 10 إخوة ؛ 8 بنات و ولدين تحتل المرتبة الثامنة بينهم . بالنسبة للدخل فهو متوسط حيث تعيش الأسرة التي تسكن في إحدى القرى التابعة لولاية تيسمسيلت على راتب تقاعد الوالد الذي كان مديرا لإحدى المدارس الابتدائية و كذلك التعويض المقدم للأسرة جراء اغتيال ابنهم الأكبر في العشرية السوداء من طرف الإرهاب . الحالة عازبة و لم تكمل مسيرتها الدراسية و انقطعت عنها في المرحلة الثانوية .

تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من الحالة و أختها الكبرى في مقر عمل الأخت التي تشتغل في البلدية بعد إنهاء دراستها الجامعية ؛ و السبب في تفادي المقابلات في البيت هو تحفظ الوالدين على خصوصية المرض .

كانت كل من الحالة و أختها متعاونتين أثناء إجراء المقابلات التي بلغت 4 مقابلات مع الحالة و 4 مقابلات مع أختها لمدة تتراوح من 25 إلى 45 دقيقة و لم تعترضا على إجراء البحث مع العلم أن الموافقة أتت بعد العديد من الترددات بسبب الخوف من الوالدين و خصوصا من الأم .

السوابق العائلية المرضية منعدمة عند الحالة سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية رغم زواج الأقارب بين والدي الحالة (أبناء العم) .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت حسنة . هندامها كان عاديا و لغتها متواضعة مع سير بطيء لها أثناء الحوار . أما فيما يتعلق بالمزاج ؛ فقد كانت الحالة قلقة نوعا ما و كان يظهر ذلك من خلال حركات الرجلين اللذان كانت تهزهما طول الوقت ؛ كما كانت علامات الحزن و الأسى واضحة عليها جراء الآثار النفسية و الاجتماعية للمرض . لم تكن تعاني من أية اضطرابات سلوكية أو فكرية . تفكيرها كان انهزاميا حيث أنها تخلت عن دراستها بسبب تعليقات صديقاتها و مناداتها بالمجنونة

علاقاتها الأسرية متزنة ؛ بينما علاقاتها الاجتماعية فهي شبه منعدمة حيث أنها تفضل الانعزال و الانطواء كما أنها تتفادى بشكل قصدي الدخول في أية علاقة عاطفية بسبب الخوف من رفضها من الطرف الآخر نظرا لمرضها **" شكون في هذا الوقت لي يتزوج بوحدة الناس دايرين فيها قاع العلل تاع سيدي ربي "** . إن هذا التصريح لدليل واضح على تدخل نظرة المجتمع و الأحكام القيمية بشكل كبير في منع الحالة من الارتباط .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف صحية جيدة بعد فترة حمل طبيعية على المستوى الصحي و النفسي و العلائقي و أتمت فترة الرضاعة الطبيعية لمدة سنة و 4 أشهر . كانت مراحل نموها عادية سواء تعلق الأمر بعملية التسنين أو الجلوس أو الوقوف و المشي و كذلك اللغة و مراحل النمو النفسي . بالنسبة للحمى في أشهر و سنوات عمرها الأولى فقد كانت مرافقة لمرحلة التسنين مثلها مثل بقية الأطفال و لم تسبب لها أي تشنجات .

تقول أخت الحالة أنها (أي المبحوثة) حينما بلغت 15 سنة في نفس اليوم الذي تم فيه إحضار أخيها الأكبر ميتا (خلال العشرية السوداء في الجزائر من طرف الإرهاب) صدمت الحالة لرؤية ذلك المشهد و الكل حولها يصرخ و يبكي فأصبحت تصرخ هي الأخرى و عادت ماشية إلى الخلف بطريقة عكسية إلى أن وقعت على رأسها في " ساريج " الماء – أي حوض الماء - وكان وقت المغرب قد أو شك على الوصول ؛ فتم إخراجها من ذلك " الساريج " و هي فاقدة للوعي و في تلك الليلة انتابتها أول نوبة تميزت بفقدان الوعي مجددا وبدأت في التشنج و تصلبت جميع عضلات جسمها و جحظت عيناها و احمرتا و ضاق تنفسها و تغير لون وجهها إلى الأزرق و قامات بعض لسانها و خرج اللعاب و الزبد من فمها

إضافة إلى الشخير المتواصل و التبول اللاإرادي ؛ و بعد انتهاء النوبة أصبحت الحالة تبكي بشدة إلى أن نامت . و عموما تشعر الحالة قبل بدأ النوبة الصرعية بالغثيان و التقيؤ مع وجود اضطراب في الوعي و الإدراك (الهلاوس السمعية) حيث أنها تسمع أصوات نباح الكلاب كلما أوشكت على التعرض لنوبة صرعية .

حين وقعت النوبة الصرعية للحالة قامت الأم بتغطية كامل جسمها ب " خيمار أسود " و قامت بمناداة أباها الذي كان مهتما بمراسيم التعزية فقام بإحضار الراقي الذي كان موجودا في بيتهم و شرع في قراءة القرآن إلى أن توقفت النوبة التي دامت لأكثر من 15 دقيقة و أعلمهم أنه ربما تكون بسبب الصدمة أو بسبب سقوطها على رأسها غير أن الأم كانت متيقنة من " الخطفة " أي أنها حينما وقعت في الماء وقت المغرب تم التلبس بها من طرف الجن ؛ و في هذه الفترة كان الكل منشغلا بموت الأخ لذلك تم تأجيل طلب العلاج رغم أن النوبات كانت تتكرر من 3 إلى 4 مرات في الأسبوع و كان يقرأ الأب عليها دائما القرآن حتى تتوقف النوبة الصرعية ؛ ثم أصبحت الحالة تتابع كل من الرقية الشرعية و التوجه إلى الأضرحة ؛ و بما أن أم الحالة من دائرة سيدي لزرق (إحدى الدوائر التابعة لمدينة غليزان) و بها ضريح يسمى " سيدي لزرق " يذهب إليه المرضى للتضرع كونه جدهم الأكبر و إليه يرجع أصلهم تكفلت الأم بعلاج ابنتها من خلال الذهاب بها كل جمعة للدعاء و التبرك . و بقيت المبحوثة على هذا الحال لمدة 6 أشهر إلى أن نصحت أخوات الحالة المتزوجات أباها بالتوجه بها إلى الطبيب الذي أقر بعد إجراء الفحوصات و رسم تخطيط الدماغ EEG أنها تعاني من مرض الصرع و هو عبارة عن مرض عصبي مزمن يعالج عن طريق المتابعة الدوائية . و على الرغم من ذلك أدرك المحيط و خصوصا صديقات الحالة هذا المرض على أنه مرض عقلي و أصبحوا ينادونها بالمجنونة حتى انقطعت عن الدراسة لهذا السبب ؛ كما أن العرض الخاص بالتبول اللاإرادي سببا لها الكثير من الإحراج خاصة أمام الأساتذة و كان محل سخرية من طرف الزملاء .

تعتبر كل من الحالة و أختها هذا المرض خليطا من الأسباب العصبية و الروحية و الدليل على ذلك حسب قولهما أنها أصبحت كلما تمر على مصرف مياه أو مجاري قذرة تصاب بهذه النوبة و هذا ما أكده المعالج التقليدي الذي يتابع حالتها (راقي) و الذي بعد سؤالي له أعلمني بأن حالة المبحوثة هي عبارة عن مزيج من صرع الأخلاط و صرع الأرواح الخبيثة الذي لابد أن يعالج عن طريق الرقية الشرعية و حينما سألت أخت الحالة عن كيفية تفريق الأعراض الخاصة بالمرض العصبي و المرض الروحي تقول بأنها تصاب بنفس الأعراض و ليس هناك فرق بينهما . و حاليا يتم إخفاء طبيعة المرض عن أي شخص غريب عن العائلة ؛ و حين سألت أخت الحالة كيف يتم إخفاء طبيعة المرض و كل صديقاتها يعلمن به قالت أن أختها انقطعت عن الدراسة منذ فترة طويلة كما انقطعت علاقاتها بهن و أصبحن جزءا من الماضي .

الآليات الدفاعية المتبعة من طرف الحالة تمثلت في الكبت حيث أنها لحظة حديثها عن ما خلفه المرض من آثار نفسية و اجتماعية كانت تمتلئ عيناها بالدموع لكنها في نفس الوقت تحاول إخفاء مشاعرها و تتظاهر بالعفوية .

تشخيص الحالة : يقر الطبيب العصبي الذي يتابع الحالة أنها تعاني من الصرع الأكبر المعمم الذي يعالج حاليا عن طريق كل من Tegretol و Depakine ؛ بينما يؤكد معالجها التقليدي على وجود نوعين من الصرع في وقت واحد و هما صرع الأخلاط و صرع الأرواح الخبيثة الذي يتطلب الرقية الشرعية ؛ و عندما سألت الراقي : أليس الجن يرفض العلاج الدوائي ؟ أجابني بأن هذا الجن الذي يسكن جسدها يخرج منه و يعود مجددا من الحين إلى الآخر ليسكن إليه و بالتالي لا يرفض الدواء . و بالنسبة للحالة فإنها في الوقت الحالي تداوم على العلاجين الدوائي و التقليدي و تؤكد أنها تشعر بالتحسن جراء الرقية الشرعية كما تحس بالراحة النفسية و الهدوء و أن آثار الدواء الذي يظهر في العنف و اضطراب المزاج يزول بمجرد بداية الراقي بتلاوة القرآن الكريم ؛ و هي تداوم على الأذكار و الصلاة و تلاوة

القرآن الكريم ؛ كما تتجنب المرور أمام المجاري المائية أو القاذورات ؛ و تحذرها الأم بحرص شديد من إلقاء الماء الساخن في البالوعات و الخلاء و التسمية (ذكر اسم الله عند دخول الخلاء) فهذه الأساليب الوقائية تمنع تكرر النوبات الصرعية حسب تصريحات الحالة و أختها مع العلم أن كل أفراد العائلة يوصون المبحوثة بتناول الدواء في مواعيده ؛ و تجدر الإشارة إلى أن الحالة لا تتناول الدواء بشكل تلقائي و إنما يتم ذلك بضغط من العائلة و لم تتكيف معه لحد الأن .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و أختها

أوجه الشبه	أوجه الاختلاف
- تتفق كل من الحالة و أختها على أن هذا المرض هو عبارة عن مس من الجن . - تعتبرانه مرضا غير مزمن و يمكن أن يشفى مع الوقت و أنه غير معدي . - تسمية المرض متشابهة بينهما حيث تطلقان عليه اسم " الخطفة " . - أسباب المرض حسبهما ترجع إلى المس و كذلك إلى القضاء و القدر . - تصرح كل من المبحوثة و أختها بأن نتائج العلاج التقليدي هي فعالة للغاية و ذلك انعكس بشكل ملحوظ على الحالة التي تحسنت وضعيتها الصحية جراء الرقية الشرعية ؛ و في المقابل تعتبران العلاج الدوائي محدود الأثر كونه لا يقضي على النوبات الصرعية من أصلها وإنما يقلص من تكرر وقوعها فقط بالمداومة على تناوله . - النوبات الصرعية حسبهما تخيف الآخرين و ذلك راجع إلى طبيعة أعراضها التي تتصف بالغرابة و الخروج عن المألوف و كذلك بسبب أنها مفاجأة و ليس لديها أي مقدمات . - تتفق كلتاهما على ضرورة مرافقة المريض خوفا من وقوع النوبات الصرعية له خارج المنزل و ذلك خوف على المريض من إيذاء نفسه .	- لم يسبق للحالة أن سألت عن معلومات متعلقة بمرضها ؛ بينما أختها تصر على سؤال كل من الطبيب و العائلة و كذلك المعالج الشعبي (الراقي) . - الأساليب الوقائية الناجعة حسب الحالة هي الاكتفاء بالذكر و قراءة القرآن و الصلاة و التسمية عند دخول الخلاء و تجنب إلقاء الماء في البالوعات و الخلاء ؛ بينما تقر الأخت أنه إضافة إلى هذه الوسائل لابد أيضا من المداومة على تناول الدواء في مواعيده . - تعتبر الحالة مرضها مخجلا و هذا ما أكده لها المحيط و خاصة في المدرسة ؛ فحينما أصبحت صديقاتها تنادينها ب " المجنونة" و " البوالة "صارت تشعر بالخجل و الخوف من السخرية ؛ بينما أختها تدركه على أنه مرض غير مخجل .

مما سبق نلاحظ أن أوجه الشبه بين تمثلات الحالة و تمثلات أختها هي أكثر من أوجه الاختلاف ؛ فهما تتفقان على الأمور الجوهرية المتمثلة في ماهية المرض و تسميته و أسبابه و فعالية علاجه ؛ بينما لا تتعارضان في كثير من النقاط حيث أن أوجه الاختلاف لا تتجاوز التوجه إلى السؤال عن الاضطراب و نجاعة الأساليب الوقائيةة و الشعور بالخجل من المرض .

الحالة 07 :

تقديم الحالة : الجنس : ذكر ؛ يبلغ من العمر 26 سنة ؛ بنيته الجسمية هزيلة . يعيش في عائلة تسكن مدينة تيسمسيلت و المتكونة من الأم و 4 إخوة غيره حيث توفي أباه منذ 3 سنوات تقريبا . رتبته بين إخوته هي الرابعة و هو أعزب و يتابع دراساته الجامعية (سنة ثانية ماستر) في جامعة تيارت .

تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من الحالة و أمها و اللذان تجاوبا معنا بشكل عادي و شجعا طبيعة هذه البحوث ؛ فكان مجمل عدد المقابلات 4 مقابلات مع الحالة و 4 مقابلات مع الأم دامت كل مقابلة من 25 إلى 45 دقيقة .

توجد سوابق عائلية لدى الحالة حيث أن عمتها تعاني أيضا من مرض الصرع منذ أن بلغت 24 سنة و سيأتي عرض هذه الحالة لاحقا .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت حسنة ؛ الهندام مرتب و اللغة واضحة و ثرية مع انعدام اضطرابات المزاج و السلوك و الاضطرابات الفكرية . الذاكرة ضعيفة نوعا ما حيث يذكر المبحوث أنه يجد صعوبة في تذكر بعض المعلومات المرتبطة بمقرره الجامعي . أما التفكير فقد كان متزنا و إيجابيا من خلال تعايشه مع المرض بشكل عادي مع عدم الاكتراث لتعليقات المحيط .

علاقات الحالة متزنة على الصعيد الأسري و الاجتماعي و العاطفي .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف طبيعية عقب فترة حمل اتسمت بالاتزان الجسمي و النفسي و العلائقي و أتمت رضاعتها الطبيعية لغاية سنة و نصف و كانت عملية التسنين في الشهر السادس و الجلوس في الشهر العاشر و الوقوف و المشي في حدود السنة الأولى تزامنا مع نطق أولى الكلمات كما تميزت مراحل نموها النفسي بالاعتدال بدون أية نكوصات أو مشاكل .

لم تكن تعاني الحالة من درجات حمى مرتفعة في الصغر ما عدا تلك المرافقة لمرحلة التسنين كما أنها لم تتعرض إلى إصابات على رأسها في الصغر ؛ و لما بلغت 9 سنوات تعرضت لأول نوبة صرعية في المدرسة أين تم نقلها لمصلحة الاستعجالات الطبية غير أن النوبة توقفت قبل وصولها ؛ و عندما شرحت الأستاذة أعراض النوبة للطبيب احتمل تعرض الحالة لمرض الصرع فطلب إليها إبلاغ أهلها بالنوبة و نصحهم بالاتصال بطبيب أطفال في أقرب وقت ممكن .

تمت مرافقة الحالة من طرف الأستاذة إلى المنزل حيث أعلمت الأم بتفاصيل ما حصل مع ابنها ؛ و نظرا لكون الوالدة تتوفر على مستوى معين من الوعي و الثقافة الطبية ؛ فقد احتملت أن يكون ابنها قد أصيب بالصرع فاتجهت به مع الوالد لطبيب الأطفال الذي تأكد من إصابة الحالة بالمرض المتوقع و نوع النوبة هو النوبة الصرعية الكبرى التي تصف لنا الأم أعراضها في كل من الصراخ و فقدان الوعي و الارتجاج و التشنج و تغير لون الوجه إلى الأزرق و ضيق التنفس و عض اللسان و خروج الزبد من الفم و جحوظ العينين و التبول اللاإرادي و تدوم عادة هذه النوبة مدة 15 دقيقة ؛ غير أن المصاب لا يتذكر أي شيء من تفاصيلها و عادة ما يشعر بالتعب و الإرهاق و يميل إلى النوم ؛ و مع تقدم الحالة في السن أصبحت تشعر بقرب النوبات الصرعية من خلال اضطراب الإدراك البصري و السمعي من خلال سماع طنين في الأذن و تعبر عن هذه التظاهرات بقولها : **" نحس الناس راهم يدخلوا في بعضاهم و الحس في وذنيا "** .

لم يلجأ والدي الحالة إلى العلاج التقليدي رغم أن العائلة و الجيران نصحوهم بزيارة الأضرحة غير أنهم كانوا مقتنعين تماما بأسباب مرض ابنهما و طبيعته و يعتبران الدواء وحده كفيلا بعلاج حالته و الدليل على ذلك أنه لحد الآن و من خلال المتابعة العلاجية و الحرص على تناول الدواء في مواعيده قلت

النوبات الصرعية لدرجة عدم تكرارها إلا لظروف استثنائية كضرورة تغيير جرعة الدواء أو المشاكل النفسية .

في البداية كانت الأم ترافق ابنها أينما ذهب خوفا من وقوع النوبة الصرعية و لكن عندما اتجه إلى الجامعة أصبح أكثر وعيا و مسؤولية و بدأ يحافظ على تناول الدواء في مواعيده الدقيقة ؛ و في الوقت الحالي هو متعايش مع مرضه و لا يعتبره أبدا مرضا مخجلا ؛ كما يعتبر نتائج العلاج التقليدي غير مرضية تماما لأن أصل هذا المرض هو عصبي و ليس روحي و بالتالي لا تجدي العلاجات الموازية نفعا معه .

نظرا لعدم التماطل في طلب العلاج الطبي و كذلك المساندة المعنوية من طرف الوالدين و المحيط ؛ فإن الحالة تواصل حياتها بشكل عادي رغم معاناتها من المرض و الالتزام الدائم بمواعيد الدواء و لم يتأثر معاشها النفسي و الاجتماعي بشكل سلبي مقارنة ببقية الحالات المعروضة في الدراسة .

الآليات الدفاعية المستعملة من طرف الحالة تمثلت في التسامي حيث أنها قامت بنقل الشحنة النفسية و الانفعالية الناتجة عن مرض الصرع من دوامة الإحباط و فقدان الأمل إلى مواصلة الدراسة و الإصرار على النجاح رغم تأثر ذاكرتها نوعا ما بسبب المرض ؛ كما أنها استعملت التبرير من خلال ترديدها طول الوقت لعبارة **" هذا مكتوب ربي و ما لازمش الواحد يهرب منه "** ؛ بمعنى أن مرضها ما هو إلا قضاء و قدر و لا مفر من قضاء الله .

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من الصرع المعمم الأكبر الذي يعالج حاليا عن طريق Depakine و Tegretol و تعتبره فعالا لعلاج مرضها ؛ كما أنها لم تلجأ لمرة واحدة إلى الطرق و الأساليب التقليدية و لا تؤمن بفعاليتها و إنما تم الاتصال المباشر بطبيب الأطفال في بداية المرض ؛ و هي الآن تتابع علاجها عن طبيب مختص في الأعصاب على مستوى مدينة تيارت .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و الأم

أوجه الشبه	أوجه الاختلاف
- مرض الصرع حسبهما هو عبارة عن مرض عصبي مزمن و غير معدي . - كلاهما يسمي المرض باسمه الطبي . " مرض الصرع " . - يعتبر كلاهما أن العلاج الدوائي للصرع ناجح و الدليل على ذلك تمكنه من إيقاف النوبات الصرعية و منع تكررها مجددا و في المقابل ينظران إلى العلاج التقليدي على أنه غير فعال . - تتفق كل من الحالة و أمها على أنه ليس من الضروري مرافقة المريض خوفا من وقوع النوبة الصرعية خارج المنزل كونه يتناول دوائه بشكل منتظم كما لا يخفيان طبيعة المرض عن الناس و لا يعتبرانه شيئا مخجلا حيث أنه من الممكن لأي شخص أن يتعرض له . - يحصران أسباب المرض في كل من الوراثة و اختلال النشاط الكهربائي	- تتجه الحالة إلى طلب المعلومات عن المرض إلى كل من الطبيب و مواقع الإنترنت و الجرائد و المجلات ؛ بينما تكتفي الأم بسؤال الطبيب المختص فقط . - ترى الحالة بأن النوبات الصرعية لا تخيف الآخرين كون المرض الذي تعاني منه ليس سوى اضطراب مؤقت في النشاط الكهربائي للدماغ ؛ لكن الأم تقر بالعكس حيث أن عدم فهم المحيط لطبيعة المرض يجعلهم يعتقدون أنه مرض عقلي أو مس من الجن ؛ إضافة إلى خوفهم على الحالة .

الطبيعي للدماغ . - الأساليب الوقائية الناجعة حسبهما تتمثل في مجرد الالتزام بالمواعيد المنتظمة للدواء .	

من خلال الجدول نلاحظ أن هناك تقارب كبير بين تمثلات الحالة و أمها لمرض الصرع فيما يتعلق بماهيته و أسبابه و سبل الوقاية منه و علاجه و اتفاقهما على عدم إخفائه و الخجل به ؛ و في المقابل هناك اختلاف بسيط حول مصدر تلقي المعلومات الخاصة بالمرض و كذلك خوف الناس منه ؛ و هذا ما يعكس بشكل واضح ميلهما إلى طلب العلاج الطبي دون غيره من الطرائق العلاجية التقليدية .

الحالة 08 :

تقديم الحالة : الجنس : أنثى ؛ تبلغ من العمر 39 سنة ؛ ثخينة إلى حد ما ؛ متزوجة منذ سنتين لكنها لم تنجب أطفالا لحد الآن . مستواها الدراسي جامعي ؛ و هي تعمل الآن أستاذة في الثانوية ؛ تسكن في مدينة تيسمسيلت .

في بداية الأمر رفضت الحالة فكرة إجراء مقابلات معها بهدف إجراء مذكرة تخرج رغم مستواها العلمي مع أننا قدمنا الشروحات الكافية و تعهدنا بالحفاظ على سرية المعلومات و استعمالها فقط في إطار البحث العلمي ؛ لكن بعد تكرارنا للطلب و الإلحاح على ضرورة تعاون المبحوثة لإنجاز الدراسة وافقت أخيرا على المشاركة في تقديم البيانات الخاصة بها بعد تأكدها من الأمانة و الحفاظ على خصوصية ما يتعلق بها من أسرار شخصية و عدم الإفشاء بطبيعة مرضها لأي كان .

تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من الحالة و أخيها الذي يكبرها ب 4 سنوات حيث أنه قدم لنا معلومات أكثر من التي أفادتنا بها الحالة في حد ذاتها فقد كان مجمل الحصص 3 مقابلات مع الحالة و 4 مقابلات مع الأخ لمدة تتراوح من 25 إلى 45 دقيقة في منزل الأخ في تيسمسيلت .

بالنسبة للسوابق العائلية المرضية للحالة ؛ فيعاني ابن أخيها من مرض الصرع و رغم أنه أصغر منها غير أنه أصيب قبلها بهذا المرض .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت جيدة ؛ الهندام كان مرتبا و اللغة ثرية . فيما يتعلق باضطرابات المزاج فقد كانت تعاني الحالة من التوتر و القلق الدائمين من خلال قضم الأظافر طول الوقت ؛ إضافة إلى البكاء الذي عقب تذكر المواقف المؤثرة في حياتها كموت والدتها و خبر إصابتها بالمرض . لم تكن هناك اضطرابات سلوكية أو فكرية ؛ أما الذاكرة فقد كانت متوسطة النشاط . والتفكير كان متزنا .

علاقات الحالة متزنة سواء مع الإخوة أو مع الزوج حيث يعمل الجميع على مساندتها معنويا وعدم إشعارها بوجود المرض على الإطلاق .

تاريخ الحالة : كانت كل من فترة حمل الأم و كذلك الوضع طبيعية على جميع الأصعدة لتواصل المبحوثة مراحل نموها بشكل عادي . الرضاعة الطبيعية دامت لمدة سنة وشهرين . و كان كل من التسنين و الجلوس و الوقوف و المشي في الوقت المحدد ؛ كما أن مراحل النمو النفسي كانت معتدلة .

لم تعاني الحالة من درجات حمى مفرطة أو تشنجات في الصغر ؛ كما أنها لم تتعرض إلى إصابات على رأسها و تابعت مسارها النمائي بشكل طبيعي إلى غاية بلوغها 34 سنة تزامنا مع وفاة أمها التي كانت

طريحة الفراش ؛ و قد كانت الحالة في ذلك الوقت في منزل أخيها المتزوج فقام بمناداتها (و هو يعلم بالحادثة) غير أنه قال لها بأن الأم اشتد عليها المرض فقط و لم يخبرها بوفاتها ؛ و عندما وصلت إلى بيتهم وجدت كل الناس مجتمعين هناك مع تعالي أصوات الصراخ و البكاء فأدركت أن أمها توفيت و وقعت الحالة فاقدة الوعي و بدأت في التشنج و تصلبت جميع عضلات جسمها ؛ كما قامت بعض لسانها محاولة ابتلاعه و خروج الزبد من فمها على شكل رغوة و ضاق تنفسها و جحظت عيناها و احمرتا و اسود لون بشرتها خاصة تحت العينين ؛ إضافة إلى التبول اللاإرادي . و بمرور الوقت أصبحت المبحوثة تتمكن من الشعور بقرب النوبة الصرعية لديها من خلال حالات الغثيان و الدوار و التقيؤ .

بالنسبة لردود الفعل المتبعة من طرف العائلة أثناء وقوع أول نوبة صرعية فتمثلت في رش الحالة بالعطر و محاولة إيقاظها من النوبة ظنا منها أنها تظاهرات نفسية جسدية ثم التوجه مباشرة إلى المستشفى أين تم حقن البانزوديازبين في وريد الحالة بعد تيقنهم من أعراض الصرع و إعلامها بذلك بعد استرجاع وعيها ؛ و حينها شعرت الحالة بالانهيار الشديد ؛ حيث سبق لها و أن لاحظت النوبات الصرعية عند العديد من الأفراد و كذلك عند ابن أخيها الذي سبق و أن تطرقنا لحالته ؛ و نصحها الأخ بعدم تأجيل زيارة الطبيب لغاية إنهاء مراسيم العزاء تخوفا من تكرر النوبات مجددا . و عند مراجعة طبيب الأعصاب و التأكد من المرض عن طريق EEG و تقديم المعلومات الكافية عن الصرع و ماهيته و الدواء الواجب استعماله و ضرورة المتابعة الطبية أصبحت الحالة متقيدة بشكل حصري بالعلاج الدوائي الذي تعتبر نتائجه فعالة بدليل عدم تكرر النوبات الصرعية إلا في الحالات النادرة و لم تتجه إلى أساليب المعالجة التقليدية ؛ و تعتبر مرضها سرا شخصيا لا يعلمه إلا من ينتمي إلى العائلة ؛ كما أنها تخفي طبيعته لتتجنب مشاعر الضعف و نظرات الشفقة من المحيط .

الآليات الدفاعية المستعملة من طرف الحالة تمثلت في التسامي من خلال تناسي مرضها و تعويض نقص صحتها من خلال نجاحها في دراستها و عملها ؛ كما استعملت أسلوب التبرير أثناء المقابلات المتمثل في الاعتراف بالقضاء و القدر الذي حتم عليها معايشة هذا المرض .

تشخيص الحالة : من خلال المقابلات مع المبحوثة و أخيها و المعلومات المقدمة من طرف الطبيب المتكفل بعلاج الحالة فإنها تعاني من الصرع الأكبر المعمم و تعالج بكل من Depakine و Tegretol و تعتبر مرضها مرضا نفسيا محضا و الدليل على ذلك حسب تصريحها و تصريح أخيها سماع خبر موت أمها المفاجئ الذي تسبب في ظهور هذا المرض " النفسي " ؛ و مع ذلك فإن الحالة ترفض استشارة مختص نفسي و تقتصر على العلاج الدوائي رغم الآثار السيكولوجية التي ترتبت عن مرضها من اكتئاب و انطواء جعلها تنعزل عن الناس لفترة من الزمن ؛ و تصرح بأنها لحد الساعة لم تتقبل المرض و تتعايش معه .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و أخيها

أوجه الشبه	أوجه الاختلاف
- تعتبر كل من الحالة و أخيها أن مرض الصرع هو عبارة عن مرض نفسي مزمن و غير معدي و أن أسبابه هي نفسية صرفة يتدخل فيها القضاء و القدر بشكل مباشر ؛ كما يتفقان على تسميته باسمه العلمي " الصرع " و يتجه كلاهما إلى الطبيب في حالة السؤال عن معلومات تخص المرض . - يصرحان بنجاح العلاج الدوائي لقدرته على منع تكرر النوبات الصرعية ؛ و في	- بالنسبة للأساليب الوقائية ؛ تحافظ الحالة على مواعيد الدواء إضافة إلى قراءة آيات قرآنية ؛ بينما يكتفي الأخ بمجرد نصحها باحترام مواعيد الدواء . - لا تعتبر الحالة مرضها شيئا مخجلا على الإطلاق ؛ أما الأخ فيقر بالعكس بسبب نظرة المحيط للمرض و عدم تفهمهم له من جهة كونه في الاعتقاد الشعبي مسا شيطانيا أو مرضا عقليا ؛ و من جهة أخرى النظرة إلى المرأة المريضة

المقابل يقران بأن العلاج التقليدي ليس لديه أي فعالية في علاج هذا النوع من الأمراض مهما كان نوعه . - يتفقان على أن النوبات الصرعية تخيف الآخرين و خاصة المقربين الذين يخشون على المريض من إيذاء نفسه و مع ذلك يعتبران أنه لا داعي لمرافقة المريض خوفا من وقوع النوبات له خارج المنزل لتقيده بالدواء .	بالصرع على أساس أنها غير عادية و وقوع النوبة الصرعية لها في الشارع يجلب الكثير من التذمر من طرف العائلة باعتبار أنها أنثى و الأنثى في المجتمع الجزائري لا يجب أن يعرى جسمها أو يكشف أمام الآخرين خاصة إذا كانت محجبة . - تعتبر الحالة مرضها خصوصية شخصية و لا ينبغي إعلام من هو خارج عن الإطار العائلي بطبيعته ؛بينما لا يجد الأخ إحراجا في إعلام المحيط بحقيقته بسبب إمكانية تعرض أي شخص له ؛ و لا يخفيه عن الناس إلا امتثالا لرغبة الأخت .

نلاحظ أن تمثلات الحالة تتقارب إلى حد بعيد مع تمثلات الأخ بالنسبة لأساسيات المرض من ماهية و تسمية و أسباب و اتجاهات علاجية ؛ كما يتفقان على أن النوبات الصرعية تخيف الآخرين أما فيما يخص الأساليب الوقائية و ضرورة إخفاء المرض و الخجل به فإن ذلك يخلق فارقا ملحوظا ؛ و عموما فإن تمثلاتهما تعكس بشكل واضح تفضيل النموذج الطبي الحديث على أي طريقة علاجية تقليدية .

الحالة 09 :

تقديم الحالة : الجنس : أنثى ؛ تبلغ من العمر 42 سنة ؛ ذات قوام جسمي ثخين . متزوجة من رجل لا يعمل حاليا و تسكن في أحد البيوت العتيقة بمدينة تيسمسيلت . و بالنسبة لمستواها الدراسي فلم يسبق لها أن التحقت بالمدرسة .

تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من الحالة و أختها التي كانت متكفلة بها و مازالت تزورها بين الفينة و الأخرى في منزلها ؛ و لم تعترض كلتاهما على إجراء البحث و كانت متعاونتين في إمدادنا بالمعلومات أثناء المقابلات التي بلغ عددها 4 حصص مع الحالة و 3 حصص مع أختها دامت مدتها من 25 إلى 45 دقيقة .

السوابق العائلية المرضية منعدمة لدى الحالة سواء كانت طبية جسمية أو نفسية أو عقلية ؛ كما أنه لم يسبق لأحد من عائلتها أن أصيب بمرض الصرع . كما أنها لا تعاني من أية أمراض أو إصابات غيره .

الوضعية الصحية للحالة كانت نوعا ما مضطربة أين كانت تعاني من آلام الرأس (الشقيقة) التي أصبحت تشتكي منها طيلة الفترة السابقة . الهندام كان متواضعا و اللغة أيضا . و لم تكن تعاني من اضطرابات مزاجية حيث كانت تبدي ارتياحها للمقابلات ؛ نظراتها كانت ثابتة مع توفر الهدوء التام .

الاضطرابات السلوكية و الفكرية كانت منعدمة و تفكيرها كان متزنا مع وجود ضعف بسيط على مستوى الذاكرة .

علاقات الحالة متزنة سواء مع الإخوة أو مع الزوج و الأولاد أو مع المحيط بشكل عام .

تاريخ الحالة : تقول أخت الحالة عنها أن ولادتها كانت طبيعية في المنزل بعد فترة حمل متزنة على المستوى الجسمي و النفسي و العلائقي . أتمت الرضاعة الطبيعية لمدة سنة و 11 شهر؛ و عموما

مراحل نموها كانت ضمن الحدود المتوسطة سواء تعلق الأمر بعملية التسنين أو الجلوس و الوقوف و المشي و كذلك اللغة . أصيبت الحالة بالحمى الشديدة في أشهر حياتها الأولى و التي كانت مصحوبة بالتشنجات ؛ غير أن الوالدين لم يقوما بأي إجراء علاجي حيث اعتقدا أنها مجرد حمى عادية ؛ إلى أن بلغت الحالة سنتين انتابتها أول نوبة صرعية في الشارع (و هي تلعب مع الأطفال أمام المنزل) و كانت الأعراض التي سبقتها متمثلة في الحمى الشديدة و سيلان اللعاب ثم وقعت الحالة على الأرض فاقدة الوعي و بدأت بالتشنج الذي دام لحوالي 15 دقيقة مرفوقا بعض اللسان و محاولة ابتلاعه و ضيق التنفس و جحوظ العينين و تغير لون البشرة إلى الأزرق و التبول اللاإرادي ؛ و بعد انتهاء النوبة اصفر لون بشرة الحالة و ظهر عليها الإرهاق و التعب الناتج عن النوبة الصرعية مع فقدان الذاكرة الكلي لما حصل أثنائها .

لحظة وقوع النوبة الصرعية اتجهت أم الحالة إلى البيت و أحضرت طاجين من الطين و قامت بكسره قرب رأس ابنتها و عندما طال وقت النوبة قدم لها أحد الجيران مفتاحا فقامت بوضعه في يدها كما قامت بتمديدها على الأرض انتظارا لتوقف النوبة و لم يتم التوجه بها إلى المستشفى أو الطبيب و إنما تم أخذها من طرف الوالدين إلى الطالب الذي قام بوصف عدة " نشرات " بعد قيامه بعملية حسابية في جدول معين يتوفر لديه و كل مرة يقدم لهم وصفة جديدة . و هذه النشرات كانت على النحو التالي :

- كتابة طلسمات و كلمات غير مفهومة في سبعة أوراق تنقع في لتر من الماء ثم يتم خلطها بكمية أخرى من المياه و غسل جسم الحالة بها لأسبوع كامل .
- كتابة طلسمات أخرى غير مفهومة في سبع أوراق أخرى و نقعها في الماء ثم شربها من طرف الحالة لمدة سبع أيام .
- كتابة ورقة بكلمات غير مفهومة و برمها و وضعها في جزء من قصبة طبيعية و تعليقها في عنق الحالة و ورقة أخرى توضع تحت وسادتها .

و رغم تجريب كل هذه الوسائل التقليدية لم تشفى الحالة من النوبات بل أصبحت تتكرر بشكل مستمر و هنا نصحت إحدى الجارات أم الحالة بزيارة الأضرحة و شعل الشموع داخل الضريح (سيدي خليفة) و التضرع و الدعاء كل يوم أربعاء ؛ غير أن كل هذه الأساليب لم تثمر نجاحا و إنما زاد تدهور الحالة الصحية للمبحوثة ؛ و بقيت تتردد على كل من الطالب و الضريح لمدة 3 سنوات كاملة دون نتيجة . فاتجهت الأم بها بإصرار من ابن عم الحالة (الذي كان يعمل ممرضا) إلى طبيب أطفال تابع حالتها و أرشدها إلى مقر إجراء رسم التخطيط الكهربائي EEG الذي كان مضطربا و أكد معاناة الحالة من مرض الصرع و نصح الأم بمتابعة علاجها عن طريق الدواء مع المداومة عليه و مراجعة الطبيب كل 3 أشهر لتغيير جرعة الدواء ؛ و بحرص ابن عم الحالة توقفت أمها عن إتباع العلاجات المقدمة من طرف الطالب و بقيت على زيارة الأضرحة بصحبة ابنتها في نفس الوقت الذي كانت تحت المراقبة الدوائية إلى غاية وفاة الأم بعد حوالي سنتين و نصف منذ بدأ العلاج الرسمي لتتكفل أخت الحالة بها و التي تكبرها ب 8 سنوات من خلال تذكيرها بمواعيد الدواء ؛ و بوفاة الأم (حينما كانت الحالة تبلغ من العمر18 سنة) تخلت نهائيا عن زيارة الضريح و اكتفت بالعلاج الطبي إلى غاية يومنا هذا .

لم يتأثر المعاش النفسي و الاجتماعي للحالة بشكل بالغ حيث تعتبر مرضها جزءا منها و قد تعودت عليه منذ الصغر ؛ كما تعودت على الالتزام بمواعيد الدواء ؛ و بالنسبة لمعاملة المحيط فلم تتأثر أين كانت تجد المبحوثة الدعم و السند المعنوي من طرف والديها و إخوتها ؛ و هي الآن تجده لدى زوجها الذي لم يجد المرض حجة تعوق زواجهما ؛ و بالتالي يعمل المحيط بشكل عام على إشعار الحالة بـأنها عادية و لا تعاني من أي مرض .

الآليات الدفاعية المستعملة من طرف الحالة أثناء المقابلات تمثلت في التبرير من خلال اعتبار مرضها هبة من الله عز و جل و في نفس الوقت هو عبارة عن امتحان لمعرفة مدى صبر و تحمل العائلة لمثل

هذا النوع من الأمراض بما يحمله من أعراض ؛ إضافة إلى تحمل المريض و تحمل نوباته و مراقبته خوفا عليه من إيذاء نفسه .

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من الصرع المعمم الأكبر ؛ و هي حاليا تتابع العلاج الدوائي المتمثل في الديباكين Depakine رغم أن محاولات العلاج الأولى بدأت بالطرق التقليدية بتأثير من محيط الحالة (الأم) ؛ و مع أن الحالة واعية بأن طبيعة مرضها هي ذات منشأ عصبي محض ؛ غير أن أختها تعتبره مرضا عقليا و هذا ما يجعلها دائما على اتصال بها و لا تتركها وحدها مهما كانت الظروف (كونها أرملة و ليس لديها أولاد و هي متفرغة للعناية بأختها) خوفا من احتمال إيذاء نفسها أو أطفالها .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و الأخت

أوجه الشبه	أوجه الاختلاف
- مرض الصرع حسبهما مزمن و غير معدي كما تطلقان عليه تسمية " الخطفة " - تفضل كلتاهما سؤال الطبيب المختص في حالة الرغبة في معرفة معلومات عن المرض . - كلتاهما تعتبران أن تناول الدواء في مواعيده هو أحسن طريقة وقائية لتفادي تكرر النوبات الصرعية . - تتفقان على أن الأساليب العلاجية التقليدية غير مرضية ؛ و في المقابل تعترفان بنجاعة العلاج الدوائي . - تؤكد الحالة و أختها على ضرورة مرافقة المريض خوفا من وقوع النوبات الصرعية له خارج المنزل . - كلتاهما تعتبر أن الإصابة بمرض الصرع ليس أبدا أمرا مخجلا . - تقران بأن مرض الصرع هو عبارة عن خصوصية عائلية و بالتالي يتم إخفاء طبيعته عن كل من يخرج عن الإطار العائلي .	- تعتبر الحالة مرضها عصبيا ؛ بينما تدركه الأخت على أنه مرض عقلي . - ترجع الحالة أسباب المرض إلى اختلال النشاط الكهربائي للدماغ ؛ لكن الأخت تعترف باختلال وظائف الدماغ إضافة إلى الإصابة بالعين كون الحالة في صغرها كانت ملفتة لانتباه المحيط من خلال جمالها المفرط . - لا تعتبر الحالة أن النوبات الصرعية تخيف الآخرين ؛ غير أن الأخت تصرح بالعكس.

إن أوجه الشبه هي أكثر من نقاط الاختلاف بين تمثلات الحالة و الأخت حيث أنهما تشتركان في أهم الإدراكات المتعلقة بالمرض ؛ بينما لا تتعارضان إلا في بعض النقاط . و لكن رغم أن نقاط الاتفاق كانت أكثر من نقاط التباين إلا أن وجها واحدا من هذه الأخيرة يمكن أن يعادل ما قيمته كل الجوانب المشتركة ؛ ذلك أن إدراك الأخت لهذا المرض على أنه مرض عقلي تترتب عليه كل التمثلات المرتبطة بجوانبه فإجاباتها عن الأسئلة المطروحة كانت انطلاقا من اعتقادها أن مرض أختها ما هو إلا مرض عقلي ينبغي الاهتمام بصاحبه و مرافقته خوفا عليه ؛ على العكس من الأخت التي تصنفه في إطاره الطبي العصبي ؛ و بالتالي نلاحظ أن انتماء المبحوثتين إلى أسرة و تربة اجتماعية و ثقافية واحدة لا تعكس بالضرورة نفس التمثلات للمرض فكل واحدة لديها إدراكاتها الخاصة .

الحالة 10 :

تقديم الحالة : الجنس : ذكر ؛ يبلغ من العمر 52 سنة ؛ قوامه الجسدي عادي . بالنسبة للمستوى الدراسي فهو لم يلتحق بالمدرسة على الإطلاق و هو متزوج و لديه 4 أولاد ؛ بنت واحدة و 3 ذكور و دخله مرتفع حيث أنه يملك أرضا فلاحية وكل شؤونها لابن أخيه الذي يهتم بزرعها و تقاسم محصولها معه . و في الوقت الحالي انتقل من البادية للعيش في إحدى القرى التابعة لمدينة تيسمسيلت .

تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من الحالة و ابن أخيها و لم يعترض كلاهما على إجراء البحث فكان مجمل عدد الحصص 4 مقابلات مع الحالة و 4 مقابلات مع ابن أخيها دامت كلها من 25 إلى 45 دقيقة .

لا تتميز الحالة بوجود أية سوابق عائلية مرضية سواء كانت جسمية ؛ عقلية أو نفسية ؛ كما أنها لا تعاني من إصابات أو أمراض أخرى ما عدا مرض الصرع .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت متدهورة بسبب معاناتها الشديدة من ضعف الذاكرة فهي لا تتذكر أهم الأحداث التي صادفتها في حياتها و أحيانا لا تتذكر أفراد العائلة .

الهندام كان غير متناسق و لا يبالي المريض بترتيبه و الاعتناء بمظهرة الخارجي ؛ و لغته كانت فقيرة يتخللها الصمت الطويل في كثير من الأحيان . أما فيما يخص المزاج فقد كان متقلبا بين الحزن و الكآبة التي أظهرتها تعابير وجهه و وضعية رأسه الذي كان يطأطأه و يوجهه نحو الأرض طول الوقت مع تفادي النظر إلى القائم بالبحث .

الاضطرابات السلوكية كانت منعدمة ؛ ذاكرته ضعيفة للغاية و تفكيره كان غير متناسق و ظهر ذلك من خلال تغييره للموضوع لعدة مرات مما اضطرني لإرجاعه للحديث الأصلي طول فترة المقابلات .

بالنسبة لعلاقات الحالة فهي تكاد أن تكون منعدمة بسبب انطوائها و عزلتها عن العائلة و المحيط .

تاريخ الحالة : بالنسبة لمراحل النمو فقد كانت متزنة و لم أتمكن من الحصول على المعلومات بشأنها من المصدر الأصلي (الأم أو الأب لوفاتهما) لكن عموما يقر محيط الحالة بأن كل الأمور كانت طبيعية سواء بالنسبة لمرحلة الحمل أو الوضع الذي كان في البيت . و كذلك مرحلة الرضاعة التي كانت طبيعية لمدة عامين و عملية التسنين و الجلوس و الوقوف و المشي و اللغة . لم تعاني الحالة من درجات حمى مرتفعة أو تشنجات في الصغر كما لم يسبق لها و أن شاهدت نوبة صرع عند شخص آخر قبل تعرضها لها .

أول نوبة صرع وقعت للحالة حسب تصريح ابن الأخ كانت في سن 42 سنة في الحقل حيث كانت تجري ثم وقعت في بركة من الماء وقت العصر و بذلك " انخطفت " أي سكن الجن في جسدها و يذكر لنا ابن الأخ أعراض النوبات التي يعاني منها المريض على النحو التالي :

" يرعش و يستفق حتى يطيح لابغا في الشوك ولا على حجرة و لا في النار ؛ يولي يتخبط و يردح عينيه يتطرطقو و تخرجله زبدة من و زبدة من و وجهه يكحال و يعض لسانو حتى يسيل الدم ؛ و يشمخ على روحه حاشاك و مايوليش قادر يتنفس و من بعد يسهى و يشخر و موراها يرقد ".

بمعنى أن الأعراض الأساسية للنوبة تتمثل في فقدان الوعي (يطيح) و التشنج و جحوظ العينين و خروج الزبد من الفم و تغير لون البشرة إلى الأسود و عض اللسان لغاية سيلان الدم من الفم ؛ التبول اللاإرادي و ضيق التنفس و الشخير و بانتهاء النوبة تنام الحالة لمدة طويلة ؛ و عموما لا تشعر قبل النوبة بأي إنذار مسبق و لا تنتبه العائلة لقرب موعدها .

فيما يخص رد الفعل من طرف المحيط اتجاه هذه النوبة فقد تمثل في تغطية المريض بأي نوع من القماش (عباءة أي رجل من المحيطين به أو عمامته ...) و وضع وسادة تحت رأسه تفاديا للجروح الناتجة عن السقوط على الأرض و انتظار توقف النوبة الصرعية مع قراءة آيات قرآنية من طرف أحد الفلاحين ؛ و عندما يستيقظ المريض يتم التوجه به إلى الطالب الذي كان يتمتم عليه بكلمات غير مفهومة و يقدم له " نشرات "هي عبارة عن مجموعة من الأوراق التي يتم نقعها في الماء و شربها لمدة سبعة أيام و مجموعة أخرى " كراس " – حسب قول الطالب – يوضع تحت وسادة المريض إضافة إلى التوجه إلى ضريح " سيدي خليفة " برفقة الوالدين المتوفيين حاليا .

بالنسبة لأسباب المرض حسب تمثلات ابن الأخ فتتمثل في إصابته بالعين لشهرته الواسعة في مجال الفلاحة و إتقانه و تفانيه في خدمة الأرض ؛ و هذه العين بدورها أدت إلى تملكه من طرف الجن

(الخطفة) ؛ و يقول ابن أخ الحالة عن العين : **" كاين العين الباردة والعين السخونة و هو عين سخونة ضرباته شواته حتى لي انخطف "** ؛ بمعنى أن هناك نوعين من العين ؛ العين الباردة و التي لا تؤذي كثيرا و العين الساخنة التي تلهب صاحبها و قد أصابت عمه عين ساخنة تسببت له في حالة المس.

بالنسبة للطقوس التي كان يتم ممارستها في الضريح فهي تتمثل في إدخال المريض في " القبرية " و رشه بالماء و إبقائه لليلة كاملة في الضريح بهدف خروج الجن من جسده .

تعبر الحالة عن هذه الوضعية بأنها مخيفة للغاية بسبب تواجدها بمفردها مع شخص ميت لليلة كاملة و مع ذلك لم تكن قادرة على المعارضة بسبب اقتناع الأهل بهذه الطريقة العلاجية و أملها في الشفاء جعلها تتحمل مشاعر الخوف إلى أن نامت و في الصباح الباكر تم الرجوع إلى البيت ؛ لكن بعد مرور 3 أيام من تلك الزيارة تكررت النوبة الصرعية من جديد .

بعد مرور ما يقارب 5 أشهر من إصابة الحالة بالمرض اقترح ابن أخيها القاطن بفرنسا (ابن أخ ثان غير الذي أجريت معه المقابلة) نقلها إلى هناك ليتم عرضها على الأخصائيين ؛ و بعد تأكدهم من الإصابة بمرض الصرع قرروا بعد موافقة المريض إجراء عملية جراحية لاستئصال المنطقة الصرعية غير أن هذه العملية لم تنجح و إنما زاد تطور الحالة المرضية مع ضعف ملحوظ في الذاكرة مما انعكس بشكل كبير على المعاش النفسي و الاجتماعي للمبحوث أين أصبح يميل إلى الانطواء و التخلي عن العلاقات الاجتماعية رغم أن العائلة أصبحت تبدي اهتماما أكبر به و بحالته النفسية .

بعد الصدمة التي لاقتها الحالة و الناتجة عن فشل العملية الجراحية رفضت التوجه إلى أي طبيب رغم تكرر النوبات الصرعية من 3 إلى 4 مرات في الأسبوع و ذلك أنها فقدت الثقة في الطب و أساليبه العلاجية و بقيت على هذا الوضع لمدة 6 أشهر من إجراء العملية ؛ و لكن بحرص جميع أفراد العائلة تم التوجه بها من جديد إلى طبيب أعصاب بمدينة وهران أين وصف له الدواء المضاد للصرع و أكد على ضرورة الالتزام بمواعيده و مراجعة الطبيب على الأقل مرة كل 3 أشهر لتغيير جرعة الدواء .

إن التزام الحالة بالدواء لحد الآن هو أمر محتم بالنسبة لها لدرجة أنها في بعض الأحيان تقوم بالتمثيل أمام أفراد العائلة بأنها تناولته و تقوم برميه تحت السرير بحيث أنها تعتبره فاشلا و الدليل على ذلك تدهور حالتها الصحية بعد فشل العملية الجراحية و كذلك حصرها لقيمة و فائدة الدواء في التخفيف من وقوع النوبات الصرعية التي تعود إلى التكرر بمجرد التوقف عن تناوله ؛ غير أنها مازالت لحد الآن و على الرغم من تدهور حالتها الصحية تداوم على زيارة ضريح " سيدي خليفة " و التبرك به و التضرع له و تقديم " الزيارة " كل يوم أربعاء .

الآليات الدفاعية المتبعة من طرف الحالة تمثلت في الكبت بإخفاء معاناتها جراء المرض و تحاشي التكلم عن آثاره النفسية و الاجتماعية و كذلك التبرير من خلال اعتباره أن المرض هو عبارة عن نتيجة حتمية للقضاء و القدر .

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من مرض الصرع المعمم ؛ و نوع النوبة هو النوبة الصرعية الكبرى و يتم علاجها في الوقت الحالي عن طريق كل من Depakine و Tegretol ؛ غير أن المبحوث يلاقي لحد الآن صعوبة قصوى في التأقلم مع الدواء و احترام مواعيده لاعتقاده في عدم جدواه و فقده للأمل في الشفاء و هو يحرص على زيارة الضريح للتبرك و الدعاء و التضرع أكثر من حرصه على متابعة العلاج الدوائي ؛ و يقر بأنه يجد راحة نفسية بالغة حين يتجه إلى الضريح و يبقى بداخله لأكثر من ساعة كل يوم أربعاء و ذلك يتم دائما بمرافقة ابن أخيه الذي ليس مقتنعا تماما بهذه الأساليب " الخرافية " كما سماها و لكنه لا يريد أن يتركه يذهب بمفرده بسبب نقص ذاكرته أو خوفه من وقوع النوبة الصرعية له خارج المنزل كونه لحد الساعة يرفض تناول دوائه رغم المحاولات العديدة من طرف العائلة .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و ابن الأخ

أوجه الشبه	أوجه الاختلاف
- الصرع حسبهما هو عبارة عن مرض مزمن و غير معدي يسميه كلاهما ب " الخطفة " . - يتفق كلاهما على أن النوبات الصرعية تخيف الآخرين بسبب الأعراض المقدمة من طرف الحالة و غرابتها ؛ كما يتفقان على ضرورة مرافقة المريض خشية وقوع النوبة الصرعية له خارج المنزل و مع ذلك لا يخفيان حقيقة المرض عن الآخرين .	- تتمثل الحالة مرضها على أنه مس من الجن ؛ بينما يدركه ابن أخيها على أنه مرض نفسي . - تقر الحالة بأن السبب المباشر في مرضها هو المس بينما يضيف ابن الأخ عامل الإصابة بالعين . - الأساليب الوقائية الناجعة بالنسبة لابن الأخ تتمثل في تناول الدواء في مواعيده لكن الحالة لا تعترف بفعالية الدواء و تفضل قراءة القرآن و الحفاظ على الدعاء و الذكر و زيارة الضريح ؛ فالدواء بالنسبة له أمر محتم . - تعتبر الحالة أن نتائج العلاج التقليدي مرضية على عكس العلاج الدوائي ؛ بينما يصرح ابن الأخ بأن العلاج الدوائي فعال مقابل العلاج التقليدي الذي لا يثمر نجاحا في علاج النوبات أو إيقافها . - لا تعتبر الحالة مرضها أمرا مخجلا بينما يصرح ابن الأخ بأن عمه يتسبب للعائلة في الإحراج جراء وقوع النوبات الصرعية له خاصة خارج المنزل و أكد على ذلك بعبارة : " **ما يحبش يشرب الدوا و من بعد يولي يطيح و يبقى يحشمنا مع الناس** "

نلاحظ أن تمثلات الحالة تختلف تماما عن تمثلات ابن الأخ فيما يخص ماهية المرض و أسبابه و أساليب الوقاية منه و علاجه فهما يتعارضان في إدراك الأمور الجوهرية و لا يتفقان إلا في بعض النقاط السطحية و هذا ما يدل على أن الانتماء العائلي لا يعكس دائما الاتفاق في التمثلات و المعتقدات و الآراء و المرتبطة بالمرض .

ملخص عام للحالات :

من خلال توجهنا إلى الميدان بهدف القيام بدراسة الحالات ؛ أول عقبة صادفتنا تمثلت في أن العديد من العائلات تتحفظ على مرض الصرع و تعتبره خصوصية عائلية مقدسة لا يملك إلا من كان له انتماء عائلي مقرب و مقرب جدا الحق في الإطلاع على هذا الملف السري و الدليل على ذلك يتجسد أولا في إنكار العديد من الأسر التي كانت ضمن قائمة المبحوثين مرض ابنهم أو ابنتهم تماما رغم تأكدي من خلال مصادر مقربة جدا منهم أن لديهم حالات مصابة بالصرع ؛ و بما أن أخلاقيات البحث العلمي تحتم على القائم به احترام موقف المبحوثين من الدراسة و عدم فرضها عليهم اضطررت إلى البحث المتواصل عن حالات أخرى يمكن أن توافق على إجراء مقابلات ميدانية معها .

لقد مثلت طبيعة الدراسة بالنسبة لأغلب المبحوثين أمرا مبهما و لم يوافق معظمهم في البداية على المساهمة في إنجاز البحث الميداني رغم الشرح الكافي لماهيته و أهدافه و الهيئة المسئولة عنه بل إن بعضهم رفض مبدئيا فكرة إفادته بالمعلومات المتعلقة بمرضه إلا من خلال حرصنا على إقناع الحالات عن طريق التعهد بالتحفظ على سرية المعلومات و استعمالها في إطارها المشروع . هذا الرفض لم يمس المرضى فقط بل طال العديد من المتكفلين أيضا .

إن مرض الصرع بالنسبة للكثير من المرضى و عائلاتهم يمثل خصوصيتهم الشخصية و التي لا يملك غيرهم حق التصرف فيها فهم الذين يقررون إخفائها عن المحيط أو إعلامه بها . إن هذا التحفظ يختلف من عائلة إلى أخرى و لا يتدخل المستوى التعليمي في تحديد ذلك و هذا ما التمسناه حقيقة من خلال دراسة الحالات ؛ كما يختلف مستوى الرفض أيضا من شخص إلى آخر ضمن العائلة الواحدة فأحيانا نجد أن المريض ذاته يعمل على إخفاء المرض و أحيانا أخرى يضطر إلى فعل ذلك بضغط من الأسرة بدليل ترجي الكثير من الحالات الباحث أو الطالب أن لا يسرب أية معلومة متعلقة بمشاركته في بحث علمي و إدلائه بالمعلومات التي تخص مرضه لأي فرد من أفراد عائلته أو محيطه . و لكل متكفل دوافعه و تبريراته في التستر على إصابة المتكفل به بالصرع كالخوف من انتشار خبر المرض الذي عملت العائلة لسنوات على تغطيته خاصة إذا كانت المريضة فتاة خشية ضياع فرصة الزواج من يدها نتيجة لنظرة المجتمع و أحكامه القيمية المسبقة . و عموما نستطيع القول أن النظرة الاجتماعية الأنتروبولوجية لمرض الصرع فيما يخص نسبة هامة من الحالات التي تم التعامل معها تتجسد في اعتباره حدثا خاصا و مقدسا و يجمعون على حصره ضمن الإطار العائلي الضيق ؛ أما بالنسبة للحالات التي لا تجد بدا من التكتم على المرض فنجد أن الجماعة تساهم في عيش هذا الحدث على أنه ظاهرة ليست فردية تخص المصاب بالصرع فحسب و إنما يتعاملون معه على أنه ظاهرة جماعية مشتركة و هذا ما يجعلهم يتقدمون بمختلف النصائح لتخليص مريضهم من هذا العبء ؛ فنجد أن أفراد العائلة بما توارثوه عن طريق التنشئة الاجتماعية من طقوس و ردود فعل اتجاه النوبات الصرعية يتضامنون جميعهم من خلال وضع أحدهم مفتاحا في يد المصاب و تلاوة آخر آيات قرآنية في أذنه و توجه آخر إلى جلب الراقي ليخلصه من هذا الألم و كسر آخر لطاجين من الطين قرب رأسه أو تغطيته بقماش أحمر أو أسود اللون (يؤكد الكثير من الأطباء على أن هذا الطقس يؤثر سلبيا على مسار النوبات و يزيد من احتمال تطورها من خلال ارتفاع درجة حرارة جسم المريض و بالتالي اختلال النشاط الكهربائي للدماغ) إلى غيرها من التدخلات التي تكون في غاية السرعة لرفضهم القاطع لهذه الأعراض التي يترجمها معظمهم و يصنفها في خانة العلل الروحية المرتبطة بعالم الجن و الأرواح الخبيثة خاصة في بداية المرض (أول نوبة صرعية) ؛ كما أنهم يساهمون أيضا من خلال النصح و الإرشاد في اقتراح نماذج علاجية معينة سواء كانت طبية أو تقليدية .

لقد كانت التسمية الشائعة بين الحالات هي " الخطفة " ؛ هذه الأخيرة تطلق غالبا على الأطفال الصغار و هي لا تشمل النوبات الصرعية فقط بل تضم أيضا النوبات الصغرى و كل أنواع التشنجات و الإغماءات و تبقى هذه التسمية مصاحبة لهم حتى الكبر و شيئا فشيئا صارت تطلق أيضا على الكبار و

مفادها أن المخلوقات اللامرئية و الأرواح تسيطر على المريض و تتملكه و تستقر في منطقة الرأس محدثة تلك التظاهرات (أعراض النوبة الصرعية) . إن مصطلح " خطف " حسب التفسير المحلي يترجم بلفظ " سرق " بمعنى أن الجن تمكن من سرقه و اختطافه من عالمه و طبيعته و جعله في وضعية مضطربة تعبر عنها تظاهرات النوبة الصرعية .

كل الحالات التي تعاملنا معها تعاني من النوبات الصرعية المعممة الكبرى و تأكدنا من ذلك عن طريق تقصي كل من الأعراض و الإطلاع على الملف الطبي أو مسائلة الطبيب المتكفل بالحالة ؛ غير أنه تم إدراكها من طرف العائلة على أنها ريح من الجن و بالتالي ممارسة مجموعة من الطقوس التي تشمل في بعض الأحيان أكثر من طريقة واحدة لإيقاف النوبة الصرعية كما سبق توضيحه ثم البحث عن العلاج الذي يأمل الجميع أنه من الممكن أن يخلص المريض من معاناته بالتوجه في بداية المرض إلى العلاجات التقليدية ؛ فمعظم الحالات المصابة بالصرع و في مختلف مراحلها العمرية قطعت شوطا مهما من العلاج الشعبي قبل توجهها إلى مصادر الطب الحديث ؛ فأول انطباع لدى المتكفلين بصفة عامة يتجسد في إدراك تلك النوبات على أنها ليست سوى مس من الجن و هنا تبدأ رحلة العلاج التقليدي بالتردد على العديد من المعالجين سواء كانوا طلبة أو رقاة أو مواقع لزيارة الأضرحة و أولياء الله الصالحين ؛ هذه المدة تتراوح حسب المعدلات التي تحصلنا عليها بمسائلة المرضى و المتكفلين بهم من 6 أشهر إلى 3 سنوات و من المؤكد أن ذلك يكون سببا هاما لتدهور الوضع الصحي للمريض أكثر فأكثر ؛ غير أن هناك نسبة من متبعي العلاج الشعبي في المرحلة الأولى تم توجيههم أيضا سواء من طرف العائلة أو الأصدقاء أو الرقاة الشرعيين إلى الأطباء الرسميين بعد تأكدهم من عدم وجود علة روحية و بالتالي انتهجوا العلاج الدوائي بعد توضيح هؤلاء الأطباء لكامل النواحي المتعلقة بمرض الصرع للحالة و ذويها ؛ و مع ذلك نجد أن غالبية المرضى لم يتخلوا عن المتابعة العلاجية التقليدية خاصة تلك المتعلقة بالرقية الشرعية لأسباب تختلف من حالة إلى أخرى (عدم الاقتناع بتفسيرات الطبيب - عدم تقبل المرض – السعي وراء تحسين الحالة النفسية ...) .

ما أمكننا ملاحظته أيضا من خلال هذه المرحلة من البحث أن العديد من الحالات المصابة بالصرع و المتكفلين بها لا يتفقون في تمثلاتهم على جميع حيثيات المرض (الماهية بما فيها تسمية المرض الأسباب ؛ أساليب الوقاية و العلاج) فهناك من يدركه على أنه مس من الجن و يبرر ذلك بتعرضه إلى قصة واقعية حدثت معه كما أن هناك من يعتبره مرضا نفسيا و يستدل على ذلك بتعرضه للنوبات الصرعية جراء مواقف الانفعال أو الصدمات النفسية و في المقابل نجد أن البعض يصنفه في حقله الطبي و يقدم تفسيرات علمية لأسبابه ؛ كما أن هناك أيضا من يفسره بالتعرض إلى انتقام مجسد في السحر و هنا لا يمكننا بأي حال من الأحوال أن نجزم بأن المستوى التعليمي و الثقافي يلعب دورا في ذلك فهناك أشخاص رغم مستواهم التعليمي المحدود إلا أنهم يمتلكون رصيدا معرفيا و علميا حول هذا المرض و يضعونه في إطاره الصحيح ؛ و في المقابل هناك من يتميزون بمستويات تعليمية راقية لكنهم يصنفونه في قائمة الأمراض الروحية سواء كان هذا الشخص مريضا أو متكفلا .

هذا الاختلاف يمس بصفة هامة الشعور بالخجل المتربط بأعراض النوبات الصرعية و ضرورة مرافقة المصاب بالصرع خشية تعرضه لها خارج المنزل ... و بصفة عامة يمكن القول أن انتماء كل من مريض الصرع و أحد أفراد عائلته (من أجري معه البحث) إلى نفس المجال الجغرافي و الأسري الاجتماعي و الثقافي لا يعكس بالضرورة اشتراكهما في نفس المعتقدات و التصورات المتعلقة بالمرض فلكل وجهته و نظرته الخاصة لهذا النوع من الأمراض العصبية استنادا إلى مكتسباته القبلية و طبيعة إدراكه و فهمه للأعراض و تصنيفها .

إن إدراك متكفلين اثنين مرض الصرع على أنه مرض عقلي لمؤشر هام على استمرار الاعتقادات الخاطئة و الخطيرة لمرض الصرع زيادة على التمثلات المرتبطة بعالم الأرواح و لعل أهم ما يعزز هذا

الانطباع هو سلوك العدوانية الصادر عن المريض اتجاه المحيط أو الذات و ليس فقط أعراض النوبات الصرعية في حد ذاتها .

بالنسبة لأساليب الوقاية و إن كانت تختلف من حالة إلى أخرى إلا أن أغلبها يكون مكللا بالممارسات الروحية التي تدعم المرضى و تعينهم على محاربة المرض حتى لو كانت وضيفتها نفسية أكثر منها عضوية .

انطلاقا من هذا الملخص نصل إلى أن الاختلافات في وجهات النظر و الممارسات المرتبطة بمرض الصرع موجودة لا محال سواء بين المرضى أو المتكفلين أو كلاهما على حد سواء ؛ غير أن أهم نقطة يمكن أن تشترك فيها معظم الحالات بغض النظر عن تمثلات المرض و طقوس الشفاء هي التغيرات التي طرأت على معاشهم النفسي و الاجتماعي ؛ فمن خلال تقربنا من هذه الفئة التمسنا معاناتها من خلال كل التصريحات و الإيماءات و حتى الصمت في كثير من الأحيان و التي تترجم كلها ترسبات مرض الصرع و انعكاساته المشينة على الواقع المعاش و السير الطبيعي لحياة المصابين به رغم أنه كان بإمكانهم مواصلة مسيرتهم الحياتية ليس بشكل عادي لكن على الأقل بطريقة توصلهم إلى تقبل المرض و التكيف و التعايش معه من خلال المساندة الاجتماعية و العائلية خاصة كتلك التي تتحصل عليها القلة القليلة من حالات الدراسة للأسف الشديد ؛ و تجدر الإشارة إلى أنه رغم حصول بعض الحالات على الدعم العائلي إلا أنها تفتقده من ناحية المحيط الاجتماعي ؛ إضافة إلى بعض الحالات التي جنت كلا نوعي المساندة و مع ذلك تميل إلى العزلة و الانطواء نتيجة الشعور بانفرادها عن بقية أفراد المجتمع .

الفصل السادس

تفريغ المقابلات مع مرضى الصرع و المتكفلين بهم

تفريغ المقابلات مع مرضى الصرع و المتكفلين بهم

لقد بدأنا في تتبع الحالات المصابة بمرض الصرع خلال شهر سبتمبر 2013 مع العلم أن وسيلة الوصول إلى هذه الفئة من المبحوثين كانت عن طريق المعرفة الشخصية أولا ثم من خلال تعاملنا مع هذه الحالات تمكنا من الوصول إلى حالات مشابهة ؛ فمن خلال المرضى الذين بلغ عددهم في بداية الأمر 4 حالات فقط توصلنا إلى المزيد من المبحوثين ؛ أين تم التوجه إليهم عادة بمرافقة أحد المرضى الذين تعاملنا معهم في البداية لعرض فكرة البحث و أخذ الموافقة على إجراء المقابلات مع المبحوثين الذين تم توجهنا إليهم من طرف المرضى السابقين ليتم بعدها تعاملنا معهم و مع عائلاتهم بصفة مباشرة و بالتالي بلغ عدد المبحوثين 10 حالات مصابة بالصرع و 10 من المتكفلين بالمريض أي أحد أفراد عائلته شريطة أن يكون على علم بتفاصيل المرض و حيثياته بهدف تفعليه لتقديم المعلومات المتصلة بشكل أساسي بدليل المقابلات .

أ – تفريغ المقابلات مع مرضى الصرع :

جدول رقم 02 يمثل خصائص مرضى الصرع :

السن	من 24 سنة إلى 52 سنة
الجنس	7 إناث و 3 ذكور .
المستوى التعليمي	**دون مستوى :** 5 حالات **تعليم ابتدائي : /** **تعليم متوسط :** حالتين **تعليم ثانوي :** حالة واحدة **مستوى جامعي :** حالتين
الحالة الاجتماعية	**أعزب : 3** **متزوج : 7** **مطلق : /**
المستوى الاقتصادي	**بدون دخل :** حالتين **دخل متوسط :** 07 حالات **دخل مرتفع : 01**
الانتماء الجغرافي	**المدينة :** 6 حالات **القرية :** حالتين **البادية :** حالتين

أولا : معلومات عامة حول المرض

1 – ما هو سن إصابتك بأول نوبة صرعية ؟

الاحتمالات	في الطفولة	في المراهقة	في سن الرشد
عدد مرضى الصرع على 10	03	02	05

نلاحظ أن معظم الحالات تعرضت لمرض الصرع في مرحلة الرشد و هذا ما يدل على أن التوجهات العلاجية الأولى تجسد نوعا من الوعي الذي يمكن الحالات من تكوين صورة و إدراك معين لطبيعة المرض مهما كانت تفسيراته مما يرتبط ارتباطا وثيقا بتحديد نوع العلاج المتبع .

2 – هل أنت على علم بنوع النوبة التي تعاني منها ؟

الاحتمالات	نعم	لا
عدد مرضى الصرع على 10	02	08

نلاحظ أن السواد الأعظم من المرضى لا يعلمون نوع النوبات التي يعانون منها ؛ و من المرجح أن يكون ذلك ناتجا عن عدم إدراكهم لما يحصل أثنائها و جهل أعراضها أو عدم الإطلاع على المعلومات الخاصة بهذا المجال أو أنهم أساسا يجهلون أن مرض الصرع يحتوي على العديد من الأنواع .

أما فيما يخص الحالات التي تدرك تصنيف نوباتها الصرعية فقد تمثلت في النوبات الصرعية الكبرى .

3 – أين وقعت لك أول نوبة صرعية ؟

الاحتمالات	في البيت	في الشارع	في المدرسة	في مكان آخر
عدد مرضى الصرع على 10	08	01	01	/

إذن فغالبية المرضى تعرضوا لأول نوبة صرعية في البيت و قد يكون ذلك من بين أهم العوامل التي تساعد بعض المرضى و عائلاتهم في إخفاء طبيعة المرض عن المحيط .

4 – عموما ؛ كم تتكرر النوبات الصرعية ؟

عدد مرضى الصرع على 10	عدد تكرر النوبات الصرعية
الحالة 01	مرة في السنة
الحالة 02	من 2 إلى 3 مرات في الأسبوع
الحالة 03	من مرة إلى مرتين في الشهر
الحالة 04	من مرة إلى مرتين في الأسبوع
الحالة 05	مرة أو مرتين في السنة

الحالة 06	من مرة إلى مرتين في السنة
الحالة 07	مرة كل 4 أو 5 أشهر
الحالة 08	مرة في الشهر
الحالة 09	مرة في الأسبوع
الحالة 10	مرة في الشهر

تنبغي الإشارة إلى أن هذه المعدلات تعكس تكرر النوبات في الوقت الراهن و ليس في بداية المرض أي بعد خضوع المرضى للمعالجة سواء كانت طبية ؛ تقليدية أو مزدوجة ؛ و هذا ما يعني أن استقرار النوبات الصرعية لم يكن بصفة نهائية حتى بعد العلاج .

5 – هل سبق لك و أن شاهدت نوبة صرع عند شخص آخر قبل تعرضك لها ؟ و في حالة الإجابة بنعم ؛ كيف كان انطباعك و كيف تصرفت حينها ؟

الاحتمالات	نعم	**لا**
عدد مرضى الصرع على 10	02	08

نلاحظ بأن الأغلبية الساحقة من المرضى ليست لديهم خبرة مرتبطة بحضورهم نوبة صرع لدى غيرهم قبل تعرضهم لها ؛ و فيما يخص الحالتين اللتين تقران بالعكس فقد كانت انطباعاتهما و تصرفاتهما كالتالي :

الحالة 01 : الصدمة و الدهشة و الخوف على المريض و الشفقة عليه مع غياب أي طقس جراء النوبة.
الحالة 02 : زيادة على صدمتها و خوفها قامت بوضع يدها على المريضة و قراءة آيات قرآنية انتظارا لانتهاء النوبة .

6 – كيف علمت بأنك مصاب بمرض الصرع ؟

الاحتمالات	**من طرف الطبيب**	**من طرف العائلة**	**من طرف المعالج التقليدي (مع ذكر نوع المعالج)**	**مصدر آخر**
عدد مرضى الصرع على 10	08	02	/	/

إن أغلبية الحالات المدروسة تعرفت على حقيقة مرضها على أساس أنه مرض عصبي متمثل في الصرع عن طريق الطبيب ؛ غير أن نوعية تقبلهم للمرض كانت تختلف من مريض إلى آخر و كل واحد منهم يقدم تفسيراته الخاصة (على أساس أنه مرض نفسي أو مس من الجن أو سحر ... الخ) ؛ و سيأتي تفصيل ذلك في المراحل القادمة من تفريغ المقابلات .

ثانيا : ماهية المرض

1 – في نظرك ؛ ما هي طبيعة مرض الصرع ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات	مرض عصبي	مرض عقلي	مرض نفسي	مس من الجن	شيء آخر
عدد مرضى الصرع على 10	03	/	03	03	01 (سحر)

إن التبريرات المقدمة من طرف الحالات التي تدرك مرض الصرع على أنه مرض عصبي كانت متشابهة و متقاربة حيث أن هؤلاء المرضى تحصلوا على المعلومات من طرف الطبيب المتكفل بحالتهم أما بالنسبة للحالات التي تعتبره مرضا نفسيا فمرد ذلك كان إلى كل من المشاكل النفسية و العائلية و الصدمات النفسية و الانفعالية ؛ و فيما يتعلق بالحالات التي تتمثل هذا المرض على أنه مس من الجن فتعلل هذا الاعتقاد بما يلي :

الحالة 06 : تتمثل مرض الصرع على أنه مس من الجن بسبب سماعها لحديث والديها عن الموضوع لقولها : **" مرة مين كنت صغيرة سمعت والديا يهدروا عليا و قالوا راه ساكني جن "** .

الحالة 05 : تعتبر مرضها مسا من الجن بسبب تعرضها لأول نوبة وقت المغرب أين كانت تغسل الملابس و ترمي بالمياه العكرة و الساخنة في المجاري فقامت بإيذاء الجن الذي أراد الانتقام منها من خلال التربص بها و السكن في جسدها .

الحالة 10 : تدرك مرضها على أنه مس من الجن بتأكيد من طرف الطالب الذي أقر بأن سبب ذلك راجع إلى حفظها للقرآن الكريم لقوله **" أنتا انضربت على القرعان "** .

فيما يخص الحالة التي تعتبر مرضها سحرا تؤكد على وضع صديقتها و أمها للسحر في وردة بعد التوجه إلى إحدى العجائز الدجالات بسبب غيرتها و انتقامها إضافة إلى العين الحاسدة (أنظر الحالة رقم 03 في دراسة الحالات) .

2 – هل تعتقد أن مرض الصرع مرض مزمن أم أنه يشفى مع الوقت و لماذا ؟

الاحتمالات	مرض مزمن	مرض يشفى مع الوقت
عدد مرضى الصرع على 10	07	03

نلاحظ ارتفاع نسبة المرضى الذين يدركون الصرع على أنه مرض مزمن ويبررون ذلك بإعلامهم من طرف الطبيب المعالج أو بسبب ملازمة المرض للحالات مدى الحياة و الارتباط الكلي بالدواء ؛ أما فيما يخص المبحوثين الذي يعتبرون بأنه يشفى مع الوقت فيستدلون على ذلك بملاحظتهم لتناقص عدد النوبات الصرعية مقارنة بالمراحل الأولى من المرض أو تعهد المعالجين التقليديين بتخليصهم منه على أساس أنه مس من الجن .

3 – هل مرض الصرع هو عبارة عن مرض معدي ؟ و لماذا ؟

جل المرضى يدركون هذا المرض على أنه غير معدي ؛ و قد كانت تبريراتهم متشابهة و ذلك أنه لم يسبق و أن انتقل إلى شخص آخر سواء من طرف العائلة أو المحيط بشكل عام .

4 – أية فئة تعتقد أنها أكثر تعرضا للإصابة بهذا المرض ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات	الأطفال	الكبار	النساء	الرجال	المتزوجين	العازبين	المطلقين	كل الفئات
عدد مرضى الصرع على 10		01	01					08

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية المرضى يعتبرون أن الصرع يمكن أن يصيب أية شريحة و قد كانت التبريرات كالتالي :

حالتين من أصل 08 حالات تقران بأن الجن قادر على التربص بأي شخص مهما كان جنسه أو سنه و أن الفئات التي تتجه لطلب العلاج التقليدي (الرقية الشرعية) تتفاوت و تطال جميع الأعمار و الشرائح الاجتماعية : **" كيما يقولك الجن قادر يتربص بأي واحد " ؛ " مين نروح عند الراقي نصيب قاع الناس يداوا عنده كبار ؛ صغار ؛ نسا و رجال " .**

الحالات الستة المتبقية تؤكد على إمكانية إصابة كل الفئات العمرية و الشرائح الاجتماعية بمرض الصرع ؛ و يمكن أن نستشهد بالتصريحات التالية :

" أنا مرضت بهذا المرض و خويا مرض بيه مورايا " ؛ " المرض يا بنتي ما يعرف لا كبير و لا صغير " ؛ " هذا المرض يجي لقاع الناس بصح يلا جا للدراري يكون بسباب الحمى ويلا جا للكبار يكون كثرا مالمشاكل " ؛ " هذا المرض ماعندهش سبة باينة قادر يجي لأي إنسان " .

أما بالنسبة للحالة التي تعتبر بأن هذا المرض حكر على فئة الكبار فتبرر ذلك بقولها : **" كامل اللي نعرفهم مرضا بهذا المرض كبار " .**

و فيما يخص الحالة التي تقر بأن الصرع يصيب النساء بكثرة فتستدل على ذلك بقولها : **" اللي نسمع بيهم يطيحوا كثرة غي النسا "** .

5 – عندما تسأل عن اسم مرضك بماذا تجيب ؟

الاحتمالات	الصرع	المومنين	أخت الصغار	السحر	مس من الجن	La crise	الخطفة
عدد مرضى الصرع على 10	02			01			07

نلاحظ أن التسمية الأكثر انتشارا و استعمالا من طرف المبحوثين لوصف مرضهم بالصرع تجسدت في

" الخطفة " . إن تسمية " الخطفة " باللغة المحلية للمجتمع التيسمسيلتي تدل على أن الشخص الذي يصاب بهذا المرض يخطف ؛ بمعنى أنه تعرض لريح من الجن ؛ و تجدر الإشارة إلى أن هذه التسمية تطال كل من النوبة الصرعية الصغرى و النوبة الصرعية الكبرى على حد سواء ؛ في حين نجد أن التسمية العلمية الطبية لمرض الصرع لا تشمل إلا القلة القليلة من المرضى .

6 – هل حاولت التعرف على معلومات متعلقة بمرضك ؟ في حالة الإجابة بنعم ؛ فإلى أين تتجه ؟

الاحتمالات	نعم	لا
عدد مرضى الصرع على 10	08	02

مصادر المعلومات

الاحتمالات / الصرع على 08	الطبيب	العائلة	الأصدقاء	المعالجين التقليديين	مصدر آخر
الحالة 01	X			X الراقي	
الحالة 02	X			X الراقي	
الحالة 03			X	Xالراقي	
الحالة 05		X الأخ و الزوج		Xالراقي	
الحالة 07	X				مواقع الإنترنت و الكتب و المجلات العلمية
الحالة 08	X				
الحالة 09	X				
الحالة 10				X الطالب	

ملاحظة : بالنسبة للحالتين اللتان لا تسألان عن أية معلومة متعلقة بالمرض فقد كانت تبريراتهما كالتالي :

الحالة 04 : **" راني عرافة بلي الزعاف هو اللي دارلي هاكذا "** ؛ بمعنى أنها تدرك يقينا بأن سبب مرضها يرجع إلى المشاكل النفسية و العائلية و بالتالي ليس هناك داعي للسؤال عن المرض .

الحالة 06 : بدون تبرير .

نلاحظ أن معظم الحالات المصابة بالصرع تسعى وراء البحث عن أية معلومة متعلقة بالمرض ؛ غير أن مصادر المعلومات تختلف من حالة إلى أخرى ؛ كما أنها لا تقتصر على مرجعية واحدة و إنما تتعدى أكثر من مصدر كما هو مبين في الجدول أعلاه .

ثالثا : أسباب المرض

1 – ما هي أسباب إصابتك بمرض الصرع ؟

الإحتمالات / عدد مرضى الصرع على 10	الوراثة	اختلال النشاط الكهربائي للدماغ	الحمى	المشاكل النفسية	الإصابة بالعين	السحر	مس من الجن	القضاء و القدر
الحالة 01		X						X
الحالة 02				X				X
الحالة 03					X	X		
الحالة 04				X				
الحالة 05							X	X
الحالة 06							X	X
الحالة 07	X	X						
الحالة 08				X				X
الحالة 09		X						
الحالة 10							X	

إن أسباب المرض تختلف حسب تمثلات الحالات المدروسة كما هو مدرج في الجدول ؛ كما أنها تتعدى مجرد سبب واحد مباشر أين تتدخل عوامل أخرى يترأسها القضاء و القدر ؛ و بالتالي يلجأ المرضى إلى تبرير إصابتهم بالصرع بأكثر من منشأ واحد حيث يعتمد معظمهم على التبريرات المتعلقة بالجانب الروحي .

إن الحالة التي تعتبر مرضها ناتجا بالضرورة عن انتقام مجسد في السحر و إن كانت حالة منفردة في الدراسة ؛ إلا أنه لا ينبغي إغفال النظر عنها و هذا ما يدل على وجود هذا النوع من التمثلات حتى و إن كان محرما من الشريعة الإسلامية ؛ فالواقع الملموس بدلالاته الاجتماعية و الثقافية يؤكد وجوده بشدة فهذه المعتقدات راسخة في مخيال الحالة رغم إقبالها على العلاج الطبي ؛ و هذا السبب يؤكده المعالج التقليدي (الراقي الشرعي) و يستدل على تدخل هذا النوع من العوامل في أي مرض مهما كان نوعه (عضوي أو روحي) بسحر النبي عليه الصلاة و السلام " إذ كان يخيل إليه أنه يفعل الشيء و هو لا يفعله " و رغم أنه نصحها بإتباع الحجامة غير أنها رفضت ذلك لأسباب مذكورة سابقا .

2 – كيف تم تعرفك على هذه الأسباب (مصدر المعلومات) ؟

الحالة 01 ؛ 09 : من طرف الطبيب .

الحالة 02 : الحالة نفسها ؛ لقولها : **" منين يزيدوا عليا المشاكل نطيح "** .

الحالة 03 : الحالة نفسها و الأصدقاء لقولها : **" صاحبتي هي لي خبرتني بالقصة تاع السحور ؛ بصح العين أنا لي جربتها في عرسي "** .

الحالة 04 : رغم أنها لا تسأل عن أية معلومات خاصة بالمرض غير أنها ترده إلى المشاكل النفسية للتصريح المذكور أعلاه : **" منين يزيدوا عليا المشاكل نطيح "** .

الحالة 05 : الراقي ؛ لقولها : **" الراقي ؛ قالي راكي مسكونة "** .

الحالة 06 : الوالدين ؛ من خلال سماعها لحديثهما عن مرضها عن طريق الصدفة مثلما هو معروض في دراسة الحالة .

الحالة 07 : الطبيب ؛ إضافة إلى مواقع الإنترنت و الكتب و المجلات العلمية .

الحالة 08 : الحالة نفسها لقولها : **" في الموت تاع أما انخلعت ؛ الخلعة هيا لي مرضتني "**

الحالة 10 : الطالب .

إذن ؛ فمصادر الحصول على المعلومات المتعلقة بأسباب الصرع تختلف من مريض إلى آخر و لا تقتصر على مجرد مصدر واحد .

رابعا : أساليب الوقاية من المرض

1 - ما هي الأساليب الوقائية التي تتبعها بهدف تفادي تكرر النوبات الصرعية :

الإحتمالات / عدد مرضى الصرع على 10	تناول الدواء في مواعيده	قراءة آيات قرآنية	الدعاء و الذكر	عدم إلقاء الماء الساخن في الخلاء و البالوعات	التسمية عند دخول الخلاء	تعليق ودعة	حمل مصحف	إجراء وقائي آخر
الحالة 01	X		X					تنفيذ الوصايا المقدمة من طرف الراقي
الحالة 02	X		X					تنفيذ الوصايا المقدمة من طرف الراقي
الحالة 03	X	X						تنفيذ الوصايا المقدمة من طرف الراقي
الحالة 04	X							زيارة الأضرحة
الحالة 05	X	X	X	X	X			تنفيذ الوصايا المقدمة من طرف الراقي
الحالة 06	X	X	X	X	X			
الحالة 07	X							
الحالة 08	X	X						
الحالة 09	X							
الحالة 10		X	X					زيارة الأضرحة

إن الأساليب الوقائية المتبعة بالنسبة لغالبية المرضى لا تقتصر على مجرد الانتظام في مواعيد الدواء كما أنها لا تطبق في معزل عن ذلك ؛ إذ نلاحظ بأن الطرق الروحية تفرض نفسها بشدة عند معظم الحالات جنبا إلى جنب العلاج الطبي ؛ فهذه الطرائق تعكس تمسك المريض بالصرع بالأمل باعتصامه

بالله عز و جل و ذلك لقوله تعالى : " أدعوا ربكم تضرعا و خفية " [196] ؛ فاستجابة لهذا النداء نجد أن الكثير من المرضى يجعلون من مصادر الوحي الديني أساليب تقيهم خوف و قلق تكرر نوباتهم .

خامسا : علاج المرض

1 – هل أنت على علم بالتصرفات التي تقوم بها عائلتك أو محيطك بشكل عام أثناء وقوع النوبة الصرعية ؟ في حالة الإجابة بنعم ؛ ما هي هذه التصرفات ؟ و من أعلمك بها ؟

الاحتمالات	نعم	لا
عدد مرضى الصرع على 10	7	3

نلاحظ أن غالبية المبحوثين يدركون طبيعة الممارسات و ردود الفعل المتبعة من طرف العائلة و المحيط لإيقاف النوبات الصرعية و كلها مذكورة في دراسة الحالات ؛ و عموما يتحصل المرضى على هذه المعلومات من طرف أحد أفراد الأسرة .

2 – هل أنت راض عن هذه التصرفات ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات	نعم	لا
عدد مرضى الصرع على 10	06	01

بالنسبة للحالة التي ترفض هذه الممارسات ؛ فهي تبرر رفضها بعدم تدخل هذه الطقوس (كسر طاجين من الطين) في إيقاف النوبات الصرعية . أما فيما يخص الحالات المتبقية فقد كانت تبريراتهم كالتالي :

" أنا كنت نقرا على أختي القرآن و شتها تولي مليحة " ؛ " ما كانش كيما كلام الله لحالة كيما هاذي "

" نحس بالراحة " ؛ " أنا نقوللهم يقراو عليا القرآن باه يلا مت نموت على قراءة القرآن " .

تجدر الإشارة إلى أن هذه التصريحات تشمل فقط الطقوس المتعلقة بإحضار الراقي أو قراءة آيات قرآنية على المريض (الطقوس التقليدية) ؛ أما فيما يتعلق بردود الفعل الطبية فالتبريرات كان مفادها أن تلك الطرائق هي منطقية و أكثر عقلانية .

3 – هل طرأت تغيرات على مستوى هذه التصرفات مع الوقت ؟ و ما هي طبيعة هذه التغيرات إن وجدت ؟ و من أعلمك بها ؟ و هل أنت راض عنها ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات	نعم	لا	لا أعلم
عدد مرضى الصرع على 10		07	03

[196] سورة الأعراف : الآية 155

إذن فالطقوس و ردود الفعل الصادرة عن العائلة و المحيط لم يطرأ عليها أي تغيير بالنسبة لغالبية الحالات . و بما أننا نلاحظ انعدام الإجابات التي تفيد بوجود أية تغيرات على مستوى هذه الممارسات فذلك يؤدي حتما إلى عدم الإجابة على كل الأسئلة الموالية .

4 – أين أخذت للعلاج بعد أول نوبة صرعية ؟ و من الذي قام بمرافقتك ؟ و فيم تتمثل الطقوس التي تمت ممارستها عليك ؟

الاحتمالات / عدد مرضى الصرع على 10	الطبيب	الراقي	الطالب	الأضرحة	مكان آخر
الحالة 01		X بمرافقة العم و الأخ			
الحالة 02		X بمرافقة الأخ و الأم			
الحالة 03		X بمرافقة الزوج		X بمرافقة أم الزوج	
الحالة 04				X بمرافقة الزوج و أمه	
الحالة 05		X بمرافقة الأخ و الزوج			
الحالة 06		X بمرافقة الوالدين		X بمرافقة الوالدين	
الحالة 07	X بمرافقة الوالدين				
الحالة 08	X برفقة الأب و الأخ				
الحالة 09			X بمرافقة الوالدين	X بمرافقة الوالدين	
الحالة 10			X بمرافقة الأب و الأخ	X بمرافقة الأم	

إن مصادر العلاج الأولى بالنسبة لغالبية الحالات و عائلاتهم تتمثل في الطرق التقليدية و ذلك يتمخض لا محالا عن الإيمان المطلق بالأسباب الروحية و اللامرئية للمرض خاصة في بدايته و بالتالي يكون العلاج الشعبي بأساليبه المختلفة نقطة التلاقي و الاشتراك بين معظم المرضى .

بالنسبة للطقوس العلاجية المتبعة من طرف المعالجين سواء كانوا رسميين أو تقليديين فهي مذكورة في الجانب الخاص بدراسة الحالات .

5 – ما هي أساليب العلاج التي تتبعها حاليا :

الاحتمالات	العلاج الطبي	العلاج التقليدي	كلاهما
عدد مرضى الصرع على 10	03		07

إن معظم الحالات تتبع كلا العلاجين في الوقت ذاته ؛ فالطرائق العلاجية التقليدية لا تمارس بمعزل عن مضادات الصرع و إنما تتماشى معه بالتوازي .

6 – في حالة اعتمادك على العلاج التقليدي (سواء بمفرده أو بالتوازي مع المتابعة الطبية) ؛ من نصحك به ؟

الاحتمالات / عدد مرضى الصرع متبعي العلاج التقليدي على 07	العائلة	الأصدقاء	الجيران	شخص آخر

الحالة 01	X		X	
الحالة 02	X		X	
الحالة 03	X		X	
الحالة 04	X			
الحالة 05	X			
الحالة 06	X			
الحالة 10	X		X	

نلاحظ أن العائلة تعتبر من المحفزات الأولى للتوجه إلى طلب العلاج التقليدي يعقبها عامل الجيرة ؛ و هذا ما يعني أن المريض في كل الحالات السابقة الذكر يكون مصدر توجيه من طرف محيطه الأقرب و بالتالي يصبح هذا النوع من العلاج قرارا جماعيا و ليس فرديا في معظم الأحيان .

7 – كيف تعتبر نتائج العلاج التقليدي ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات	**جيدة**	**حسنة**	**غير مرضية**
عدد مرضى الصرع على 10	06	01	03

إن معظم الحالات تؤكد على فعالية العلاج التقليدي و نجاحه حيث يتفقون على تمكنه من إيصالهم للراحة النفسية و تدخله في التقليل من النوبات الصرعية . و بالنسبة للحالات التي تعتبره غير مرضي فتستدل على ذلك بالعكس ؛ أي فشله بأي حال من الأحوال في التحكم في تلك النوبات .

8 – إذا كانت النتائج جيدة ؛ فهل توقفت النوبات الصرعية بعد ذلك نهائيا ؟

الاحتمالات	**نعم**	**لا**
عدد مرضى الصرع الذين يعتبرون نتائج العلاج التقليدي جيدة على 07	06	00

ينبغي التذكير بأن كل الحالات التي تقر بتوقف النوبات الصرعية نتيجة اعتماد العلاج التقليدي تلتزم في نفس الوقت بالمعالجة الدوائية غير أنها ترد تحسن وضعيتها الصحية إلى الطرائق الشعبية بالدرجة الأولى .

9 – إذا كانت النتائج غير مرضية ؛ هل تم التوجه بك إلى الطبيب ؟

لاحظنا أن هناك 3 حالات تعتبر نتائج العلاج التقليدي بطرائقه غير مرضية ؛ غير أن حالتين منهم اتبعتا العلاج الطبي منذ البداية على عكس الحالة المتبقية التي اعتمدت في بداية المرض على الأساليب العلاجية الشعبية المتمثلة في كل من التردد على الطالب و زيارة الأضرحة ؛ غير أنها بعد يأسها من هذه الطقوس العلاجية اتجهت إلى الطب الرسمي متخلية عن تلك الممارسات السابقة للشفاء . و فيما يخص الحالة التي تعتبر العلاج التقليدي ذو نتائج حسنة فتصرح بأن نوباتها الصرعية لم تتوقف جراء هذا النوع من العلاج .

10 – كيف تعتبر العلاج الدوائي لمرض الصرع ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات	ناجح	فاشل
عدد مرضى الصرع على 10	03	07

بالنسبة للحالات التي تعتبر العلاج الدوائي لمرض الصرع ناجحا فتبرر كلها ذلك بقدرته على التحكم في النوبات الصرعية و منع تكررها مجددا . أما فيما يخص الحالات التي تدركه على أنه فاشل فتراوحت تبريراتها بين التصريحات التالية : **" ما ينحيش المرض ؛ غير يكالمي و خلاص ... يدير الدوخة و يقلق و يسمن " - " على خاطرش يكالمي برك بصح مين نحبسوا نرجع نطيح من جديد " - " ما زال الطبيب ماعرفليش ؛ كل مرة يعطيني دوا و يقولي رجعيلي و يزيد ولا ينقص لا دوز و مازالني مرة على مرة نطيح " - " على خاطر وليت نحس روحي دايمن فشلانة و مقلقة و دارلي السمنة ؛ و ليت نخاف راجلي ينفر مني و يكرهني منها " - " يدير الدوخة و نولي دايمن منارفيا و لاطاي تاعي قاع خسرت منه و زيد تاني لوكان نحبسو نعاود ننخطف و نطيح " - " وليت كي نشرب الدوا نحس روحي مقلق ؛ بصح كي نقرا القرآن و يدوني عند الراقي نحس براحتي يا بنتي الواحد شاراه رابح من هاذي الدنيا ؛ ها يلا مات يموت على القرآن خير ملي يقتله الدوا "** .

إن أقوال المرضى تدل بشكل أساسي على معاناتهم من الآثار الجانبية الناتجة عن مضادات الصرع كما أنهم يبحثون عن الحل الذي يخلصهم من تلك النوبات بشكل نهائي ؛ حيث أن التزامهم بالدواء يوميا يشكل ضغطا نفسيا و جسميا حادا عليهم و هذا ما يجعلهم يفقدون ثقتهم في العلاج الطبي و يركزون بشكل ملحوظ على العلاجات التقليدية .

نلاحظ أيضا التمثلات المتعلقة بالجسد الأنثوي في المخيال الشعبي و ذلك أن السمنة و التغيرات التي يسببها الدواء على مستوى القوام الجسدي تؤدي إلى ميل بعض المريضات إلى التخوف منه و المعاناة من آثاره مع وجود هاجس تغير نظرة الزوج .

11 – هل تداوم على تناول دوائك في مواعيده المحددة ؟ و في حالة الإجابة بلا ؛ فلماذا ذلك ؟

الاحتمالات / عدد مرضى الصرع على 10	نعم	لا	التبرير
الحالة 01		X	" نديرها بلعاني باه نعاقبهم على خاطرش دايمن يضربوني و يعايروني المهبولة و المجنونة كثرة أمي "
الحالة 02	X		
الحالة 03	X		
الحالة 04		X	" ولا مايديرلي والو ؛ مرات مانشربهش على خاطر يلا شربته ويلا خليته نطيح نطيح "
الحالة 05	X		
الحالة 06		X	" هاكذا و خلاص "
الحالة 07	X		
الحالة 08	X		
الحالة 09	X		

الحالة 10		X	**" شوفي يا بنتي ؛ مرات و الله يلا نغفلهم و نرميه ؛ أنا ماتحبش الدوا"**

على الرغم من تناول أغلبية الحالات للدواء في مواعيده المحددة ؛ غير أن معدل 4 حالات معرضة عن الالتزام بمضادات الصرع عدد لا يستهان به و ذلك لدوافع تختلف من مريض إلى آخر حسبما هو مبين في الجدول .

12 – هل تتناول الدواء بشكل تلقائي أم من خلال تذكيرك من طرف العائلة ؟

الاحتمالات	بشكل تلقائي	من خلال التذكير من طرف العائلة
عدد مرضى الصرع على 10	04	06

إذن فغالبية المرضى لا يهتمون بالانتظام في مواعيد الدواء ؛ فبالنسبة لهم يكون ذلك أمرا محتما و غير مرغوب فيه ؛ كما يشكل عبئا ثقيلا عليهم رغم أن إصابتهم بالصرع كانت مبكرة (بالنسبة لوقت إجراء المقابلات) .

سادسا : معاش المريض بالصرع

1 – كيف كانت ردة فعلك عندما علمت أنك مصاب بالصرع ؟

الاحتمالات	تقبل المرض	رفض المرض
عدد مرضى الصرع على 10	02	08

نستطيع القول بأن كل الحالات تقريبا قابلت مرض الصرع بالرفض وهذا ما يعبر عن مشاعر التخوف من المرض خصوصا بعد إعلامهم من طرف الطبيب بأنه مرض مزمن يرتبط صاحبه ارتباطا كليا بالدواء ؛ إضافة إلى طبيعة أعراضه و عدم فهمه من المحيط ؛ لكن يوجد بعض الاستثناءات ؛ فالحالات التي تقر بتقبل المرض أصيبت بالنوبات الصرعية في مرحلة مبكرة من العمر و نشأت على الإصابة بالصرع و بالتالي لم يمثل هذا الخبر صدمة نفسية بالنسبة لها نظرا لعدم تكوين الوعي الصحي بدرجة كاملة في تلك الفترة الحياتية .

2 – هل تعتقد أن مسار حياتك تغير بعد إصابتك بمرض الصرع ؟ و في حالة الإجابة بنعم ؛ فكيف ذلك؟ و على أي مستوى ؟

الاحتمالات / عدد مرضى الصرع على 10	نعم	لا	طبيعة التغيير و مستواه
الحالة 01	X		على مستوى : العلاقات الأسرية : من خلال الضرب و الشتم من طرف الأم و الإخوة . العلاقات العاطفية ؛ حيث أن الأم تمنع ابنتها من الزواج بسبب المرض. **" ولات حياتي صاعبة ؛ مرات نحب نرمي روحي في البير و نقتل روحي مرة شربت قابسة تاع دوا و شربت جافيل و ما داروليو والو و دارنا عاودوا ضربوني موراها " .**
الحالة 02	X		على مستوى العلاقات الأسرية من خلال تخلي الزوجة عن المريض و شتمها له : **" عيالي ولات تروح لدارهم و تعايرني ؛ تقولي لحقت بأختك و ضروك الناس يولوا يعايروني بيك .**
الحالة 03	X		على مستوى العلاقات الاجتماعية من خلال العزلة الاجتماعية و الانطواء : **" وليت نحب نقعد وحدي و مارانيش نحوس على الخرجة على خاطر قاع الناس علابالهم بلي راني مريضة "**
الحالة 04	X		تعتبر الحالة أن مسار حياتها تغير إلى الأحسن رغم عدم تمكن مضادات الصرع من ضبط نوباتها و ذلك من خلال تصريحها : **" منين وليت نطيح ولا راجلي يهتم بيا و يجري عليا و يداويني " .**
الحالة 05	X		على مستوى : العلاقة بالأولاد : **" ولاو يخافوا مني و يلزوا لباباهم " .** العلاقة بأهل الزوج : **" يعايروني يقولولي المجنونة " .**
الحالة 06	X		على المستوى الدراسي : **" حبست القراية على خاطر صحاباتي ولاو يبعدوا عليا و يعايروني يقولولي المجنونة " .**
الحالة 07		X	
الحالة 08		X	
الحالة 09		X	
الحالة 10	X		انعدام أية إجابة و ملاحظة الصمت على الحالة .

إن مرض الصرع لدى غالبية الحالات شكل فارقا مهما و عتبة حقيقة في مسار حياتهم ؛ حيث أن انعكاساته السلبية طالت العديد من المستويات النفسي ؛ العائلي و الاجتماعي و الدراسي و العلائقي .

3 – هل تعتقد بأنك شخص غير عادي مقارنة بالناس الآخرين ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات / عدد مرضى الصرع على 10	نعم	لا	التبرير
الحالة 01	X		**" الناس يحسوني بهذا الشي و يقولولي المجنونة و العايبة "**
الحالة 02		X	**" حنايا قاع سواسية عند رب العالمين و المرض ما هوش عيب "**
الحالة 03	X		**" التصرفات اللي نديرهم مين نمرض ما يديرهمش واحد عادي "**
الحالة 04	X		**" حاجة باينة واحد صحيح ماشي كيما واحد مريض "**
الحالة 05	X		**" السبة تاع المرض تخلي الواحد ماشي عادي "**
الحالة 06	X		**" مارانيش كيما قاع لبنات و واحد مريض ماهوش كيما واحد بصحتوا"**
الحالة 07		X	**" حياتي عادية و عايش كيفي كيف الناس "**
الحالة 08		X	**" تعايشت مع المرض و تأقلمت معاه " .**
الحالة 09		X	**" عمره ويلا حسسني كاش واحد بلي أنا مانيش عادية بالعكس "**
الحالة 10	X		**" لا يوجد تبرير مع ملاحظة الإحراج و الصمت المطول و شرود الذهن " .**

يعتبر السواد الأعظم من مرضى الصرع بأنهم غير عاديون بالنسبة لغيرهم من الناس و ذلك حسب خصوصية كل حالة كالنعوت السلبية الموجهة من طرف المحيط العائلي و الاجتماعي بأحكامه المسبقة و الأعراض المقدمة من طرف المريض و التي لا تصدر عن أشخاص عاديين ... الخ .

4 – هل تعتقد أن معاملة و نظرة و سلوك العائلة تغير بعد معرفتهم بمرضك ؟ في حالة الإجابة بنعم فكيف ذلك ؟

الاحتمالات / عدد مرضى الصرع على 10	نعم	لا	طبيعة التغيير
الحالة 01	X		الضرب و المعاملة القاسية من طرف الأم و الإخوة و إدراكهم للحالة على أنها مجنونة .
الحالة 02	X		كان التغيير إيجابيا من طرف الأم من خلال الاهتمام و السؤال الدائم ؛ و لكنه كان سلبيا من طرف الزوجة التي تخلت عن المريض و أصبحت تشتمه و تعايره بمرضه .
الحالة 03	X		زيادة الاهتمام بالحالة و الخوف عليها .
الحالة 04	X		نفس الجواب السابق
الحالة 05	X		الخوف بالنسبة للأولاد . السخرية من طرف أهل الزوج . الخوف و زيادة الاهتمام من طرف الزوج و أهل الحالة .
الحالة 06		X	
الحالة 07		X	
الحالة 08		X	
الحالة 09		X	

الحالة 10	X		الإساءة إلى المريض من خلال قوله: **" ولاو يحقروني "** .

رغم أن معظم المبحوثين يقرون بأن نظرة و سلوك و معاملة عائلاتهم طرأ عليها تغيير ؛ غير أن هذا الأخير - مثلما نلاحظ في الجدول – لم يكن سلبيا في كل الحالات و إنما يتراوح بين زيادة الاهتمام و الاضطهاد و التهميش .

5 – في حالة نسيانك شرب الدواء في مواعيده المحددة ؛ ما هي الإجراءات المتبعة معك من طرف العائلة ؟

عدد مرضى الصرع	الإجراءات المتبعة من طرف العائلة
الحالة 01	**" ماما و خاوتي يضربوني و يعايروني "**
الحالة 02	التذكير
الحالة 03	**" يزعف عليا راجلي و مايحبنيش نبطلوا "**
الحالة 04	**" راجلي و يماه مايحبوش و يقولولي لازم تشربي الدوا "**
الحالة 05	التذكير من طرف الزوج
الحالة 06	**" يحتموه عليا دارنا و يزعفوا عليا "**
الحالة 07	**" مجرد التذكير و عموما نادرا ما أنساه "**
الحالة 08	**" لم يسبق و أن نسيت مواعيد الدواء "**
الحالة 09	**" مجرد التذكير ؛ و عموما نادرا ما أنسى شربه "**
الحالة 10	**" يحتموه عليا بالغصب "**

نلاحظ جليا بأن عائلات المرضى يحرصون على مواعيد الدواء أكثر من حرص الحالات في حد ذاتها و ذلك عند غالبية المبحوثين و بالتالي نجد أن الأسرة تلعب هي الأخرى دورها في عملية التذكير و تختلف الإجراءات التي يتبعها المتكفلين في حالة نسيان المريض علاجه من عائلة إلى أخرى كما هو موضح أعلاه .

6 – هل يتم مرافقة أحد أفراد عائلتك لك دائما خوفا من وقوع النوبات الصرعية خارج المنزل ؟

الاحتمالات	نعم	لا
عدد مرضى الصرع على 10	06	04

نلاحظ أن معظم الحالات تتم مرافقتها خارج البيت خشية وقوع النوبات الصرعية رغم مرور فترات طويلة نسبيا على إصابتهم بمرض الصرع ؛ و تجدر الإشارة هنا إلى أن الحالات المتبقية كانت ترافق من طرف أحد أفراد العائلة في بداية المرض ثم تدريجيا أصبح هؤلاء المرضى يتعودون على الخروج بمفردهم و هم تحت تأثير الدواء .

7 – هل يتم إخفاء طبيعة مرضك عن الناس الآخرين ؟ في حالة الإجابة بنعم ؛ فلماذا ؟

الاحتمالات / عدد مرضى الصرع على 10	نعم	لا	التبرير
الحالة 01		X	لأنها في كثير من الأحيان كانت تقع النوبات الصرعية أمام الناس و الأم تصر على إعلام كل من يتقدم لخطبة ابنتها بطبيعة المرض .
الحالة 02	X		خشية فصل الحالة من العمل كونها تعمل كحارس ليلي أو نعتها بالجنون كأختها
الحالة 03		X	بسبب وقوع النوبات الصرعية لعدة مرات في الشارع أو الحمام .
الحالة 04	X		يتم إخفاء المرض من طرف الزوج كونه خصوصية عائلية ؛ أما بالنسبة للحالة في حد ذاتها فلا تجد ضرورة لذلك .
الحالة 05		X	
الحالة 06	X		يتم إخفاء المرض من طرف العائلة و لكن بالنسبة للحالة فقد علمت جميع صديقاتها به و مع ذلك تخضع لأمر والديها و لا تتحدث عن نوباتها على الإطلاق لمن هو غريب عن العائلة .
الحالة 07		X	
الحالة 08	X		بدون تبرير
الحالة 09	X		بدون تبرير
الحالة 10		X	

يعتبر مرض الصرع لدى بعض العائلات ملفا سريا لا يملك من كان غريبا عن المحيط العائلي الإطلاع عليه ؛ و نجد أن الأولياء هم اللذين يحرصون على إخفائه أكثر من الحالات نفسها ؛ و في المقابل نلاحظ أن الحالات المتبقية (و عائلاتهم) لا تجد أي ضرورة من إخفاء المرض كونه أمر مقدر و قد سبق و أن علم المحيط الخارجي بوجوده .

8 – هل تعتقد أن مرض الصرع سبب تغييرا في معاملة الناس لك ؟ في حالة الإجابة بنعم ؛ فكيف ذلك؟

الاحتمالات / عدد مرضى الصرع على 10	نعم	لا	طبيعة التغيير
الحالة 01	X		من خلال اضطهاد المريضة و سبها و شتمها و تهيشها اجتماعيا .
الحالة 02		X	
الحالة 03		X	
الحالة 04		X	
الحالة 05		X	
الحالة 06	X		السب و الشتم و التهميش من طرف الصديقات .
الحالة 07		X	
الحالة 08		X	
الحالة 09		X	
الحالة 10	X		يعتبر المريض أن الناس بعد معرفتهم بالمرض أصبحوا يقللون من

			هيبته و احترامه و ذلك لقوله : **" الناس ماراهمش يطلعوها فيا كامل كيما زمان "** .

نلاحظ أن غالبية المرضى يعتبرون أن إصابتهم بالصرع لم تسبب أي تغيير على مستوى معاملة المحيط غير أنه لابد من التنويه هنا إلى أن نصف المبحوثين يخفون طبيعة مرضهم عن الناس و بالتالي لا نستطيع أن نجزم بأن هذا الاستقرار على مستوى العلاقات الاجتماعية بقي مستمرا رغم التعرض للمرض ؛ و هذا يعني أنه من المحتمل أن يحدث تغيير في معاملة الناس للمرضى سواء إلى الأحسن أو إلى الأسوأ بعد علمهم بذلك .

9 – هل تعتقد أن معرفة الناس السبب الحقيقي للمرض تحسن من معاملتهم لك ؟ في حالة الإجابة بلا فلماذا ؟

الاحتمالات / عدد مرضى الصرع المعتقدين في تغير معاملة المحيط على 03	نعم	لا	التبرير
الحالة 01		X	**" راني في شحال مريضة و حتى واحد ما تبدل و لا عدل روحه من جيهتي "** .
الحالة 06		X	**" هوما دايمن هاك أي واحد يضحكوا عليه و حاسبين رواحهم كاملين "** .
الحالة 10		X	بدون تبرير .

إن تحسين معاملة المحيط للحالات هو أمر مستحيل بالنسبة لهم حتى و إن تيقنوا من سبب المرض و ذلك أن معاناتهم من الصرع دامت لوقت طويل و مع ذلك لم يتلقوا أي دعم أو مساندة اجتماعية فمعرفة الناس السبب الحقيقي للإصابة بالصرع ليس كفيلا بتحسين معاملتهم للمريض و ذلك يرجع إلى أحكامهم المسبقة و نظرتهم المشوهة للمرض فهم يحكمون عليه من خلال أعراضه و ليس بمعرفة أسبابه .

10 – هل تظن أن النوبات الصرعية تخيف الآخرين ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات / عدد مرضى الصرع على 10	نعم	لا	التبرير
الحالة 01	X		**" على خاطر ماشي نورمال منين يشوفوا واحد في أمان الله حتى يولي يردح غير وحده "**
الحالة 02	X		**" بناتي منين يشوفوني يبكوا و يخافوا "**
الحالة 03	X		**" على خاطر نولي قاع إنسان واحداخر و مانعرفش روحي واش ندير "**
الحالة 04	X		**" مين نفطن نلقا قاع الناس حذايا مهولين كثرة ولدي الصغير يولي يبكي"**
الحالة 05	X		**" مرات نطيح قدام ولادي و من بعد راجلي يقولي ولاو يبكو "**
الحالة 06	X		**" مين كنت نقرا كانوا صحاباتي يخافوا مين نطيح "**
الحالة 07		X	**" النوبات لا تمثل سوى اختلال وقتي في النشاط الكهربائي للدماغ و ليس ظاهرة مخيفة "**
الحالة 08	X		**" يكون هناك نوع من الخوف على**

			المريض من إيذاء نفسه "
الحالة 09		X	بدون تبرير
الحالة 10	X		**" ها كامل الناس لي يشوفوني يخافوا"**

معظم الحالات تعتبر النوبات الصرعية تظاهرات مخيفة خاصة بالنسبة للمحيط الأقرب و ذلك بسبب غرابة الأعراض التي تقدمها أو الخوف على المريض من إيذاء نفسه.

11 – هل تعتبر النوبات الصرعية التي تتعرض لها أمرا مخجلا ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات / عدد مرضى الصرع على 10	نعم	لا	التبرير
الحالة 01	X		**" مين ننطيح قدام جوارينا و ولاد عمي وليت نتعرا ؛ و راكي عارفة البنت مشي كيما الولد . الراجل يلا طاح يبقا راجل بصح المرة دايمن يديروا فيها العيب " .**
الحالة 02		X	**هاذي حكمة تاع ربي سبحانو و قضاء و قدر الله ولواحد مالازمش يحشم بالهدية لي عطاهالو ربي " .**
الحالة 03	X		**" في العائلة نورمال ؛ بصح واحد براني ولا قدام الرجال نحشم على خاطر وليت ننكشف " .**
الحالة 04	X		**ماهوش مرض عادي قبال الرجال و أي واحد مايحبش عيالو تتعرا قدام الناس و أنا مانحبش واحد يشوفني في هاذي الحالة " .**
الحالة 05	X		نفس التبرير السابق
الحالة 06	X		**" الناس هوما لي يحسوك بالحيا . أنا وليت نستحي على خاطر كامل صحاباتي كانو يضحكوا عليا و يقولولي يا المجنونةو البوالة " .**
الحالة 07		X	**" المرض هو قضاء و قدر و حتى واحد ما يحشم بقضاء الله " .**
الحالة 08	X		بسبب نظرة المجتمع السلبية إلى المرض عموما و إلى المرأة المريضة بالصرع على وجه الخصوص و كأنها وصمة عار .
الحالة 09		X	
الحالة 10		X	

نلاحظ أن المبحوثين الذين يدركون النوبات الصرعية على أنها ظاهرة مخجلة هم إناث و سبب ذلك يرجع بالدرجة الأولى إلى تلك النظرة الموجهة للمرأة من طرف المجتمع على أنها تمثل شرف الرجل و عرضه و بالتالي لا ينبغي لها أن تكشف عورتها أمام الأجانب بما يعكس المخيال العربي الإسلامي للنساء . إضافة إلى النظرة المشوهة للمرض و عدم تفهم طبيعته و خلطه مع الكثير من الأمراض العقلية و الروحية .

ب - تفريغ المقابلات مع المتكفلين (أحد أفراد عائلة المريض بالصرع) :

جدول رقم 03 يمثل خصائص المتكفلين :

السن	من 32 إلى 62 سنة .
الجنس	3 ذكور و 7 إناث .
المستوى التعليمي	**دون مستوى :** 04 **تعليم ابتدائي :** 02 **تعليم متوسط :** / **تعليم ثانوي :** / **تعليم جامعي :** 04
المستوى الاقتصادي	**بدون دخل :** 02 **دخل متوسط :** 07 **دخل مرتفع :** 01
الانتماء الجغرافي	**المدينة :** 06 **القرية :** 02 **البادية :** 02

أولا : معلومات عامة حول المرض

1 – هل سبق لك و أن شاهت نوبة صرع قبل تعرض المريض لها ؟

الاحتمالات	نعم	لا
عدد المتكفلين على 10	07	03

2 – في حالة الإجابة بنعم ؛ كيف كان انطباعك و كيف تصرفت حينها ؟

عدد المتكفلين الذين سبق لهم مشاهدة نوبة صرعية على07	ردود الفعل
المتكفل 01	الدهشة ؛ و إحضار " طاجين " من الطين و كسره بجانب رأس المريض
المتكفل 02	نفس رد الفعل السابق
المتكفل 03	الدهشة و وضع مفتاح في يد المريض
المتكفل 04	نفس رد الفعل السابق
المتكفل 07	الصدمة و عدم التدخل لإيقاف النوبة .
المتكفل 08	الشفقة على المريض و قراءة القرآن عليه
المتكفل 09	الصدمة و وضع مفتاح في يد المريض

غالبية المتكفلين سبق لهم و أن شاهدوا نوبة صرع قبل تعرض مريضهم لها سواء عند الجيران أو العائلة ؛ غير أن الطقوس الممارسة من طرفهم تختلف من شخص إلى آخر كما سبق توضيحه .

3 – كيف علمت لأول مرة بنوبات المريض ؟

الاحتمالات	وقعت النوبة أمامك	من طرف الطبيب	من طرف المريض	عن طريق أصدقائه	عن طريق المدرسة	مصدر آخر
عدد المتكفلين على 10	09				01	

إذن فمعظم المتكفلين شاهدوا بأنفسهم النوبات الصرعية الأولى عند المرضى و قلما يتم إعلامهم بها من مصدر آخر .

4 – هل أنت على علم بنوع النوبة التي يعاني منها المريض ؟

الاحتمالات	نعم	لا
عد المتكفلين على 10	01	09

نلاحظ أن غالبية المتكفلين يجهلون نوع النوبة التي يعاني منها المريض ؛ و ينبغي التذكير دائما بأن تمثلاتهم لا تأخذ كلها نفس الطابع حيث أن هناك من يدركه على أنه مس من الجن أو مرض نفسي ...

5 – هل يمكنك الشعور بقرب النوبات الصرعية لدى المريض ؟

الاحتمالات	نعم	لا
عدد المتكفلين على 10	03	07

الأقلية من المتكفلين يستطيعون الشعور بوقت وقوع النوبات الصرعية لدى المرضى و هذا ما يمكنهم من التحضير المسبق للإجراءات الواجب اتخاذها (مثلا إذا كان المريض في مجلس يمكن أن يتم إبعاده أو محاولة تقديم الأدوية له) .

ثانيا : ماهية المرض

1 – في نظرك ؛ هل مرض الصرع هو :

الاحتمالات	مرض عصبي	مرض عقلي	مرض نفسي	مس من الجن	شيء آخر
عدد المتكفلين على 10	02	02	04	02	00

أغلب المتكفلين يتفقون على أن الصرع هو مرض نفسي و ينبغي التذكير دائما أنه توجد فروقات أيضا بين تمثلات بعض المرضى و المتكفلين بهم رغم انتمائهم إلى نفس الحقل العائلي و الاجتماعي و الثقافي.

2 – هل تعتقد أن الصرع مرض مزمن أم أنه يشفى مع الوقت ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات	مرض مزمن	مرض يشفى مع الوقت
عدد المتكفلين على 10	07	03

يتفق معظم المتكفلين على أن الصرع هو عبارة عن مرض مزمن و ذلك للتبريرات التالية :

- إعلامهم من طرف الطبيب و ارتباط المريض الكلي بالدواء .
- ملاحظتهم لعدم شفاء المريض من النوبات و بالتالي فقدان الأمل في توقفها نهائيا .

أما بالنسبة لؤلئك الذين يعتبرونه مرضا غير مزمن فقد قدموا الإجابات الآتية :

" شحال من وحدة كانت هاك و ريحت " ؛ " ضروك راهي مليحة ؛ بكري كانت مرة على مرة تطيح بصح ضروك معا الرقية و الدوا نقص عليها المرض " ؛ " علا خاطر ختي ريحت بالرقية " .

بمعنى أنهم انطلقوا من تجارب شخصية أو ملاحظتهم لشفاء مرضى آخرين من الصرع .

3 – هل مرض الصرع هو مرض معدي ؟ و لماذا ؟

يعتبر كل المتكفلين بأن مرض الصرع غير معدي و ذلك لأنه لم يسبق و أن انتقل إلى أي فرد من أفراد العائلة أو المحيط .

4 – أية فئة تعتقد أنها أكثر تعرضا للإصابة بهذا المرض ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات	الأطفال	الكبار	النساء	الرجال	المتزوجين	العازبين	المطلقين	كل الفئات
عدد المتكفلين على 10	01							09

لا يحصر معظم المتكفلين الصرع في فئة معينة و ذلك أن المرض بأنواعه يمكن أن يطال أي شخص مهما كان سنه أو جنسه أو رتبته الاجتماعية و نشير إلى أحد التصريحات التي تفيد ذلك : **" يا بنتي اللي كاتبلو ربي شي مكتوب يلحقه "** ؛ بينما يعلل المتكفل الذي يعتبر أن الأطفال هم أكثر إصابة بهذا المرض بارتفاع درجة الحرارة لديهم .

5 – عندما تسأل عن اسم المرض بماذا تجيب ؟

الاحتمالات	الصرع	المومنين	أخت الصغار	السحر	مس من الجن	La crise	الخطفة
عدد المتكفلين على 10	02						08

رغم أن التسمية الشائعة بين معظم المتكفلين هي " الخطفة " غير أنه لابد من التنويه دائما بأن انتماء مرضى الصرع و المتكفلين بهم إلى نفس الحقل العائلي و الاجتماعي لا يعني بالضرورة اشتراكهما في نفس النعوت المقدمة للمرض كما سبق توضيحه في الجانب الخاص بدراسة الحالات .

6 – هل حاولت التعرف على معلومات متعلقة بالمرض ؟

الاحتمالات	نعم	لا
عدد المتكفلين على 10	09	01

في حالة الإجابة بنعم ؛ فإلى أين تتجه ؟

الاحتمالات / عدد المتكفلين على 09	الطبيب	العائلة	الأصدقاء	المعالجين التقليديين
المتكفل 01		X		X
المتكفل 02	X	X		
المتكفل 03	X		X	
المتكفل 05		X		X
المتكفل 06		X		X
المتكفل 07	X			
المتكفل 08	X			
المتكفل 09	X			
المتكفل 10				X

نلاحظ أن معظم المتكفلين لديهم اهتمام و ميول نحو السؤال عن كنه هذا المرض و كل ما يتعلق به غير أنه – و مثلهم مثل المرضى – يختلفون من حيث مصادر استقاء المعلومات ؛ و ينبغي أن نشير هنا إلى أن نسبة توجه المتكفلين إلى الطبيب لا يعكس بالضرورة إدراكهم لمرض الصرع على أنه مرض عصبي و إنما هناك من يعتبره مرضا عقليا أو نفسيا كما سبق توضحيه رغم الشروحات المقدمة من طرف الطبيب المختص .

ثالثا : أسباب المرض

1 – في نظرك ؛ ما هي أسباب إصابة المريض بالصرع ؟

الاحتمالات / عدد المتكفلين على 10	الوراثة	اختلال النشاط الكهربائي للدماغ	الحمى	المشاكل النفسية	الإصابة بالعين	السحر	مس من الجن	القضاء و القدر
المتكفل 01					X			X
المتكفل 02				X				X
المتكفل 03		X						X
المتكفل 04				X				
المتكفل 05							X	X
المتكفل 06							X	X
المتكفل 07	X	X						
المتكفل 08				X				X

المتكفل 09		X			X			
المتكفل 10				X			X	

تختلف أسباب مرض الصرع من متكفل إلى آخر ؛ لكن هذا الاختلاف لا يخلق بين المتكفلين فقط و إنما توجد أيضا فروقات بين المرضى و أفراد العائلة الواحدة ؛ و عموما نلاحظ تدخل عامل القضاء و القدر و الاعتماد عليه في تفسير أسباب مرض الصرع لدى الغالبية ؛ و انطلاقا من المقابلات و الملاحظات الميدانية وجدت أنه لا يعكس المسئول الوحيد و إنما عادة ما يأتي مباشرة بعد أي عامل من العوامل و الأسباب المذكورة سابقا .

رابعا : أساليب الوقاية من المرض

1 - ما هي الأساليب الوقائية التي تتبعها بهدف تفادي تكرر النوبات الصرعية :

الاحتمالات / عدد المتكفلين على 10	تنصحه بتناول الدواء في مواعيده	تنصحه بقراءة آيات قرآنية	تنصحه بالدعاء و الذكر	تنصحه بعدم إلقاء الماء الساخن في الخلاء و البالوعات	تنصحه بالتسمية عند دخول الخلاء	تنصحه بتعليق ودعة	تنصحه بحمل مصحف	إجراء وقائي آخر
المتكفل 01	X					X		
المتكفل 02	X		X					
المتكفل 03	X	X	X					
المتكفل 04	X							ملازمة الضريح بالتضرع و الدعاء .
المتكفل 05	X	X	X	X	X			إتباع الوصايا المقدمة من طرف الراقي
المتكفل 06	X	X	X	X	X			المحافظة على الصلاة .
المتكفل 07	X							
المتكفل 08	X							
المتكفل 09	X							
المتكفل 10	X							

نلاحظ تساوي عدد المتكفلين بين من يحرصون على مجرد التزام مرضاهم بمواعيد الدواء و بين من يهتمون بمرافقة مضادات الصرع بالأساليب الروحية ؛ و بالتالي فإنه لا يتم الاعتماد على الناحية الدوائية بشكل حصري ؛ و تبقى الطرق الوقائية التقليدية حاضرة و تفرض نفسها و إن لم يشمل ذلك كل المبحوثين .

خامسا : البند الخاص بعلاج المرض

1 – كيف تعاملت مع أول نوبة صرع وقعت للمريض من أجل إيقافها ؟

الاحتمالات / عدد المتكفلين على 10	التوجه إلى المستشفى	إحضار الراقي	قراءة آيات قرآنية على المريض	وضع مفتاح في يد المريض	وضع قماش أحمر أو أسود على جسمه	رد فعل آخر
المتكفل 01		X	X			كسر طاجين من الطين قرب رأس المريض .
المتكفل 02		X				كسر طاجين من الطين قرب رأس المريض .
المتكفل 03			X	X		كسر طاجين من الطين قرب رأس المريض .
المتكفل 04				X		كسر طاجين من الطين قرب رأس المريض .
المتكفل 05		X		X		
المتكفل 06		X	X		X	
المتكفل 07					X	
المتكفل 08	X					رش الحالة بالعطر و محاولة إيقاضها من النوبة
المتكفل 09				X		كسر طاجين من الطين بقرب رأس الحالة .
المتكفل 10			X		X	وضع وسادة تحت رأس المريض تفاديا للجروح الناتجة عن الارتجاج فوق الأرض الوعرة .

نلاحظ تغلب الطقس المتعلق بكسر طاجين من الطين قرب رأس الحالة ظنا من أهل المريض أن هذا الأخير قد تم تملكه من طرف الجن ؛ و بالتالي فإن هذا التصرف يؤدي إلى إبعاده و طرده و حماية المصاب منه .

إن هذا النوع من الأواني يتم الاحتفاظ به و لا تعيره الأم لأي كان و ذلك أنها يمكن أن تحتاجه في أي لحظة تتوقع فيها تعرض ابنها للنوبات الصرعية .

إذن ؛ تغلب الطقوس التقليدية على اختلافها عند معظم المتكفلين على مما يعكس الانطباع الروحي لدى العائلة كأول إدراك متعلق بالمرض . فقراءة آيات قرآنية على المريض أو تغطيته بقماش أحمر أو أسود أو وضع مفتاح في يده ؛ كلها ردود فعل تتصل بشكل مباشر بالاعتقاد المتمثل في إصابته بمس من الجن

2 – هل طرأت تغيرات على مستوى هذه الممارسات مع الوقت ؟ و ما هي طبيعة هذه التغيرات إن وجدت ؟ و هل طرأ تحسن على المريض جراء هذه التغيرات ؟

الاحتمالات	نعم	لا
عدد المتكفلين على 10	01	09

نلاحظ أنه لم يطرأ أي تغيير فيما يخص الطقوس التي يمارسها أغلب المتكفلين بالمرضى أثناء وقوع النوبات الصرعية ؛ و بالنسبة للمتكفلة 6 التي تقر بوجود تغيير أدى إلى تحسن الحالة ؛ فهذا التغيير يتمثل في الإعراض عن تغطية جسد المريض بأي نوع من القماش و الاكتفاء بأخذه إلى المستشفى . و هذا ما يعني أنه إلى غاية وقت إجراء المقابلات تمثلت ردود الفعل اتجاه هذه النوبات في التوجه إلى المستشفى عند حالتين مقابل الطقوس المعروضة في الجدول .

3 – أين توجهت بالمريض بعد أول نوبة لعلاجه ؟ و فيم تتمثل الطقوس العلاجية التي لاحظت ممارستها من طرف المعالج ؟

الاحتمالات / عدد المتكفلين على 10	الطبيب	الراقي	الطالب	الأضرحة
المتكفل 01		X		
المتكفل 02		X		
المتكفل 03		X		X
المتكفل 04				X
المتكفل 05		X		
المتكفل 06		X		
المتكفل 07	X			
المتكفل 08	X			
المتكفل 09			X	X
المتكفل 10			X	X

إن التوجهات العلاجية الأولى غالبا ما تكون مترجمة في الطرائق التقليدية و التي تتباين من عائلة إلى أخرى ؛ و ينبغي أن نشير هنا إلى نقطة أساسية ؛ و هي أن العلاجات الشعبية لدى جل العائلات المتجهة إلى المعالجين التقليديين تستغرق مدة من الزمن تتراوح من بضعة أشهر إلى عدة سنوات قبل التفكير في طلب العلاج الرسمي . أما فيما يخص الطقوس العلاجية التي تتم ممارستها في إطار العلاج التقليدي فهي مذكورة في الجانب الخاص بدراسة الحالات .

4 – ما هي أساليب العلاج التي تتبعها معه حاليا :

الاحتمالات	العلاج الطبي	العلاج التقليدي	كلاهما
عدد المتكفلين على 10	03		07

5 – في حالة اعتمادك على العلاج التقليدي (سواء بمفرده أو بالتوازي مع المتابعة الطبية) ؛ من نصحكم به ؟

الاحتمالات / عدد المتكفلين متبعي العلاج التقليدي على 07	العائلة	الأصدقاء	الجيران	شخص آخر
المتكفل 01	X		X	
المتكفل 02	X		X	
المتكفل 03	X		X	
المتكفل 04	X			
المتكفل 05	X			
المتكفل 06	X			
المتكفل 10	X		X	

لا يوجد تناقض بين تصريحات الحالات و المتكفلين بها بالنسبة لنوعية العلاج المتبع في الوقت الراهن و مصادر التحفيز لطلبه .

6 – كيف تعتبر نتائج العلاج التقليدي ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات	جيدة	حسنة	غير مرضية
عدد المتكفلين على 10	05	01	04

7 – إذا كانت النتائج جيدة ؛ فهل توقفت النوبات الصرعية بعد ذلك نهائيا ؟

يقر المتكفلون الخمس بأن النوبات الصرعية توقفت نتيجة المعالجة التقليدية مع العلم أنها تمارس تزامنا مع المتابعة الطبية .

8 – إذا كانت النتائج غير مرضية ؛ هل تم التوجه بالمريض إلى الطبيب ؟

اتجه المتكفلون الذين يقرون بأن نتائج العلاج التقليدي للصرع غير مرضية إلى الطب الرسمي ؛ غير أن الحالة العاشرة لم تتخلى عن الأساليب التقليدية في العلاج و إنما تتبع كلا العلاجين بالتوازي رغم إقرار المتكفل بعدم نجاعة العلاج الشعبي .

9 – كيف تعتبر العلاج الدوائي لمرض الصرع ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات	ناجح	فاشل
عدد المتكفلين على 10	05	05

يرجع نصف المتكفلون نجاح العلاج الطبي لمرض الصرع إلى تمكنه من التحكم في النوبات الصرعية و منع تكررها مجددا ؛ بينما يؤكد البقية على فشله بسبب عمله فقط على التقليل من تكرر النوبات دون علاجها جذريا باستهداف السبب المباشر و ذلك للتصريحات التالية :

" على خاطر ولا يزيد يقلقها علابيها وليت نرسلها معا خوها و عمها للراقي بالاك كش حاجة فيها تخرج بالرقية " - " مازالت الدوخة تحكمه و يحس راسه ديمن ضاره و لوكان يحبس الدوا يعاود يطيح " - " كل مرة يعطيها الطبيب الدوا و ماتريحش ؛ مازالت تطيح " - " يكالمي بصح ما يريحش المريض و لوكان غي يبطلوا يعاود يطيح " .

10 – هل يداوم المريض على تناول الدواء في مواعيد المحددة . في حالة الإجابة بلا فلماذا في رأيك؟

الاحتمالات / عدد المتكفلين على 10	نعم	لا	التبرير
المتكفل 01		X	**" ديرها بلعاتي - تحب تغبنا و خلاص راكي عارفتها مريضة و رانا نساعفوا فيها . مرات نقول موتها خير من حياتها "**
المتكفل 02	X		
المتكفل 03	X		
المتكفل 04		X	**" هي راهي تقول هذا مرض تاع زعاف و حنا رانا نسايسو فيها بصح مازالت تطيح ؛ قلنا ندوها نزوروها بالاك على ربي " .**
المتكفل 05	X		
المتكفل 06		X	**" هيا هاك ماتحملش الدوا "**
المتكفل 07	X		
المتكفل 08	X		
المتكفل 09	X		
المتكفل 10		X	**" والله ماراني عارف ؛ نظن مين دار هاذيك العملية و ما نجحتش قطع لياس من الدوا " .**

11 – هل يتناول المريض الدواء بشكل تلقائي أم من خلال تذكيره من طرف أحد أفراد العائلة ؟

الاحتمالات	بشكل تلقائي	من خلال تذكيره من طرف أحد أفراد العائلة
عدد المتكفلين على 10	04	06

رغم أن معظم المتكفلين يقرون بتناول مرضاهم لأدويتهم في مواعيدها المحددة غير أن تلقائية ذلك لا تتجسد لدى جل المرضى حيث نلاحظ بوضوح تام أن غالبية الحالات تتهاون في الالتزام الدائم بالدواء لأسباب مذكورة سلفا .

سادسا معاش المريض

1 – هل كنت تتوقع أن يصاب المريض بالنوبات الصرعية ؟ و لماذا ؟

بعد طرح هذا السؤال وجدت أن كل المتكفلين صدموا بالنوبات الصرعية لدى مرضاهم حيث أنهم لم يتوقعوا حدوثها بسبب المسار الصحي الطبيعي للحالات التي لم تكن تعاني من أية مشاكل صحية قبلية و بالتالي مثلت إصابتهم بالصرع صدمة حقيقية للعائلة بأكملها .

2 – كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بأنه مصاب بالصرع ؟

عدد المتكفلين على 10	ردود الفعل بعد العلم بالمرض
المتكفل 01	" معا لول اتخلعت و من بعد والفتها مين تطيح " .
المتكفل 02	" اتخلعت بزاف معالي راه غير كيما بدا يطيح و مازال مارانيش مأمنة بلي صرالوا هاك مسكين " .
المتكفل 03	" ماتقبلتش المرض تاعها و غاضتني على خاطر ماتهناتش بصحتها ولا بزواجها و راكي عارفة واحد عزيز ماتحبيلهش قاع الضر " .
المتكفل 04	" الخلعة " .
المتكفل 05	" مع لول انصدمت بصح لواحد لازم يتقبل قضاء الله و الحمد لله على كل حال" .
المتكفل 06	" الخلعة ؛ ماكنتش متوقعة يصرالها هاك " .
المتكفل 07	" غاضني ؛ راكي عارفة حس الأم و جريت عليه حتى كلحت " .
المتكفل 08	" خفت عليها " .
المتكفل 09	" غاضتني كي مرضت و هيا صغيرة مسكينة " .
المتكفل 10	" انخلعت و خفت عليه "

إن مرض الصرع بتظاهراته المخالفة لأي نوع آخر من الأمراض مثل بالنسبة لكل المتكفلين ظاهرة مخيفة و غريبة في نفس الوقت بسبب ما تقدمه من أعراض ؛ و التصريحات البارزة في الجدول تعكس بشكل واضح كل من الصدمة وعدم تقبل المرض في بدايته و الشفقة على المريض و الخوف عليه .

3 – هل تعتقد أن مسار حياته تغير بعد إصابته بمرض الصرع ؟ في حالة الإجابة بنعم ؛ فكيف ذلك و على أي مستوى ؟

الاحتمالات / عدد المتكفلين على 10	نعم	لا	طبيعة التغيير و مستواه
المتكفل 01	X		" ولات مشي كيما قاع الناس راحت قاع فيها ماطيق لا تقرا لا تتزوج لاوالو "
المتكفل 02	X		" ولات عيالو تروح من عنده و دابزوا و يقعد وحدو فالدار "
المتكفل 03	X		" ولات تتقلق مالدوا "
المتكفل 04	X		" ولدي راه يتهلا فيها و ماولاش يزعفها كيما بكري "
المتكفل 05	X		" ولات دايمن مقلقلة "
المتكفل 06	X		" بطلت قرايتها بسباب المرض "
المتكفل 07		X	
المتكفل 08	X		تقييد حريتها بالنسبة للعديد من الحاجات كمنعها من التوجه إلى الحمام بمفردها مثلا

المتكفل 09	X		تغير مسار الحالة إلى الأحسن من خلال زيادة الاهتمام بها و مساندتها معنويا
المتكفل 10	X		عدم الرغبة في الحياة و تدهور وضعه الصحي خاصة بعد فشل العملية الجراحية

نلاحظ إقرار السواد الأعظم من المتكفلين بتأثير مرض الصرع سلبيا على مسار الحالات سواء تعلق الأمر بالجانب العلائقي أو الدراسي أو الصحي أو النفسي أو الاجتماعي أو العائلي ؛ أما الأقلية فتصرح باستقرار حياة المريض سواء قبل أو بعد المرض أو تغيرها إلى الأحسن .

4 – هل تعتقد أن المصاب بالصرع هو شخص غير عادي مقارنة بالآخرين و لماذا ؟

الاحتمالات / عدد المتكفلين على 10	نعم	لا	التبرير
المتكفل 01	X		**" هي مريضة و ماتقدرش دير الدار و الذراري كيما خواتاتها و نخاف نزوجها و راجلها يرجعهالي غدوة من ذاك "**
المتكفل 02	X		**" ماراهوش عايش حياتو كيما قاع الناس "**
المتكفل 03		X	**" بزاف لي تصيبهم مرضى بصح عايشين حياتهم عادي "**
المتكفل 04	X		**" ماهيش نورمال مرة على مرة و طيح نولوا دايمن حارزينها على الصوالح نخافوا طيح على كاش حاجة "**
المتكفل 05		X	**" عندها غي هاذوك الدقايق لي طيح فيهم و من بعد خلاص ترجع كيما كانت "**
المتكفل 06		X	**" شوفي هيا غي مين نطيح لي ماتحصيش روحها بصح من بعد خلاص "**
المتكفل 07	X		**" حاجة باينة واحد مريض مشي كيما واحد بصحتوا "**
المتكفل 08	X		بسبب ارتباطه بالدواء طيلة حياته
المتكفل 09		X	**" مين تشرب الدوا تاعها تولي عادي"**
المتكفل 10	X		**" قاع العام يطيح و بدات الذاكرة تروحله "**

يعتبر غالبية المتكفلين أن مرضى الصرع غير عاديون مقارنة بغيرهم من الناس بسبب النوبات و طبيعة المرض في حد ذاته (سواء من يعتبره عصبيا ؛ نفسيا ؛ عقليا أو روحيا) و ارتباطهم بالدواء بشكل دائم أو عدم قدرتهم على ممارسة نشاطاتهم اليومية بشكل طبيعي ؛ و ينبغي تسليط الضوء على المتكفلة 1 التي تقر باستحالة إتمام ابنتها لحياتها الأسرية المستقبلية (عدم إمكانية الزواج) و ذلك يرجع بالدرجة الأولى إلى اعتبارها مريضة عقليا رغم اشتراكها مع أخيها في نفس المرض و الذي تعتبره غير عادي فقط بسبب اضطراب وضعه الأسري و معاناته من المشاكل العائلية .

و فيما يخص المتكفلين الذين يقرون أن مرضى الصرع لا يختلفون عن غيرهم من الناس فيستدلون على ذلك بعودتهم إلى طبيعتهم و حياتهم فور انتهاء النوبات الصرعية المؤقتة .

5 – هل تعتقد أن سلوك المريض تغير بعد إصابته بالصرع ؟ في حالة الإجابة بنعم ؛ فكيف ذلك ؟

الاحتمالات / عدد المتكفلين على 10	نعم	لا	طبيعة التغيير
المتكفل 01	X		**" ولات خشينة و خسرت قاع على روحها ؛ ولات تعاير الغاشي و ماتساعفش "**
المتكفل 02	X		**" ولا جابد علينا و ساكت و مرات يغلق على رواحه في بيتوا و قاع ما يخرجش "**
المتكفل 03	X		الانعزال
المتكفل 04	X		الانعزال
المتكفل 05	X		**" ولات منارفيا و تزعف على الصغار بزاف "**
المتكفل 06	X		**" ولات ماتهدرش معانا و لا معا الناس "**
المتكفل 07		X	
المتكفل 08			محاولة الحالة إثارة انتباه العائلة و الحديث أمام أفرادها عن معاناتها من المرض
المتكفل 09		X	
المتكفل 10	X		**" ماولا يهدر حتى معا واحد "**

يصرح معظم المتكفلين بتغير سلوك المرضى جراء إصابتهم بالصرع ؛ و يتراوح هذا التغيير بين الانطواء و العزلة الاجتماعية و العدوانية و سرعة الإثارة العصبية كما هو موضح في الجدول .

6 – هل تغيرت نظرة و معاملة و سلوك أفراد العائلة مع المريض بعد إصابته بالصرع ؟ في حالة الإجابة بنعم ؛ فكيف ذلك ؟ و هل صرح المريض بملاحظته لهذا التغيير ؟

يقر 5 من المتكفلين بانعدام أي تغيير في نظرة و معاملة و سلوك العائلة مع المريض بعد إصابته بالصرع ؛ و يؤكد 3 منهم على التغيير الإيجابي من خلال زيادة اهتمامهم و سؤالهم و حرصهم على المريض و معاملته معاملة خاصة مقارنة بإخوته . أما المتكفلة الأولى فتعترف و تصرح بالتغيير السلبي اتجاه ابنتها من طرف كل أفراد العائلة تقريبا من خلال الشتم و الضرب و الإهانة و التهميش وتقر المتكفلة الثانية بتغير زوجة ابنتها فقط من خلال تخليها عنه و سبه و معايرته بلفظ " المجنون " .

بالنسبة للتصريحات فقد كانت كالتالي :

المتكفلة 01 : **" دايمن تقولنا أنا ماشي كيما خواتاتي ؛ هوما تحبوهم كثر مني "** .

المتكفلة 02 : **" ابني يقولي ماعنديش الزهر فالمرة ؛ منين عرفتني مريض سمحت فيا و راحت "** .

المتكفلة 04 : **" ولات تقولي راني نحس بالراجل ندم على لي كان يضربني بكري "** .

نلاحظ هنا تصريحا واحد إيجابيا مفاده تحسن معاملة الزوج للحالة مقابل تصريحين يعكسان المعاملة السيئة من طرف العائلة و المتمثلة إما في تفضيل الإخوة على حساب المريضة (التصريح الأول) أو التخلي عن المريض (التصريح الثاني) .

7 – في حالة نسيانه تناول الدواء في مواعيده المحددة ؛ ما هي الإجراءات التي تتخذونها معه ؟

الاحتمالات / عدد المتكفلين على 10	الإجراءات المتبعة
المتكفل 01	**" نعطوهلها بالغصب و مرات حتى نزعف عليها ولا نضربها باه تشربه "**
المتكفل 02	التذكير
المتكفل 03	**" دايمن واقف معاها باه تشربه على خاطر راني عارف متأمنش و ماعندهاش ثقة فيه ".**
المتكفل 04	**" دايمن معاها ؛ ماتحبش تشرب الدوا حتى مين نفكروها " .**
المتكفل 05	التذكير
المتكفل 06	**" نفكروها و مرات بابا و ماما يعيطوا عليها "**
المتكفل 07	التذكير
المتكفل 08	التذكير
المتكفل 09	التذكير
المتكفل 10	**" مرات نمدوهله بالغصب "**

نلاحظ أن الإجراءات السلسة هي أكثر من تلك المتميزة بالعنف لدى المتكفلين فيما يخص كيفية تذكير المرضى بتناول الدواء و بالتالي هناك تطابق بين إجابات الحالات المصابة بالصرع و إجابات المتكفلين بها فيما يخص كيفية أخذ مضادات الصرع و الممارسات المتبعة من طرف العائلة في حالة نسيان تناولها و بالتالي فإن أهالي المرضى الذين يرفضون الالتزام بمواعيد الدواء لا يخفون ذلك عن الباحث .

8 – هل تتم مرافقة المريض دائما خوفا من وقوع النوبات الصرعية له خارج المنزل ؟

الاحتمالات	نعم	لا
عدد المتكفلين على 10	06	04

نلاحظ أن إجابات المتكفلين لا تختلف إطلاقا عن إجابات الحالات ؛ و هذا يعني أن لا أحد منهم يجد حرجا في التصريح بمرافقة المريض من طرف أحد أفراد العائلة (بالنسبة للمتكفلين الذين يصرحون بمرافقة المريض) .

9 – هل يتم إخفاء طبيعة مرضه عن الناس الآخرين ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات / عدد مرضى الصرع على 10	نعم	لا	التبرير
المتكفل 01		X	**" ملي كانت صغيرة كامل الناس علابالهم بمرضها "**
المتكفل 02	X		**" مرضه مازال جديد و نخاف يعرفوه مريض فالخدمة و يحبسوه و ثاني يحسبوه عايب و مجنون كيما ختو "**
المتكفل 03		X	**" هاذي حاجة تاع ربي سبحانو و أي واحد قادر يمرض "**
المتكفل 04	X		**" راجلها مايحب حتى حد يعرف بلي عيالو تطيح "**
المتكفل 05		X	
المتكفل 06	X		**" هاذي الرغبة تاع ماما و بابا "**
المتكفل 07		X	

المتكفل 08	X		تجنبا لنظرة الشفقة على المريضة
المتكفل 09		X	
المتكفل 10	X		لأن هذا المرض هو عبارة عن خصوصية عائلية .

إن قرار إخفاء طبيعة المرض لا يعكس دائما الرغبة الحقيقية و الاتفاق المنسجم و إنما هناك ضغط في كثير من الأحيان من طرف العائلة للتكتم عليه .

10 – بماذا تشعر عندما تقع النوبات الصرعية للمريض أمام الآخرين ؟

الاحتمالات عدد المتكفلين على 10	الانطباع اتجاه الموقف
المتكفل 01	**" عيب ؛ حاجة تحشم "**
المتكفل 02	**" مانحبش ولدي يطيح برا ؛ راكي عارفاتو خدام على بناتو و نخاف يحاوزوه ملخدمة "**
المتكفل 03	**" تغيضني و مانحب حتى واحد يشوفها هاك كثرة قدام الرجال "**
المتكفل 04	**" تغيضني مين يصرالها هاك "**
المتكفل 05	**" أي واحد لوكان تطيح عيالو قدام الرجال يولي عنده إحراج "**
المتكفل 06	**" عادي "**
المتكفل 07	**" عادي"**
المتكفل 08	**" نخاف عليها ؛ و نخاف الناس مايفهموش المرض تاعها و يحسبوه مس "**
المتكفل 09	**" عادي "**
المتكفل 10	**" راه يطيح بزاف مين مايحبش يشرب الدوا و يحشمنا "**

تتراوح الانطباعات لدى المتكفلين بين التقبل و الرفض و بين مشاعر الخجل و العيب و بين الشفقة و الخوف على المريض أو من نظرة المجتمع .

11 – هل تعتقد أن مرض الصرع سبب تغييرا في نظرة و معاملة الناس للمريض ؟ في حالة الإجابة بنعم ؛ كيف ذلك ؟

بما أن نصف المتكفلين يقرون بإخفاء طبيعة المرض عن الناس فإن الإجابات بطبيعة الحال ستشمل النصف المتبقي منهم على النحو التالي :

المتكفل 01 ؛ 06 : يقران بتغير نظرة و معاملة المحيط من خلال تهميش المريضتين اجتماعيا و سبهما و شتمهما .

المتكفل 10 : يقر بأن عمه الذي كان فلاحا و صاحب أرض قد فقد كامل سلطته و مكانته الاجتماعية بعد إصابته بالمرض و خصوصا بعد فشل العملية الجراحية و تدهور ذاكرته و وضعه الصحي .

12 – هل تعتقد أن معرفة الناس السبب الحقيقي للمرض يحسن من معاملتهم للمريض ؟ في حالة الإجابة بلا ؛ فلماذا ؟

يتفق كامل المتكفلين على أن معرفة الناس السبب الحقيقي للمرض ليس كفيلا بتحسين معاملتهم للمريض و ذلك للتصريحات التالية :

المتكفل 01 : بدون تبرير

المتكفلة 06 : تقر بأن المجتمع لديه أحكام مسبقة و لا يرحم المريض و أنه فقط من يصاب بهذا المرض أو عائلته يدركون قيمته : **" مايحس بالجمرة غير لي كواتو "** .

المتكفل 10 : **" خلاص ضروك راحت عليه و حتى واحد ماراه يقيموا "** .

13 – هل تظن أن النوبات الصرعية تخيف الآخرين ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات / عدد المتكفلين على 10	نعم	لا	التبرير
المتكفل 01	X		**" كامل لي يشوفوها يدهشوا و يخافوا و مرات كاين لي ما يقربش منها "**
المتكفل 02	X		**" بناته ولاو يخافوا منه و يبكوا مين يمرض "**
المتكفل 03	X		**" على خاطر دير حوايج مشي نورمال "**
المتكفل 04	X		**" كامل لي يشوفها يخاف "**
المتكفل 05	X		**" كامل ليشوفوها يخافوا كثرة ولادها "**
المتكفل 06	X		**" الحركات اللي ديرهم هوما لي يخلوا الناس يخافوا "**
المتكفل 07	X		**" على خاطر حاجة ماشي نورمال "**
المتكفل 08	X		**" يخافوا عليها هيا كاش مايصرالها"**
المتكفل 09	X		**" مين تولي تتخبط هاكا الناس يخافوا "**
المتكفل 10	X		**" كامل لي يشوفه يخاف "**

يتفق كل المتكفلين على كون النوبات الصرعية تخيف من يلاحظها ؛ و هم في ذلك ينطلقون من تجارب مرضاهم ؛ إضافة إلى غرابة الأعراض في حد ذاتها و عدم فهم طبيعة المرض و خلطه مع الكثير من الأمراض الروحية كالمس مثلا و كذلك بسبب الخوف على المريض من إيذاء نفسه .

نلاحظ رمزية النوبات الصرعية في المخيال الشعبي لدى المتكفل 1 و 10 (الألفاظ مذكورة في دراسة الحالة) حيث أنهما يشبهان نوبات المرضى بنفس الحركات التي يقوم بها الحيوان بعد ذبحه ؛ فعموما يطلق لفظ " يتخبط ؛ يردح " على الكبش وقت خروج الروح منه و بالتالي فإن الأعراض المقدمة من طرف الحالات غير مرغوب فيها بالنسبة للمتكفلين و تسبب لهما إحراجا أمام المحيط الذي يجد غرابة في تلك التظاهرات .

14 – هل تعتبر النوبات الصرعية التي تحدث للمريض شيئا مخجلا ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات / عدد المتكفلين على 10	نعم	لا	التبرير
المتكفل 01	X		**" ولات تحشمني مين تطيح برا و الناس قاع يتفرجوا فيها كي تولي تتخبط وليت مانصيب كي ندبرلها"**
المتكفل 02	X		**" نخاف الناس يقولو عليه مجنون كيما اخته بصح هوا غير الزعاف دارلوا هاك"**
المتكفل 03	X		**" لوكان تكون برا و تطيح نحشم ؛ مرة طاحت و حنا في حانوت و كان فيه الرجال صحابي ؛ كون صت كون اتحلت لرض و دخلت في وسطها مين شافوها كامل صحابي "**
المتكفل 04	X		**" راكي عارفة الناس يقولو مضروبة ولا مجنونة علابيها مانحبوش نخبروا الناس ؛ و ولدي مايحبش واحد يهدر على عيالوا ولا يشوفوها مين تطيح برا "**
المتكفل 05	X		**" مانحبهاش تطيح بار قدام صحابي و راكي عارفة الناس يهدروا و يقولك مرت فلان و المرة راهي الشرف تاع الراجل و الصورة تاعه و لوكان تطيح برا الناس كامل يبقاو يشوفو فيها "**
المتكفل 06		X	
المتكفل 07		X	
المتكفل 08	X		**" مين يكون قاع الناس ماعلابالهمش بالمرض و من بعد تطيح قدامهم"**
المتكفل 09		X	
المتكفل 10	X		**" هوا لي خلانا نحشموا بيه ؛ لوكان جا يشرب الدوا مايطيحش"**

يشترك معظم المتكفلين بالشعور بالخجل المتعلق بوقوع النوبات الصرعية و مرجعية ذلك تعود دائما إلى أحكام المجتمع المسبقة و مشاعر العار المرتبطة بهذا النوع من الأمراض فيما يخص كلا الجنسين ؛ و تعتبر المرأة أكثر مصدر لهذا الشعور لأسباب مذكورة سلفا .

إن عبارة **" الناس قاع يتفرجوا فيها "** تدل على أن ظاهرة النوبات الصرعية لا يجب أن تكون مشاهدة و ملاحظة من طرف المحيط رغم أن الأم لا تجد حرجا في إعلامه بطبيعة المرض و مع ذلك فإن

" الفرجة " تعني أن المريضة أتاحت للناس فرصة الإطلاع على هذه الأعراض و هي في مرحلة الشباب ؛ و بما أنها أنثى فلا يجب أن تنكشف أمام الناس لأن ذلك يعكس مشاعر العار و الخجل بالنسبة للعائلة . و بالنسبة لعبارة : **" كون صت كون اتحلت لرض و دخلت في وسطها "** ؛ فإنها أكثر دلالة على معنى الخجل فهي كناية عن عدم قدرة الزوج على تحمل نظرة المجتمع خاصة الرجال و هم يشاهدون زوجته التي تمثل عرضه و شرفه تكشف أمامهم جراء النوبات الصرعية فهو لا يتحمل ذلك الموقف لأنه يعتبره طعنا في رجولته و يعرضه لكلام الناس و يحط من قيمته أمام رفاقه الذين اطلعوا على عورة امرأته و بالتالي يفقد قيمته و مكانته الاجتماعية بينهم .

الفصل السابع

تفريغ دليل المقابلات مع الأطباء الرسميين و المعالجين القليديين

تفريغ المقابلات مع الأطباء الرسميين و المعالجين التقليديين

أ – تفريغ المقابلات مع الأطباء الرسميين :

إن الهدف من إجراء مقابلات ميدانية مع الأطباء الرسميين يتجسد أولا و قبل كل شيء في الوقوف على تفسيرات الطب الرسمي الحديث لمرض الصرع من أجل تحديد أهم الفروقات بينها و بين تفسيرات المعالجين التقليديين سواء تعلق الأمر بماهية المرض أو مسبباته أو سبل الوقاية منه أو علاجه و كيفية إدراك كل نوع علاج للآخر بغية تحديد مدى التوافق أو التعارض بينهما .

تستهدف هذه المقابلات الكشف عن مدى وعي هؤلاء الأطباء بوجود تفسيرات روحية لمرض الصرع مما يسفر عن وجود العلاج التقليدي في مجتمع الدراسة و إقبال المرضى و عائلاتهم عليه ؛ و بالتالي التعرف على موقفهم و تمثلاتهم لهذا النوع من العلاج و دورهم في توعية المرضى و المتكفلين بهم في انتهاج المتابعة العلاجية الدوائية و الإعراض عن مصادر العلاج الشعبي بطرائقه و التعرف على الدافع الأساسي لتردد المرضى على هذه العلاجات التقليدية رغم توجيهات الأطباء و هذا ما يرتبط بصفة أساسية مع إشكالية البحث : ما هي المصادر الأساسية لهذه التمثلات ؟

لقد تمت مقابلة الأطباء الرسميين من خلال التوجه إلى مقر عملهم (عيادات خاصة) ما عدا الأطباء العقليين الذين يعملون في مصحة الأمراض العقلية التابعة للمؤسسة الاستشفائية العمومية بولاية تيسمسيلت .

كانت الدراسة الاستطلاعية في بداية شهر مارس 2014 أين تم شرح طبيعة البحث و هدفه و الهيئة المسئولة عنه و أخذ الموافقة على الإجابة على أسئلته استنادا إلى خبرة كل طبيب في التعامل مع مرضى الصرع ؛ فكان دليل المقابلة مقسما إلى مجموعة من البنود الأساسية (ماهية المرض ؛ أسبابه ؛ سبل الوقاية منه و علاجه) و انتهت مرحلة المقابلات الخاصة بهذه الفئة في نهاية شهر أفريل 2014 .

بلغ عدد الأطباء الرسميين الذين تمت مقابلتهم 5 أطباء على النحو التالي :

جدول رقم 04 يمثل خصائص الأطباء الرسميين

السن	من 32 سنة إلى 43 سنة .
الجنس	5 ذكور .
الانتماء الجغرافي	**المدينة :**05 **البادية : /** **القرية : /**
طبيعة التخصص	2 طبيب عصبي . 2 طبيب عقلي . 1 طبيب عام .
الخبرة في معالجة الصرع	**طبيب عصبي 1** : عامين في مجال جراحة الأعصاب . **طبيب عصبي 2 :** 3 سنوات في مجال معالجة الصرع . **طبيب عقلي 1 :** 5 سنوات في مجال

معالجة الصرع . **طبيب عقلي 2 :** 4 سنوات في مجال معالجة الصرع . **طبيب عام 1 :** عامين من التعامل مع حالات الصرع في بداية المرض .	

بالنسبة للمعلومات المتعلقة بالجانب الطبي و العلمي لمرض الصرع بما في ذلك تعريفه و أسبابه و أنواعه و أعراضه و علاجه فقد كان هناك إجماع بين كل الأطباء على الإجابات المقدمة كونها حقائق علمية متفق عليها عالميا في مجال مرض الصرع و قد تم التطرق إليها في الجانب النظري لذلك ارتأينا أن لا نكرر تلك المعلومات المؤكدة و المتفق عليها لنمر مباشرة إلى تفريغ المقابلات مع الأطباء الرسميين .

ملاحظة : إن اختيار الأطباء في كثير من الأحيان أكثر من إجابة واحدة مقترحة يعكس اعترافهم بأن المرضى و العائلات التي يتم التعامل معها يميزها التباين في تمثلات المرض و بالتالي اختلاف ردود الفعل اتجاه النوبات الصرعية و الوسائل الوقائية المتبعة من طرفهم و التوجهات العلاجية سواء كانت تقليدية أو طبية و هذا ما يجعلهم (الأطباء) يصنفون مرضاهم و عائلاتهم إلى أكثر من فئة ضمن الجداول التالية :

البند الأول : ماهية المرض

1 – من خلال تعاملك مع مرضى الصرع و عائلاتهم ؛ كيف يدركون هذا المرض ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	مرض عصبي	مرض عقلي	مرض نفسي	مس من الجن
طبيب عصبي 01	X		X	
طبيب عصبي 02				X
طبيب عقلي 01	X			X
طبيب عقلي 02	X			X
طبيب عام 01	X			X
المجموع على 05	04	00	01	04

من خلال مقابلاتنا للأطباء الرسميين ؛ أفادونا استنادا إلى خبرتهم الميدانية و تعاملهم بشكل مباشر مع مرضى الصرع و عائلاتهم بأن السواد الأعظم منهم يتمثلون هذا المرض على أنه مس من الجن في حين أن الأقلية فقط تدركه على أنه مرض عصبي بحت ؛ و هذا ما يعني أن الأطباء هم على علم تام بالتفسيرات المختلفة لمرض الصرع عند مرضاهم الذين يصنفون ضمن فئتين : الفئة التي تميل إلى التفسيرات الطبية العلمية و الفئة التي تميل إلى التفسيرات الروحية اللامرئية .

2 – ما هي الأسماء الأكثر انتشارا لهذا المرض بينهم ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	الصرع	المومنين	أخت الصغار	السحر	مس من الجن	La crise	الخطفة
طبيب عصبي 01					X	X	X
طبيب عصبي 02		X		X	X		X
طبيب عقلي 01	X					X	X
طبيب عقلي 02	X					X	X
طبيب عام 01	X	X					
المجموع على 05	03	02	00	01	02	03	04

كانت تسمية " الخطفة " هي الغالبة تليها تسمية " لاكريز و الصرع " ثم " المس " ثم " المومنين " ثم السحر" مع ندرة تسمية " أخت الصغار " . إن تسمية " المومنين " هي عبارة عن تسمية تطلقها الأمهات خاصة على تلك النوبات التشنجية – سواء كانت صرعية أم لا – التي تصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة على أساس أنها ريح من الجن تعبث بهم . إذن فمعظم الأطباء يقرون أن غالبية مرضاهم يصنفون مرض الصرع ضمن قائمة الأمراض الروحية انطلاقا من التسميات المذكورة أعلاه .

البند الثاني : أسباب المرض

1 – ما هي أكثر الأسباب التي يعتقد المرضى و عائلاتهم أنها مسئولة عن مرض الصرع ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	الوراثة	اختلال النشاط الكهربائي للدماغ	الحمى	المشاكل النفسية	الإصابة بالعين	السحر	مس من الجن	القضاء و القدر
طبيب عصبي 01	X			X		X		
طبيب عصبي 02					X	X	X	x
طبيب عقلي 01							X	x
طبيب عقلي 02		X			X	X	X	x
طبيب عام 01	X		X		X		X	
المجموع على 05	02	01	01	01	03	03	04	03

فيما يخص الأسباب التي يعتقد غالبية المرضى و أهلهم في تدخلها في مرض الصرع – حسب خبرة الأطباء – فقد شملت في معظمها العوامل الروحية و ما فوق الطبيعية و هي على التوالي : المس من الجن و الإصابة بالعين و القضاء و القدر في حين لا يتم الاعتقاد بكثرة في العوامل الطبية سواء الوراثة أو اختلال النشاط الطبيعي الكهربائي للدماغ أو الحمى أو المشاكل النفسية .

2 – هل تؤمن بحقيقة تدخل الأسباب الروحية في مرض الصرع ؟ ولماذا ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	نعم	لا
الطبيب العصبي 01		X
الطبيب العصبي 02	X	
الطبيب العقلي 01	X	
الطبيب العقلي 02	X	
الطبيب العام 01		X
المجموع على 05	03	02

نلاحظ أن معظم الأطباء يؤمنون بمساهمة الأسباب الروحية و اللامرئية في ظهور هذا المرض

(الطبيب العصبي 2 و الطبيبان العقليان) و الدليل على ذلك جاء من استنادهم إلى القرآن الكريم و السنة النبوية الشريفة ؛ حيث أن هذان المصدران الشرعيان يؤكدان على وجود ذلك العالم الخفي بما فيه من أرواح خبيثة متمثلة في معشر الجن و ذلك أن بإمكان هذا الأخير أن يكون مسئولا مباشرا عن تخريب المنطقة الصرعية في الدماغ فينتج عن ذلك وقوع النوبات الصرعية للمريض . أما بالنسبة لأولئك الذين ينكرون تسبب هذه العوامل في نشأته فيستدلون بأنها أسباب غير طبية و غير ملموسة و بالتالي لا يمكن الكشف عنها بوسائل التشخيص العلمية الدقيقة كجهاز التخطيط الكهربائي للدماغ EEG في حين أن العوامل العصبية تفرض نفسها كمولد لهذا المرض من خلال اختلال النشاط الطبيعي الكهربائي للدماغ .

البند الثالث : الأساليب الوقائية من المرض

1 – هل أنت على علم بالأساليب الوقائية و خاصة التقليدية المتبعة من طرف المريض و عائلته لتفادي النوبات الصرعية ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	نعم	لا
الطبيب العصبي 01	X	
الطبيب العصبي 02	X	
الطبيب العقلي 01	X	
الطبيب العقلي 02	X	
الطبيب العام 01	X	
المجموع على 05	05	00

2 – في حالة الإجابة بنعم ؛ فيم تتمثل هذه الأساليب ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	تناول الدواء في مواعيده	تلاوة القرآن الكريم	الدعاء و الذكر	عدم إلقاء الماء الساخن في الخلاء	التسمية عند دخول الخلاء	تعليق ودعة	حمل مصحف
الطبيب العصبي 01	X	X	X	X	X		
الطبيب العصبي 02		X	X	X	X		
الطبيب العقلي 01	X	X	X		X		X
الطبيب العقلي 02	X	X	X				
الطبيب العام 01	X	X	X	X	X	X	X
المجموع على 05	04	05	05	03	04	01	02

كل الأطباء هم على علم بالوسائل الوقائية و خاصة التقليدية المتبعة من طرف المريض و عائلته لتفادي النوبات الصرعية حيث يؤمنون بفاعليتها و غالبا ما تكون مرفوقة بالانتظام في مواعيد الدواء .

3 – هل تؤمن بفاعلية الأساليب الوقائية التقليدية لتفادي النوبات الصرعية ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	نعم	لا
الطبيب العصبي 01	X	
الطبيب العصبي 02	X	
الطبيب العقلي 01		X
الطبيب العقلي 02	X	
الطبيب العام 01	X	
المجموع على 05	04	01

معظم الأطباء يؤمنون بفعالية الأساليب التقليدية الوقائية التي تعمل على تحسين الحالة النفسية للمريض خاصة القرآن الكريم حيث أن اضطراب التوازن النفسي لديه يكون من بين العوامل المفجرة لتلك النوبات و بالتالي فإن هذه الأساليب تعيد الاستقرار و الوضع النفسي الطبيعي للحالات المصابة بالمرض مما يؤدي إلى تفادي تكرر نوبات صرعية غير متوقعة شريطة عدم التخلي عن تناول مضادات الصرع

البند الرابع : علاج المرض

1 – هل أنت على علم بالطرق التقليدية المتبعة من طرف محيط المريض لإيقاف النوبات الصرعية ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	نعم	لا
الطبيب العصبي 01	X	
الطبيب العصبي 02	X	
الطبيب العقلي 01	X	
الطبيب العقلي 02	X	
الطبيب العام 01	X	
المجموع على 05	05	00

2 – في حالة الإجابة بنعم ؛ فيما تتمثل هذه الطرق ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	التوجه إلى المستشفى	إحضار الراقي	قراءة آيات قرآنية على المريض	وضع مفتاح في يد المريض	وضع قماش أحمر أو أسود على جسد المريض	طريقة أخرى
الطبيب العصبي 01	X	X	X	X		
الطبيب العصبي 02		X		X	X	
الطبيب العقلي 01	X	X	X	X		
الطبيب العقلي 02		X		X		
الطبيب العام 01		X		X		
المجموع على 05	02	05	02	05	01	00

رغم أن الأطباء الرسميين هم على دراية بالطرائق التقليدية المتبعة من طرف محيط المريض لإيقاف النوبات الصرعية غير أن لا أحد منهم ذكر الطقس المتعلق بكسر " الطاجين " .

3 – هل تؤمن بفعالية الطقوس التقليدية المتبعة من طرف المحيط لإيقاف النوبات الصرعية ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	نعم	لا
الطبيب العصبي 01		X
الطبيب العصبي 02		X
الطبيب العقلي 01		X
الطبيب العقلي 02		X
الطبيب العام 01		X
المجموع على 05	00	05

كل الأطباء ينكرون فعالية الطقوس و ردود الفعل التقليدية كونها لا تفيد في إيقاف النوبات الصرعية التي تختفي تلقائيا بعد عودة السير الطبيعي لنشاط الدماغ الكهربائي .

4 – عموما ؛ هل يتجه المريض و عائلته لطلب العلاج في بداية المرض إلى :

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	العلاج الطبي	العلاج التقليدي
الطبيب العصبي 01		X
الطبيب العصبي 02		X
الطبيب العقلي 01	X	
الطبيب العقلي 02		X
الطبيب العام 02		X
المجموع على 05	01	04

5 – ما هي الأساليب العلاجية التقليدية الأكثر إتباعا من طرف المريض و عائلته ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	الرقية الشرعية	زيارة الأضرحة	التردد على الطالب
الطبيب العصبي 01	X		X
الطبيب العصبي 02	X	X	X
الطبيب العقلي 01	X		X
الطبيب العقلي 02	X	X	
الطبيب العام 01	X		
المجموع على 05	05	02	03

يفيد معظم الأطباء بأن التوجهات العلاجية الأولى لمرضى الصرع و عائلاتهم غالبا تكون مرتبطة بالأنماط التقليدية و سبب اتجاه المرضى إلى هذه الأنواع من العلاجات حسب تمثلات الأطباء يتجسد في اعتقادهم في تدخل الأسباب الروحية و اللامرئية في مرض الصرع كالمس و السحر و الإصابة بالعين و نقص الوعي الطبي و كذلك إيمانهم المطلق في فعالية هذه الأساليب .

6 – هل تعتقد أن العلاج التقليدي لمرض الصرع :

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	أحد الطرق العلاجية الفعالة لمقاومة المرض	علاج اجتماعي ثقافي متوارث عبر الأجيال	شيء من الخرافة و المعتقدات الخاطئة	طريقة علاجية مرتبطة بالحالة النفسية للمريض و عائلته مفادها الشعور بالراحة و الاطمئنان النفسي
الطبيب العصبي 01			X	X
الطبيب العصبي 02	X	X		X
الطبيب العقلي 01		X		
الطبيب العقلي 02				X
الطبيب العام 01	X			X
المجموع على 05	02	02	01	04

يجمع معظم الأطباء على أن هذه الطرائق العلاجية مرتبطة بالحالة النفسية للمريض و عائلته مفادها الشعور بالراحة و الاطمئنان النفسي ؛ و نلاحظ اعتراف طبيبين (الطبيب العصبي 2 و الطبيب العام) بأن هذه الممارسات تعتبر أحد الطرق العلاجية الفعالة لمقاومة المرض و يعللان ذلك بأن معظم الطلبة الذين يعالجون حالات الصرع يتعاملون مع الجن و بالتالي يمكن للطالب أن يسخره من خلال تنفيذ طلباته كالذبح مثلا على أن يقوم هذا المعالج التقليدي باستهداف المنطقة الصرعية في الدماغ و علاجها بدون اللجوء إلى مضادات الصرع ؛ و يقر هذين المعالجين الرسميين بأن هذه الطرائق هي محرمة من الشريعة الإسلامية و بالتالي هناك بدائل علاجية تقليدية يمكنها أن تكون بمثابة مخلص للمريض من النوبات الصرعية و التي تتمثل في الرقية الشرعية شريطة التأكد من حقيقة تدخل الأسباب الروحية المتمثلة في الجن في تخريب المنطقة الصرعية .

7 – ما هي دوافع إتباع العلاج التقليدي لمرض الصرع في نظرك ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	الإيمان المطلق في فعاليته	نقص فعالية العلاج الطبي	نقص الثقافة الطبية لدى المريض و عائلته	تأثير الأهل و المحيط
الطبيب العصبي 01			X	X
الطبيب العصبي 02	X			X
الطبيب العقلي 01			X	X
الطبيب العقلي 02		X		
الطبيب العام 01	X		X	X
المجموع على 05	02	01	03	04

يقر الطبيب العقلي 2 بأن دوافع إتباع العلاج التقليدي لمرض الصرع تتمثل في نقص فعالية العلاج الطبي و ذلك أن مضادات الصرع تعجز في كثير من الأحيان في التحكم في النوبات الصرعية لدى

بعض الحالات و هذا نظرا للمحفزات السلبية من المحيط الخارجي ككثرة الاستثارة العصبية مثلا ؛ و هذا ما دفعه إلى الإقرار بعدم نجاعة الأدوية المحاربة للصرع في كثير من الحالات .

8 – ما هي الفئة العمرية الأكثر توجها لطلب العلاج التقليدي لمرض الصرع ؟ لماذا ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	الشباب	الكهول	الشيوخ
الطبيب العصبي 01			X
الطبيب العصبي 02		X	X
الطبيب العقلي 01			X
الطبيب العقلي 02		X	X
الطبيب العام 01	X	X	
المجموع على 05	01	03	04

بالنسبة للفئة العمرية الأكثر توجها لطلب العلاج التقليدي حسب تمثلات هؤلاء الأطباء فقد تحصل الشيوخ على نسبة أكبر من الإجابات بدليل أن الشيوخ يتميزون بنسبة أمية أكبر و نقص الوعي الطبي و أنهم أكثر تمسكا بالعادات و التقاليد الاجتماعية التي يصعب تخليهم عنها رغم ما يقدمه الطب الحديث و وسائل الإعلام و الإيمان المطلق بهذه العلاجات ؛ ثم الكهول (نفس التبريرات المقدمة للشيوخ) ثم الشباب بنسبة إجابة واحدة فقط بدافع إيمانهم المطلق بالإصابة بالعين و السحر و كذلك بسبب رفضهم للمرض .

9 – ما هو الجنس الأكثر توجها لطلب العلاج التقليدي ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	النساء	الرجال	كلا الجنسين
الطبيب العصبي 01	X		
الطبيب العصبي 02	X		
الطبيب العقلي 01	X		
الطبيب العقلي 02	X		
الطبيب العام 01			X
المجموع على 05	04	00	01

أما فيما يخص الجنس الأكثر طلبا للعلاجات الشعبية فقد اتفق معظم الأطباء على أن النساء هن أكثر توجها لهذه المصادر العلاجية التقليدية بسبب تغلب الجانب العاطفي و نقص الوازع الديني و ضعف الجانب النفسي و العمل على إخفاء المرض عن المحيط ؛ غير أن طبيب واحد فقط (الطبيب العام 1) يقر بأن كلا الجنسين يعتمد على الطرق التقليدية في العلاج بسبب البحث عن الأمل في الشفاء.

10 – هل يلعب المستوى التعليمي دورا في توجه المريض و عائلته إلى العلاج التقليدي لمرض الصرع ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	نعم	لا
الطبيب العصبي 01	X	
الطبيب العصبي 02		X
الطبيب العقلي 01	X	
الطبيب العقلي 02	X	
الطبيب العام 01	X	
المجموع على 05	04	01

يعترف معظم الأطباء بأن المستوى التعليمي للمريض و عائلته يلعب دورا كبيرا في تحديد توجهه نحو طلب العلاج التقليدي لمرض الصرع ما عدا الطبيب العصبي 2 الذي يقر بأن المستوى التعليمي ليس هو المسئول الوحيد و المباشر و ليس مقياسا عاما حيث يمكن أن يتجه ذوي الشهادات الجامعية و الأكاديمية لطلب هذا النوع من العلاج و خاصة الرقية الشرعية .

11 – هل يمكن للمعالجين التقليديين أن يشخصوا مرض الصرع و يقدموا العلاج مثلهم مثل الأطباء الرسميين ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	نعم	لا
الطبيب العصبي 01		X
الطبيب العصبي 02		X
الطبيب العقلي 01		X
الطبيب العقلي 02		X
الطبيب العام 01		X
المجموع على 05	00	05

يؤكد الأطباء كلهم على أنه من المستحيل أن يتمكن المعالجون التقليديون من تشخيص مرض الصرع و تقديم العلاج مثلهم مثل الأطباء الرسميين بسبب انعدام تكوينهم العلمي و الطبي الأكاديمي و افتقارهم إلى وسائل التشخيص المتخصصة و بالتحديد جهاز التخطيط الكهربائي للدماغ EEG و كذلك تشابه أعراض مرض الصرع و أعراض الأمراض الروحية ؛ و بالتالي فإن الطبيب المتخصص هو وحده قادر على تحديد مرض الصرع و تشخيصه بدقة .

12 – هل يمكن الاستغناء عن العلاج الطبي و الاكتفاء بالعلاج التقليدي ؟ و لماذا مع ذكر نوع العلاج في حالة الإجابة بنعم ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	نعم مع ذكر نوع العلاج	لا
الطبيب العصبي 01		X
الطبيب العصبي 02	من خلال التردد على الراقي أو الطالب X	
الطبيب العقلي 01		X
الطبيب العقلي 02		X
الطبيب العام 01	X من خلال التردد على الراقي	
المجموع على 05	02	03

يقر 02 من الأطباء أنه من الممكن جدا استغناء المريض عن مضادات الصرع و الاكتفاء بالعلاج التقليدي من خلال تسخير الجن لهدف القضاء على مرض الصرع من خلال تنفيذ طلباته من طرف

" الطالب " لكنهما يقران بأن هذه الوسيلة العلاجية محرمة من الشرعية الإسلامية و بديلتها تتمثل في إتباع الرقية الشرعية من خلال القرآن الكريم الخالص . أما فيما يخص الأطباء الذين يؤكدون على استحالة التخلي عن العلاج الطبي الدوائي و التزام هذه الممارسات العلاجية التقليدية مهما كان نوعها فدليلهم في ذلك يكمن في أنها لا تتمكن وحدها من إيقاف النوبات الصرعية و منع تكررها لعدم استنادها إلى قواعد طبية علمية ملموسة .

13 – هل يمكن مرافقة العلاج الدوائي لمرض الصرع بالعلاج التقليدي مع ذكر نوع العلاج في حالة الإجابة بنعم و لماذا ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	نعم مع ذكر نوع العلاج	لا
الطبيب العصبي 01		X
الطبيب العصبي 02	X الرقية الشرعية	
الطبيب العقلي 01	X الرقية الشرعية	
الطبيب العقلي 02	X الرقية الشرعية	
الطبيب العام 01	X الرقية الشرعية	
المجموع على 05	04	01

يتفق السواد الأعظم من الأطباء على جواز إتباع مرضى الصرع كلا العلاجين (الطبي و التقليدي) و يحددون نوع العلاج الشعبي في المجال الروحي المتعلق بالرقية الشرعية التي تعمل على تحسين الحالة النفسية للمريض و بالتالي تقليل احتمال تكرر النوبات الصرعية التي تقع جراء الضغط النفسي و

العصبي ؛ و يبرر الطبيب الذي يرفض إمكانية ذلك (الطبيب العصبي 1) بعدم جدوى الطرائق الشعبية في علاج الصرع و تمكنها من التحكم في النوبات الصرعية .

14 – ما هو الدور الذي يمكن أن يؤديه العلاج التقليدي إلى جانب وجود الطب الحديث ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	دور أساسي	دور مكمل	ليس له دور
الطبيب العصبي 01			X
الطبيب العصبي 02	X		
الطبيب العقلي 01		X	
الطبيب العقلي 02		X	
الطبيب العام 01	X		
المجموع على05	02	02	01

بالنسبة للطبيبين الذين يعتبران بأن للعلاج التقليدي دور أساسي ؛ فإنهما يحصرانه في حالتين : إما تمكن الطالب من تكليف الجن بعلاج المنطقة الصرعية في دماغ المريض أو عن طريق الرقية الشرعية التي تفيد في شفاء هذا المرض إذا كان الجن هو المتسبب المباشر في العبث باختلال التوازن الكهربائي الطبيعي للدماغ) . أما بالنسبة للطبيبين الذين يعتبران دوره مكملا فيؤكدان على تطبيقه بالتوازي مع مضادات الصرع إذ أنه يعمل على تحسين الحالة النفسية للمريض و بالتالي منع احتمال تكرر النوبات الصرعية المفاجئة ؛ و يستدل الطبيب الذي ينكر دور العلاج التقليدي تماما بانعدام أي أثر ملموس له في إيقاف النوبات الصرعية و يعتبر بأن هذه الطرائق تؤخر التشخيص و البدء الفعلي في الدواء .

15 – هل سبق لك و أن نصحت أحد مرضاك بالاتجاه إلى العلاج التقليدي ؟ مع ذكر نوع العلاج في حالة الإجابة بنعم .

الاحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	نعم	لا
الطبيب العصبي 01		X
الطبيب العصبي 02	X الرقية الشرعية	
الطبيب العقلي 01		X
الطبيب العقلي 02	X الرقية الشرعية	
الطبيب العام 01	X الرقية الشرعية	
المجموع على 05	03	02

غالبية الأطباء سبق لهم و أن نصحوا مرضاهم بطلب هذا النوع من العلاج و الذي تمثل في الرقية الشرعية إلى جانب مضادات الصرع و ذلك أن هذا الأسلوب العلاجي يعمل على تحسين الحالة النفسية للمريض و تهدئته و التقليل من الآثار الجانبية للدواء و التي تتمثل في اضطرابات المزاج و القلق إضافة إلى التقليل من الآثار النفسية و الاجتماعية الصادرة عن المحيط كتهميش المريض بالصرع أو العدوان

عليه من خلال استثارته عصبيا أو عدم تقبله و بالتالي فإن الرقية الشرعية تعمل على تخفيض تلك الاستثارة مما يؤدي إلى تجنب نوبات صرعية غير متوقعة فالمثيرات السلبية من طرف المحيط غالبا تسبب اختلال النشاط الكهربائي للدماغ مما يترجم في تكرر النوبات الصرعية (العوامل المفجرة للنوبة)

16 – ما هو موقفك من العلاج التقليدي لمرض الصرع ؟ و لماذا ؟

الإحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	ناجح	فاشل
الطبيب العصبي 01		X
الطبيب العصبي 02	X	
الطبيب العقلي 01	/	/
الطبيب العقلي 02	/	/
الطبيب العام 01	X	
المجموع على 05	02	01

فيما يخص تمثلات الأطباء لنجاح العلاج التقليدي لمرض الصرع ؛ فقد رفض الطبيبان العقليان تقديم أية إجابة حيث يصرحان بأنهما لا يستطيعان الحكم على مدى نجاح أو فشل هذه الطرائق العلاجية الشعبية مقابل اعتراف طبيبين بنجاحه حيث يبرر الطبيب العصبي 2 ذلك بتمكن الطالب من التعامل مع الجن بطرق غير مشروعة و محرمة من الإسلام (القرآن الكريم و السنة النبوية الشريفة) فيكون لهذا الجن قدرات علاجية مقابل تنفيذ طلباته من طرف المعالج و المريض على حد سواء ؛ لكنه في المقابل توجد طرق مشروعة تتمثل في الرقية الشرعية إذا كان حقيقة سبب المرض متعلق بجن مكلف ؛ أما الطبيب العام فتمثلت حجته المتعلقة بنجاح هذه الطرائق العلاجية في أنها تحسن الحالة النفسية للمريض و بالتالي تقلل من فرص تكرر النوبات الناتجة عن الإثارة العصبية من طرف المحيط أو الآثار الجانبية للدواء ؛ و يبرر الطبيب المتبقي فشل العلاج التقليدي بدليل عدم استناده إلى قواعد علمية طبية و ليس لديه أية نتيجة علاجية ملموسة .

17 - بالنسبة لطلب العلاج التقليدي لمرض الصرع اليوم ؛ هل هو في تطور أم في تراجع ؟ و لماذا ؟

الإحتمالات / عدد الأطباء الرسميين على 05	تطور	تراجع
الطبيب العصبي 01		X
الطبيب العصبي 02	X	
الطبيب العقلي 01	X	
الطبيب العقلي 02	X	
الطبيب العام 01	X	
المجموع على 05	04	01

يتفق معظم المعالجين الرسميين على أن طلب العلاج التقليدي للصرع سواء من طرف المريض أو من طرف عائلته في الوقت الراهن هو في تطور و ذلك للتبريرات التالية :

- ارتفاع عدد المعالجين التقليديين و اعتقاد المريض و خاصة عائلته في الأسباب الروحية للمرض
- زيادة الإقبال عليه من طرف المرضى و عائلاتهم ؛ فهذه الظاهرة موجودة في المجتمع الجزائري شأنا أم أبينا منذ عصور غابرة .
- عجز الطب الحديث في كثير من الأحيان في التحكم في حالات الصرع و القضاء عليها نهائيا و منع تكررها من جديد فمضادات الصرع تقلل من النوبات الصرعية لكنها لا توقفها بشكل نهائي إضافة إلى فشل الأدوية في بداية المرض في ضبط تلك النوبات مما يفقد المريض و خاصة عائلته الأمل في الشفاء .

أما بالنسبة للطبيب الذي يعتبر أن العلاج الشعبي لمرض الصرع بدأ يتراجع حاليا فيبرر ذلك بارتفاع نسبة الوعي الصحي في المجتمع لتطور هذا الأخير و ابتعاده عن الخرافة حيث أصبح الرقاة الشرعيون ينصحون مرضاهم بالتوجه إلى الأطباء بعد التأكد من انعدام وجود علة روحية .

خلاصة : إن العلاج التقليدي لمرض الصرع في نظر الأطباء الرسميين المتخصصين لا يمثل دائما محل رفض أو إنكار ؛ و رغم الاختلافات الطفيفة بين تمثلاتهم و إجاباتهم إلا أن معظمهم يعتبر من بين أحد الحوافز التي تدفع المريض و عائلته إلى انتهاج هذا النوع من العلاج ؛ فليس المحيط و المستوى التعليمي و غيرها من الأسباب المذكورة سابقا هي الدافع الوحيد لتردد الحالات المصابة بالصرع على المعالجين الشعبيين ؛ حيث لاحظنا بوضوح من خلال تفريغ دليل المقابلات بأن الأطباء أيضا يلعبون دورهم في ذلك مع أن تبريراتهم كانت تختلف بين الاهتمام بالناحية النفسية للمريض و التي تؤدي في حالاتها السلبية إلى تكرر النوبات الصرعية رغم تناول الأدوية ؛ و بين الإيمان القطعي بتدخل الأسباب الروحية (عالم الجن) في مرض الصرع .

ب - تفريغ المقابلات مع المعالجين التقليديين

تم إجراء المقابلات الميدانية مع المعالجين التقليديين تزامنا مع مقابلة الأطباء الرسميين و ذلك من خلال التوجه إلى أماكن مزاولتهم للرقية الشرعية (منازلهم عادة) .

جدول رقم 05 يمثل خصائص المعالجين التقليديين :

السن	من 25 إلى 54 سنة
الجنس	10 ذكور
المستوى التعليمي	**دون مستوى : /** **تعليم ابتدائي : /** **تعليم متوسط : 2** **تعليم ثانوي : 3** **تعليم جامعي : 5**
الانتماء الجغرافي	**البادية : 1** **القرية : 4** **المدينة : 5**
الحرفة	**راقي : 10** **طالب : /**
الخبرة في مجال العلاج التقليدي و علاج مرض الصرع	من 4 إلى 22 سنة

توضيح : إن عدم تحديد الفرق بين سنوات الخبرة في مجال العلاج التقليدي و الخبرة في مجال معالجة مرض الصرع مؤداها أن كل المعالجين التقليديين الذين تمت مقابلتهم يؤكدون على أن بداياتهم العلاجية الأولى بدأت أساسا بالتعامل مع حالات الصرع و بالتالي ليس هناك حد فاصل بين معالجتهم للأمراض الروحية الأخرى كالسحر مثلا و بين المرض المعني بالدراسة .

أولا : البند الخاص بماهية المرض :

1 - بماذا يسمى مرض الصرع عادة في مجال العلاج التقليدي ؟

الاحتمالات / عدد المعالجين التقليدين على 10	الصرع	المومنين	أخت الصغار	السحر	مس من الجن	La crise	الخطفة	اسم آخر
الراقي 01					X		X	
الراقي 02					X		X	
الراقي 03							X	
الراقي 04					X		X	
الراقي 05					X		X	
الراقي 06					X		X	
الراقي 07							X	
الراقي 08						X	X	
الراقي 09	X							

الراقي 10							X	

نلاحظ أن مرض الصرع في إطار العلاج التقليدي يأخذ أكثر من تسمية واحدة مع تغلب لفظ " الخطفة "

2 - حسب خبرتك في الميدان ؛ ما هي طبيعة مرض الصرع ؟

الاحتمالات / عدد المعالجين التقليديين على 10	مرض عصبي	مرض عقلي	مرض نفسي	مس من الجن	شيء آخر
الراقي 01	X		X	X	
الراقي 02	X		X	X	العين
الراقي 03	X		X	X	السحر
الراقي 04	X		X	X	
الراقي 05			X	X	العين
الراقي 06			X	X	
الراقي 07	X			X	
الراقي 08	X			X	
الراقي 09	X			X	
الراقي 10	X		X	X	

إن اختيار المعالجين التقليديين لأكثر من احتمال واحد يدل على أن مرض الصرع فيه عدة أنواع كما هو مبين في الجدول .

3 – ما هي الفئة التي يمسها مرض الصرع بكثرة ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات / عدد المعالجين التقليديين على 10	الأطفال	الكبار	النساء	الرجال	المتزوجين	العازبين	المطلقين	فئة أخرى	التبرير
الراقي 01			X	X		X	X		يسبب عشق الجن للإنس
الراقي 02								X كل الفئات	لأن المرض لا يستثني أي فئة
الراقي 03								X كل من هو بعيد عن تقوى الله	لأن الشيطان قال لرب العزة " إلا عبادك منهم المخلصين "
الراقي 04								X كل الفئات	كل الأفراد عموما معرضون للاختبار
الراقي 05		X	X				X		لأن هذه الفئات أكثر عرضة للمشاكل و الاضطرابات

النفسية									
الراقي 06	بسبب العنوسة			X			X		
الراقي 07	بسبب المسئولية و الضغوطات اليومية				X		X		
الراقي 08	إما بسبب الحمى أو بسبب ملاعبتهم للحيوانات كالقطط و الكلاب أو تركهم بمفردهم في الظلام							X	
الراقي 09	كل بني آدم معرض للمرض مهما كان نوعه	X كل الفئات							
الراقي 10	لأن النساء ناقصات عقل و دين و بعدهن عن الله يعرضهن لهذا المرض						X		

إذن ؛ تختلف الفئة التي يمكن أن تصاب بمرض الصرع من معالج تقليدي إلى آخر و كل معالج يقدم تبريراته كما هو موضح أعلاه .

4 - هل الصرع هو مرض مزمن أم أنه يشفى مع الوقت ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات / عدد المعالجين التقليديين على 10	مرض مزمن	مرض يشفى مع الوقت	التبرير
الراقي 01		X	بمواصلة العلاج و الاستمرار عليه شفيت العديد من الحالات
الراقي 02		X	ما من داء إلا و له دواء بإذن الله
الراقي 03		X	لأنه مرض عارض
الراقي 04		X	ما من داء إلا وله دواء بقدرة الله
الراقي 05		X	نفس التبرير السابق
الراقي 06		X	بدليل شفاء العديد من الحالات
الراقي 07		X	لأن لكل داء دواء و الذي يتمثل في القرآن الكريم
الراقي 08	X	X	إذا كان مسا فإنه يعالج عن طريق الرقية الشرعية أما إذا كان عصبيا فذلك يتطلب العلاج الدوائي
الراقي 09		X	لأن الكثير من الحالات تماثلت للشفاء
الراقي 10	X	X	إذا كان مسا فإنه يعالج عن طريق الرقية الشرعية أما إذا كان عصبيا فذلك يتطلب العلاج الدوائي

يتفق معظم المعالجين التقليديين على أن مرض الصرع يشفى مع الوقت .

5 - هل الصرع مرض معدي ؟ و لماذا

الاحتمالات / عدد المعالجين التقليديين على 10	نعم	لا	التبرير
الراقي 01		X	لأنه مرض معنوي
الراقي 02		X	نفس التبرير السابق
الراقي 03		X	لأنه أقرب إليه من المجاز و ليس الحقيقة
الراقي 04		X	لأنه مرض نفسي
الراقي 05		X	نفس التبرير السابق
الراقي 06		X	لأنه لا ينتقل من حالة إلى حالة
الراقي 07		X	لأن صاحبه يصاب نفسيا
الراقي 08		X	نفس التبرير السابق
الراقي 09		X	لأنه لا ينتقل
الراقي 10		X	نفس التبرير السابق

يجمع كل المعالجين التقليديين كما نلاحظ على أن الصرع لا ينتمي إلى قائمة الأمراض المعدية و ليس هناك أي اختلاف بينهم .

6 - كيف يمكن تفريق مرض الصرع المرتبط بالجانب الروحي عن الصرع الطبي ؟

عدد المعالجين التقليديين على 10	كيفية تفريق مرض الصرع الطبي عن الصرع الروحي
الراقي 01	استنادا على تشخيص الطبيب الرسمي ؛ فإذا أقر هذا الأخير بعدم وجود علة عضوية نشخصه على أنه مس من الجن
الراقي 02	نفس الجواب السابق
الراقي 03	نقوم بتلاوة القرآن الكريم و إذا لم يظهر أي عرض من أعراض المس نحيل المريض إلى الطبيب
الراقي 04	إذا لم يتمكن الدواء من التحكم في الأعراض نشخص المرض على أنه روحي و ليس مرتبط بالجسد
الراقي 05	نفس الجواب السابق
الراقي 06	الصرع أو المس في إطار العلاج التقليدي له أعراض خاصة به تتمثل في تكلم الجن على لسان المريض
الراقي 07	نفس الجواب السابق
الراقي 08	من خلال الإطلاع على المعلومات التي يقدمها الطبيب للحالة فإذا أكد عدم إصابتها بالصرع الطبي نشخصه على أنه ريح من الجن
الراقي 09	من خلال قراءة القرآن ؛ فإذا لم ينطق الجن على لسان المريض نحيله إلى الأطباء
الراقي 10	نفس الجواب السابق

ليس هناك اختلاف عموما بين الرقاة في كيفية تفريقهم للصرع العصبي عن الصرع المرتبط بالناحية الروحية (المس) حيث أنهم يعترفون بوجود نوع أخر من هذا المرض يتكفل الأطباء المتخصصون بعلاجه .

7 – كيف يتم تفريق مرض الصرع عن بقية الأمراض التي تعالجونها ؟

يتفق الرقاة على نفس مراحل التشخيص التي تعتمد أساسا على مسائلة المريض عن أصل المشكلة التي يعاني منها أو محل الأذى و بدايته ؛ إمكانية وجود أحلام أو كوابيس مفزعة يتمثل له الجن من خلالها لمعرفة هدفه (انتقام – عشق أو ظلم) ؛ إمكانية شعور المريض بإعراض عن ذكر الله و معاناته من النعاس و ضيق في الصدر عند قراءة القرآن أو سماعه ؛ أو عند سماع الأذان ؛ الشعور بآلام أو تنميل في أطرافه ؛ الشعور بالرغبة في البكاء دون سبب واضح أو المعاناة من الصداع الدائم رغم تناول العقاقير المسكنة ؛ اختلال الوقت الزمني المألوف للدورة الشهرية عند النساء ؛ الإعراض عن مجامعة الشريك بالنسبة للزوجين ؛ سماع أصوات غريبة أو رؤية أشخاص أو أشياء لا تظهر لغيره من الأفراد المحيطين به ؛ الرغبة في الانطواء و الانزواء خاصة في الظلام ...

من خلال هذه الأسئلة يشخص الراقي المرض الروحي الذي تعاني منه الحالة ؛ فمثلا إذا كان سحرا فإنها تعاني عموما من آلام في الرأس أو المعدة ؛ و إذا كان مسا فذلك يرجع إلى الأعراض الأخرى ؛ و إذا التبس عليه الأمر يقوم بتلاوة القرآن الكريم حتى يتسنى له استنطاق الجن و على أساس التشخيص يقرر الراقي نوع الأيات و الأحاديث المتبعة حيث هناك الآيات و الأحاديث الخاصة بالعين و الحسد ؛ السحر و المس .

8 - ما هي أهم الأعراض التي يعاني منها المريض بالصرع ؟

عدد المعالجين التقليديين على 10	الأعراض التي يعاني منها المريض
الراقي 01	السقوط المفاجئ على الأرض و فقدان الوعي و القيام بحركات الارتجاج و التشنج مع المعاناة من قلة النوم و الصداع الشديد
الراقي 02	اضطرابات النوم ؛ الوسوسة؛ الإرهاق ؛ فقدان الوعي و التكلم بكلام غريب و جحوظ العينين و عدم إدراك ما يحصل في المحيط
الراقي 03	تغير ملامح الوجه كجحوظ العينين و فقدان الوعي و أحيانا التكلم بلغات أجنبية لم يسبق له أن تحدث بها
الراقي 04	الإكتئاب ؛ القلق و الصداع ؛ فقدان الوعي و التشنج و عدم إدراك العالم الخارجي
الراقي 05	نفس الأعراض السابقة الذكر
الراقي 06	الدخول في غيبوبة مؤقتة تدوم من 10 إلى 15 دقيقة و عدم القدرة على التحكم في أطراف الجسم التي تتميز بالارتجاج و التشنج
الراقي 07	فقدان الوعي و التحدث بكلمات غريبة مع تغير الصوت و أحيانا الشلل النصفي أو الكلي
الراقي 08	السقوط على الأرض مع فقدان الوعي و التبوي اللاإرادي إذا كان عصبيا ؛ أما إذا كان روحيا فيتميز المريض بتغر ملامح وجهه و نظراته و صوته و التحدث بلغة غير مفهومة
الراقي 09	الصداع الشديد على مستوى الرأس و فقدان الوعي مع وجود ارتجاجات و تشنجات و صراخ
الراقي 10	إذا كان عصبيا يتميز بفقدان الوعي و التشنج في الأطراف مع عض اللسان و التبول اللاإرادي أما إذا كان روحيا فيتغير صوته و يتحدث بكلام غير عادي و أحيانا يكون هناك سب أو شتم رغم أن المريض لا يعي ذلك .

نلاحظ أن أعراض الصرع الطبي تتشابه إلى حد كبير مع أعراض المس لكن الرقاة يتمكنون عموما من التفريق بينهما رغم تشابه مظاهرهما العيادية من خلال تلاوة القرآن الكريم .

9 - هل هناك أنواع لهذا المرض ؟ في حالة الإجابة بنعم ؛ فما هي هذه الأنواع و كيف يمكن التفريق بينها ؟

الاحتمالات / عدد المعالجين التقليديين على 10	نعم	لا	أنواع المرض و كيفية التفريق بينها
الراقي 01	X		صرع الأخلاط المرتبط بالجانب العضوي و صرع الأرواح الخبيثة و يتم التفريق بينهما من خلال الرقية الشرعية التي يتم عن طريقها استنطاق الجن فإذا كان مرضا عصبيا لا يتكلم الجن و لا تظهر أعراض المس .
الراقي 02	X		الصرع الطبي و الصرع المرتبط بالمس و يتم التفريق بينهما من خلال خبرة الراقي و مدى قدرته على استنطاق الجن
الراقي 03	X		الصرع الذي يستطيع الراقي التحكم فيه و الصرع الذي لا يستطيع الراقي التحكم فيه فأحيانا لا يصرع المريض بشكل كامل و لا يمكن التحكم في الجن لأنه ينتقل من مكان إلى مكان آخر في الجسد و يمكن التفريق بين هذين النوعين من خلال الرقية الشرعية و ملاحظة التغيرات التي تظهر على المريض .
الراقي 04	X		صرع الأخلاط المرتبط بالجانب العضوي و صرع الأرواح الخبيثة و يتم التفريق بينهما من خلال الرقية الشرعية و إمكانية استنطاق الجني إذا كان مسا و إلا فإنه مرض عصبي بحت .
الراقي 05	X		الصرع الطبي و الصرع المرتبط بالمس و يتم التفريق بينهما عن طريق استجواب المريض و قراءة القرآن عليه ؛ فإذا لم تظهر أي أعراض كتكلم الجن على لسان المريض يتم توجيهه إلى الطبيب الرسمي .
الراقي 06	X		الصرع الحاد و المتوسط و الضعيف و يتم التفريق بن هذه الأنواع من خلال حدة الأعراض
الراقي 07		X	
الراقي 08	X		الصرع الكلي و الصرع الجزئي إذا كان عصبيا حيث يتم ملاحظ النوبات اكلينيكيا أو بتشخيص الطبيب المختص في الأعصاب و إذا كان روحيا يتم التعرف عليه من خلال استنطاق الجن بالرقية الشرعية .
الراقي 09		X	
الراقي 10	X		صرع نفسي ؛ صرع عصبي و صرع ناتج عن مس من الجن و يتم التفريق بينها إما عن طريق الرقية الشرعية أو بتشخيص طبيب الأعصاب

يتفق غالبية المعالجين التقليديين على أن الصرع يتميز بعدة أنواع غير أن كل منهم يصنفه بالخضوع إلى معايير معينة (أنظر الجدول) .

10 - كيف يتم التعرف على أعراض المرض ؟

الاحتمالات / عدد المعالجين التقليديين على 10	ملاحظة النوبة وقت حدوثها	يتم الإعلام بها من طرف المريض	يتم الإعلام بها من طرف العائلة أو المحيط	مصدر آخر
الراقي 01	X	X	X	
الراقي 02	X	X	X	
الراقي 03		X	X	
الراقي 04	X	X	X	
الراقي 05	X	X	X	
الراقي 06			X	
الراقي 07	X		X	
الراقي 08	X		X	
الراقي 09	X	X	X	
الراقي 10	X	X		

يقر معظم الرقاة بأنه لا يوجد مصدر واحد فقط للتعرف على النوبات الصرعية للمريض و إنما بإمكانهم الاستناد على أكثر من طريقة .

ثانيا : البند الخاص بأسباب المرض :

1 - ما هي أسباب الإصابة بمرض الصرع ؟

الاحتمالات / عدد المعالجين التقليديين على 10	الوراثة	اختلال النشاط الكهربائي للدماغ	المشاكل النفسية	الإصابة بالعين	مس من الجن	سبب آخر
الراقي 01		X	X		X	السحر - رمي الماء الساخن في الخلاء أو البالوعات
الراقي 02		X	X	X	X	نفس الجواب السابق
الراقي 03		X	X	X		السحر - البعد عن ذكر الله و تلاوة القرآن
الراقي 04			X	X	X	السحر -رمي الماء الساخن في الخلاء أو البالوعات
الراقي 05			X	X	X	نفس الجواب السابق
الراقي 06			X	X	X	
الراقي 07			X		X	
الراقي 08			X	X	X	
الراقي 09		X			X	
الراقي 10		X	X		X	

إذن فهناك إجماع بين المعالجين التقليديين على أن الصرع تتدخل فيه العديد من العوامل و ذلك يتصل بشكل أساسي بنوع المرض (روحي – عصبي) .

ثالثا : البند الخاص بأساليب الوقاية من المرض :

1 - ما هي النصائح الوقائية التي تنصح المريض بإتباعها لتفادي وقوع النوبة الصرعية ؟

الاحتمالات / عدد المعالجين التقليديين على 10	تنصحه بقراءة آيات قرآنية	تنصحه بعدم إلقاء الماء الساخن في الخلاء أو البالوعات	تنصحه بالدعاء و الذكر	تنصحه بالتسمية عند دخول الخلاء	تنصحه بتعليق ودعة أو حجاب	تنصحه بحمل مصحف	إجراء وقائي آخر
الراقي 01	X	X	X	X			المحافظة على الطهارة و أداء الصلوات في أوقاتها و اجتناب المحرمات و التزام الطاعات
الراقي 02	X	X	X	X			المحافظة على الصلوات و اجتناب المعاصي
الراقي 03	X	X	X	X			الطهارة الكبرى و الصغرى و المداومة على الصلاة في أوقاتها و تحصين المريض نفسه بالأذكار الصباحية و المسائية و إخلاء البيت من الصور و الكلاب لأن ذلك كله يجلب الشياطين
الراقي 04	X	X	X	X			المحافظة على الطهارة و الوصايا المقدمة من طرف الراقي
الراقي 05	X	X	X	X			المحافظة على الطهارة و كثرة الصلاة و قيام الليل
الراقي 06	X		X				الطهارة المستمرة
الراقي 07	X	X	X	X			الابتعاد عن المحرمات و المعاصي
الراقي 08	X	X	X	X			
الراقي 09	X	X	X	X			الابتعاد عن الأماكن القذرة
الراقي 10	X	X	X	X			المحافظة على الصلاة ؛ الطهارة ؛ أذكار الصباح و المساء؛ قراءة التحصينات

نلاحظ أن هناك تقارب و تشابه كبير بين الأساليب الوقائية التي ينصح بها الرقاة مرضاهم تفاديا لتكرر النوبات الصرعية و المستمدة أساسا من مصادر الوحي .

رابعا : البند الخاص بعلاج المرض :

1 - ما هي الأساليب المتبعة لعلاج مرض الصرع ؟

يتفق كل المعالجين التقليديين على أن الأساليب الناجعة لعلاج حالات الصرع تتمثل أولا و قبل كل شيء في تلاوة القرآن الكريم على المريض (غالبا ما يكون عن طريق إدخال الراقي ظفر ابهامه بين ظفر و لحم إبهام المريض أو وضع يده على رأسه فيما يخص الرجال أما فيما يتعلق بالأطفال فإما يتم تطبيق الطريقة الأولى أو يتم ضم الطفل إلى صدر المعالج و تلاوة القرآن عليه ؛ أما النساء فيتم علاجهن من خلال ترك الراقي مسافة بسيطة بينه و بين الحالة و يطلب سترتها و حضور أحد من أقربائها يكون بمثابة المحرم) ؛ إضافة إلى قراءة القرأن الكريم على الماء العادي أو ماء زمزم أو زيت الزيتون أو عسل النحلة و نصح المرضى بالمحافظة على الصلوات و تجنب المنكرات و الفواحش و كذلك استعمال الأحاديث النبوية الشريفة و الأدعية المأثورة عن النبي عليه الصلاة و السلام و كثرة الأذان في البيت و هناك من يستعمل العقدة المستوحاة من الطب النبوي الشريف و التي تتكون من مجموعة من الأعشاب الطبيعية التي تخلط بعسل النحلة ؛ و يجمع أغلبهم على أن هذه الأساليب العلاجية لا تفيد إلا إذا كانت النوبة تعكس مرضا روحيا متمثلا في المس من الجن أو العين و الحسد أو السحر؛ أما إذا تم تأكدهم من انعدام الأعراض الروحية فيكلفون الأطباء المختصين بعلاج هذه الحالات .

إذا كان المس ناتج عن سحر مفتعل فإن علاجه يكون من خلال التقيؤ الإرادي أو اللاإرادي عن طريق شربة السنا (يعتبر السنا من أنفع الأدوية النبوية المسهلة ؛ فإذا كانت المادة السحرية مستقرة في المعدة يتم استفراغها إما بالتقيؤ إن أمكن ذلك ؛ و إن لم يستطع المريض فبواسطة شربة السنا لقوله عليه الصلاة و السلام : " لو أن شيئا كان فيه شفاء من الموت لكان السنا " ؛ و بالنسبة لكيفية تحضير هذه الوصفة فإنه يتم غلي السنا في لتر من الماء على النار و بعد غليها تصفى من التفل و تترك حتى تبرد ثم يشرب منها المريض مقدار 3 أكواب على الريق و بالإمكان إضافة عسل نحل إليها لتحليتها ؛ بعدها يحس المريض بإسهال شديد يخرج معه كل السحر المستقر في المعدة مع الفضلات؛ و يظهر مفعول هذا الدواء من 7 ساعات إلى 22 ساعة) . [197]

أما إذا كان تأثير السحر على الرأس كأن يكون السحر مشموما بواسطة عطر أو من خارج الجسد و لكن الهدف منه التاثير على الرأس لإحداث خيالات أو توهمات أو جنون أو غير ذلك من الأمراض التي منشؤها الدماغ فيتم الشفاء عن طريق الحجامة . [198]

ملاحظة : هناك العديد من المرضى الذين ترددوا في بدايات المرض على " الطلبة " (أنظر الجانب المتعلق بدراسة الحالات) لكنها تخلت عن تلك العلاجات سواء بالتوجه إلى مصادر الطب الرسمي أو الرقية الشرعية و بالتالي كان لابد من مصاحبتهم إلى أماكن العلاج بالاسترقاء أو عيادات الطب العصبي

---

[197] خليل ابن إبراهيم أمين : **الطرق الحسان في علاج أمراض الجان** ؛ دار الإمام مالك للنشر ؛ البليدة – الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 1997 ؛ ص 166 - 168

[198] نفس المرجع السابق

(حسب نوعية العلاج الذي تتبعه الحالة في الوقت الراهن) بهدف وصف الطقوس العلاجية الحالية سواء كانت روحية أو طبية .

2 - ما هو الفرق بين هذا العلاج و العلاج الدوائي ؟

يجمع الرقاة الشرعيون على أن الفرق بين العلاج التقليدي و العلاج الطبي لمرض الصرع هو أن الأول لا يستعمل سوى الأساليب التقليدية السابقة الذكر و لا يرتبط بالجسد و إنما بالروح و أصحاب التخصص فيه هم الرقاة المتقون لله عز و جل و لا يبتغون عرض الحياة الدنيا و بالتالي لا يطلبون أجرا على هذا العلاج الذي يعتبرونه عملا آخرويا يريدون به وجه الله تعالى ؛ أما الثاني فهو علاج كيميائي لا يصفه إلا الأطباء بعد التأكد من أن المرض ليس مرتبطا بالناحية الروحية و إنما هو مرض عضوي صرف .

3 - هل تتم معالجة المريض أثناء وقوع النوبة الصرعية أم بعدها ؟ و لماذا ؟

الاحتمالات / عدد المعالجين التقليديين على 10	أثناء النوبة الصرعية	بعد النوبة الصرعية	التبرير
الراقي 01	X	X	لأن الصرع يمكن أن يكون على عدة حالات و إذا كان الراقي محترفا يمكن له في الحالتين استنطاق الجن
الراقي 02	X	X	نفس الجواب السابق
الراقي 03	X	X	حسب إمكانية الاتصال بالراقي
الراقي 04	X	X	لأن هذا المرض يمكن أن يكون في كلتا الحالتين
الراقي 05	X	X	نفس الجواب السابق
الراقي 06	X		لأنه في هذه الحالة يمكن أن ينطق الجان على لسان المريض حينما يسأله الراقي
الراقي 07	X		نفس الجواب السابق
الراقي 08	X		نفس الجواب السابق
الراقي 09	X		نفس الجواب السابق
الراقي 10	X		نفس الجواب السابق

4 - أي الطرق هي الأنجع ؟ و لماذا ؟

يتفق كل الرقاة على أن أنجع طريقة يمكن من خلالها معالجة المريض تكون أثناء النوبة الصرعية و ذلك أنهم في هذه الحالة يتمكنون من تفريق أعراض الصرع العصبي عن أعراض الصرع الروحي و استنطاق الجن و الضغط عليه و معرفة هويته (اسمه – معرفة إذا كان مسلما أم كافر – ذكر ؛ أنثى و مكان السحر في الجسم إذا كان المريض مسحورا) و بالتالي طلب الخروج من جسد المريض و هنا يمكن أن يوافق الجن إذا كان مسلما كما يمكن أن يرفض إذا كان كافرا ؛ ففي الحالة الأولى يقترح الجن ابتعاده عن جسد الحالة مسافات قريبة كالأماكن القذرة (المجاري المائية ؛ الخلاء ... الخ) فيرفض الراقي ذلك و يأمره بالذهاب وراء البحر عموما حتى يضمن عدم عودته من جديد و يضمن له الأمان بمعنى أن هذا الجن إذا كان مسخرا من طرف ساحر فإن هذا الأخير يرسل له جماعة من الجن الكفرة ليقتلوه إذا خرج من جسد المريض و بالتالي يطمئنه الراقي بأن يعلمه بما يتحصن به من أذاهم .

أما في الحالة الثانية إذا كان الجن كافرا فإنه يرفض تماما الخروج من جسد المريض و هنا يضطر الراقي إلى تعذيبه من خلال ضربه في أسفل قدم المريض شريطة التأكد من أن الجن هو الذي يتكلم و ليس الفرد المصروع (الممسوس – المسكون – المطبق عليه) ذاته كما يمكن أن يحرق الجني حتى يتمكن المعالج من تخليص المريض منه و مع ذلك يمكن أن يعود من جديد ليسكن جسده .

5 - ما هي الفترة التي يتطلبها العلاج لكي تظهر نتائجه ؟

يجمع كل الرقاة على أن نتائج العلاج التقليدي المتمثل في الرقية الشرعية مرتبط ارتباط أساسي أولا بنوعية المرض و شدته و نوع الجن (مسلم – كافر) و ثانيا بقدرة الراقي على استنطاق الجن و إخراجه من جسد المريض و مدى تقواه و خوفه من الله و إيمانه و صلاح عمله و ثالثا إرادة المريض و عزيمته و توكله على الله الشافي العافي و التزامه بالوصايا المقدمة من طرف المعالج بالحفاظ على الصلوات و ترك المنكرات و الابتعاد عن المعاصي و اجتناب الأماكن القذرة ... إلى غيرها من النصائح المذكورة في السؤال الخاص بالوسائل العلاجية و الوقائية ؛ و بالتالي فليس هناك فترة محددة بصفة دقيقة فيما يخص نتائج العلاج فهي تتراوح من ساعة واحدة إلى عدة سنوات .

تعتمد المعادلة العلاجية على 3 أركان أساسية تتمثل في كل من المريض و المعالج و الطريقة العلاجية و بالتالي لابد من الاستعداد النفسي من طرف المريض لكي يتمكن من تجاوز مرضه و الوصول إلى الشفاء . و يعتمد كل الرقاة تقريبا على سرد قصص ماضية عن الحالات التي كانوا يتعاملون معها و شفيت بمقدرة الله لإمدادهم أكثر بالأمل لتجاوز المرض .

6 - هل يتم الشفاء التام للمريض من خلال هذه الأساليب العلاجية ؟

يشير كل الرقاة إلى أن الحالات المصابة بالصرع عموما تشفى من خلال هذه الطرق العلاجية التقليدية إذا ما التزم المرضى بالعلاج و استمروا فيه و صبروا على المدة التي يتمكن فيها المعالج بقدرة الله على تخليصهم من هذه العلة ؛ لكن لابد أولا من تأكد المعالج من طبيعة المرض ما إذا كان روحيا أو عضويا.

في حالة الإجابة بلا ؛ فلماذا حسب خبرتك الميدانية ؟ /

7 - هل من الممكن مرافقة هذا العلاج بالعلاج الدوائي ؟ و لماذا ؟

يؤكد كل المعالجين التقليديين على أنه من الممكن بل و من الضروري في بعض الأحيان مرافقة العلاج التقليدي لمرض الصرع بالعلاج الطبي لأنه أحيانا يكون المريض مصابا بمرض عضوي (الصرع العصبي) و من خلال المس تزداد أعراض المرض و مضاعفاته و بالتالي يجب عليه التزام العلاجين معا فالعلاج الدوائي يؤدي إلى راحة الجسد و هذه الأخيرة مرتبطة بشكل أساسي بالصحة الروحية ؛ لكن هناك استثناء متمثل في نوعية العلاج ؛ فإذا كان هذا الأخير معتمدا بشكل حصري على الرقية الشرعية فلا مانع من إتباعهما بالتوازي لأن القرآن ليس لديه أية آثار جانبية بل على العكس من ذلك يعمل على تحسين الحالة النفسية و المعنوية للمريض ؛ أما إذا كان محتويا على بعض الأعشاب كالعقدة مثلا فيفضل استشارة الطبيب خشية تعارض هذه الوصفة مع مكونات الدواء مما يؤدي إلى مضاعفات يمكن أن تنعكس بشكل سلبي على وضع المتعالج الصحي و بالتالي تدهور الحالة المرضية أكثر .

يتفق معظم الرقاة على أنه من الممكن أن يعاني المريض من صرع الأخلاط (المرتبط بالجانب العصبي) و صرع الأرواح الرديئة أو الخبيثة (المرتبط بالجانب الروحي أو المس) في وقت واحد و

بالتالي يستلزم عليه إتباع كل من العلاج التقليدي المتمثل في الرقية الشرعية و كذلك العلاج الطبي الدوائي المتمثل في مضادات الصرع التي يصفها الأطباء المتخصصون في الأعصاب .

يقر معظم هؤلاء الرقاة بتردد العديد من المرضى عليهم ممن يعانون من الصرع العصبي أو الطبي و رغم تأكدهم بعد تلاوة القرآن الكريم و محاولة استنطاق الجن من ذلك و إعلام المرضى بعدم شكواهم من الجن إلا أن فيهم كثير ممن يستمرون في متابعة هذه الطرق العلاجية و ذلك لأحد سببين : إما اقتناع المريض بإصابته بالمس و إنكار احتمال تعرضه لمرض عصبي مزمن حتى بعد استشارة الطبيب أو اعترافه بتشخيص الراقي و الطبيب و مع ذلك إتباع كلا الأسلوبين العلاجيين بحثا عن الراحة و الاستقرار النفسي و التصريح بذلك أمام المعالج التقليدي حيث أن الاضطهاد العائلي و تهميش المريض اجتماعيا و الآثار الجانبية للدواء المتمثلة في سرعة الاستثارة العصبية و العدوانية و أحيان الانطواء ... إلى غيرها من الانعكاسات السلبية ؛ كل ذلك يؤدي بالمريض إلى طلب العلاج الروحاني المتمثل في الاسترقاء و الذي يعتبره معظم المرضى أحسن وسيلة علاجية نفسية كونها تعمل على استقصاء نوبات صرعية إضافية رغم التزام الدواء .

8 – من خلال تعاملك مع مرضى الصرع ؛ ما هي الفئة العمرية الأكثر طلبا لهذا النوع من العلاج ؟

هناك إجماع بين المعالجين التقليديين على أن العلاج الشعبي لا ينحصر في فئة عمرية معينة حيث أن كل من الأطفال و الشباب و الكهول و الشيوخ يترددون على أساليب التكفل التقليدية .

9 – ما هو الجنس الأكثر طلبا للعلاج التقليدي ؟

ليس هناك أدنى اختلاف بين إجابات الرقاة بالنسبة للجنس الأكثر طلابا للعلاج التقليدي لمرض الصرع فهم يتفقون على تعاملهم مع كلا الجنسين على حد سواء .

10 – هل تعتبر العلاج الدوائي لمرض الصرع ناجح أم فاشل ؟ لماذا ؟

يتفق جل الرقاة على أن العلاج الطبي للصرع يكون ناجحا إذا كان المرض ذو منشأ عضوي عصبي أما إذا كان مرتبطا بالمس فإنه لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يعالج عن طريق الأدوية .

11 – حسب خبرتك الميدانية و تعاملك مع مرضى الصرع ؛ هل طلب العلاج التقليدي اليوم بالنسبة لهذا النوع من الأمراض أصبح يتطور و يتزايد أم أنه يتراجع ؟ و لماذا ؟

كل المعالجين التقليديين بدون استثناء يؤكدون على أن طلب العلاج التقليدي لمرض الصرع هو في تطور خصوصا في بداية المرض (أول نوبة صرعية) و يبررون ذلك بالاعتقاد الكلي سواء بالنسبة للمريض أو عائلته في الأسباب الروحية المتمثلة في المس ؛ إضافة إلى عجز الطب الحديث عن التحكم في العديد من الحالات التي تصنف مع أمراض " النفوس " أو الحالات الصرعية التي تتفاقم بفعل المؤثرات السلبية الخارجية (النفسية و الاجتماعية) و التي يلاحظ المرضى تحسنها بفعل هذا الأسلوب العلاجي أو معاناة بعض المرضى من نوعين من الصرع في آن واحد (صرع الأخلاط و صرع الأرواح الخبيثة) .

خلاصة : لاحظنا التشابه و التقارب الكبير بين إجابات الرقاة لدرجة أنه لا تكاد توجد فروقات تذكر بالنسبة لغالبية الأجوبة فالطقوس المتبعة من طرفهم مستنبطة بالدرجة الأولى من القرآن الكريم و السنة النبوية الشريفة .

كما أنه من بين أهم الملاحظات التي يمكن رصدها بشكل عام أن هناك توافق و تقارب بين تمثلات الأطباء الرسميين و الرقاة الشرعيين فيما يخص كيفية إدراك كل نوع علاج للآخر ؛ فانطلاقا من المقابلات الميدانية مع ممثلي العلاج التقليدي المجسد في الاسترقاء و ممثلي العلاج الطبي الحديث نخلص إلى أن كل منهما يعترف بالدور الذي يؤديه الآخر في مجال معالجة مرض الصرع رغم أن كل طبيب يقدم مبرراته (الإيمان بحقيقة تدخل الأسباب الروحية في مرض الصرع – العمل على تحسين الحالة النفسية للمريض مما يساعد على التحكم في النوبات الصرعية و منع تكررها) .

النتائج و مناقشة الفرضيات

النتائج و مناقشة الفرضيات

من خلال كل من القراءات الأدبية في الموضوع و التحقيق الميداني ارتكازا على كل من المقابلات و الملاحظات و دراسة الحالات يمكن أن نصل إلى نتائج الدراسة و تأكيد الفرضيات على النحو التالي :

1 - مناقشة الفرضية الأولى :

إذن ومن خلال هذا الكم الهائل من المعلومات المستقاة من طرف كل من المرضى و المتكفلين بهم نصل إلى القول بأن مرض الصرع ينعكس بشكل واضح على المعاش النفسي و الاجتماعي للحالات و ذلك يشمل كل من مستوى العلاقات العائلية و الاجتماعية على حد سواء و خير دليل على ذلك معاناة أغلبية المبحوثين جراء هذا المرض المبهم إن صح القول (7 حالات) حيث انعكست إصابتهم بالصرع سلبيا على واقعهم و حياتهم بشكل عام .

عموما يبدأ تغير و اضطراب معاش المريض بالصرع بعدم تقبله للمرض في بداياته الأولى و خاصة حينما يتم إعلامه من طرف الطبيب بأن هذا المرض مرض عصبي مزمن ؛ فهناك رفض للمرض و تخوف شديد من نظرة المجتمع الذي غالبا ما يسيء فهمه و يوجه له الكثير من الأحكام المسبقة لأنه يعتبره مرض " العار " حسب الكثير من العائلات و خاصة إذا كانت المصابة به هي الأنثى فالمحيط عموما يعتبر أن النوبات الصرعية شيء مخيف و هذا ما تصرح به أغلب الحالات و المتكفلين بها و يعتبر عدم فهم تلك الأعراض من بين أهم العوامل التي تدفع الناس عموما إلى التخوف من النوبات و الاعتقاد في تملك المريض من طرف الجن . **" الناس مين يشوفوها تتخبط و تردح هاكا يخافو " ...**

يبدأ مريض الصرع بالشعور بأنه شخص غير عادي مقارنة بغيره من الناس (6 حالات) و يدعم ذلك في كثير من الأحيان كل من العائلة و المجتمع و لعل التصريحات المقدمة من طرف كل من المرضى و المتكفلين بهم لأكبر دليل على ذلك ؛ فإذا لاحظنا عبارات : **" ها راكي عارفتها مريضة المخلوقة و حتى حية ما باينتلها لا قراية لا زواج لا ..." - " هي مريضة و ماتقدرش دير الدار و الذراري كيما خواتاتها و نخاف نزوجها و راجلها يرجعهالي غدوة من ذاك "** لتأكدنا من أن المحيط سواء الأقرب أو البعيد يلعب دورا هاما في ترسيخ معتقدات مفادها أن المريض بالصرع ليس كغيره من الأفراد العاديين **" الناس يحسوني بهذا الشي و يقولولي المجنونة و العايبة " - " دارنا دايريني مشي كيما قاع الشيرات و يقولولي نتي مريضة "** .

من بين الانعكاسات الهامة أيضا لمرض الصرع على المعاش شعور غالبية المرضى و المتكفلين بهم بالخجل جراء النوبات الصرعية (6 حالات و 7 متكفلين) و ذلك راجع حسب إقرارهم إلى رمزية سقوط الأنثى في المجتمع الجزائري خاصة و المجتمع العربي الإسلامي عامة فالمرأة بشكل عام لا ينبغي أن تكشف عورتها أمام الأجانب (كل من ليس من المحارم) لأنها تمثل شرف الرجل و عرضه و بالتالي فإن تعرضها لتلك النوبات خارج المنزل يجلب العار للعائلة و يحط من قيمتها و مكانتها الاجتماعية سواء كانت المرأة عازبة أو متزوجة و لعل هذه الأخيرة تتسبب أكثر في وضع قرينها في موقف الإحراج و تعرضه لكلام الناس و كسر شوكته أمامهم . إن المخيال الشعبي و كيفية إدراك النوبات الصرعية لدى المرأة في المجتمع التيسمسيلتي تعكس بصورة واضحة تمسك العنصر الرجالي بصورة الفحولة و السمعة التي يمكن أن تقدس تماما كما يمكنها أن تندس بسبب الزوجة . هذا المجتمع حسب ملاحظتي له بالمعايشة (مدة سنة تقريبا) مازال شديد الارتباط بالطابع البدوي من خلال اعتقاده أن الزوجة لابد أن تكون مختصة فقط بشريكها و لا يحق لها أن تكلم غيره حتى و إن كان زميلها في

الدراسة أو الشغل أو أن تتبسم معه فكيف له أن يتقبل " فضيحة انكشافها " أمام غيره . إن ذلك يهز رجولته و كبريائه و يحط من قدره و شموخه بين ربعه ؛ و عموما يكون هذا الدافع للخجل أكثر من ذلك المرتبط بسخرية الناس و نعت المريض بألفاظ الجنون و المس ؛ و نجد أن غالبية المتكفلين يرافقون المريض خشية وقوع النوبات الصرعية خارج البيت (6 حالات) .

من بين الدوافع التي تقبع وراء الشعور بالخجل نذكر العرض الخاص بالتبول اللاإرادي حيث نجد أن إحدى الحالات تعاني من الإحراج لهذا السبب خاصة أمام الأساتذة و الزملاء أين أصبحت تعاير بهذه الميزة مما أدى بها إلى التخلي عن الدراسة بشكل نهائي .

إذن تعددت مجالات الضرر الناتج عن مرض الصرع لدى حالات الدراسة و تباينت من مريض إلى آخر ؛ و يمكن تقسيمها إلى المجالات التالية :

- عدم تقبل المرض و الخوف من نظرة المجتمع و شعور المريض بانفراده عن بقية الناس العاديين .
- الخجل الناتج عن أعراض النوبات الصرعية خاصة انكشاف عورة المرأة و التبول اللاإرادي .
- الاضطهاد و التهميش و السب و الشتم من طرف كل من العائلة و كذلك المجتمع و التعرض إلى سماع نعوت صادرة عن أحكام مسبقة تدل بشكل واضح على الجنون مما يساهم في تكوين نظرة سودوية للحياة و توليد سلوك العدوانية ضد المحيط و الذات من خلال محاولات الانتحار كما سبق و أن لاحظنا . **" ولات حياتي صاعبة ؛ مرات نحب نرمي روحي في البير و نقتل روحي مرة شربت قابسة تاع دوا و شربت جافيل و ما دارولي والو و دارنا عاودوا ضربوني موراها" .**
- التخلي عن الدواء عمدا كعقوبة للعائلة بشكل خاص على اضطهادها و عدائها .
- تسبب المرض في الانطواء و العزلة و محدودية العلاقات الاجتماعية و رفض الدخول في علاقات عاطفية تخوفا من عدم تقبل المريض من الطرف الآخر و عائلته بسبب عدم فهم طبيعة المرض و اعتبار هذا الأخير عائقا كبيرا أمام الارتباط و تكوين أسرة بالنسبة للفتاة (أنظر الجانب الخاص بدراسة الحالات) .

ينبغي التذكير دائما بأن هذه التمثلات الخاصة بعدم إمكانية الزواج عادة ما يكون المجتمع المسئول المباشر عنها تليه العائلة – حسب تصريح الحالات المدروسة – فرغم رغبتهن في تحقيق ما تتمناه أية فتاة عادية و هو تكوين أسرة و استقرار عائلي إلا أن الأحكام القيمية التي يفعلها المحيط و يغذيها من خلال نظرته المشوهة للمرض و تفضيل الظفر بزوجة " كاملة " تقف حاجزا و سدا منيعا يحول دون ذلك .

- تخلي شريك الحياة عن المريض بسبب إدراك الإصابة على أنها شيء من الجنون و بالتالي الخوف على سمعة المتخلي .
- خوف الأبناء من النوبات الصرعية و أعراضها مما يؤثر بشكل سلبي على نفسيتهم و نفسية أحد الوالدين (المصاب بالصرع) مما يؤدي إلى ابتعادهم عنه جراء تلك الرهبة .
- إعاقة المرض للمسار الدراسي الذي يؤدي إلى التخلي عن الدراسة بشكل نهائي بسبب السخرية من أعراض النوبات من طرف الزملاء .
- كثرة الاستثارة العصبية و الحساسية المفرطة و الحط من عزيمة المرضى أين يحول الصرع دون تحقيق الكثير من الحالات لأهدافها و طموحاتها في الحياة بشكل عام .
- اضطراب التركيز و الانتباه .
- الخوف من المجهول و هاجس الموت المتوقع من خلال السقوط المفاجئ على شيء حاد أو خطر و بالتالي ترك و مفارقة الأبناء .

- غياب السلطة و المكانة الاجتماعية التي كان المريض يحظى بها قبل تعرضه للمرض أين يصبح هذا الأخير نقطة ضعف و محل تهكم و عدم احترام من طرف المحيط .
- معاناة أغلبية الحالات من الآثار الجانبية للدواء و التي تظهر على السلوك و الجسد على حد سواء فكلنا نعلم أن رمزية الجسد الأنثوي تلعب دورا هاما في تحديد هوية المرأة و تقديرها لذاتها و بالتالي فإن الدواء من خلال تسببه في السمنة المفرطة يشوه الصورة الجسدية بالنسبة للمريضة و يترك لديها انطباع بعدم تقبلها من طرف الآخرين و خاصة الزوج .

ربما نجد أن مرض الصرع من بين أكثر الأمراض التي تبعث على التخوف ؛ فهذه الانعكاسات السلبية التي تمس معاش المصابين به لا تبتعد كثيرا عما كان يفعل به في العصور المظلمة أين كان يكبل المرضى و يقيدون بالأغلال ؛ فالأغلال الاجتماعية و النفسية تكون بلا أدنى شك أقوى أنواع الحصارات التي تفرض على المريض بالصرع و كأنه يصبح متهما و مسئولا مباشرا عن مرضه و أعراضه التي يعاني منها دون وعي منه .

انطلاقا من هذه المعطيات الميدانية نصل إلى تأكيد الفرضية الأولى و التي مؤداها أن مرض الصرع يؤثر على معاش المرضى و غالبا ما يستهدف هذا التأثير الواقع العائلي و الاجتماعي و النفسي لغالبية المرضى الذين يعانون لسنوات طوال من اضطهاد العائلة و المجتمع و أحكامهم المسبقة التي تهدد أمنهم و استقرارهم النفسي و الانفعالي و فرض كيانهم البشري و تدني قيمتهم الإنسانية و الاجتماعية و فشلهم بسبب هذه الضغوطات في الدنو و الاقتراب من أبسط حقوق لهم في الحياة ... تكملة المشوار الدراسي و تكوين أمان و استقرار أسري .

إن هذه التصريحات لا تعني أن كل الحالات المصابة بالصرع تعاني انعكاسا سلبيا لهذا الأخير على معاشهم و مسار حياتهم غير أننا نستطيع القول بأن غالبيتهم تعرضت لذلك مقابل القلة القليلة فقط ممن تتلقى الدعم و المساندة المعنوية من طرف كل من العائلة و المحيط و ذلك من خلال عدم إشعارها تماما بوجود المرض و العمل على دمجها في الأسرة و المجتمع بشكل سليم و إعانتها على التكيف معه و مع مواعيد الدواء و التعايش مع المرض و بالتالي التمكن من مواصلة مشوار الحياة بشيء من التفاؤل و التقبل .

2 - مناقشة الفرضية الثانية :

2 - 1 – طبيعة المرض :

بالنسبة لإدراك كنه المرض ؛ فإنه يختلف من حالة إلى أخرى كما يختلف بين العائلات بل نجد هذا التباين في الكثير من الأحيان ضمن الإطار الأسري الواحد أين يقدم لنا المريض تمثلا معينا لماهية المرض و أسبابه في حين يصرح المتكفل بإدراكات و إعتقادات مناقضة تماما .

2- 1 – 1 - مرضى الصرع :

لقد توصلت الدراسة إلى أن هناك تباين يفرض نفسه بشكل واضح فيما يخص إدراك طبيعة المرض حيث تتمثل 3 حالات من أصل 10 مرض الصرع على أنه مرض عصبي ؛ مقابل 3 حالات أخرى من أصل 10 تدركه على أساس أنه مس من الجن و 3 حالات من أصل 10 تعتبره مرضا نفسيا خالصا و حالة واحدة من أصل 10 تجزم بأنه ليس سوى سحر مفتعل ؛ و هذا يعني أن غالبية المرضى يتصورون الصرع استنادا إلى العالم اللامرئي و القوى الغيبية و ما فوق الطبيعية .

2 – 1 - 2 - المتكفلين :

رصدنا من خلال هذا التحقيق الميداني أن عدد المتكفلين الذين يدركون مرض الصرع على أنه مس من الجن يتناقص نسبيا مقارنة بالمرضى في حد ذاتهم (متكفلين اثنين من أصل 10) . كما تتضاءل نسبة إدراكه على أنه مرض عصبي (متكفلين اثنين من أصل 10) ؛ بينما ترتفع نسبة من يعتبره مرضا نفسيا (4 متكفلين من أصل 10) . و لعله من بين الفروقات الهامة التي تفرض نفسها بشكل واضح إدراك متكفلين اثنين من أصل 10 الصرع على أنه مرض عقلي بينما لا يوجد مثل هذا النوع من التمثلات لدى المرضى ؛ كما لا يوجد تمثل خاص بالسحر بالنسبة لهذه الفئة .

2 - 2 – أسباب المرض :

2 – 2 - 1 - مرضى الصرع : إن التمثلات الخاصة بأسباب المرض تعبر لدى الكثير من الحالات عن تداخل للعديد من العوامل سواء كانت عضوية أو نفسية أو روحية و تتدخل هذه الأخيرة بصفة ظاهرة للملاحظة كما سبق و أن أشرنا و هي تتجسد غالبا في القضاء و القدر و عادة ما يأتي ذكره بعد سبب آخر (05 حالات من أصل 10) سواء كان ذلك السبب اختلال النشاط الكهربائي الطبيعي للدماغ أو المشاكل النفسية أو المس من الجن .

يعبر القضاء و القدر عن الهوية و الانتماء الديني لقوله تعالى : " قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا " و لذلك نجد معظم الحالات تبرر إصابتها بهذا السبب لتهون على نفسها ثقل المرض .

و إذا أردنا التدقيق في النسب الخاصة بتمثلات المرضى لطبيعة مرض الصرع فإننا سنعتمد على التصنيف التالي :

- العوامل العصبية العضوية : حالتين من أصل 10 (اختلال النشاط الكهربائي للدماغ – اختلال النشاط الكهربائي للدماغ زيادة على الوراثة) .
- العوامل الروحية : 04 حالات من أصل 10 (الإصابة بالعين زيادة على السحر – المس من الجن زيادة على القضاء و القدر لدى حالتين – مس من الجن) .
- العوامل النفسية : حالة واحدة من أصل 10 (المشاكل النفسية) .
- العوامل العضوية الروحية : حالة واحدة من أصل 10 (اختلال النشاط الكهربائي للدماغ زيادة على القضاء و القدر) .
- العوامل النفسية الروحية : حالتين من أصل 10 (المشاكل النفسية زيادة على القضاء و القدر).

إن تمسك الحالات التي تعتقد في تسبب العوامل الروحية في نشأة المرض بهذه الاعتقادات يشير بشكل ملحوظ إلى عدم تقبلهم للمرض و يلجئون لهذه الوسيلة الدفاعية إن صح القول لتخفيف القلق الناتج عن المرض فهي توفر لهم فسحة الأمل التي يظنون من خلالها أن هذا المرض يمكن أن يشفى عن طريق الأساليب التقليدية ؛ فإذا كان الاعتقاد السائد لدى هذه الفئة من المرضى أن عالم الجن هو عبارة عن مسئول مباشر عن مرضهم فإن المعالجين الشعبيين سواء كانوا رقاة أو طلبة قادرين على تخليصهم منه من خلال إستراتيجية استنطاق الجن أو تعذيبه أو حرقه أو استخدام النشرات و الوصفات التقليدية إضافة إلى العلاج المتمثل في زيارة الأضرحة و العلاج بالقرآن الكريم و الأدعية النبوية .

2 – 2 - 2 - المتكفلين : يبقى عامل القضاء و القدر متصدرا لقائمة الأسباب المؤدية لمرض الصرع و يلي دائما التصريح بسبب قبلي (سبق و أن وضحنا ذلك) .

- العوامل العصبية العضوية : متكفل واحد من أصل 10 (اختلال النشاط الكهربائي للدماغ زيادة على الوراثة)
- العوامل الروحية : 04 متكفلين من أصل 10 (الإصابة بالعين زيادة على القضاء و القدر – المس من الجن زيادة على القضاء و القدر لدى متكفلين 02 – الإصابة بالعين زيادة على المس من الجن) .
- العوامل النفسية : متكفل واحد من أصل 10 (المشاكل النفسية) .
- العوامل العضوية الروحية : متكفلين من أصل 10 (اختلال النشاط الكهربائي للدماغ زيادة على القضاء و القدر – اختلال النشاط الكهربائي للدماغ زيادة على الإصابة بالعين) .
- العوامل النفسية الروحية : متكفلين من أصل 10 (المشاكل النفسية زيادة على القضاء و القدر)

من خلال هذه النتائج نصل إلى الإجابة على الفرضية الثانية و هي أن تمثلات مرض الصرع من حيث الطبيعة تتميز بالتجاذب بين ما هو روحي (4 حالات و متكفلين) و ما هو عصبي (3 حالات و متكفلين) ؛ و بين ما هو نفسي (3 حالات و 4 متكفلين) و ما هو عقلي (متكفلين 2) .

أما بالنسبة للأسباب فقد تغلبت العوامل الروحية سواء تعلق الأمر بمرضى الصرع أو المتكفلين بهم .

إن إرجاع أغلب المرضى و المتكفلين بهم مرض الصرع إلى الأسباب الروحية و اللامرئية يرتبط بشكل وثيق بالثقافة العربية الإسلامية ؛ و رغم أن بعض الديانات الأخرى أيضا تؤمن بعالم الأرواح غير أن الهوية المتصلة بالقرآن الكريم و السنة النبوية الشريفة تحتم عليهم التمسك بهذه المعتقدات و يمكننا أن نستدل على ذلك بقوله تعالى بعد بسم الله الرحمان الرحيم : " و ما خلقت الجن و الإنس إلا ليعبدون " [199] " و إذ صرفنا إليك نفرا من الجن يستمعون القرآن " [200] ؛ " قل أوحي إلي أنه استمع نفر من الجن فقالوا إنا سمعنا قرآنا عجبا " [201] ؛ و يقول رسول الله صلى الله عيه و سلم لصحابته توصية لهم بترك الزاد من الأكل لمعشر الجن : " لا تستنجوا بالروث و لا بالعظم ؛ فإنها زاد إخوانكم من الجن "[202] .

و بالنسبة للإصابة بالعين يقول الله تعالى : " و إن يكاد الذين كفروا ليزلقونك بأبصارهم لما سمعوا الذكر و يقولون إنه لمجنون و ما هو إلا ذكر للعالمين " [203] ؛ " و قال يا بني لا تدخلوا من باب واحد و ادخلوا من أبواب متفرقة و ما أغني عنكم من الله من شيء إن الحكم إلا لله عليه توكلت و عليه فليتوكل المتوكلون " [204] ؛ كما يقول النبي عليه الصلاة و السلام تأكيدا للضرر الذي تلحقه العين بالإنسان :

" العين حق و لو كان شيء سابق القدر سبقته العين و إذا استغسلتم فاغسلوا " [205] ؛ و قوله عليه الصلاة و السلام " العين حق تدخل الرجل القبر و تدخل الجمل القدر " [206] .

إن القصد من عرض هذه الأدلة على وجود الجن و تأثير العين لا يعكس اعتقادا شخصيا و انحيازا لموقف هؤلاء المرضى و المتكفلين فذلك يخرج كليا عن إطار البحث و أخلاقياته و يبقى لكل واحد منا

---

[199] سورة الذاريات : الآية 56
[200] سورة الأحقاف : الآية 29
[201] سورة الجن : الآية 01
[202] أخرجه مسلم و الترمذي
[203] سورة القلم : الآيتان 51 - 52
[204] سورة يوسف : الآية 02
[205] صحيح مسلم – في السلام – باب الطب و المرض و الرقى ؛ و الترمذي رقم (3063) و صححها الألباني في صحيح الجامع رقم (5163)
[206] حلية الأولياء لأبي نعيم : قال الشيخ الألباني : حديث حسن – السلسلة الصحيحة (1250)

رأيه و قناعاته ؛ بل يكمن الهدف الأساسي لذلك في توضيح الاستدلالات التي تعتمدها هذه الفئة في تفسير الأسباب المسئولة عن مرض الصرع استنادا إلى هذين المصدرين الروحيين .

و لا يمكن بأي حال من الأحوال أن ننكر ما يلعبه كل من التاريخ و الأعراف الاجتماعية و العادات و التقاليد في ترسيخ هذه التصورات فيما يخص ماهية مرض الصرع و منشأه حيث أنها تنتقل من السلف إلى الخلف عن طريق ملاحظة كيفية التعامل معه ؛ فردود الفعل تتولد بالضرورة عن طبيعة الإدراك و التصنيف لهذا المرض ؛ فمذ الأزل تعامل الإنسان مع الأرواح الخبيثة و حاول استطرادها من جسمه بإتباع مختلف الطرائق (أنظر الفصل الأول في الجانب النظري) بغض النظر عن العلة التي يعاني منها و مسبباتها و لا شك أن هذه الممارسات لا تبقى في الذاكرة فحسب و إنما نلاحظها في طقوس الشفاء لحد الآن لدى الكثير من المرضى و عائلاتهم .

3 - مناقشة الفرضية الثالثة :

3 - 1 – الطقوس الممارسة أثناء النوبة الصرعية :

من خلال المقابلات الميدانية مع المتكفلين بمرضى الصرع و الذين يمثلون المعني الأول بردود الفعل اتجاه النوبات الصرعية بممارسة مجموعة من الطقوس بهدف إيقافها توصلنا إلى أن هناك اختلاف و تباين بالنسبة لهذه السلوكات من عائلة إلى أخرى ؛ لكن سنركز بشكل عام على الأساليب السائدة من أجل الكشف عن الرموز و الدلالات الاجتماعية التي تنتجها و ذلك تبعا لأهميتها و كثرة إتباعها .

عموما حينما تقع أول نوبة صرعية للمريض فإن الانطباع الذي يصدر عن العائلة أو المحيط للوهلة الأولى يتجسد في إدراكه على أنه مس من الجن و هذا ما أدلى به معظم المتكفلين ؛ فقد لاحظنا أن التوجه إلى المستشفيات لطلب تفسيرات طبية في بداية المرض لا تمثل سوى نسبة قليلة مقارنة بردود الفعل الأخرى ؛ فنجد أن بعض العائلات تقرأ آيات قرآنية على المريض و تذكر اسم الله عليه أو تعجل في طلب الراقي الشرعي الذي بإمكانه أن يخلص المريض من هذا الجن الذي يعبث به محاولا إيذائه ؛ و هناك من يضع مفتاحا في يده أو يغطيه بقماش أحمر أو أسود أو كسر نوع من الأواني الطينية قرب رأسه لتنفير الجن ؛ كما أن هناك من يدرك أول نوبة صرعية على أنها نوبة هستيرية و بالتالي يحاول إرجاع الحالة إلى وعيها من خلال رشها بالعطر أو مناداتها باسمها ؛ و هناك من لا يعتمد على طريقة واحدة بل يستعمل كل الأساليب المتاحة بهدف إرجاع المريض إلى حالته الطبيعية .

إن هذه الطقوس و إن لم تثمر و تفلح في إيقاف النوبات الصرعية حسب تصريح الأطباء الرسميين بسبب عودة النشاط الكهربائي الطبيعي للدماغ مجددا بشكل تلقائي ؛ فإن عائلة المريض و ذويه يؤمنون حقا بأن تلك الأساليب تلعب دورا هاما في إيقاف النوبات الصرعية و يتمسكون بهذا الاعتقاد بشدة فذلك يمدهم بالأمل و يطمئنهم نفسيا بأن تلك التظاهرات ستتوقف جراء هذه الممارسات .

إن ما يميز منطقة تيسمسيلت بالنسبة للطقوس الممارسة مع المريض أثناء النوبة الصرعية هو كسر نوع من الأواني الفخارية و هو " طاجين " من الطين عادة ما تستعمله النسوة في طهي الخبز التقليدي و تعتقد الأمهات أنه حينما يكسر هذا " الطاجين " بقرب رأس المريض و خاصة الأطفال الصغار فإن الجن الذي يتربص بهم يذهب بعيدا على اعتبار أن تلك التظاهرات لا تعني سوى ريح من الجن و بالتالي تتوقف الأعراض و يعود المصاب مجددا إلى وعيه .

مثلما سبق و أشرنا ؛ تعمد النساء إلى الاحتفاظ بهذه الأداة و تعرض عن إعارتها لأي كان سواء الجيران أو الأقارب فهي تحذر من تكرر تلك الأعراض و بالتالي يكون هذا " الطاجين " حرزا لها في حالة

تعرض الجن مجددا لابنها ؛ و كما يؤكد الأستاذ سعيدي محمد [207] ؛ إن الطين مادة مقدسة و هي تعني المادة التي تكون منها الإنسان و نفخ فيه الله بعد ذلك من روحه و أصبح مكرما بالنسبة للكائنات الحية الأخرى ؛ إنه مصدر الوجود و الحياة في هذا الكون و هو ما يميز البشر عن باقي المخلوقات و منها الجن ؛ فالجن حينما يسمع ذلك الصوت و انكسار الطين يفر لأنه لا يحب هذه المادة كونه خلق من نار و هو يكره بني آدم لأنهم خلقوا من طين و حينها يصبح هذا الأخير كسلاح ضده تستعمله بكثرة النسوة لتخليص فلذات أكبادها من هذا البلاء العظيم . يقول الله تعالى : " و لقد خلقنا الإنسان من صلصال من حمإ مسنون ؛ و الجان خلقناه من قبل من نار السموم " . [208]

لعله من أقرب التفسيرات إلى الواقع أن النساء تنفردن بهذا الطقس كوسيلة دفاعية ضد تلك النوبات لأنها هي المعنية بشؤون المنزل و أهمها المطبخ و سرعان ما تجد شيئا مصنوعا من الطين لتكسره مباشرة قرب رأس المريض ؛ و حينما سألت المتكفلات لماذا " الطاجين " و ليس أي آنية أخرى أجبن كلهن بأنه أسهل من غيره للكسر باليد .

بالنسبة للطقس المتعلق بوضع مفتاح في يد المصاب انتظارا لتوقف النوبات الصرعية فإن لديه نفس الرمزية تقريبا ؛ فالمحيط بذلك يعتقد أن المريض بإمساكه لذلك المفتاح بشدة فإنه يتمكن من التحرر من أسر الجن له و أنه حينما يحكم قبضته عليه فإنه بدأ بالاستجابة للأثر الذي تحدثه تلك الأداة ؛ و حتى إن كان رد فعل المريض لا يعكس سوى تشنجات مرتبطة أساسا بالمرض فإن المتكفلين يقرون بأن هذا الطقس يتدخل بشكل مباشر في تخليص الفرد المصروع من تلك الأعراض ؛ و هذا التفسير لا يعكس اتفاقا جماعيا على أنه يحرر المصاب من تسلط الجني و الدليل على ذلك أنه سبق و أن رصدنا عن بعض المتكفلين وجود هذا الطقس رغم أنهم يعتقدون في أسبابه العضوية أو العصبية أو حتى النفسية و تفسير ذلك هو أن المفتاح لديه قدرة على جذب الشحنة التي تدفع المريض بغير إرادته إلى التشنج و الارتجاج و حينما يسحب المفتاح تلك الشحنات فإن المريض يعود إلى وعيه و طبيعته .

ربما تكون هناك تفسيرات و تأويلات و تبريرات أخرى بشأن إتباع هذه الطريقة لإيقاف النوبات الصرعية غير أنه بعد مسائلتنا للمتكفلين فإنهم لم يقدموا سوى هذين الدافعين وراء وضعهم لمفتاح أو مجموعة من المفاتيح في يد المصاب بالصرع قصد مساعدته على استعادة وضع جسمه و ووعيه الطبيعيين .

ملاحظة : يعتقد بعض المتكفلين أنه كلما وضعت كمية كبيرة من المفاتيح في يد المريض كلما توقفت النوبة بسرعة بفعل مساهمتها جميعا في التأثير العكسي لمسار الشحنات المتسببة في النوبة و بالتالي تخليص المريض منها .

فيما يخص رمزية الطقوس المتمثلة في كل من قراءة آيات قرآنية على المريض أو تغطيته بقماش أحمر أو أسود أو إحضار الراقي ؛ فإنها تنتمي جميعا إلى نفس الاعتقاد الذي مؤداه أن المصاب تعرض لمس من الجن و بالتالي فإن هذه الممارسات تلعب دورا هاما في اختفاء النوبات تبعا لتمثلات منتهجي هذه الأساليب .

و بالنسبة لرش المريض بالعطر و محاولة إيقاظه و مناداته باسمه فإن ذلك يدل على إدراكهم للنوبات الصرعية على أنها نوبة هستيرية ترتبط أساسا بالجانب النفسي .

---

[207] **الأستاذ سعيدي محمد :** عميد كلية العلوم الاجتماعية بجامعة تلمسان و أستاذ محاضر في مدرسة الدكتوراه الوطنية في الأنتروبولوجيا . تحدث عن رمزية الاحتفاظ بالأواني الطينية أثناء إقامة الجامعة الربيعية تحت عنوان تراث و ثقافة و أنتروبولجيا بكلية الطب من 25 إلى 30 أفريل 2014 .

[208] سورة الحجر : الآيتان 26 – 27

لابد من التنويه إلى أن ردود الفعل أو الطقوس التي يمارسها المتكفلين جراء النوبات الصرعية عادة ما تكون ناتجة عن خبرات سابقة حيث أنهم شاهدوا تلك الممارسات عند أحد أفراد العائلة أو الجيران أو كانوا يمارسونها قبل تعرض المريض لها و هي مرتبطة ارتباطا شديدا بالعادات و التقاليد .

3 - 2 – الأساليب العلاجية لمرض الصرع :

بالنسبة للأساليب العلاجية المتبعة من طرف المرضى فقد وجدنا أنها لا تقتصر على أسلوب معين و إنما تتفاوت من مريض إلى آخر و عموما فإن معظم مرضى الصرع طلبوا المساندة العلاجية التقليدية بمختلف أنواعها (هناك من كان يعتمد على أكثر من علاج تقليدي واحد في نفس الوقت كزيارة الأضرحة و التردد على الطالب) في بداية المرض ظنا منهم للوهلة الأولى أنه مرتبط بعالم الجن و الأرواح ؛ و ينبغي التذكير أن الكثير من الحالات استمرت على هذه الطرائق العلاجية لفترة زمنية لا يستهان بها و التي امتدت من 6 أشهر إلى 3 سنوات ؛ و عموما يمكن أن نقسم المرضى حسب نوع العلاج المتبع إلى الفئات التالية :

- الفئة التي انتهجت العلاج التقليدي و بعد فقدان الأمل في الشفاء من خلاله و ملاحظة تدهور الحالة الصحية للمريض توجهت إلى مصادر الطب الرسمي و أعرضت عن العلاجات الشعبية (حالة واحدة من أصل 10) .
- الفئة التي طلبت العلاج الشعبي و بعد ملاحظتها لتكرر النوبات الصرعية استنجدت بالعلاج الطبي غير أنها لم تتخلى عن الطرائق الأولى و داومت عليهما بالتوازي (7 حالات من أصل 10) .
- الفئة التي باشرت العلاج الدوائي منذ بداية المرض و استمرت عليه دون اللجوء إلى المعالجين التقليديين (حالتين من أصل 10) .

إذا أردنا التدقيق في نسب أساليب التكفل المتبعة لمرض الصرع نجد أن العلاج الطبي لم يحظى إلا بمعدلات ضئيلة (3 حالات من أصل 10) .

العلاج التقليدي بشكل حصري لم يطال أية حالة من حالات الدراسة .

العلاج المتزامن أو بالتوازي (علاج طبي و علاج تقليدي) مثل توجهات الأغلبية (7 حالات من أصل 10) على النحو التالي :

- استعمال مضادات الصرع مع الرقية الشرعية : 4 حالات .
- استعمال مضادات الصرع مع زيارة الأضرحة : حالتين .
- استعمال مضادات الصرع مع كل من الرقية الشرعية و زيارة الأضرحة : حالة واحدة .

و يمكن تلخيص الطقوس التي تتم ممارستها على مستوى الضريح فيما يلي :

- التبرك و الدعاء و الثناء على الولي الصالح بلمس القبر و القماش الذي يغطيه و تقبيله و وضعه على جبين المريض و المتكفل على حد سواء ؛ فالدعاء يكون غالبا بإمساك القماش لفترة تطول أو تقصر .
- شعل الشموع داخل الضريح و التودد للولي الصالح .
- يتم ذبح طير في الضريح و يقدم إلى " الخدام " أي القائمين على الضريح و المهتمين بالزوار .
- يتم إدخال المريض بالصرع في الضريح لليلة كاملة حتى " يتخدم " بمعنى أن الجن الذي يسكن جسده يخرج منه من خلال هذا الطقس ؛ و يصف أحد المتكفلين هذه العملية بما يلي : **يولي يردح و يتخبط و يطيح حتى يسكر و مين يفطن يكون خرج منه الجن و ريح "** . إن أفعال :

" يردح و يتخبط " تعود بالدرجة الأولى إلى الجن فهو المسئول عن هذه الحركات لحظة خروجه من جسد المريض و جراء التعب الناتج عن تلك " التخبطات " يقع المصروع و يغمى عليه و حينما يسترجع وعيه يكون الجن قد فر من جسده و بالتالي يشفى من تلك النوبات .

- يتم إدخال المريض عند الولي للزيارة و أحيانا لا ينطق بأية كلمة ثم يخرج و يطلب منه أن يجري دون أن يوقفه أحد حتى يسقط بمفرده سواء بسبب التعب أو جراء تعثره و حينها يفقد الوعي و ينتظر أهله وقت إفاقته ليصطحبوه إلى البيت و هم بذلك يعتقدون أن الجني قد فارقه و بالتالي شفي من علته .
- يمسك المريض بالصرع التراب الموجود في قبر الولي الصالح و يتم إما أكله أو المسح به على الرأس و الجبين ظنا منه أن للولي قدرات خارقة للعادة لدرجة أنه فقط من خلال استعمال تراب قبره يتم الشفاء التام لأية حالة مرضية .
- يتم تقديم " الزيارة " أي مبلغ من المال ل " الوكيل (ة) " حتى يتوجه هو الآخر بالدعوات بالشفاء للمريض باسم الولي الصالح .

إن طبيعة الإدراك للأسباب المؤدية لمرض الصرع لا تولد بالضرورة إتباع منهج علاجي معين سواء كان طبيا صرفا أو مزدوجا حيث أن هناك حالات تؤمن بحقيقة تدخل العوامل العصبية و العضوية في مرض الصرع و مع ذلك تحرص على طرائق العلاج الشعبي تزامنا مع مضادات الصرع و خاصة الرقية الشرعية التي تعمل على تحسين الحالة النفسية للمريض و بالتالي التقليل من تكرر النوبات الصرعية .

3 - 3 – دوافع إتباع العلاج التقليدي لمرض الصرع :

يمكن تلخيص الدوافع الكامنة وراء انتهاج العلاج التقليدي من طرف مرضى الصرع في النقاط التالية :

- الثقافة السائدة تلعب دورها من خلال المعتقدات الشعبية المشتركة (الانتماء إلى الجماعة أو الهوية الاجتماعية) .
- التحفيز من طرف العائلة و المحيط الأقرب للمريض (الجيران و الأصدقاء) .
- طبيعة المرض في حد ذاته و الاعتقاد في الأسباب اللامرئية رغم تصريح الأطباء الرسميين بالعكس ؛ فمرض الصرع يصنف في كثير من الأحيان ضمن قائمة الأمراض الروحية نظرا لتشابه أعراضه مع هذه الأخيرة حسب المعتقد الشعبي لكل من المرضى و عائلاتهم .
- رفض المرض و التفسيرات الطبية التي مفادها أن الصرع مرض مزمن .
- البحث عن الأمل في الشفاء .
- السعي وراء تحسين الحالة النفسية للمريض و التي عادة ما تكون مضطربة إما بفعل الآثار الجانبية للدواء أو جراء الاضطهاد العائلي و الاجتماعي .
- اضطرابات الإدراك السمعية و البصرية التي تعاني منها بعض الحالات قبيل النوبة الصرعية و تعتبرها تظاهرات متعلقة بعالم الأرواح و الجن و لا تستوعب أنها تنتمي إلى أعراض المرض ؛ فإذا كان هؤلاء المرضى يفقدون الوعي أثناء النوبة إلا أنهم يتذكرون ما يعانونه من اضطرابات إدراكية تدفعهم إلى البحث عن تفسيرات لها عند المعالجين التقليديين (الرقاة الشرعيين) .
- فقدان الثقة في الطب الرسمي من خلال تجارب مسبقة فاشلة عموما ؛ فالجدول الخاص بعدد تكرر النوبات الصرعية في الوقت الراهن لأكبر دليل على إدراك الكثير من المرضى لفشل العلاج الدوائي فهم يميلون أكثر إلى اعتباره غير قادر على التحكم النهائي الخالص في تلك الأعراض و منع تكررها بصفة تامة مما يزيد إصرارهم و تشبثهم أكثر بمناهج العلاج التقليدي.

هناك نسبة من مرضى الصرع تفشل مضادات الصرع في معالجتهم و هي حالات الصرع المقاوم للأدوية (من 5 إلى 10 % من حالات الصرع) حيث تكون العملية الجراحية ضرورية أين يقوم الجراح بقطع اتصالات المنطقة المسببة للصرع ؛ أما إذا كان الوصول إلى هذه المنطقة

مستحيلا جراحيا أو كانت المناطق متعددة فالعملية الجراحية مستحيلة أو على الأقل تبقى خطيرة [209]

- تكلفة العلاج الطبي المتعلق بالعملية الجراحية التي لا يقدر على دفعها من كان دخله محدود .
- كثرة المعالجين التقليديين و انتشارهم خاصة الرقاة الشرعيين و الشهرة التي يتمتع بها راقي شرعي دون غيره .
- الخدمات العلاجية التي تكون مجانية في أغلب الأحيان بالنسبة للرقاة الشرعيين حيث أنهم يأكدون على ممارستهم للرقية الشرعية بهدف الحصول على الأجر و الثواب (الصدقة) .
- العلاقة العلاجية في حد ذاتها حيث أن المعالج الشعبي ينزل إلى مستوى المريض و يكلمه باللغة التي يفهما و يمده بالأمل من خلال سرده للعديد من القصص حول المرضى الذين كان يعالجهم و توصلوا إلى الشفاء و هذا ما يؤدي بدوره إلى كسب الثقة . إذن فالتفاعلات الاجتماعية و الثقافية بين المريض و المعالج التقليدي تلعب دورها في الإقبال على هذا النوع من العلاج على العكس من العلاقة الطبية الرسمية التي لا يراعي فيها الطبيب المحددات الثقافية و الاجتماعية للمريض و إنما يحصره فقط في وصفة الدواء .

4 - مناقشة الفرضية الرابعة :

4 - 1 – مصادر التوجهات العلاجية التقليدية لمرض الصرع :

لاحظنا في المراحل السابقة من البحث أن نسبة مهمة من المتكفلين سبق لهم و أن شاهدوا النوبات الصرعية لدى شخص آخر قبل تعرض المعني بالمرض لها (7 متكفلين من أصل 10) ؛ فقد كانوا إما يتدخلون لإيقاف تلك النوبات أو على الأقل يطلعون على ما يتم تطبيقه من طقوس بهدف إيقافها ؛ و هذا دليل على أن المحيط يلعب دوره في تكوين اعتقادات و ممارسات خاصة بهذا النوع من الأمراض لدى العائلة أولا من خلال المساهمة في مساعدة المريض على تجاوز النوبة ثم عن طريق نصحها بإتباع نوعية معينة من العلاج (سواء كان طبيا أو تقليديا) ؛ فكثيرا ما نجد أن المريض يرافق من طرف ذويه إلى أماكن العلاج الشعبي غير أن هذه الطرائق لا تجدي نفعا و بعد معرفة الأقارب أو الجيران بذلك يقومون بنصح الوالدين إما بالتوجه نحو مصادر الطب الرسمي و توعيتهم بأن هذا المرض لا علاقة له بالأسباب الروحية ؛ و إما أن ينعتوا له معالجا تقليديا يعتبرون أن لديه قدرات و مهارات علاجية أحسن و أفضل ؛ فبالنسبة لهم يختلف الرقاة أو الطلبة في مواهبهم و خبرتهم و إمكانياتهم في العلاج مثلهم مثل الأطباء المتخصصين ؛ و ليس هذا فقط بل يعتبر بعضهم أن الولي الصالح الفلاني أحسن من غيره و إذا تم التوجه بالمريض إليه فإنه حتما سيشفى من سقمه .

ملاحظة : لا يجب إغفال النظر عن نقطة مهمة و مهمة جدا في الدراسة و هي أن نسبة مهمة من المرضى تخفي طبيعة مرضها عن المحيط و هنا إما أن يسأل الوالدين أفراد العائلة الكبرى و إما أن يطلب أحد الوالدين النصح و الإرشاد من طرف أحد الأصدقاء المقربين و المقربين جدا بكثير من التحفظ و الإلحاح على التكتم على خبر المرض .

أحيانا يطلب المريض بنفسه دون ضغط من أحد العلاج التقليدي خاصة الرقية الشرعية بغض النظر عن الدافع ؛ فإن المريض يأمل في الشفاء و استناده في ذلك يكون دائما مستوحى من وحي القرآن لقوله تعالى : " و إذا مرضت فهو يشفين " [210] ؛ و قوله تعالى : " و ننزل من القرآن ما هو شفاء و رحمة للمؤمنين و لا يزيد الظالمين إلا خسارا " [211] .

---

[209] ديبون محمد : **تحديد الذات و الانفصال عند الشاب المصاب بالصرع** ؛ مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي للصرع ؛ جامعة تلمسان ؛ 2011 – 2012 ؛ ص 29

[210] سورة الشعراء : الآية 80

[211] سورة الإسراء : الآية 82

وجدنا أيضا أنه من بين المصادر الأساسية التي تعمل على تدعيم التوجهات العلاجية التقليدية عند المرضى بعض الأطباء الرسميين ؛ فجوابا منهم على سؤالي المتعلق بإمكانية توجيه مرضاهم إلى العلاج التقليدي وجدت أن غالبيتهم (3 أطباء من أصل 5) سبق لهم أن نصحوا مرضاهم بالصرع بطلب المساندة العلاجية التقليدية (الرقية الشرعية) شريطة عدم تخليهم عن مضادات الصرع حيث أن هذه الأخيرة في ظل التوترات المستمرة و الضغط الأسري و الاجتماعي تفقد مفعولها و بالتالي لابد من وسيلة أخرى تعمل على تحسين الحالة النفسية و المعنوية للمريض و ذلك يوصله إلى التحسن و الاستقرار الذي يؤدي بدوره إلى التقليل من النوبات الصرعية .

مما تقدم نصل إلى تأكيد الشطر الأول من الفرضية الرابعة و التي مفادها أن كل من عائلة المريض بالصرع ثم و الجيران و الأصدقاء و أخيرا مريض الصرع في حد ذاته على التوالي يعتبرون من أهم الحوافز التي تؤدي إلى طلب العلاجات التقليدية على اختلاف أنواعها زيادة على النصائح و التوجيهات المقدمة من بعض الأطباء الرسميين .

4 - 2 - وظائف العلاج التقليدي :

لا يمكننا أن نجزم بأن العلاج التقليدي لمرض الصرع ليس لديه أي دور في إيقاف أو التحكم في النوبات الصرعية كما أنه ليس بمقدورنا أن نقر بالعكس و نقول أن الطرائق العلاجية الشعبية تثمر نجاحا في هذا النوع من الأمراض العصبية و إنما نترك ذلك لأصحاب التخصص ؛ فالأطباء الرسميون وحدهم لهم الحق و الشرعية المطلقة من خلال تكوينهم و خبرتهم العلمية و الميدانية في الحكم على نجاعة أو فشل الممارسات العلاجية التقليدية لهذا المرض و يبقى دائما للبحث حدوده و تحفظاته و قد سبق و أن أشرنا في تفريغ المقابلات مع الأطباء الرسميين إلى أنهم يختلفون في أحكامهم بين مؤيد و معارض ؛ و لكننا سنعتمد على استنتاجاتنا عن مرضى الصرع و المتكفلين بهم .

- إن تعدد إتباع الطرائق العلاجية التقليدية لمرض الصرع و إن كانت متزامنة مع الأدوية الكيميائية تعكس الرغبة الشديدة لهؤلاء المرضى في الشفاء بأية وسيلة كانت ؛ فالحاجة إلى حفظ البقاء من خلال الحفاظ على الصحة تعتبر من أهم الحاجات الأساسية للكائن البشري و التي يسعى إلى صونها مهما كلفه ذلك حتى لو اضطر إلى التردد على معالجين ليسوا على علم بأدنى خصوصية للمرض .
- يمثل العلاج الشعبي على خلاف أنواعه و ممارسيه الأمل الذي يبحث عنه المرضى و يلهثون ورائه ؛ فهناك معالجين تقليديين يصرون على كون الصرع مرضا غير مزمن و يتعهدون لمن يعاني منه بالشفاء (مهما كانت الطريقة العلاجية) و هذا ما يجعلهم يتمسكون أكثر بهذه الممارسات و الطقوس ؛ و هنا يلعب الإيحاء دوره بشكل فعال ؛ فإيمان المريض بفكرة أن تردده على الراقي أو الطالب أو زيارة الضريح الفلاني ستخلصه من الآلام التي يعانيها يؤثر على نفسيته حتى يتولد لديه شعور بالتحسن جراء هذه الممارسات . إن هذا الأمل لا يزرعه المعالجين التقليديين فقط لكن الأهل و المقربين يعملون أيضا على ذلك ؛ وربما يكون من أقوى الشواهد على البحث عن أمل الشفاء هو إتباع أسلوبين علاجيين تقليديين متناقضين أحدهما مرتبط ارتباط وثيق بالشريعة الإسلامية (الرقية الشرعية) و الآخر يتنافى تماما مع تعاليم الدين الحنيف (زيارة الأضرحة) في آن واحد إضافة إلى الالتزام بالدواء الكيميائي فالحالة لا تهتم بنوعية العلاج بقدر ما تهتم بالشفاء و الخلاص النهائي من المرض (أنظر الحالة 4) .
- من خلال تقربنا من مرضى الصرع و ذويهم لحظنا بوضوح تصريحاتهم المتعلقة بقدرة العلاج التقليدي على تحسين وضعهم النفسي و المعنوي و الوصول بهم إلى الراحة النفسية ؛ فكما أشرنا في تأكيدنا لأول فرضية ؛ يتلقى العديد من هؤلاء المرضى اضطهادا و معاناة نفسية و اجتماعية على حد سواء ؛ و زيادة على ذلك تترتب العديد من الانعكاسات السلبية لمضادات الصرع على سلوكهم و الذي غالبا ما يتجسد في العدوانية و كثرة الاستثارة العصبية و بالتالي فإن ممارستهم

لهذا النوع من العلاج (نركز على الرقية الشرعية في المقام الأول) يشعرهم بالتحسن و الطمأنينة و الهدوء و الاستقرار العصبي و ذلك لقوله تعالى بعد بسم الله الرحمان الرحيم : " ألا بذكر الله تطمئن القلوب " [212] ؛ و يؤكد الرقاة الشرعيون ذلك بشكل ملموس حيث يقبل عليهم الكثير من مرضى الصرع طالبين للمساعدة و هروبا من ذلك الواقع المشحون بالانفعالات و الطاقة السلبية ليجدوا ضالتهم في هذا الوحي المنزل .

يشير نورالدين طوالبي من خلال دراسته في المجتمع الجزائري تحت عنوان **" في إشكالية المقدس "** [213] للوظائف التي يقوم بها المقدس (التماس القرآن الكريم) و التي من بينها الوظيفة النفسية التي تتجسد في التقليل من الخوف و القلق ؛ فقد تبين له من خلال دراسة الحالات التي قام بها أن التماس المقدس لا يمثل فقط قوة الإيمان لدى الفرد و إنما يكون في الكثير من الأحيان وسيلة دفاعية ضد القلق الناتج عن انسلاخه عن ثقافته الأصلية و الانضمام إلى عالم المتغيرات . و إذا أسقطنا ذلك على مرضى الصرع نجد أن معظم المعتمدين على القرآن الكريم في الشفاء و الوقاية على حد سواء يستفيدون من هذه السمة أين يتمكنون من تفريخ الشحنات النفسية و الانفعالية و الضغط الناتج عن تأثير الدواء غير المرغوب فيه أو اضطهاد العائلة و المجتمع ليصلوا في آخر الجلسة العلاجية أو الوقائية إلى الراحة النفسية و بالتالي تتدخل هذه العلاجات بصفة مؤكدة حسب تصريح نسبة من المرضى ؛ المتكفلين و الأطباء الرسميين و المعالجين التقليديين في التحكم في النوبات الصرعية و التقليل من تكرارها .

- التقليل من النوبات الصرعية التي يمكن أن تحدث رغم أن الحالة تكون تحت تأثير الدواء : ربما يستغرب القارئ الكريم من هذه الوظيفة و يطرح على نفسه السؤال التالي : " إذن ما هو دور العلاج الطبي لو كان حقا العلاج التقليدي يتميز بالقدرة على ذلك ؟ " ؛ لكننا و انطلاقا من دراسة الواقع الاجتماعي للحالات إضافة إلى مسائلة الأطباء الرسميين و المعالجين الشعبيين (الرقاة الشرعيين) وجدنا أن اضطراب الوضع النفسي عن طريق الاستثارة العصبية و التعرض لمواقف العنف و المشاحنات العائلية و الضغط النفسي ... كل ذلك يعتبر كعوامل مفجرة للنوبة الصرعية حتى و إن تناول المريض مضادات الصرع و لذلك نجد أن نسبة من المرضى تتعرض لتكرر النوبات رغم انتظامها في مواعيد الدواء و لذلك فلم يأت السؤال الخاص بعدد تكرر النوبات الصرعية في الوقت الراهن بشكل عشوائي و إنما كان الغرض منه التأكد من هذه المعلومة التي حصلنا عليها من طرف المرضى في مرحلة الدراسة الاستطلاعية.
- تحقيق الترابط الوجداني و التضامن و الوحدة الاجتماعية بين أفراد المجتمع الواحد ؛ فعلى الرغم من أن بعض العائلات تخفي طبيعة مرضها عن المحيط الخارجي غير أن ذلك لا يكون بشكل خالص حيث يبقي الوالدين عموما أحد أعزائه و مقربيه على إطلاع بخبايا و أسرار بيته و يشدد عليه ضرورة كتمان هذا السر و يستنجد به في وقت الضرورة ليقوم بنصحه و توجيهه تضامنا معه عاطفيا و اجتماعيا إلى نوع معين من العلاج أو ممتهن له . أما بالنسبة للعائلات التي لا تجعل من مرض ابنها أو ابنتها خصوصية عائلية فيكون المجال للمساندة و الدعم الاجتماعي أوسع بطبيعة الحال . و في هذا الصدد يقول النبي عليه الصلاة و السلام " ترى المؤمنين في تراحمهم و توادهم و تعاطفهم كمثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر و الحمى " . [214]

إذن فوظائف العلاج التقليدي لمرض الصرع تتراوح بين الوظائف البيولوجية و النفسية و الاجتماعية .

---

[212] سورة الرعد : الآية 28

[213] نور الدين طوالبي : **في إشكالية المقدس** ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ الطبعة الأولى ؛ 1988 .

[214] حديث شريف رواه البخاري و مسلم

5 - مناقشة الفرضية الخامسة :

مما تقدم و انطلاقا من كل المعطيات الميدانية لاحظنا أن نسبة لا يستهان بها من المرضى و كذلك المتكفلين بهم ما زالوا متمسكين بالاعتقادات الروحية السببية لمرض الصرع ؛ و لا يمكن أن نصنف هؤلاء الأشخاص ضمن فئة عمرية أو شريحة اجتماعية أو تعليمية أو سن أو جنس أو إنحذار جغرافي معين ؛ فمثلما التمسنا سواء من خلال عرض المعلومات العامة حول المرضى و المتكفلين بهم أو من خلال التقصي عن مواصفات المتجهين إلى العلاج التقليدي لمرض الصرع بمسائلة كل من الأطباء الرسميين و المعالجين التقليديين تأكد لنا أن تلك المتغيرات حتى و إن كانت تلعب دورا بارزا عند البعض منهم إلا أنها لا يمكن أن تكون المسئول المباشر و الموجه الرسمي إلى انتهاج الممارسات العلاجية التقليدية ؛ فالكثير من الحالات و عائلاتها رغم مستوياتهم العلمية المتطورة و بغض النظر عن نوعهم (الجنس) و سنهم يتبنون تمثلات روحية و أساليب وقائية من نفس النوع و علاجات تقليدية بشكل متفاوت و لكل منهم تبريراته الخاصة كما سبق و أن عرضنا .

و من هنا يمكن أن نصل إلى تأكيد الفرضية الخامسة التي مفادها أن التطورات و التغيرات الاجتماعية و الثقافية على مستوى ممارسة الطقوس التقليدية في العلاج و الوقاية بالنسبة لمرض الصرع لا تمس سوى فئة قليلة من المرضى حيث أن 07 حالات من أصل 10 تعتمد العلاج التقليدي تزامنا مع الطب الرسمي في الوقت الراهن .

1 - تقرير عام للبحث

إن منطقة تيسمسيلت جزء لا يتجزأ من التربة الجغرافية و الثقافية و الاجتماعية و التاريخية و الدينية للمجتمع الجزائري ككل و هذا ما يحدد انتمائها و هويتها و لا جدال أو نقاش في ذلك ؛ غير أنه من المعروف في البحوث الأنتروبولوجية أنها تبحث عن السمات التي تميز منطقة عن منطقة أخرى بعاداتها و تقاليدها و طقوسها و ذلك يمثل طبعا الثراء المعرفي و الثقافي و الاجتماعي الذي يزيد من معارفنا حول مجتمعنا باختلاف ظواهره ؛ و إذا كانت هذه الأخيرة تمثل لب الدراسات الأنتروبولوجية فإنها حتما تستهدف دراسة الطقوس و الممارسات ؛ و بالتالي فإن الممارسات العلاجية بتراكماتها الثقافية بما فيها طقوس الشفاء و الواقع المرضي المعاش هي جديرة بهذا النوع من البحوث ؛ فالتفسيرات السببية التي تعطى للإصابة بمرض الصرع تستنبط من الأنماط الثقافية و الحياة الاجتماعية التي تؤثر لا محال في مخيلة الأفراد و إدراكاتهم و تمثلاتهم على اعتبار أن الكائن البشري ابن بيئته الاجتماعية التي تطبعه بثقافتها المتميزة و بالتالي تحدد أسلوب تفكير الأفراد و ممارساتهم الاجتماعية بما فيها طقوس التعامل مع المرض (مرض الصرع) بداية من طبيعة إدراك أول نوبة صرعية مرورا بردود الفعل اتجاهها و الأساليب الوقائية منها و وصولا إلى تحديد نوعية العلاج .

لقد حضي مرض الصرع أو " المرض المقدس " بما لم يحظى به غيره من الأمراض المزمنة من الاهتمام من خلال الدراسات و البحوث التي تعمقت و مازالت تتعمق بحثا عن أسبابه و آلية حدوثه لتؤكد ارتباطه بالناحية العصبية ؛ فهو يحدث نتيجة اختلال وقتي في النشاط الكهربائي للدماغ ؛ و بتواصل الأبحاث تمكن العلماء من إيجاد حل ليس نهائي لكن على الأقل يتمكن من ضبط النوبات الصرعية و يقلص مرات حدوثها و تكررها (لا يمكن أن نتحدث عن العلاج الجراحي لأن انتشاره محدود و ضيق المجال في مجتمعنا هذا إن لم نقل أنه منعدم) ؛ لكن مع ذلك نجد أن العديد من المرضى و عائلاتهم و المحيطين بهم يدركون طبيعته و أسبابه بشكل مختلف و كثيرا ما يكون مرتبطا بالأرواح و العالم غير المرئي ؛ كما يفسره البعض الآخر بالجانب النفسي الصرف ؛ إضافة إلى أن الدواء الكيميائي (مضادات الصرع) لهذا المرض لا يمثل عند كل الحالات العلاج الوحيد الذي يمكن أن يخلصهم من التكرر المستمر للنوبات الصرعية ؛ فمقابل التقدم الهائل الذي أحرزته البحوث في مجال علوم الصرع Epileptologie نجد في المجتمع الواحد عدة تفسيرات و تمثلات و بالتالي يمكن القول أن علوم الطب استطاعت أن تضع التشخيص الفارقي و تحدد أسباب المرض و أعراضه و طرق علاجه غير أنها لم تصل بأي حال من الأحوال إلى توحيد الاعتقادات و التمثلات الخاصة به أو منع العلاجات التقليدية من الاستمرار؛ فإذا كانت الخلفية التي يستند إليها الطب تعطي تفسيرا واحدا لهذا المرض ؛ فإن الخلفية الاجتماعية و الثقافية من خلال التنشئة الاجتماعية تقدم العديد و العديد من التفسيرات ؛ و كل هذه التفسيرات هي موجودة بشكل متفاوت بين المبحوثين الذين تم التقرب منهم و التعامل معها (حالات و متكفلين) ؛ و عموما هم ينحصرون في الفئات التالية :

- الفئة التي تعمد إلى تفسير مرض الصرع بأسبابه العصبية و بالتالي تتخذ من مصادر الطب الرسمي نموذجا علاجيا لها (حالتين من أصل 10) .
- الفئة التي لديها الوعي الكافي و المعرفة التامة بأسباب مرضها العصبية غير أنها تزامن العلاج الطبي بالمتابعة العلاجية التقليدية و التي غالبا ما تكون محصورة في الرقية الشرعية (حالة واحدة من أصل 10) .
- الفئة التي تميل إلى التفسيرات الروحية و اللامرئية لمرض الصرع و تصنف أسبابه على هذا الأساس و بالتالي اختيار العلاج التقليدي رغم أنه غالبا ما يكون مرفوقا بالمتابعة الطبية الدوائية (4 حالات من أصل 10) .
- الفئة التي تركز على إدراك مرض الصرع من خلال العوامل النفسية و الصدمات الانفعالية و تنقسم بحد ذاتها إلى طالبي العلاج الطبي بشكل منفرد (حالة واحدة من أصل 10) و متتبعي العلاج التقليدي بالتوازي (حالتين من أصل 10) .

- فئة من المتكفلين و ليس المرضى من يدركون المرض على أساس أنه يصنف ضمن قائمة الأمراض العقلية " الجنون " على حد قولهم و مع ذلك لا يتجهون بهم إلى مصحات الطب النفسي و العقلي و إنما يعتمدون على مضادات الصرع سواء بمفردها أو بالتوازي مع العلاج التقليدي (متكفلين 2 من أصل 10) .

هذا فيما يخص فئة مرضى الصرع و المتكفلين بهم ؛ أما إذا اتجهنا نحو فئة الأطباء و المعالجين التقليديين فلدينا أيضا ما يمكن أن نبرزه ؛ فمثلما هناك معرفة طبية هناك أيضا استقراءات أنتروبولوجية للظاهرة و بالتالي لابد أن نوضح التفسيرات التي يقدمها المعالجين الرسميين و غير الرسميين لكل من المريض و ذويه .

هناك إقرار من طرف الأطباء الرسميين بوجود نوع من الصرع يصنف ضمن قائمة الأمراض الروحية و يجعلون الرقاة الشرعيين المتخصص الوحيد في علاجه ؛ فمثلما التمسنا في تفريغ المقابلات الخاصة بالأطباء الرسميين لا ينكر عدد منهم وجود الصرع المرتبط بالأرواح الخبيثة أو الرديئة الذي أشار إليه ابن القيم الجوزية في كتابه " الطب النبوي " ؛ رغم أن هناك اختلاف في التشخيص بين الأطباء الرسميين و المعالجين التقليديين ؛ فالفئة الأولى تعتمد على أساليب التشخيص العلمية الدقيقة كجهاز التخطيط الكهربائي للدماغ EEG بينما تركز الفئة الثانية على طريقة استنطاق الجن كما سبق توضيحه لكن مع ذلك هناك تبادل للنصائح و المعارف بين بعض الرقاة و الأطباء ؛ فمثلا يمكن للراقي أن يوجه المريض إلى الطبيب بعد تأكده من خلو المرض من الجانب الروحي (عالم الجن) كما يمكن للطبيب أن يوجه المريض إلى الراقي بهدف تحسين حالته النفسية أو إذا تأكد أن السبب المباشر للمرض هو المس فلكل نوع علاجه الخاص به (الرقية الشرعية بالنسبة للصرع المرتبط بالناحية الروحية و العلاج الكيميائي المتمثل في مضادات الصرع فيما يخص الصرع المرتبط بالناحية العصبية) . و مع ذلك يبقى العلاج التقليدي على اختلاف أنواعه عاجزا عن التفريق بين أنواع النوبات الصرعية و كذلك غالبية المرضى و عائلاتهم .

إن الاختلافات العلاجية (طرق التشخيص و العلاج) لا تفرض نفسها فقط بين مستخدمي الطب الرسمي و ممارسي العلاج التقليدي ؛ فإذا كان هناك اتفاق بين الأطباء الرسميين على مراحل و أساسيات تشخيص و علاج مرض الصرع فعلى النظير من ذلك نجد أن المعالجين التقليديين يختلفون حسب تخصصاتهم في هذه الطرائق و الممارسات التشخيصية و العلاجية ؛ فانطلاقا من العمل الميداني و دراسة الحالات و النزول إلى حقل المعالجين الطبيعي لوصف و سرد هذه الطقوس العلاجية كما تحدث في واقعها و زمانها نستنتج أن الرقاة الشرعيين يتميزون بطابع علاجي يتمثل في الرقية عن طريق القرآن الكريم و الاعتماد على الأحاديث النبوية مع استعمالات مستنبطة من الطب النبوي كالأعشاب (العقدة) ؛ شربة السنا ؛ عسل النحلة و زيت الزيتون المرقي و ماء زمزم إذا كان متوافرا لكن كلما اتجهنا نحو الطلبة (تبعا لطقوس العلاج التي يسردها المرضى) كلما وجدنا اختلافا و تباينا و تناظرا في أساليب التشخيص و التكفل و التي تعتمد أساسا على كل من النشرات و الأحجبة و غيرها من الوسائل المذكورة في الجانب الخاص بدراسة الحالات و ذلك يضم كل ما ليس له صلة لا من قريب و لا من بعيد بمصادر الوحي الديني حتى و إن كانت تبدوا للعيان كأنها تنتمي إليها ؛ و بالتالي يمكننا القول بأن " طبيعة التخصص " في معالجة مرض الصرع بين ممتهني العلاج التقليدي هو الذي يحدد الفرق في الممارسات العلاجية أو طقوس الشفاء .

إن سبب نجاح المعالجين التقليديين في كسب ثقة و تردد مرضى الصرع عليهم هو الأمل الذي يمدونه إياهم و لعائلاتهم أيضا بشأن الشفاء من المرض على عكس الأطباء الرسميين الذين يجزمون قطعا بأن مرضهم مزمن و لا سبيل للخلاص منه إلا بالتزام الدواء مدى الحياة .

من بين أهم النقاط التي ينبغي التركيز عليها بالنسبة للمعالجين التقليديين أن نسبة كبيرة من الرقاة الشرعيين الذين تمت مقابلتهم لا يمثلون الثقافة العامة "culture populaire " و إنما الثقافة العالمة

" culture savante" نظرا لمستوياتهم التعليمية المتطورة (المستويات الجامعية بمعدل 5 رقاة) فتقريبا منذ مرحلة الاستقلال بدأت الرقية الشرعية تعرف في المجتمع الجزائري بصورتها الواضحة و أمكن للعديد التفريق بينه و بين الطالب من خلال طبيعة ممارساته العلاجية المستوحاة من القرآن الكريم و السنة النبوية الشريفة (و مع ذلك وجدنا أن الكثير من الحالات و المتكفلين بهم لا يملكون هذه القدرة في بدايات المرض الأولى) ؛ غير أن الرقاة عموما لم يكونوا يمتلكون سوى رصيدهم و زادهم من كتاب الله و سنة نبيه عليه الصلاة و السلام ؛ و مع التقدم و التطور العلمي و زيادة التخصصات الجامعية و الأكاديمية أصبحت العلوم الشرعية تدرس في الجامعات و لم تعد مقتصرة على المساجد و كتاتيب تحفيظ القرآن و بالتالي أصبح الراقي اليوم حاملا للشهادة مثله مثل الطبيب الرسمي و بإمكانه التفريق بين أنواع الأمراض الروحية و الأمراض العضوية بل تطور الحد إلى تبادل المعارف بينه و بين الطبيب و على النظير من ذلك ما زال الطالب يمثل الثقافة العامة أو الشعبية ؛ فتفسيراته لمرض الصرع عموما تنطلق من مجموعة من المكتسبات المتمثلة في الطقوس الغامضة و أساليبهم العلاجية ليس لديها أي أساس علمي أو ديني كما أن مستوياتهم التعليمية تقريبا منعدمة .

توصلنا من خلال هذه الدراسة الأنتروبولوجية التي تهتم بتمثلات مرض الصرع إلى أن هناك نوع من أنواع هذا المرض و الذي يحتوي على صنفين منه في وقت واحد و هو أن يجتمع كل من صرع الأخلاط (المرتبط بالناحية العصبية) و صرع الأرواح الخبيثة أو الرديئة (المرتبط بالناحية الروحية أو عالم الجن) و ذلك عند نفس الحالة . هذه الأعراض يقرها الكثير من الرقاة الشرعيين و يؤكدون على أن مرض الصرع العضوي يمكن أن يتطور و يتدهور بسبب تمكن الجن من السيطرة على المريض و بالتالي تتعقد أوضاعه الصحية و تظاهراته المرضية .

لم نجد رأيا مؤيدا لما يقوله هؤلاء المعالجين عند الأطباء الرسميين و لا يمكننا بأي حال من الأحوال أن ننكر أو نثبت وجوده و يبقى دائما الدور الذي نؤديه من خلال هذا النوع من البحوث هو عرض ما يحصل في مجتمع معين و ما هي الطريقة التي يحصل بها و ربما تكون هناك دعوة موجهة للأطباء و المعالجين التقليديين إلى بحث هذه المسألة من خلال نقاشات علمية و روحية بينهم . و فيما يخص إيمان بعض الأطباء الرسميين بوجود الصرع الروحي الذي يكون الجن مسئولا مباشرا عنه أو أن هذا الأخير يمكن أن يتسبب في اختلال النشاط الكهربائي للدماغ و بالتالي حدوث النوبات الصرعية التي يتم علاجها اعتمادا على الطرائق التقليدية فيمكننا أن نقول أن الطبيب الرسمي هو عبارة عن فاعل اجتماعي لديه ثقافته و معتقداته الخاصة به بغض النظر عن تكوينه العلمي ؛ فانتمائه إلى سلك العلاج الطبي أو الرسمي لا يعني تجريده من رصيده الثقافي و الاجتماعي و هويته الاجتماعية و الدينية التي تحددها جماعة الانتماء و هذا ما يجعله يمتلك تصورات تتقارب إلى حد ما مع تصورات غيره من الفاعلين الاجتماعيين الذين ينتمون إلى نفس المجال الاجتماعي والثقافي (مرضى ؛ متكفلين و معالجين تقليديين) .

إن الإدراكات المشوهة لمرض الصرع عند كثير من أفراد المجتمع سواء من ينتمون إلى العائلة أو البعيدين عنها تنعكس لا محال على نفسية المرضى بل إنها تزيد من تعقيده أكثر فأكثر و لذلك نجد أن الصرع يمثل مصدر معاناة للكثير من الحالات و ذلك لا يرجع إلى طبيعة المرض فقط فالصرع مثله مثل باقي الأمراض المزمنة يمكن أن تتعرض له أية فئة عمرية أو شريحة اجتماعية و في أي وقت و زمان أو ظرف كان و إنما ما يجعله مصدر تخوف و هذا التخوف يؤدي بدوره في كثير من الأحيان إلى إخفاء طبيعته و حقيقته و الخجل به هو أحكام المجتمع و عدم تفهمه لطبيعة النوبات وعدم تصنيفها في إطارها الصحيح .

بهذا نخلص إلى أن مفهوم الصحة و المرض من خلال النظرة الأنتروبولوجية إن صح القول يتجاوز الإطار المحصور في جسم الإنسان أو العلاقة بين الطبيب و المريض ؛ تلك العلاقة التي تكون محصورة في وصفة الدواء ليس إلا و لا تتجاوز الحديث عن المرض و ما يتعلق به من مسببات و أعراض

إكلينيكية و علاجات كيميائية ؛ بل إن مفهوم الصحة و المرض يتحدد بعوامل اجتماعية و ثقافية تتصل بشكل وثيق بالتراث الشعبي العلاجي سواء تعلق الأمر بإدراك ماهية المرض أو أسبابه أو سبل الوقاية منه أو علاجه ؛ فالمعادلة العلاجية التي تتكون من المريض و المعالج و الوصفة العلاجية تتحكم فيها العديد من المحددات الثقافية ؛ فالعلاقة تتجاوز جسم الإنسان إلى روحه أي الناحية النفسية و المعنوية حيث يشعر المعالج التقليدي بمعاناة المريض أكثر من الطبيب و يعطيه من وقته و اهتمامه و يمده بالأمل في الشفاء .

إن مفهوم الصحة و المرض و ما يتصل بهما من إدراكات متعلقة أساسا بالماهية و الأسباب و سبل الوقاية و العلاج تمثل في واقع الأمر امتدادا و انتماءا للثقافة السائدة أو المحلية ؛ لذلك نجد أن العديد من المرضى و المتكفلين بهم على حد سواء يلجئون إلى تفسيرات مستمدة من وحي المعتقدات الشعبية لجسم الإنسان ؛ و يمكن القول عن هذا الأخير بأن لديه اتصال بعالمين اثنين : الأول هو العالم الطبيعي الذي يلمسه و يقدر على فهمه و إدراكه ؛ و الثاني هو العالم ما فوق الطبيعي الذي يفشل في الوصول إليه بما فيه من كائنات لامرئية تتجسد في عالم الجن و الأرواح بشكل عام ؛ فالأمور المتعلقة بصحته و التي لا يقتنع بالتفسيرات المقدمة حولها من مصادر الطب الرسمي يرجعها إلى هذا العالم الخفي كوسيلة دفاعية و التي تسمى في علم النفس ب " الإنكار " ؛ فحين يرفض المريض الشروحات المقدمة من طرف الطبيب و في المقابل يبرر سبب علته بعالم الأرواح فإنه يجد ما يقلل من قلقه و خوفه و ضعفه أمام المرض و يزيد من أمله في الشفاء . وقد أشارت الباحثة الفرنسية كلودين أرزليش Claudine Herzlich أن تمثلات المرض تنتج العديد من السلوكات و من بينها رفض المرض و أن التصورات الاجتماعية للأفراد عن الصحة و المرض تبنى بعيدا عن المعرفة الطبية ؛ و بذلك فإن الطرائق البديلة في العلاج موجودة بدون شك و نلاحظها في وقتنا الراهن بالنسبة لأنواع عديدة من الأمراض مع التركيز على مرض الصرع مقابل ما يقدمه الطب الرسمي من علاج ؛ فالعوامل التاريخية و الاجتماعية و الثقافية ساهمت في الإبقاء على العلاج الشعبي بما يتوارثه الأجيال من معتقدات و أعراف و قيم مرتبطة بعالم الأرواح و الجن و ذلك عن طريق التربية و التلقين الشفهي حيث ترد العائلات منذ الأزل العديد من الأمراض إلى الأسباب الروحية . و لما كان العلاج التقليدي يحتل هذه المكانة الهامة و البارزة في المجتمع أوصت منظمة الصحة العالمية في العديد من ندواتها على أن تأخذ الدول بعين الاعتبار عند وضع خطط تدريب العاملين في المجال الصحي - الدور المفيد الذي يقوم به ممارسو العلاج الشعبي [215] ومرد ذلك أن العالم الغربي قد انتقل اليوم إلى مرحلة ما بعد التصنيع ، فبدأت الدعوة إلى العودة إلى الطبيعة في مجالات كثيرة... ومن أوجه العودة إلى الطبيعة أيضا العودة إلى الطب الشعبي أو الطب التقليدي_.وقد لاحظت منظمة الصحة العالمية ملامح هذا التطور بداية من 1977، فأصدرت قرارا حثت فيه الحكومات على إعطاء قدر كاف من الأهمية للطب الشعبي ، ثم باشرت جهودها للترويج له على الصعيد العالمي فعقدت المؤتمرات التي كان آخرها سنة 1984 عن " دور الطب الشعبي في الرعاية الصحية الأولية ؛ وبهذا الجهد تستطيع المنظمة الإبقاء على الطب الشعبي وإحياءه كتراث إنساني . [216]

إذا أردنا أن نربط بين مفهوم التمثلات الاجتماعية و إتباع النموذج العلاجي التقليدي يمكننا القول بأن التمثل هو عبارة عن مجموعة الأفكار التي يكونها الفرد و الجماعة عن ظاهرة معينة (مرض الصرع) و تتدخل في ترسيخ هذه الأفكار مجموعة من القواعد و الأطر التي تفرض نفسها بقوة و هي جملة القيم و المعايير و العادات و التقاليد السائدة التي تحددها جماعة الانتماء بما تنتجه من معاني و رموز و التي تتحكم فيها اعتبارات تاريخية و ثقافية و اجتماعية ؛ و إذا اعتبرنا بأن التمثل هو عبارة عن موقف اتجاه

---

[215] منظمة الصحة العالمية 2001 .

[216] علي المكاوي : **الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية** ، دار المعارف الجامعية ، الإسكندرية ، بدون طبعة ؛ 1988، ص 378- 399

السلوك يفرض على الفرد و المجتمع عددا من ردود الفعل و الاستجابات المرتبطة بمثير ما (الأعراض المقدمة من طرف المريض) فإن الاستجابات تنعكس بشكل واضح على مستوى كل الطقوس التي يمارسها أهل المريض و محيطه إزاء النوبة الصرعية . إن هذه الاستجابات و الطقوس ترتبط بشدة بالمعتقدات و هذه الأخيرة في حد ذاتها هي عبارة عن تمثلات اجتماعية و جمعية تسهم في بناء واقع مشترك يعبر عن الهوية الاجتماعية من خلال الممارسات و السلوكات التي تعبر بدورها عن الفكر الاجتماعي و هي التي ترشد و توجه الأفعال و تتحكم في التصرفات استنادا إلى المعايير و الإيديولوجيات و الثقافة السائدة ؛ و بالتالي فإن هذه الطقوس ما هي إلا معرفة منظمة تنتج عن الفرد من خلال الاتصال و التفاعل مع الجماعة حول المرض (الدينامية الاجتماعية) . إن الجماعة بعد ملاحظتها للظواهر المتعلقة بالمرض من تشنجات و ارتجاجات ... إلى غيرها من الأعراض تبحث في رصيدها و جذورها التاريخية (الذاكرة الجماعية) عما يمكن أن تقاوم به هذا المرض .

تتميز التمثلات الاجتماعية بوجود عمليتين أساسيتين : الأولى ملموسة محسوسة تتمثل في الإدراك فالعائلة و المحيط عن طريقة الملاحظة يستعملون الحواس لمشاهدة النوبة الصرعية لتتم عملية إدراكها على مستوى العقل و هنا تتدخل العملية الثانية المتمثلة في التفكير و هي عملية تجريدية أين يحدث التصور حول المرض و بالتالي تكوين فهم خاص له و على الرغم من أنه يمكن أن يختلف من شخص إلى آخر إلا أننا نستطيع القول بأن هناك اشتراك عام في مجموعة الإدراكات المرتبطة به بين أفراد الجماعة الواحدة أين يتم إنتاج مجموعة من الرموز و المعاني و الدلالات التي ينسبها الأفراد لمرض الصرع بصفة مشتركة (الهوية الاجتماعية) من خلال اللغة بالارتكاز على معاشهم و تاريخهم و مرجعيتهم الثقافية الاجتماعية و القيمية و تواصلهم و تفاعلهم ؛ فهم بذلك يحاولون تفسير الظاهرة المرضية و التحكم فيها استنادا إلى مكتسباتهم القبلية (التربية و التنشئة الاجتماعية) أين تصبح لديهم معرفة خاصة بهذا المرض و بهذا فهي تنتج من خلال التصورات الاجتماعية مجموعة من الآراء و المواقف و الاتجاهات مشبعة بالمعاني و الدلالات و الرموز و ذلك كله يساعد في تبرير الممارسات الاجتماعية و الثقافية المتعلقة بالمرض (مرض الصرع) و التي تتمثل في طقوس الشفاء و الأساليب الوقائية و ردود الفعل التقليدية إزاء النوبات الصرعية ؛ فكل ذلك يعتبر منتوجا اجتماعيا لديه مرجعية ثقافية تفرضها جماعة الانتماء التي تعطيه الشرعية لتسيير و التحكم في السلوكات و الممارسات المتعلقة بالمرض سواء تلك التي يمارسها الأفراد أو الجماعات على حد سواء .

و تكملة للفكرة التي مؤداها أن التمثلات الاجتماعية تعمل على تبرير الممارسات ؛ فقد لاحظنا في الجانب الخاص بدراسة الحالات كيف يعتمد عليها المتكفلين و خاصة المرضى لتقديم الحجج المتعلقة بإتباع النماذج التقليدية في العلاج ؛ فهي عن طريق العديد من العمليات العقلية من فهم و إدراك تؤدي بالمريض إلى رفض التفسيرات المقدمة من طرف الطبيب الرسمي عن طريق الآلية الدفاعية المتمثلة في الإنكار و بالتالي الاعتماد على المبررات التي مؤداها أن مرض الصرع ما هو إلا تظاهرات متعلقة بعالم الأرواح و يدعم ذلك الفكر الاجتماعي المشترك ؛ فالطقوس العلاجية في حد ذاتها عبارة عن آليات دفاعية تسمح للمريض بالتكيف مع صعوباته و مرضه و معاناته و متطلباته الدينية و الاجتماعية حيث أن لديها وظائف رمزية و اجتماعية و ثقافية ترتبط بشكل مباشر مع جماعة الانتماء ؛ فالمخيال الاجتماعي (نخص بالذكر كل الأعضاء الفاعلين في العملية العلاجية التقليدية من مرضى و متكفلين و معالجين روحيين و ممارسات علاجية روحية) صنع من العلاجات التقليدية ظاهرة و أحياها و جعلها ممارسة ؛ و هذه الممارسة بدورها حينما تكررت أصبح لديها منطق خاص يحكمها استنادا إلى الإطار و المرجعية الثقافية و التاريخية و الدينية و الاجتماعية و العرفية .

إن النتائج التي توصلنا لها من خلال هذا التحقيق الميداني (تصور مرض الصرع على أنه مرض روحي أو نفسي أو عقلي) لا يمكن لها بأي حال من الأحوال أن تمثل المجتمع الجزائري برمته و بالتالي لا يمكننا أن نعممها على الواقع الاجتماعي و الأخذ بها و كأنها حكم نهائي و شامل لكل من يعاني مرض الصرع في هذا الزمن و المكان و إنما هي عبارة عن نموذج يعكس بشكل واقعي ملموس

استمرار بعض الاعتقادات و التمثلات و الممارسات العلاجية على اختلاف أنواعها لهذا النوع من الأمراض العصبية يدعم ذلك العديد من الأطراف و الفاعلين الاجتماعيين بما فيهم العائلة و المحيط و كذلك المعالجين التقليديين و كثرة انتشارهم و تحفيز بعض الأطباء الرسميين .

2 - مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة :

إن مرض الصرع على اختلاف البيئة الجغرافية و الثقافية و الاجتماعية التي يطرح فيها ما زال يعتريه الكثير من الغموض ؛ ففي الجزائر حسب دراسة المختار مقسم **" المعتقد الشعبي للأمراض العقلية و العصبية : الصرع الطفولي نموذجا "** تتمثل عائلات الأطفال المصابين بالصرع هذا المرض على أنه ريح من الجن و علاج ذلك يكون لدى كل من الطلبة و الرقاة الشرعيين و هذا ما أكده أيضا محمد مكي من خلال دراسته **" محاولة تنظيرية تتناول سببية الجنون في الوسوسة و الصرع و الفصام "** ؛ أما حمودي جمال في بحثه **" تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان "** فيقر بأن الرقية الشرعية تتبع جنبا إلى جنب مع العلاج الدوائي و بالتالي فإنها تمثل دعما نفسيا و معنويا لكل من المريض و عائلته و هذا ما تؤكده نتائج دراستنا .

في المغرب و استنادا على دراسة كل من عواطف الميداوي **" مرض الصرع في الواقع السوسيو ثقافي المغربي "** و دراسة عبد الحميد مسفيوي **" دراسة أنتروبولوجية و إبيديمولوجية لمرض الصرع في منطقة طنجة بالمغرب "** ؛ لا يتم تفريق هذا المرض العصبي عن كثير من الأمراض الروحية و العقلية خاصة ؛ و نجد أن معظم المصابين في بداية المرض يتجهون إلى طلب العلاج التقليدي خاصة زيارة الأضرحة ؛ و تتراوح الأسباب التي يعتقد أنها المسئول المباشر عنه بين ما هو روحي (السحر و المس) و ما هو نفسي و ما هو عقلي ؛ كما أن الدراسة التي أجريت في توغو ل Kossivi Apetse و آخرون أيضا تشير إلى وجود التمثلات التي مفادها أن الصرع ينتج عن قوى لامرئية و ما فوق طبيعية ؛ و هذا ما يؤكد أن الاعتقادات الروحية المرتبطة بهذا المرض تطال العديد من المجتمعات الإفريقية التي تحمل رصيدا غنيا من التراث المرتبط بالعلاج الشعبي على اختلاف محترفيه (الرقاة و العجائز و مستعملي الأعشاب الطبيعية ... الخ) .

إن وصمة العار المرتبطة بمرض الصرع و التهميش الذي يتعرض له المرضى إضافة إلى الأحكام المسبقة الموجهة إليهم ما زالت مستمرة إلى يومنا هذا لدى الكثير من الشعوب خاصة المجاورة (حسب الدراسات التي تم الإطلاع عليها) ؛ و بالتالي يمكن القول أن نتائج الدراسة التي قمنا بها تتشابه إلى حد كبير مع نتائج الدراسات المعروضة سابقا و هذا ما يمكننا من القول أن المجتمع الجزائري ليس منفردا بوجود تمثلات اجتماعية للصحة و المرض (مرض الصرع تحديدا) تصب في مجال القوى الغيبية ؛ و إنما هذه المعتقدات هي مترسبة و متجذرة في الزمن لدى الكثير من الأقوام .

لقد كان من الضروري الكشف عن وجود معتقدات مماثلة في البلدان المتقدمة غير أن البحث الذي تسنى لنا الإطلاع عليه فيما يخص المجتمع السويسري - **" ما هي مكانة العلاج الموازي و البديل في معالجة مرض الصرع "** ل R. Briner و آخرون - لا يعرض سوى نتائج مرتبطة بإتباع المعالجة الموازية و البديلة لمرض الصرع غير أن الدوافع لانتهاجها لا تختلف على الإطلاق عن تلك المتعلقة بفئات دراستنا و التي تتمثل في فقدان الثقة في الطب الحديث و البحث عن تحسين الحالة النفسية و الوصول إلى الاستقرار السيكولوجي و الرغبة في التخلص من الآثار الجانبية للدواء إضافة إلى تكاليف العلاج الطبي المرتفعة مقارنة بميزانية العلاج البديل و الموازي .

الاقتراحات و التوصيات

- لعله من أولى الاقتراحات التي من الأجدر طرحها على المتخصصين في ميدان الأنتروبولوجيا هو إقامة بحوث مماثلة في مناطق أخرى من المجتمع الجزائري لنفس المرض و التمثلات الاجتماعية المرتبطة به لالتماس مدى انتشار الإدراكات و المعتقدات الروحية لمرض الصرع و الممارسات العلاجية التقليدية المرتبطة به في المجتمع ككل ليس بغية تعميم النتائج لكن بهدف التعرف على مدى انتشار هذه الظاهرة و استمرار الأخذ بالعوامل الروحية في تفسير هذا النوع من الأمراض العصبية الذي – على ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة – مازال يطرأ عليه شيء من الغموض و التعقيد و عدم الفهم من طرف الكثير من المرضى و عائلاتهم .
- نوجه من خلال هذا البحث دعوة لعقد مؤتمرات و ندوات علمية بين كل من الرقاة الشرعيين و الأطباء الرسميين تتناول الحديث و النقاش حول المسألة التي طرحت في طيات الدراسة التطبيقية ألا و هي معاناة المريض في نفس الوقت من مرض الصرع المرتبط بالأخلاط أو الناحية العصبية و صرع الأرواح الخبيثة الذي يشمل عالم الأرواح بهدف تبيان حقيقته أو نفيها ففي الحالة الأولى يمكن أن يزيد هذا من المعارف المرتبطة بمرض الصرع و أسبابه و العوامل المفجرة للنوبات الصرعية لكل من يمثل الثقافة العامة و الثقافة العالمة ؛ و في الحالة الثانية تتم إزالة اللبس من خلال تقديم كل طرف لأدلته و براهينه .
- لابد من توجيه نداء خاص إلى كل من يعاني ابنه أو أحد أفراد عائلته أو مقربيه من نوبات تتميز بما يتميز به مرض الصرع (أنظر الأعراض في الجانب النظري) بعدم تأجيل طلب العلاج الطبي و عرضه على المختصين لتشخيص الداء ثم الانتظام في مواعيد الدواء لتفادي انعكاسات هذا المرض على كل من الواقع الجسمي ؛ النفسي و العائلي و الاجتماعي للمريض ؛ و إذا كانت هناك رغبة في المتابعة العلاجية التقليدية فيما بعد فهذا القرار راجع بالدرجة الأولى إلى المريض و ذويه ؛ إذ أنه من الممكن أن تؤجل العائلات العلاج الطبي عند الأبناء و يؤدي ذلك إلى تعقد المرض من خلال انتشار اضطراب النشاط الكهربائي للدماغ إلى خلايا أخرى بسبب التردد على مصادر العلاج التقليدي ظنا منهم أن هذا المرض مرتبط بالأسباب الروحية و اللامرئية ؛ فمرض الصرع عادة ما يكتشف في وقت متأخر و ذلك مرورا بالأساليب الشعبية للعلاج و ذلك كله يؤدي إلى تدهور الحالة المرضية ؛ فغالبية العائلات يدركون النوبات الصرعية في مراحلها الأولى على أنها مس من الجن و أن المعالجين التقليديين وحدهم يملكون الحل و الخلاص النهائي من تلك التظاهرات المرضية ؛ فمن الأجدر التبكير قدر المستطاع بعرض الحالة على أصحاب التخصص من أطباء رسميين .
- على الرغم من تميز العلاجات التقليدية بانعدام أو نسبية الركيزة العلمية المثبتة و المحققة غير أننا لابد أن نأخذها بعين الاعتبار كونها تحمل العديد من الجوانب كالعمل على تحسين الحالة النفسية للمريض و بالتالي فإنها لا تتدخل في علاج الصرع و إنما في تقليل الضغط و الآثار الجانبية للدواء ؛ إضافة إلى كونها متصلة بالرصيد الثقافي و الاجتماعي ؛ الديني و التاريخي للفرد و المجتمع و بالتالي فإنها تحدد الهوية و الانتماء الاجتماعي و هذا ما يهما كمتخصصين في الحقل الأنتروبولوجي .
- يجب أن نتناول مريض الصرع بكليته السوسيو ثقافية و الجسمية و النفسية من أجل تكفل أحسن لأن هذا المرض لديه الكثير من التعقيدات و التداخلات التي يجب أن تأخذ في الحسبان مع مراعاة إنسانية الفرد المصاب .

- علينا أن نوجه نداء خاص لأفراد المجتمع و العائلات و تنبيههم إلى أن مرض الصرع لا ينتمي إلى مجال الأمراض العقلية و الروحية من خلال وسائل الإعلام و النشريات لتفادي الأحكام المسبقة الموجهة له مما يولد الاضطهاد و تهميش المرضى .
- يجب تنبيه الأطباء الرسميين الذين يتميزون بالمعاملة الآلية مع مرضى الصرع و إرشادهم إلى الطريقة اللبقة التي يسترسلون فيها مع كل من المصابين بهذا المرض و ذويهم و محاورتهم عن طبيعة المرض مع محاولة قدر الإمكان تفهم المعاش النفسي و الاجتماعي الذي يطرح فيه المرض و احترام مشاعر المريض و إنسانيته و التعامل معه بحسب ثقافته و مستواه الفكري .

خاتمة

إن تسمية " الصرع " تحمل في طياتها العديد من التداخلات و الخلط لدى الكثير من الناس فقد قصد به الجنون و تخبط العقل و اضطراب التفكير؛ كما قصد به في العديد من المضارب المس و تمكن الجن من الإنس بل صعب على الكثير التفريق بينه و بين النوبات الهستيرية حيث أن آخر الإحصائيات المتعلقة بمرض الصرع لسنة 2014 تشير إلى أن 40 % من الحالات لا تستجيب للعلاج الدوائي بسبب سوء التشخيص و بالتالي فإنها ليست صرعية [217] ؛ و مثلما يتم الاعتقاد بأن الكثير من النوبات هي صرعية ففي المقابل يظن المحيط عموما أن النوبات الصرعية هي شيء آخر مما تم ذكره .

إذن فعلى مدى العصور عانى مريض الصرع و مازال يعاني من تعقيدات المرض و تشابكاته و سوء فهمه سواء من طرف العائلة أو المجتمع ككل فهو يبحث بشتى الوسائل عن الحل الذي يخلصه من الأسر الذي فرضه عليه مرضه ؛ هذا الأسر لا يتمثل فقط في الارتباط الكلي بالدواء مدى الحياة و لكن الأسر الذي يخنقه و يصل به في كثير من الأحيان إلى الانعزال و الانطواء و التخلي عن الطموحات و الإحساس بالنقص في مجتمع يركز على الجوانب السلبية أكثر من تركيزه على النواحي الإيجابية و ينعت مريض الصرع بأقبح و أبشع النعوت و الأوصاف مما يفرض عليه قيودا تحول بينه و بين فرض كيانه و تحقيق أهدافه و طموحاته و تكيفه مع المرض و التعايش معه ؛ فعلى سبيل المثال تتحدث الكثير من النساء عن إحدى المصابات بالصرع لكي تصف لإحدى صديقاتها معاناتها من المرض بالعبارة التالية : **" علاه ماسمعتيش بلي فلانة راهي غير بلكاشي الله يحفظ و يستر "** لترد عليها متلقية الخبر بما يلي : **" واه قالوا من ذيك الساعة تخاطات معا عقلها مسكينة "** ؛ إن لفظة **" تخاطات مع عقلها"** لدليل واضح على إدراك مرض الصرع على أنه مرض عقلي يخرج صاحبه عن الواقع ليس فقط أثناء النوبة الصرعية لكن طيلة حياته ؛ هذا من بين النعوت الموجهة للمريض بالصرع و من المؤكد أن واقعه مليء بالكثير من مثل هذه الأحكام قبل التأكد من طبيعة المرض فمجرد سماع الناس عن ارتباط المصاب بالدواء طيلة حياته يصدرون كما هائلا من الأحكام التي لا تعبر عن كنه المرض بشكل صحيح .

إن إدراك مرض الصرع من طرف المصاب على خلاف ما يقدمه الطب الحديث من تفسيرات و توضيحات يعكس رصيده المعرفي و مكتسباه القبلية و خلفيته الثقافية و الاجتماعية ؛ فالمريض بالصرع شخص مشبع و مطعم بتاريخه و ثقافته و لديه معرفة خاصة بجسده و هي التي تفرض عليه نوعا من الاعتقادات المرتبطة بالمرض و بالتالي لا ينبغي حصره في نسق بيولوجي عصبي فقط و إنما يجب أخذه بكليته السوسيو ثقافية و الدينية و العقائدية لنفهم عمق تركيبته التي تؤدي به إلى انتهاج العلاج التقليدي ؛ فالشخص الذي يتسم بهذا النوع من الأمراض يعاني الأمرين سواء من ناحية التهميش أو الاضطهاد النفسي و الاجتماعي فهو يشعر بأنه غير عادي مقارنة بغيره من الناس و يتأثر معاشه و عادة ما يضطرب كما سبق و أشرنا و لذلك فإن الصرع ليس لديه انعكاس على الناحية الصحية فقط و إنما يمتد أثره ليطال مناحي الحياة النفسية و العائلية و الاجتماعية مما ينعكس بدوره على اضطراب النشاط الكهربائي للدماغ و بالتالي تكرر النوبات الصرعية و لذلك نجده يسعى بكامل الطرق ليبحث عن منقذ له من هذا البلاء رغم أنه لا يمكن أن يطلع على أعراضه ؛ فالمجتمع بأحكامه المسبقة يضطره إلى الأخذ بكل الأسباب التي يعتقد أنها من الممكن أن توصله إلى باب الخلاص من المرض و من ترسباته خاصة.

إن الخلفية الأنتروبولوجية المتجذرة في الزمن و ممارسات العلاج الشعبي بطرائقه – و إن طرأت عليها بعض التغييرات غير أنها تنقل و تتوارث أبا عن جد و حتى إن لم تكن بالحجم و الإقبال الذي بدأت به في المراحل الأولى إلا أننا نستطيع القول أنها استمرت حتى الوقت الراهن و توارثت من جيل إلى جيل عبر العناصر الفاعلة للتنشئة الاجتماعية (الأسرة و المحيط الاجتماعي) فهي تلعب دورا أساسيا في تلقين الفرد كل المعطيات السوسيو ثقافية ؛ و تعتبر الرموز و المعتقدات الشعبية و الأساطير و العادات و

---

[217] المعلومة مستقاة من برنامج صباح الخير يا عرب على شاشة MBC ؛ المحاضرة بعنوان : **مرض الصرع: أسبابه ؛ أعراضه و سبل علاجه** ؛ 2014

التقاليد و اللغة و المعاني و القيم و حتى التمثلات من أهم ما يكتسبه الفرد من محيطه الأصغر أولا و المتمثل في الأسرة و ثانيا المحيط الأكبر و هو المجتمع ؛ و إذا اعتبرنا أن التمثلات الاجتماعية هي تلك العملية التي تعبر عن الإنتاج الفكري و الاجتماعي ؛ بحيث يستوعب فيها الذهن مجموعة من المعطيات التي يستمدها من العالم الخارجي الذي يتفاعل معه الفرد و يضفي عليها سمات شخصيته الخاصة ؛ و بالتالي تتشكل لدى الفرد نتيجة الاحتكاك بين ما هو داخلي و خارجي صورة معينة عن هذه المعطيات الموجودة في المجتمع تصبح بالتالي تمثلا لها ؛ فإن تمثلات المرض مهما كان نوعه يدخل ضمن هذا الإطار بممارساته العلاجية التقليدية المتعارف عليها اجتماعيا ؛ كما لا يمكننا إغفال عنصر الدين الإسلامي الذي يدفع المرضى دفعة قوية إلى انتهاج العلاج التقليدي (الرقية الشرعية) الذي وجد فيه الكثير من المرضى ضالتهم – على حد قولهم – سواء تعلق الأمر بالوظيفة الدفاعية أو العلاجية فالثقافة العربية الإسلامية تفرض نفسها و بشدة في تحديد نوع التوجهات و التمثلات المرتبطة بمرض الصرع حيث أن كل من القرآن الكريم و السنة النبوية الشريفة يؤكدان على وجود هذا العالم الخفي اللامرئي المتمثل في عالم الجن و الأرواح و يقدم أدلته و براهينه التي يتعلق بها المرضى و عائلاتهم ممن ينتمون إلى فئة المعتقدين بالأسباب ما فوق طبيعية لمرض الصرع ؛ هذه الثقافة أيضا مختصة بالمجتمع المغاربي عموما و المجتمع الجزائري على وجه التحديد ؛ فالمخيال الشعبي الجزائري من خلال أساطيره و اعتقاداته يرسخ هذه التمثلات التي تكون حاضرة في كل زمان و مكان حتى و إن اختلفت النسب و تفاوتت ؛ و اللاشعور الجمعي كما يشير كارل يونغ يحتفظ بكل المعتقدات و العادات و التقاليد و القيم التي تشترك فيها جماعة معينة و لعل من بين أهم المعتقدات التصورات الاجتماعية المتعلقة بالصحة و المرض و لذلك لا يجب أن نغفل حقيقة وجود مثل هذه الإدراكات و المفاهيم المتعلقة بالصرع في مجتمعاتنا لأنها و بشكل ميداني ملموس و حتى إن لم تعم كل أفراد المجتمع إلا أنها حاضرة و تفرض نفسها في واقعنا المعاش شئنا أم أبينا ؛ فالمعنى الذي يعطيه الأفراد لمرض الصرع يعكس مستوى الفكر الاجتماعي الخاص بهذه الفئة حول ممارسات الصحة و المرض .

قائمة المصادر و المراجع

المصادر

1 - القرآن الكريم
2 - صحيح مسلم و البخاري
3 - منظمة الصحة العالمية 2001

المعاجم باللغة العربية

4 - ابن منظور : **لسان العرب** ؛ دار صادر ؛ بيروت ؛ الطبعة السادسة ؛ 2006 .
5 - الفيروز أبادي :**القاموس المحيط** ؛ مادة الصرع .
6 - الزبيدي محمد مرتضى : **تاج العروس من جواهر القاموس** ؛ المجلد 5 ؛ دار المعرفة ؛ بيروت ؛ بدون طبعة ؛ بدون تاريخ.
7 - المنظمة العربية للتربية و الثقافة ؛ **المعجم العربي الأساسي** ؛ لاروي ؛ بيروت ؛ 1991 .
8 - بيار بونت و ميشال إيزار – ترجمة و إشراف مصباح الصمد : **معجم الإثنولوجيا و الأنتروبولوجيا** ؛ الناشران : المعهد العالي العربي للترجمة مجد ؛ المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ؛ بيروت – لبنان ؛ الطبعة الأولى ؛ 2006 .
9 - شاكر مصطفى سليم : **قاموس الأنتروبولوجيا** ؛ بدون دار النشر ؛ الكويت ؛ بدون طبعة ؛ بدون تاريخ .
10 - محمد هادي اللحام و محمد سعيد و زهير علوان : **قاموس عربي** ؛ دار الكتاب العلمية ؛ لبنان ؛ الطبعة الثانية ؛ 2005 .
11 - محمود عواد : **معجم الطب النفسي** ؛ دار أسامة للنشر و التوزيع ؛ الأردن ؛ الطبعة الأولى ؛ بدون تاريخ .

المعاجم باللغة الفرنسية

12 - A Donrt et Bournerfi , **La rousse médicale** , librairie la rousse Paris – France , 1990 .

13 - Akoun . A AET ansart . P : **Dictionnaire de sociologie** , dictionnaire des roberts , seuil , 1999 .

14 - Ferréol . G et coll : **Dictionnaire de sociologie** , Armand colin , Masson Paris , 2 édition , 1995 .

15 - Ferréol . G : **Lexique des sciences sociales** , Armand colin , , Paris , 2000

16 - Flohlich . w . d : **Dictionnaire de la psychologie** , Librairie générale française , 1997 .

17 - Gresle . F et coll : **Dictionnaire des sciences humaines , Anthropologie , Sociologie** , édition Nathan , 1994 .

18 - Henry EY p . Bernard et Ch , Brisset : **Manuel psychiatrique** , 6 édition . Masson , Paris , Milan Barcelon , Mexico , 1989 .

19 - Philippe Guettard : **L'essentiel Médical ,** 1991 .

المعاجم باللغة الإنجليزية

20 - Carol Turkington : **The encyclopedia of the brain and brain disorders** , Facts on File library , second edition , 2002 .

21 - Kong , Smith , C S . Macmillan : **Dictionary of Anthropology** , Hong , 1986 .

المراجع باللغة العربية

22 - الأزرق إبراهيم بن عبد الرحمان : **تسهيل المنافع في الطب و الحكمة** ؛ مكتبة الحقيقة ؛ بدون بلد النشر ؛ بدون طبعة ؛ 1984 .

23 - إبراهيم بن زكريا : **الجن في معتقد أهل السنة و الجماعة** ؛ دار ابن مالك ؛ الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 1994 .

24 - إبراهيم حسين أبو عليم : **الإعاقات الصحية و الجسدية** ؛ المدينة العربية ؛ بدون بلد النشر ؛ بدون طبعة ؛ بدوت تاريخ .

25 - إبراهيم يوسف المشني : **علم الاجتماع الطبي** ؛ دار المستقبل للنشر و التوزيع ؛ عمان ؛ بدون طبعة ؛ 2000 .

26 - ابن تيمية : **البيان المبين في أخبار الجن و الشياطين** .

27 - ابن القيم : **زاد المعاد في هدي خير العباد ؛ ج 2** ؛ دار الفكر ؛ بدون بلد النشر ؛ بدون طبعة ؛ بدون سنة .

28 - ابن القيم الجوزية : **الطب النبوي** ؛ مكتبة النهضة الجزائرية ؛ الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ بدوت تاريخ

29 - ابن كثير الحافظ عماد الدين : **تفسير القرآن العظيم** ؛ المجلد الأول ؛ دار الفيجاء ؛ دمشق ؛ الطبعة الأولى ؛ 1994.

30 - أحمد بن مرسلي : **مناهج البحث العلمي** ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ الطبعة الثانية ؛ 2005 .

31 - إحسان محمد الحسن : **علم الاجتماع الطبي** ؛ دار وائل للنشر ؛ عمان – الأردن ؛ الطبعة الأولى ؛ 2008 .

32 - إحسان محمد الحسن : **النظريات الاجتماعية المتقدمة** ؛ دار وائل للنشر ؛ بدون بلد النشر ؛ الطبعة الأولى ؛ 2005 .

33 - أسامة محمد البطانية ؛ عبد الناصر ذياب الجراح ؛ مأمون محمود غوانمة : **علم نفس الطفل غير العادي** ؛ بدون دار النشر؛ عمان؛ الطبعة الأولى ؛ 2007 .

34 - إسماعيل قيرة و آخرون : **التصورات الاجتماعية و معاناة الفئات الدنيا** ؛ دار الهدى ؛ عين مليلة ؛ بدون طبعة ؛ 2001 .

35 - الخالدي الهادي : **المرشح المفيد في المنهجية و تقنيات البحث** ؛ دار الطليعة للطباعة و النشر ؛ الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 1969 .
36 - السيد أبو الشعيشع : **الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية و العصبية** ؛ بدون دار النشر ؛ الطبعة الثانية ؛ 2005 .
37 - الشيباني, ع.م.ا : **مناهج البحث الاجتماعي** ؛ بدون دار النشر ؛ طرابلس ؛ بدون طبعة ؛ 1989 .
38 - الغامري . م . ح : **المناهج الأنتروبولوجية** ؛ بدون دار النشر ؛ الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ 1982
39 - الكبيسي . م : **طرق البحث في العلوم السلوكية** ؛ بدون دار النشر ؛ بغداد ؛ بدون طبعة ؛ 1987 .
40 - بالي وحيد عبد السلام : **تحصينات الإنسان ضد الشيطان** ؛ دار البشير ؛ القاهرة ؛ بدون طبعة ؛ 1990 .

41 - بدرة معتصم ميموني : **الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق** ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ الطبعة الثالثة ؛ 2011 .
42- بركات محمد خليفة : **عيادات العلاج النفسي و الصحة النفسية** ؛ دار القلم ؛ الكويت ؛ بدون طبعة ؛ 1978 .
43 - بطرس حافظ بطرس : **التكيف و الصحة النفسية للطفل** ؛ دار المسيرة للنشر و الطباعة ؛ عمان ؛ الطبعة الأولى ؛ 2008 .
44 - جلال الدين السيوطي : **الرحمة في الطب و الحكمة** ؛ مطبعة المنار ؛ تونس بدون طبعة ؛ بدون تاريخ .
45 - حسن الخولي : **الريف و المدينة في مجتمعات العالم الثالث** ؛ دار المعارف للطباعة و النشر ؛ القاهرة – مصر ؛ بدون طبعة ؛ 1982 .
46 - حسين عبد الحميد أحمد رشوان : **الأنتروبولوجيا في المجالين النظري و التطبيقي** ؛ المكتب الجامعي الحديث ؛ الإسكندرية ؛ الطبعة الثانية ؛ 2009 .
47 - حميد موراني و عبد الحليم منتصر : **قراءات في تاريخ العلوم عند العرب** ؛ مؤسسة دار الكتب للطباعة و النشر ؛ بغداد – العراق ؛ بدون طبعة ؛ 1974 .
48 - خليل ابن إبراهيم أمين : **عالم السحر و الشعوذة** ؛ دار النفائس للنشر و التوزيع ؛ الأردن ؛ بدون طبعة ؛ 1997 .
49 - خليل ابن إبراهيم أمين : **الطرق الحسان في علاج أمراض الجان** ؛ دار الإمام مالك للنشر ؛ البليدة – الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 1997 .
50 - ربحي مصطفى عليان و عثمان محمد غنيم : **مناهج و أساليب البحث العلمي – النظرية و التطبيق** ؛ دار الصفاء للنشر و التوزيع ؛ عمان – الأردن ؛ بدون طبعة ؛ 2000 .
51 - رجاء محمود أبو علام : **مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية** ؛ دار النشر للجامعات ؛ القاهرة ؛ الطبعة الأولى ؛ 2004 .
52 - رشيد ليزول : **الجن و السحر في المنظور الإسلامي** ؛ دار الكتب العلمية ؛ بيروت ؛ بدون طبعة ؛ بدون تاريخ .
53 - رؤوف سليمان : **الأمراض النفسية المعاصرة** ؛ دار النقاش للطباعة و النشر و التوزيع ؛ لبنان ؛ الطبعة الأولى ؛ 2001 .

54 - زكي مبارك : **التصوف الإسلامي في الأدب و الأخلاق** ؛ المجلد الأول ؛ المكتبة العصرية للطباعة و النشر ؛ بيروت ؛ بدون طبعة ؛ بدون تاريخ.
55 - زيدان محمد مصطفى : **علم النفس الاجتماعي** ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 1986 .
56 - سهير كامل أحمد : **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة** ؛ مركز الإسكندرية للكتاب ؛ القاهرة ؛ الطبعة الثانية ؛ 2002 .
57 - سيد سابق : **فقه السنة** ؛ دار الفكر ؛ بيروت ؛ الطبعة الرابعة ؛ 1983 .
58 - شوقي عبد الحكيم : **الفلكلور و الأساطير الشعبية** ؛ دار ابن خلدون ؛ بيروت ؛ الطبعة الثانية ؛ 1983 .
59 - شيلدون كاشدان – ترجمة أحمد عبد العزيز : **علم نفس الشواذ** ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ بدون تاريخ .
60 - طارق السيد : **أساسيات في علم الاجتماع الطبي** ؛ مؤسسة شباب الجامعة ؛ الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ 2007 .
61 - عبد الله عبد الرحمان : **الإعلام : المبادئ و الأسس النظرية و المنهجية** ؛ دار المعرفة الجامعية ؛ جامعة الإسكندرية ؛بدون طبعة ؛ 2004 .
62 - عبد الحميد مرسلي : **الإرشاد النفسي و التربوي** ؛ مطبعة الجانحي ؛ بدون بلد النشر ؛ بدون طبعة ؛ 1976 ؛ ص 100 .
63 - عبد الرحمان أبو الفضل محمد : **دليل الرحمان** ؛ دار الكتب العلمية ؛ لبنان ؛ بدون طبعة ؛ بدون تاريخ.
64 - عبد الرحمان العيسوي : **علم النفس بين النظري و التطبيقي** ؛ دار النهضة العربية ؛ بيروت ؛ بدون طبعة ؛ 1984 .
65 - عبد الرحمان محمد العيسوي : **علم النفس الفسيولوجي في تفسير سلوك الإنسان** ؛ دار النهضة العربية للطباعة و النشر ؛ بيروت ؛ بدون طبعة ؛ 1974 .
66 - عبد القادر دحدوح : **المرشد الأنيس إلى تاريخ و آثار عاصمة الونشريس** ؛ دار أبجديات للاتصال و النشر و الإشهار – الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 2011 .
67 - عبد المحسن صالح : **الإنسان الحائر بين العلم و الخرافة** ؛ عالم المعرفة الكونية ؛ الكويت ؛ بدون طبعة ؛ 1979 .
68 - عبد الوهاب عبد القادر مصطفى الجلبي : **السلوك الطبي و آداب المهنة** ؛ مطبعة جامعة الموصل ؛ العراق ؛ الطبعة الأولى ؛ 1988 .
69 - علي المكاوي : **الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية** ، دار المعارف الجامعية ، الإسكندرية ، بدون طبعة ؛ 1988 .
70 - علي كمال : **حالات الصرع . أسبابها و علاجها و التعايش معها** ؛ دار فارس للنشر و التوزيع ؛ بدون بلد النشر ؛الطبعة الأولى ؛ 1994 .

عمر سليمان الأشقر : **عالم السحر و الشعوذة** ؛ دار النفائس للنشر و التوزيع ؛ عمان – الأردن ؛ الطبعة الثالثة ؛ 1997 .

71 - عمار بوحوش و محمد محمود الذنيبات : **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث** ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ الطبعة الثانية ؛ 1995 .

72 - غدنز أنتوني - ترجمة فايز الصياغ : **علم الإجتماع** ؛ المنظمة العربية للترجمة ؛ بيروت ؛ الطبعة الأولى ؛ 2005 .

73 - فرج عبد القادر طه : **أصول علم النفس الحديث** ؛ دار قباء للنشر و التوزيع ؛ بدون بلد النشر ؛ الطبعة الخامسة ؛ 2003 .

74 - فضة وفاء منذر : **الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة** ؛ مكتبة المجتمع العربي للنشر ؛ عمان – الأردن ؛ الطبعة الأولى ؛ 2004 .

75 - فهمي مصطفى : **علم النفس الإكلينيكي** ؛ دار مصر للطباعة ؛ بدون بلد النشر ؛ بدون طبعة ؛ 1967 .

76 - فيصل الصباغ : **الأمراض النفسية** ؛ المطبعة الجديدة ؛ دمشق ؛ بدون طبعة ؛ 1965 .

77 - فيض القدير شرح الجامع الصغير المحدث المناوي ؛ المجلد 4 ؛ دار المعرفة ؛ بيروت ؛ الطبعة الثانية ؛ 1972.

78 - فيصل محمد خير الزراد : **الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية** ؛ ؛ دار القلم ؛ بيروت ؛ الطبعة الأولى ؛ 1984 .

79 - كمال الدسوقي : **الطب العقلي و النفسي : علم الأمراض النفسية** ؛ دار النهضة العربية ؛ بيروت ؛ بدون طبعة ؛ بدون تاريخ .

80 - لبيب الحاج : **مختصر تاريخ تيسمسيلت من خلال المواقع الأثرية** ؛ دار أبجديات للاتصال و النشر و الإشهار ؛الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 2011 .

81 - لطفي عبد العزيز الشربيني : **مرض الصرع : الأسباب ؛ المشكلة ؛ العلاج** ؛ دار النهضة العربية للنشر و الطباعة ؛ بيروت ؛ بدون طبعة ؛ 1992 .

82 - ماجدة بهاء الدين السيد عبيد : **الإعاقة العقلية** ؛ دار الصفاء للنشر و التوزيع ؛ عمان ؛ الطبعة الثانية ؛ 2007 .

83 - مجدي أحمد محمد عبد الله : **الاضطرابات النفسية للأطفال : الأعراض و الأسباب و العلاج** ؛ دار المعرفة الجامعية ؛ بدون بلد النشر؛ بدون طبعة ؛ بدون تاريخ .

84 - محمد الجوهري : **علم الفلكلور – دراسة في المعتقدات الشعبية ؛ ج 2** ؛ دار المعارف ؛ القاهرة – مصر ؛ الطبعة الأولى 1981 .

85 - محمد الجوهري و آخرون : **علم الاجتماع الطبي** ؛ دار المسيرة ؛ عمان ؛ الطبعة الأولى ؛ 2008

86 - محمد الخطيب : **الأنتروبولوجيا الاجتماعية** ؛ منشورات دار علاء الدين ؛ سوريا ؛ الطبعة الثانية ؛ 2008 .

87 - محمد شفيق : **الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية** ؛ المكتب الجامعي الحديث ؛ الإسكندرية ؛ الطبعة الأولى ؛ 1983 .

88 - محمد عباس : **الأنتروبولوجيا الطبية** ؛ دار المعارف الجامعية ؛ مصر ؛ بدون طبعة ؛ 2003 .

89 - محمد عبيدات و آخرون : **منهجية البحث العلمي – القواعد و المراحل و التطبيقات** ؛ دار وائل للنشر ؛ بدون بلد النشر ؛ الطبعة الثانية ؛ 1999 .

90 - محمد عبيدات و آخرون : **منهجية البحث العلمي – القواعد و المراحل و التطبيقات** ؛ كلية الاقتصاد و العلوم الإدارية ؛ الجامعة الأردنية ؛ الأردن ؛ بدون طبعة ؛ 1999 .

91 - محمد محمود بني يونس : **فلسفة علم النفس الفسيولوجي** ؛ دار وائل للنشر ؛ الأردن ؛ بدون طبعة ؛ 2002 .

92 - محمود خليل عباس و آخرون : **مدخل إلى مناهج البحث في التربية و علم النفس** ؛ دار المسيرة ؛ عمان – الأردن ؛ الطبعة الأولى ؛ 2007 .

93 - منصور هالة : **محاضرات في علم الأنتروبولوجيا** ، بدون دار النشر ؛ الإسكندرية ، بدون طبعة ؛ 2002 .

94 - منير حسن فوزي : **العلوم السلوكية و الإنسانية في الطب** ؛ مكتبة النهضة المصرية للطباعة و النشر ؛ القاهرة – مصر ؛ الطبعة الأولى ؛ 1982 .

95 - موريس أنجرس : **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية – تدريبات عملية** ؛ دار القصبة للنشر ؛ الجزائر ؛ الطبعة الثانية ؛ 2006 .

96 - موريس أنجرس – ترجمة بوزيد صحراوي و آخرون : **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية** ؛ دار القصبة للنشر ؛ الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 2004 .

97 - نادية بلحاج : **السحر و التطبيب في المغرب** ؛ الشركة المغاربية للناشرين المتحدين ؛ الرباط – المغرب ؛ بدون طبعة ؛ 1986 .

98 - نادية محمد السيد عمر : **علم الاجتماع الطبي** ؛ دار المعرفة الجامعية ؛ الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ 2003 .

99 - نبيل صبحي حنا : **الاتجاهات التقليدية و الحديثة في الأنتروبولوجيا الاجتماعية** ؛ دار المعرفة الجامعية ؛ الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ 1985 .

100 - نجلاء عاطف خليل : **في علم الاجتماع الطبي ؛ ثقافة الصحة و المرض** ؛ مكتبة الأنجلو المصرية ؛ القاهرة ؛ بدون طبعة ؛ 2006 .

101 - نور الدين طوالبي : **في إشكالية المقدس** ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ الطبعة الأولى ؛ 1988 .

102 - وحيد عبد السلام : **وقاية الإنسان من الجن و الشيطان** ؛ دار الإمام مالك للنشر ؛ بدون طبعة ؛ بدون سنة .

103 - وليد عبد العزيز التوجري ؛ عبد الله بن محمد الصبي : **الصرع و التشنج** ؛ مكتبة الملك فهد الوطنية ؛ الرياض ؛ الطبعة الثانية ؛ 2006 .

المراجع باللغة الفرنسية

104 - Abric . J . C : **Exclusion sociale , insertion et prévention** , édition érès , France , 1996 .

105 - AL Barello (L) et all : **pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales** , Paris , édit , A- Colin , 1995 .

106 - Alvarez et autres : **L'épilepsie . immersion en communauté** , un rapport de stage, université de Genève – faculté de médecine , 2004 .

107 - BARRIETY . M et COURY . CH : **Histoire de la médecine ,** Collection : Que sais – je ? b ° 31 . Paris . PUF . 1971

108 - Blanchet (A) , Gotmam (A) : **L'enquête et ses méthodes . l'entretient** , Paris , Nathan , 1992 .

109 - Charlotte Dravet : **comprendre l'épilepsie** , John Libbery eurotext , Paris , 2005.

110 - Denus Jodlet : **les représentations sociales , phénomènes** , **concepts et théorie**, in psychologie sociale , Paris 1991 .

111 - Deschamps JC –Beauvois JL : **La psychologie sociale , des attitudes aux attributions** .

112 - Emile Durkheim : **Les formes élémentaires de la vie religieuse** , Paris , le livre de poche , 1991 .

113 - Fischer . G . N : **Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale** , Dunod , Paris , 2005 .

114 - Hams Joas et Didier : **George herbert mead : une révélation contemporaine de sa pensée** , Rement économico , Paris , 2005 .

115 - Henrri et Bernarde et Ch **: manuel de psychiatrie** , sixième édition , Monsson – Paris ; 1989 .

116 - Herzlich . C : **santé et maladie . analyse d'un représentation sociale** ; Paris , mouton . 1976 .

117 - Jallon P : **L'épilepsie** , 3 édition , puf , 2002 .

118 - Jallon P : **Epidémiologie descriptive , facteurs de risque et prévention des épilepsies** , E M C , Neurologie 17 – 0 45 – A – 35 –

119 - JEAN Claud Abric : **Pratiques sociales et représentations** , sous la direction de J C Abric , Paris , PUF , 1997.

120 - J M Seca : **les représentations sociales** , Paris , Armand Colin , 2002 .
121 - Jodelet . D : **Folie et représentations sociales** , préface de serge Moscovisi , Puf , 1989 .
122 - J, ROGER et autres : **les syndromes épileptiques de l'enfant et de l'adolescent** , Montrouse : john libbey Eurotext , 4 édi , France , 2005 .
123 - Julian Ajuriaguerra : **psychologie de l'enfants** , Masson , Paris , 1989 .
124 - Julien Bogousslavsky et autres : **épilepsies** , Doin , Paris , Bas , 2007 .

125 - Madeline **: thérapeutique pratique** , imprimerie hérissez , 1995 .
126 - Michèle Armand : **L'épilepsie ou une vie en clair** , édition Anne Carrière , 2002.
127 - Michel – Louis Rouquette et Patrick Rateau : **Introduction à l'étude des représentations sociales** , presses universitaires de Grenoble , 1998 .
128 - Mireille Duponthieux : **Les représentations** , Ed Hachette supérieur , 2001.

129 - Moscovici . S : **La psychologie sociale**, 07 édition , Puf , 2003 .
130 - Pierre Getton , Claude Remy : **L'épilepsie – ellipses** ,Edition Marketing – SA – nouvelle édition , Paris , 2003 .
131 - Reptuns : **L'épilepsie ou une vie en clair** , édition Anne Carrière , 1 – Michèle Armand , 2002 .

132 - Riviére . B : **Les jeunes et les représentations sociales de la réussite** , les Editions Logiques ? Québec , 2002.

134 - Robert Farr : **Les représentations sociales** , in psychologie sociale , sous la direction de S Moscovici , Paris , PUF , le psychologue , 1997 .
135 - Serge Moscovici : **La psychologie sociale , des relations à autrui** , édition NATVAW , Paris , 1994 .

المراجع باللغة الإنجليزية

136 - Bogdan.R.C.& Biklen,S.k. Qualitative Research for Education : **An Introduction to Theory an Methods**.Boston,Allyn and Bacon .
137 - John Hmentes , Harvey Bsannat , Bernard maria : **Child Neurology,** Lippencott Willian said Will hins Edition 7 , 2005 .
138 - Margarat Clark : **Health in the Mexican culture** , university California , press 1979 .

139 - ROBACK A . A : **History of psychology and psychiatry** , New – York : Philpsophical Library , 1961 .

140 - Schutt R. Investigating **: The social Work: the process and practice of Research Thcusand Oaks.** CA: Pine Forge Press. (1996) .

141 - Stanly Davinson and others : **The principles and practice of medecine** , 1987

المذكرات و رسائل التخرج باللغة العربية

142 - بلحميتي حياة و زكري زهرة : **التوافق النفسي و الاجتماعي للأطفال المصابين بالصرع** ؛ مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي ؛ جامعة مستغانم ؛ 2011 -1012 .

143 - بومدين سليمان : **التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في الجزائر** : رسالة دكتوراه غير منشورة ؛ جامعة قسنطينة ؛ قسم علم النفس ؛ 2004 .

144 - حمودي جمال : **تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان** ؛ مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأنتروبولوجيا ؛ جامعة تلمسان ؛ 2006 – 2007 .

145 - ديبون محمد : **تحديد الذات و الانفصال عند الشاب المصاب بالصرع** ؛ مذكرة ماجستير في تخصص علم النفس المرضي للصرع ؛ جامعة تلمسان – الجزائر ؛ 2011 – 2012 .

146 - شراك فاطمة الزهراء : **التوافق النفسي الاجتماعي للمصاب بالصرع** ؛ مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي ؛ جامعة مستغانم ؛ 2003 – 2004 .

147 - عبلة مسعودي – زيني ريغي : **تمثلات الزواج لدى الفرد الجزائري و أثرها على التفاعلات الاجتماعية** ؛ مذكرة ماستر في علم الاجتماع ؛ جامعة قاصدي مرياح ورقلة ؛ 2012 – 2013 .

148 - عزيز لعبان : **علاقة الإدمان على المشاهدة التلفزيونية ببناء الأفراد للحقائق الاجتماعية** ؛ رسالة دكتوراه في العلوم و الاتصال ؛ جامعة الجزائر ؛ 2007 - 2008 .

149 - محمد مكي : **محاولة تنظيرية تتناول سببية الجنون في الوسوسة و الصرع و الفصام** ؛ أطروحة لنيل دكتوراه دولة في علم النفس العيادي و الحرضي ؛ جامعة وهران ؛ 2006 – 2007 .

المذكرات و رسائل التخرج باللغة الفرنسية

150 - Anne – Sophie WENDLING : **Les déficits mnésiques et émotionnels de l'épilepsie temporomésiale avec sclérose hippocampique sont – ils liés à l'étendue de la résection chirurgicale ?** , thèse de doctorat (science de la vie et de la santé : spécialité : Neuropsychologie ; université de Strasbourg , 2012 .

151 - Aouatif EL MIDAOUI : **L'epilepsie dans le contexte socioculturel marocain** , Thèse de doctorat , Service de Neurologie, CHU Hassan II, FES, MAROC , 2010.

152 - Matthieu Caparos : **Analyse automatique des crises d'épilepsie du lob temporal à partir des EEG de surface** – thèse de doctorat (spécialité : Automatique et Traitement du Signal) Institut National Polytechnique de Lorraine (Nancy) , 2006 .
153 - TAHRAOUI Abdelmadjid : **les déficits de l'autonomie précoce du Moi et son rapport à l'épilepsie para tonique du premier âge**, mémoire de magister en psychopathologie , université de Tlemcen – Algérie ,2011 – 2012 .
154 - Yacouba Aba COULIBALY : **Etude clinique de l'épilepsie chez les enfants dans le service de pédiatrie du CHU Gabriel Tour de BAMAKO** , thèses de doctorat en médecine , université de BAMAKO – MALI 2007 – 2008 .

النشريات باللغة العربية

155 - أحمد فاروق محمد صالح : **تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الممارسة غير السوية للطب الشعبي مع المسنين** ؛ جامعة القاهرة ؛ القاهرة ؛ 2002 .

156 - الطيب عماري :**مقال حول الأنتروبولوجيا الطبية** ؛ جامعة محمد خيضر ؛ بسكرة ؛ 2013 .
157 - رفيف رشيد : **تمثل المغتربين لبلد الإقامة و علاقته بالاندماج** ؛ الحوار المتمدن ؛ العدد 1532 ؛ 2006
158 - شايف عكاشة : **مدخل إلى عالم التشيع في الأديان السماوية** ؛ مجلة الثقافة الشعبية ؛ العدد 07 ؛ 1998 .
159 - عبد الرزاق صالح محمود : **الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث** ؛ مجلة دراسات موصلية ؛ العدد 18 ؛ العراق ؛ 2007 .
160 - عبد الفتاح محمد المشهداني : **الطب الشعبي و الطب العلمي – دراسة وصفية تحليلية** ؛ مجلة دراسات موصلية ؛ العراق ؛ العدد 34 ؛ 2011 .
161 - عبد المالك مرتاض : **ألوان من الطب الشعبي في الجزائر** ؛ مجلة التراث الشعبي ؛ العددين 9 و 10 ؛ دار الحرية للطباعة و النشر ؛ بغداد ؛ العراق ؛ 1981 .
162 - عبد الوهاب بوخنوقة : **الأطفال و الثورة المعلوماتية . التمثل و الاستخدامات** ؛ مجلة إتحاد إذاعات الدول العربية ؛ تونس ؛ العدد 02 ؛ 2007 .
163 - **الطب الشعبي الإفريقي - ميراث قارة** ؛ مجلة إفريقيا قارتنا ؛ العدد السابع ؛ 2013 .

النشريات باللغة الفرنسية

164 - Abdelhalem Mesfioui et autres : **Etude anthropologique et épidémiologique de l'épilepsie dans la région de Tanger (Maroc)** la revue Antropo , numéro 29 , 2013 .

165 -Dalila Moualek et autres : **PRÉVALENCE DE L'ÉPILEPSIE EN ALGERIE ,** Journées de Neurologie de Langue Française - 52 avenue des Vosges - 67000 Strasbourg , 2011

166 - Kossivi Apetse et autres : **Perception de l'épilepsie de l'enfant et de l'adulte par la population et le personnel soignant au Togo ,** revue Epilepsies, Numéro 02, avril-mai-juin 2010, Épilepsie et société.

167 - *SADIBELOUIZ* :**On compte 350 000 épileptiques, en Algérie** *revue ,* Santé-MAG N°07 - Juin 2012 .

168 - R. Briner et autres : **Quelle est la place de la médicine complémentaire dans le traitement del'épilepsie?** , Université de Genève, Faculté de médecine, 3 BSc , Haute Ecole de Santé de Genève, Filière Nutrition et diététique, 2 BSc , Hôpitaux Universitaires de Genève , 2013 .

المحاضرات

169 - سعيدي محمد **: تراث و ثقافة و أنتروبولجيا** ؛ الجامعة الربيعية بكلية الطب - تلمسان من 25 إلى 30 أفريل 2014 .

170 - برنامج صباح الخير يا عرب على شاشة MBC سنة 2014 – محاضرة بعنوان : **مرض الصرع: أسبابه ؛ أعراضه و سبل علاجه** .

171 - عز الدين بويحياوي : **حصن تازا : حدث تاريخي و واقع أثري** ؛ اليومين الدراسيين حول : إسهامات منطقة الونشريس في المقاومة الجزائرية عبر التاريخ و شواهدها الأثرية ؛ دار الثقافة ؛ تيسمسيلت – الجزائر 18 - 19 ماي 2012

مواقع الإنترنت

172 - www . al3laj . com , le 03 – 01 – 2014

173 - www . psy- cognitive . net / t 694 . consulté le 19 – 01 – 2014

174

http://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%88%D9%84%D8%A7%D9%8A%D8%A9_%D8%AA%D9%8A%D8%B3%D9%85%D8%B3%D9%8A%D9%84%D8%AA . le 15 Mars 2014 .

175 - http://ouargla.5forum.info/t249-topic le 05 - 03 - 2014

الملاحق

دليل المقابلة الخاص بمرضى الصرع

البيانات الشخصية

1 - السن :.....**2 - الجنس :** ذكر ☐ أنثى ☐

3 - عدد الإخوة : ..... **4 - الرتبة بين الإخوة :** ..... **5 - المستوى التعليمي :**

دون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

6 – المستوى الاقتصادي : بدون دخل ☐ دخل متوسط ☐ دخل مرتفع ☐

7 - **مكان الإقامة :** البادية ☐ القرية ☐ المدينة ☐

أولا : معلومات عامة حول المرض

1 – ما هو سن إصابتك بأول نوبة صرعية ؟ في الطفولة ☐ في المراهقة ☐ في سن الرشد ☐

2 – هل أنت على علم بنوع النوبة التي تعاني منها ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم ؛ فما هو نوع النوبة الصرعية ؟ .....

3 – أين وقعت لك أول نوبة صرعية ؟

في البيت ☐ في الشارع ☐ في المدرسة ☐ في مكان آخر .....

4 – عموما ؛ كم تتكرر النوبات الصرعية ؟ .....

5 – هل سبق لك و أن شاهدت نوبة صرع عند شخص آخر قبل تعرضك لها ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم ؛ كيف كان انطباعك و كيف تصرفت حينها ؟

.....

.....

6 – كيف علمت بأنك مصاب بمرض الصرع ؟

من طرف الطبيب ☐ من طرف العائلة ☐ من طرف المعالج التقليدي (مع ذكر نوع المعالج) ☐

مصدر آخر .....

ثانيا : ماهية المرض

1 – في نظرك ؛ ما هي طبيعة مرض الصرع ؟

مرض عصبي ☐ مرض عقلي ☐ مرض نفسي ☐ مس من الجن ☐ شيء آخر.....

لماذا ؟ .....

2 – هل تعتقد أن مرض الصرع : مرض مزمن ☐ مرض يشفى مع الوقت ☐

لماذا ؟ .....

3 – هل هو مرض معدي ؟ نعم ☐ لا ☐ **لماذا ؟** .....

4 – أية فئة تعتقد أنها أكثر تعرضا للإصابة بهذا المرض ؟ و لماذا ؟

الأطفال ☐ الكبار ☐ النساء ☐ الرجال ☐ المتزوجين ☐ العازبين
المطلقين ☐ كل الفئات ☐ **لماذا ؟** .....

5 – عندما تسأل عن اسم مرضك ؛ بماذا تجيب ؟ الصرع ☐ المومنين ☐ أخت الصغار ☐
السحر ☐ مس من الجن ☐ La crise ☐ الخطفة ☐ اسم آخر .....

6 – هل حاولت أن تعرف معلومات متعلقة بمرضك ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم ؛ فإلى أين تتجه ؟

الطبيب ☐ العائلة ☐ الأصدقاء ☐ المعالجين التقليديين ☐ مصدر آخر .....

ثالثا : أسباب المرض

1 – ما هي أسباب إصابتك بمرض الصرع ؟

الوراثة ☐ اختلال النشاط الكهربائي الدماغ ☐ الحمى ☐ المشاكل النفسية ☐
الإصابة بالعين ☐ السحر ☐ مس من الجن ☐ القضاء و القدر ☐

2 – كيف تم تعرفك على هذه الأسباب ؟ (مصدر المعلومات) ؟

.....

رابعا : أساليب الوقاية من المرض

1 - ما هي الأساليب الوقائية التي تتبعها بهدف تفادي تكرر النوبات الصرعية :

تناول الدواء في مواعيده ☐ قراءة آيات قرآنية ☐ الدعاء و الأذكار ☐

عدم إلقاء الماء الساخن في الخلاء أو البالوعات ☐ التسمية عند دخول الخلاء ☐

تعليق ودعة ☐ حمل مصحف ☐ إجراء وقائي آخر .....

خامسا : علاج المرض

1 – هل أنت على علم بالتصرفات التي تقوم بها عائلتك أو محيطك بشكل عام أثناء وقوع النوبة الصرعية ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم ؛ فما هي هذه التصرفات ؟

.....

.....

و من أعلمك بها ؟ .....

2 - هل أنت راض عن هذه التصرفات ؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟ .....

3 - هل طرأت تغيرات على مستوى هذه التصرفات مع الوقت : نعم ☐ لا ☐

ما هي طبيعة هذه التغيرات إن وجدت ؟

.....

.....

و من أعلمك بهذه التغيرات ؟

.....

هل أنت راض عن هذه التغيرات ؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟ .....

4 - أين أخذت للعلاج بعد أول نوبة صرعية ؟

الطبيب ☐ الراقي ☐ الطالب ☐ الأضرحة ☐ مكان آخر.....

من الذي قام بمرافقتك ؟ .....

فيم تتمثل الطقوس التي تمت ممارستها عليك ؟

.....

.....

5 - ما هي أساليب العلاج التي تتبعها حاليا ؟ العلاج الدوائي ☐ العلاج التقليدي ☐ كلاهما ☐

6 – في حالة اعتمادك على العلاج التقليدي (سواء بمفرده أو بالتوازي مع المتابعة الطبية) ؛ من نصحك به ؟ العائلة ☐ الأصدقاء ☐ الجيران ☐ شخص آخر.....

7 – كيف تعتبر نتائج العلاج التقليدي ؟ جيدة ☐ حسنة ☐ غير مرضية ☐

لماذا ؟ .....

8 - إذا كانت النتائج جيدة ؛ هل توقفت النوبات الصرعية بعد ذلك نهائيا ؟ نعم ☐ لا ☐

9 - إذا كانت النتائج غير مرضية ؛ هل تم التوجه بك إلى الطبيب ؟ نعم ☐ لا ☐

10 - كيف تعتبر العلاج الدوائي لمرض الصرع ؟ ناجح ☐ فاشل ☐

لماذا ؟ .....

11 - هل تداوم على تناول دوائك في مواعيده المحددة ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بلا فلماذا ذلك ؟

.....

.....

12 – هل تتناول الدواء : بشكل تلقائي ☐ من خلال تذكيرك من طرف أحد أفراد العائلة ☐

سادسا : معاش المريض

1 – كيف كانت ردة فعلك عندما علمت أنك مصاب بالصرع ؟ تقبل المرض ☐ رفض المرض ☐

2 – هل تعتقد أن مسار حياتك تغير بعد إصابتك بمرض الصرع ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم ؛ فكيف ذلك؟ و على أي مستوى ؟

.....

.....

3 – هل تعتقد بأنك شخص غير عادي مقارنة بالناس الآخرين ؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟ .....

4 – هل تعتقد أن معاملة و نظرة و سلوك العائلة تغير بعد معرفتهم بمرضك ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم فكيف ذلك ؟

.....

.....

5 – في حالة نسيانك شرب الدواء في مواعيده المحددة ؛ ما هي الإجراءات المتبعة معك من طرف العائلة ؟

.....

.....

6 – هل يتم مرافقة أحد أفراد عائلتك لك دائما خوفا من وقوع النوبات الصرعية خارج المنزل ؟

نعم ☐ لا ☐

7 – هل يتم إخفاء طبيعة مرضك عن الناس الآخرين ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم ؛ فلماذا ؟

.....

.....

8 – هل تعتقد أن مرض الصرع سبب تغييرا في معاملة الناس لك ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم ؛ فكيف ذلك؟

.....

.....

9 – هل تعتقد أن معرفة الناس السبب الحقيقي للمرض تحسن من معاملتهم لك ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بلا فلماذا ؟

.....

10 – هل تظن أن النوبات الصرعية تخيف الآخرين ؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟

.....

.....

11 – هل تعتبر النوبات الصرعية التي تتعرض لها أمرا مخجلا ؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟

.....

.....

دليل المقابلة الخاص بالمتكفل بمريض الصرع

البيانات الشخصية

1 - السن : .....**2 - الجنس :** ذكر ☐ أنثى ☐

3 - طبيعة العلاقة : .....**4 - المستوى التعليمي :**

دون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

5 – المستوى الاقتصادي : بدون دخل ☐ دخل متوسط ☐ دخل مرتفع ☐

6 - مكان الإقامة : البادية ☐ المدينة ☐ القرية ☐

أولا : معلومات عامة حول المرض

1 - هل سبق لك و أن شاهدت نوبة صرع قبل تعرض المريض لها ؟ نعم ☐ لا ☐

2 – في حالة الإجابة بنعم ؛ كيف كان انطباعك و كيف تصرفت حينها ؟

.....

.....

3 – كيف علمت لأول مرة بنوبات المريض ؟

وقعت النوبة أمامك ☐ من طرف الطبيب ☐ من طرف المريض ☐

عن طريق أصدقائه ☐ عن طريق المدرسة ☐ مصدر آخر .....

4 – هل أنت على علم بنوع النوبة التي يعاني منها المريض ؟ نعم ☐ لا ☐

5 – هل يمكنك الشعور بقرب النوبات الصرعية لدى المريض ؟ نعم ☐ لا ☐

ثانيا : ماهية المرض

1 – في نظرك ؛ هل مرض الصرع هو :

مرض عصبي ☐ مرض عقلي ☐ مرض نفسي ☐ مس من الجن ☐ شيء آخر.....

2 - هل تعتقد أن الصرع : مرض مزمن ☐ مرض يشفى مع الوقت ☐

لماذا ؟ .....

3 – هل هو مرض معدي؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟ .....

4 – أية فئة تعتقد أنها أكثر تعرضا للإصابة بهذا المرض ؟

الأطفال ☐ الكبار ☐ النساء ☐ الرجال ☐ المتزوجين ☐ العازبين
المطلقين ☐ كل الفئات ☐

لماذا ؟ .....

5 - عندما تسأل عن اسم المرض ؛ هل تجيب ب :

الصرع ☐ المومنين ☐ أخت الصغار ☐ السحر ☐ المس (الجن) ☐ la crise ☐
الخطفة ☐

6 – هل حاولت التعرف على معلومات متعلقة بالمرض ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم ؛ فإلى أين تتجه ؟

الطبيب ☐ العائلة ☐ الأصدقاء ☐ المعالجين التقليديين ☐

ثالثا : أسباب المرض

1 – في نظرك ؛ ما هي أسباب إصابة المريض بالصرع ؟

الوراثة ☐ اختلال النشاط الكهربائي للدماغ الدماغ ☐ الحمى ☐ المشاكل النفسية ☐
الإصابة بالعين ☐ السحر ☐ مس من الجن ☐ القضاء و القدر ☐

رابعا : أساليب الوقاية من المرض

1 - ما هي الأساليب الوقائية التي تتبعها بهدف تفادي تكرر النوبات الصرعية :

تنصحه بتناول الدواء في مواعيده ☐ تنصحه بقراءة آيات قرآنية ☐
تنصحه بالدعاء و الأذكار ☐ تنصحه بعدم إلقاء الماء الساخن في الخلاء أو البالوعات ☐
تنصحه بالتسمية عند دخول الخلاء ☐ تنصحه بتعليق ودعة ☐ تنصحه بحمل مصحف ☐

إجراء وقائي آخر .....

خامسا : علاج المرض

1 – كيف تعاملت مع أول نوبة صرع وقعت للمريض من أجل إيقافها ؟

التوجه إلى المستشفى ☐ إحضار الراقي ☐ قراءة آيات قرآنية على المريض ☐
وضع مفتاح في يد المريض ☐ وضع قماش أحمر أو أسود على جسده ☐

أساليب أخرى

.....

.....

2 - هل طرأت تغيرات مع الوقت على مستوى هذه الممارسات مع الوقت ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم ؛ فما هي هذه التغيرات ؟

.....

.....

و هل طرأ تحسن على المريض بعد هذه التغيرات ؟ نعم ☐ لا ☐

3 - هل توجهت بالمريض بعد أول نوبة صرع لعلاجه إلى :

الطبيب ☐ الراقي ☐ الطالب ☐ الأضرحة ☐ مكان آخر .....

و **فيم تتمثل الطقوس العلاجية التي لاحظت ممارستها من طرف المعالج ؟**

.....

.....

4 - ما هي أساليب العلاج التي تتبعها معه حاليا ؟ العلاج الدوائي ☐ العلاج التقليدي ☐ كلاهما ☐

5 – في حالة اعتمادك على العلاج التقليدي (سواء بمفرده أو بالتوازي مع المتابعة الطبية) ؛ من نصحكم به ؟ العائلة ☐ الأصدقاء ☐ الجيران ☐ شخص آخر ☐

6 – كيف تعتبر نتائج العلاج التقليدي ؟ جيدة ☐ حسنة ☐ غير مرضية ☐

لماذا ؟ .....

7 – إذا كانت النتائج جيدة ؛ فهل توقفت النوبات الصرعية بعد ذلك نهائيا ؟ نعم ☐ لا ☐

8 – إذا كانت النتائج غير مرضية ؛ هل تم التوجه بالمريض إلى الطبيب ؟ نعم ☐ لا ☐

9 – كيف تعتبر العلاج الدوائي لمرض الصرع ؟ ناجح ☐ فاشل ☐

لماذا ؟

.....

.....

10 – هل يداوم المريض على تناول الدواء في مواعيد المحددة ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بلا فلماذا في رأيك ؟ .....

11 - هل يتناول المريض الدواء : بشكل تلقائي ☐ من خلال تذكيره من طرف أحد أفراد العائلة ☐

سادسا : معاش المريض

1 – هل كنت تتوقع أن يصاب المريض بالنوبات الصرعية ؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟ .....

2 – كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بأنه مصاب بالصرع ؟

.....

3 – هل تعتقد أن مسار حياته تغير بعد إصابته بمرض الصرع ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم ؛ فكيف ذلك و على أي مستوى ؟

.....

4 – هل تعتقد أن المصاب بالصرع هو شخص غير عادي مقارنة بالآخرين ؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟ .....

5 – هل تعتقد أن سلوك المريض تغير بعد إصابته بالصرع ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم ؛ فكيف ذلك ؟

.....

.....

6 – هل تغيرت نظرة و معاملة و سلوك أفراد العائلة مع المريض بعد إصابته بالصرع ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم ؛ فكيف ذلك ؟ و هل صرح المريض بملاحظته لهذا التغيير ؟

.....

.....

.....

7 – في حالة نسيانه تناول الدواء في مواعيده المحددة ؛ ما هي الإجراءات التي تتخذونها معه ؟

.....

8 – هل تتم مرافقة المريض دائما خوفا من وقوع النوبات الصرعية له خارج المنزل ؟نعم ☐ لا ☐

9 – هل يتم إخفاء طبيعة مرضه عن الناس الآخرين ؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟ .....

10 – بماذا تشعر عندما تقع النوبات الصرعية للمريض أمام الآخرين ؟

.....

.....

11 – هل تعتقد أن مرض الصرع سبب تغييرا في نظرة و معاملة الناس للمريض ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم ؛ كيف ذلك ؟ .....

12 – هل تعتقد أن معرفة الناس السبب الحقيقي للمرض يحسن من معاملتهم للمريض ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بلا ؛ فلماذا ؟ .....

13 – هل تظن أن النوبات الصرعية تخيف الآخرين ؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟ .....

14 – هل تعتبر النوبات الصرعية التي تحدث للمريض شيئا مخجلا ؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟

.....

.....

دليل المقابلة الخاص بالأطباء الرسميين

معلومات عامة

1 – السن :..... 2 - الجنس :.....

3 - طبيعة التخصص : طبيب عام ☐ طبيب عقلي ☐ طبيب عصبي ☐ تخصص آخر.....

4 - الخبرة في معالجة الصرع .....

5 – مكان الإقامة : البادية ☐ المدينة ☐ القرية ☐

معلومات خاصة بالجانب الطبي للمرض

1 – ما هو تعريف مرض الصرع في مجال الطب ؟

.....
.....
.....

2 – ما هي أسباب مرض الصرع ؟

.....
.....
.....

3 – ما هي أنواع الصرع ؟

.....
.....
.....

4 – ما هي أعراض الصرع ؟

.....
.....
.....

5 – كيف يتم تشخيص مرض الصرع ؟

.....
.....

.....
.....

6 – ما هي أهم العلاجات المتبعة لحالات الصرع ؟ (مع ذكر اسم الدواء)

.....
.....
.....

معلومات خاصة بتمثلات الأطباء الرسميين للعلاج التقليدي لمرض الصرع

البند الأول : ماهية المرض

1 - من خلال تعاملك مع مرضى الصرع و عائلاتهم ؛ كيف يدركون هذا المرض ؟

مرض عصبي ☐ مرض عقلي ☐ مرض نفسي ☐ مس من الجن ☐

2 - ما هي الأسماء الأكثر انتشارا لهذا المرض بينهم ؟

الصرع ☐ المومنين ☐ أخت الصغار ☐ السحر ☐ المس(الجن) ☐ la crise ☐ الخطفة ☐

البند الثاني: أسباب المرض

1 – ما هي أكثر الأسباب التي يعتقد المرضى و عائلاتهم أنها مسئولة عن مرض الصرع ؟

الوراثة ☐ اختلال النشاط الكهربائي للدماغ ☐ الحمى ☐ المشاكل النفسية ☐

الإصابة بالعين ☐ السحر ☐ المس (الجن) ☐ القضاء و القدر ☐

2 -هل تؤمن بحقيقة تدخل الأسباب الروحية في هذا المرض ؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟ .....

البند الثالث : أساليب الوقاية من المرض

1 – هل أنت على علم بالأساليب الوقائية و خاصة التقليدية المتبعة من طرف المريض و عائلته لتفادي النوبة الصرعية ؟ نعم ☐ لا ☐

2 – في حالة الإجابة بنعم ؛ فيم تتمثل هذه الأساليب ؟

تناول الدواء في مواعيده ☐ تلاوة القرآن ☐ الدعاء و الذكر ☐ عدم إلقاء الماء الساخن في الخلاء ☐ التسمية عند دخول الخلاء ☐ تعليق ودعة ☐ حمل مصحف ☐

3 – هل تؤمن بفاعلية الأساليب الوقائية التقليدية لتفادي النوبات الصرعية ؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟ .....

البند الرابع : علاج المرض

1 – هل أنت على علم بالطرق التقليدية المتبعة من طرف محيط المريض لإيقاف النوبات الصرعية ؟

نعم ☐ لا ☐

2 – في حالة الإجابة بنعم ؛ فيما تتمثل هذه الطرق ؟

التوجه إلى المستشفى ☐ إحضار الراقي ☐ قراءة آيات قرآنية على المريض ☐

وضع مفتاح في يد المريض ☐ وضع قماش أحمر أو أسود على جسده ☐

3 – هل تؤمن بفعالية الطقوس التقليدية المتبعة من طرف المحيط لإيقاف النوبات الصرعية ؟

نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟ .....

4 – عموما ؛ هل يتجه المريض و عائلته لطلب العلاج في بداية المرض إلى :

العلاج الطبي ☐ العلاج التقليدي ☐

5 – ما هي الأساليب العلاجية التقليدية الأكثر إتباعا من طرف المريض و عائلته ؟

الرقية الشرعية ☐ زيارة الأضرحة ☐ الطالب ☐ علاج آخر .....

لماذا في رأيك ؟ .....

6 – هل تعتقد أن العلاج التقليدي لمرض الصرع : أحد الطرق العلاجية الفعالة لمقاومة المرض ☐

علاج اجتماعي ثقافي متوارث عبر الأجيال ☐ شيء من الخرافة و المعتقدات الخاطئة ☐

طريقة علاجية مرتبطة بالحالة النفسية للمريض و عائلته مفادها الشعور بالراحة و الاطمئنان النفسي ☐

7- ما هي دوافع إتباع العلاج التقليدي لمرض الصرع في نظرك ؟

الإيمان المطلق بفعاليته ☐ نقص فعالية العلاج الطبي ☐

نقص الثقافة الطبية لدى المريض و عائلته ☐ تأثير الأهل و المحيط ☐

8 – ما هي الفئة العمرية الأكثر توجها للعلاج التقليدي ؟الشباب ☐ الكهول ☐ الشيوخ ☐

لماذا ؟ .....

9 – ما هو الجنس الأكثر توجها لطلب العلاج التقليدي ؟ النساء ☐ الرجال ☐

لماذا ؟ .....

10 – هل يلعب المستوى التعليمي دورا في توجه المريض و عائلته إلى العلاج التقليدي لمرض الصرع ؟ نعم ☐ لا ☐

11 – هل يمكن للمعالجين التقليديين أن يشخصوا مرض الصرع و يقدموا العلاج مثلهم مثل الأطباء الرسميين ؟ نعم ☐ لا ☐ **لماذا ؟** .....

12 – هل يمكن الاستغناء عن العلاج الطبي و الاكتفاء بالعلاج التقليدي ؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟ .....

13 – هل يمكن مرافقة العلاج الدوائي لمرض الصرع بالعلاج التقليدي ؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟ .....

في حالة الإجابة بنعم فما هو نوع العلاج ؟ .....

14 – ما هو الدور الذي يمكن أن يؤديه العلاج التقليدي إلى جانب وجود الطب الحديث ؟

دور أساسي ☐ دور مكمل ☐ ليس له دور ☐

لماذا ؟ .....

15 – هل سبق لك و أن نصحت أحد مرضاك بالاتجاه إلى العلاج التقليدي ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم ؛ فما هو نوع هذا العلاج ؟ .....

16 – ما هو موقفك من العلاج التقليدي لمرض الصرع ؟ ناجح ☐ فاشل ☐

لماذا ؟

.....

17 - بالنسبة لطلب العلاج التقليدي لمرض الصرع اليوم ؛ هل هو في : تطور ☐ تراجع ☐

لماذا في رأيك ؟

.....

.....

دليل المقابلة الخاص بالمعالجين التقليديين

البيانات الشخصية

1 - السن : .....

2 - الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

3 - المستوى التعليمي : دون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4 - مكان الإقامة : البادية ☐ المدينة ☐ القرية ☐

5 - الحرفة : طالب ☐ راقي ☐

6 - الخبرة في العلاج التقليدي و في مجال معالجة الصرع : .....

أولا : البند الخاص بماهية المرض :

1 - بماذا يسمى مرض الصرع عادة في مجال العلاج التقليدي ؟

الصرع ☐ المومنين ☐ أخت الصغار ☐ السحر ☐ مس من الجن ☐

La crise ☐ الخطفة ☐ اسم آخر .....

2 - حسب خبرتك في الميدان ؛ ما هي طبيعة مرض الصرع ؟

مرض عصبي ☐ مرض عقلي ☐ مرض نفسي ☐ مس من الجن ☐ شيء آخر.....

3 – ما هي الفئة التي يمسها مرض الصرع بكثرة ؟

الأطفال ☐ الكبار ☐ النساء ☐ الرجال ☐

المتزوجين ☐ العازبين ☐ المطلقين ☐ فئة أخرى.....

لماذا ؟ .....

4 - هل مرض الصرع : مرض مزمن ☐ مرض يشفى مع الوقت ☐

لماذا ؟ .....

5 - هل الصرع مرض معدي ؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟ .....

6 - كيف يمكن تفريق مرض الصرع المرتبط بالجانب الروحي عن الصرع الطبي ؟

.....
.....
.....

7 – كيف يتم تفريق مرض الصرع عن بقية الأمراض التي تعالجونها ؟

.....
.....
.....

8 - ما هي أهم الأعراض التي يعاني منها المريض بالصرع ؟

.....
.....
.....

9 - هل هناك أنواع لهذا المرض ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم ؛ فما هي هذه الأنواع و كيف يمكن التفريق بينها ؟

.....
.....
.....

10 - كيف يتم التعرف على أعراض المرض ؟

ملاحظة النوبة وقت حدوثها ☐ يتم الإعلام بها من طرف المريض ☐ يتم الإعلام بها من طرف العائلة أو المحيط ☐ مصدر آخر ☐

ثانيا : البند الخاص بأسباب المرض :

1 - ما هي أسباب الإصابة بمرض الصرع ؟

الوراثة ☐ اختلال النشاط الكهربائي للدماغ ☐ المشاكل النفسية ☐ الإصابة بالعين ☐

مس من الجن ☐ شيء آخر .....

ثالثا : البند الخاص بأساليب الوقاية من المرض :

1 - ما هي النصائح الوقائية التي تنصح المريض بإتباعها لتفادي وقوع النوبة الصرعية ؟

تنصحه بقراءة آيات قرآنية ☐ تنصحه بعدم إلقاء الماء الساخن في الخلاء أو البالوعات ☐

تنصحه بالدعاء و الأذكار ☐ تنصحه بالتسمية عند دخول الخلاء ☐

تنصحه بتعليق ودعة أو حجاب ☐ تنصحه بحمل مصحف ☐

إجراء وقائي آخر .....

.....

.....

رابعا : البند الخاص بعلاج المرض :

1 - ما هي الأساليب المتبعة لعلاج مرض الصرع ؟

.....

.....

.....

2 - ما هو الفرق بين هذا العلاج و العلاج الدوائي ؟

.....

.....

.....

3 - هل تتم معالجة المريض : أثناء وقوع النوبة الصرعية ☐ بعد وقوع النوبة الصرعية ☐

لماذا ؟

.....

.....

.....

4 - أي الطرق هي الأنجع ؟ .....

لماذا ؟

.....

.....

.....

5 - ما هي الفترة التي يتطلبها العلاج لكي تظهر نتائجه ؟

.....

6 - هل يتم الشفاء التام للمريض من خلال هذه الأساليب العلاجية ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بلا ؛ فلماذا حسب خبرتك الميدانية ؟

.....

.....

7 - هل من الممكن مرافقة هذا العلاج بالعلاج الدوائي ؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟ .....

.....

8 – من خلال تعاملك مع مرضى الصرع ؛ ما هي الفئة العمرية الأكثر طلبا لهذا النوع من العلاج ؟

الأطفال ☐ الشباب ☐ الكهول ☐ الشيوخ ☐

9 – ما هو الجنس الأكثر طلبا للعلاج التقليدي ؟ النساء ☐ الرجال ☐

10 – هل تعتبر العلاج الدوائي لمرض الصرع : ناجح ☐ فاشل ☐

لماذا ؟ .....

11 – حسب خبرتك الميدانية و تعاملك مع مرضى الصرع ؛ هل طلب العلاج التقليدي اليوم بالنسبة لهذا النوع من الأمراض هو : في تطور ☐ في تراجع ☐

لماذا ؟ .....

الآيات المتبعة في الرقية الشرعية لحالات الصرع

فاتحة الكتاب : بسم الله الرحمان الرحيم

" الحمد لله رب العالمين (1) الرحمان الرحيم (2) ملك يوم الدين (3) إياك نعبد و إياك نستعين (4) اهدنا الصراط المستقيم (5) صراط الذين أنعمت عليهم (6) غير المغضوب عليهم و لا الضالين (7) " .

الخمس آيات الأولى من سورة البقرة : بسم الله الرحمان الرحيم

" ألم (1) ذلك الكتاب لا ريب فيه هدى للمتقين (2) الذين يقيمون الصلاة و مما رزقناهم ينفقون (3) و الذين يؤمنون بما أنزل إليك و ما أنزل من قبلك و بالآخرة هم يوقنون (4) أولئك على هدى من ربهم و أولئك هم المفلحون (5) " .

الآيات 163 ؛ 164 ؛ 165 من سورة البقرة : بسم الله الرحمان الرحيم

" و إلهكم إله واحد لا إله إلا هو الرحمان الرحيم (163) إن في خلق السماوات و الأرض و اختلاف الليل و النهار و الفلك التي تجري في البحر بما ينفع الناس و ما أنزل الله من السماء من ماء فأحيا به الأرض بعد موتها و بث فيها من كل دابة و تصريف الرياح و السحاب المسخر بين السماء و الأرض لآيات لقوم يعقلون (164) و من الناس من يتخذ من دون الله أندادا يحبونهم كحب الله و الذين آمنوا أشد حبا لله و لو يرى الذين ظلموا إذ يرون العذاب أن القوة لله جميعا و أن الله شديد العذاب (165) " .

أية الكرسي و آيتان تليها : بسم الله الرحمان الرحيم

" الله لا إله إلا هو الحي القيوم لا تأخذه سنة و لا نوم له ما في السماوات و ما في الأرض من ذا الذي يشفع عنده إلا بإذنه يعلم ما بين أيديهم و ما خلفهم و لا يحيطون بشيء من علمه إلا بما شاء وسع كرسيه السماوات و الأرض و لا يؤوده حفظهما و هو العلي العظيم (255) لا إكراه في الدين قد تبين الرشد من الغي فمن يكفر بالطاغوت و يؤمن بالله فقد استمسك بالعروة الوثقى لا انفصام لها و الله سميع عليم (256) الله ولي الذين آمنوا يخرجهم من الظلمات إلى النور و الذين كفروا أولياؤهم الطاغوت يخرجونهم من النور إلى الظلمات أولئك أصحاب النار هم فيها خالدون (257) " .

3 آيات الأخيرة من سورة البقرة : بسم الله الرحمان الرحيم

" لله ما في السماوات و ما في الأرض و إن تبدوا ما في أنفسكم أو تخفوه يحاسبكم به الله فيغفر لمن يشاء و يعذب من يشاء و الله على كل شيء قدير (284) آمن الرسول بما أنزل إليه من ربه و المؤمنون كل آمن بالله و ملائكته و كتبه و رسله لا نفرق بين أحد من رسله و قالوا سمعنا و أطعنا غفرانك ربنا و إليك المصير (285) لا يكلف الله نفسا إلا وسعها لها ما كسبت و عليها ما اكتسبت ربنا لا تؤاخذنا إن نسينا

أو أخطأنا ربنا و لا تحمل علينا إصرا كما حملته على الذين من قبلنا ربنا و لا تحملنا ما لا طاقة لنا به و اعف عنا و اغفر لنا و ارحمنا أنت مولانا فانصرنا على القوم الكافرين (286) " .

الآية 18 من سورة آل عمران : بسم الله الرحمان الرحيم

" شهد الله أنه لا إله إلا هو و الملائكة و أولو العلم قائما بالقسط لا إله إلا هو العزيز الحكيم (18) " .

الآيات 54 ؛ 55 ؛ 56 من سورة الأعراف : بسم الله الرحمان الرحيم

" إن الله ربكم الذي خلق السماوات و الأرض في ستة أيام ثم استوى على العرش يغشي الليل النهار يطلبه حثيثا و الشمس و القمر و النجوم مسخرات بأمره ألا له الخلق و الأمر تبارك الله رب العالمين (54) ادعوا ربكم تضرعا و خفية إنه لا يحب المعتدين (55) و لا تفسدوا في الأرض بعد إصلاحها و ادعوه خوفا و طمعا إن رحمة الله قريب من المحسنين (56) " .

الآيات 117 ؛ 118 من سورة المؤمنون : بسم الله الرحمان الرحيم

" و من يدع مع الله إله آخر لا برهان له به فإنما حسابه عند ربه إنه لا يفلح الكافرون (117) و قل رب اغفر و ارحم و أنت خير الراحمين (118) " .

الآية 3 من سورة الجن : بسم الله الرحمان الرحيم

" و أنه تعالى جد ربنا ما اتخذ صاحبة و لا ولدا (3) " .

15 أية من أول سورة الصافات : بسم الله الرحمان الرحيم

و الصافات صفا (1) فالزاجرات زجرا (2) فالتاليات ذكرا (3) إن إلهكم لواحد رب السماوات و الأرض و ما بينهما و رب المشارق (4) إنا زينا السماء الدنيا بزينة الكواكب (6) و حفظا من كل شيطان مارد (7) لا يسمعون إلى الملأ الأعلى و يقذفون من كل جانب (8) دحورا و لهم عذاب واصب (9) إلا من خطف الخطفة فأتبعه شهاب ثاقب (10) " .

الآيات 21 ؛ 22 ؛ 23 ؛ 24 من سورة الحشر : بسم الله الرحمان الرحيم

" لو أنزلنا هذا القرآن على جبل لرأيته خاشعا متصدعا من خشية الله و تلك الأمثال نضربها للناس لعلهم يتفكرون (21) هو الله الذي لا إله إلا هو عالم الغيب و الشهادة هو الرحمان الرحيم (22) هو الله الذي لا إله إلا هو الملك القدوس السلام المؤمن المهيمن العزيز الجبار المتكبر سبحان الله عما يشركون (23) هو الله الخالق البارئ المصور له السماء الحسنى يسبح له ما في السماوات و الأرض و هو العزيز الحكيم (24) " .

سورة الإخلاص : بسم الله الرحمان الرحيم

" قل هو الله أحد (1) الله الصمد (2) لم يلد و لم يولد (3) و لم يكن له كفوا أحد (4) " .

سورة الفلق : بسم الله الرحمان الرحيم

" قل أعوذ برب الفلق (1) من شر ما خلق (2) و من شر غاسق إذا وقب (3) و من شر النفاثات في العقد (4) و من شر حاسد إذا حسد (5) " .

سورة الناس : بسم الله الرحمان الرحيم

" قل أعوذ برب الناس (1) ملك الناس (2) إله الناس (3) من شر الوسواس الخناس (4) الذي يوسوس في صدور الناس (5) من الجنة و الناس (6) " .