مجلة أنثروبولوجية الأديان المجلد 18 العدد02 2022/06/05

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

# تمثلات مرض الصرع في البيئة الجزائرية

## مقاربة نفسية أنثروبولوجية دينية

# Representations of epilepsy in the Algerian environment
## A religious, anthropological, psychological approach

د. بوصبيع سلطانة[1] *

[1]جامعة سعيدة" الدكتور مولاي الطاهر

bousbai.soltana@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/01/25 تاريخ القبول: 2021/03/16

**الملخص:**

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن تمثلات مرض الصرع في المجتمع الجزائري، من خلال محاولة فهم كيفية إدراك عامة الناس لهذا المرض العصبي، ووصف محتوى تفكيرهم الاجتماعي و الديني حوله والذي على الرغم من التطور العلمي والطبي إلا أنه مازال هناك اعتقادات ومفاهيم خاطئة إلى يومنا هذا حول مرض الصرع، حيث يتم ربط مسببات هذا المرض بقوى خفية ( الجن، العين والحسد، السحر) وهذه التصورات الخاطئة تعيق تشخيص مرض الصرع و سوء اختيار العلاج المناسب له، وقد جاء هذا المقال لتوضيح بعض المفاهيم الخاطئة حول هذا المرض وأعراضه.

**الكلمات المفتاحية:** التمثلات_الطقوس الدينية_مرض الصرع.

**Abstract:**

the study aimed to detect of epilepsy in the Algerian society.

and try to understand the view of the general public about the disease, and it describes the concept of the whole and religious universe about this disease, which is a general and medical concept, but there have been misconceptions and misconceptions to this day.

The appropriate treatment for it, and this article came to clarify some misconceptions about the disease and its symptoms.

**Key words**: representations, religious rituals, epilepsy

* **المؤلف المرسل**: د. بوصبيع سلطانة ، **الايميل**:bousbai.soltana@gmail.com

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

**مقدمة:**

تعتبر التمثلات لظاهرة من الظواهر جزءا من الثقافة بإعتباراها الإطار المرجعي والمعرفي للسلوك لدى أي مجتمع من المجتمعات، ويدخل في إطار هذا السلوك كل السلوكات التي تتطلبها الحياة الاجتماعية اليومية للفرد ذات العلاقة بالحاجات البيولوجية والاجتماعية والنفسية وغيرها من العمليات الاجتماعية والسلوكية التي تؤطرها الثقافة بما تحويه من مجموعة عناصر تمارس تأثيرها لتوضيح طبيعة المرض، لأنها تحكم تصرفات الإنسان من خلال الموجهات السلوكية التي تتضمنها فهي تتخلل معظم صور السلوك الإنساني في العادات الاجتماعية والمعتقدات والمعارف والأمثال والمفاهيم والتصورات الشعبية وهذه الأخيرة تلعب دورا هاما في تحديد مفاهيم المرض ودلالاته وفي أساليب التعامل معه وقاية وعلاجا، وتدل الكثير من المرجعيات على أنه كلما كانت الثقافة بدائية ومتخلفة كلما كانت أساليب تشخيص المرض وتحديد أسبابه وطرق التعامل معه متخلفة(بورنان سامية،2007،ص 60).

ومن بين الأمراض التي غدت عدة تأويلات وأحكام مسبقة مرض الصرع وهو مرض شائع يصيب الإنسان في أي مرحلة من مراحل العمر، نتيجة لخلل في النشاط الكهربائي للمخ وقد ارتبط مرض الصرع بالعديد من الخرافات والأساطير على مر السنين وفي كثير من الحضارات، وكان الاعتقاد السائد أن المتسبب في حدوثه «الجن»، إذ كان الناس يعتقدون أن الأرواح الشريرة تمسك بالأشخاص وتمسهم مساً شيطانياً فيصابون بالجنون الذي يلقي بهم أرضاً، وأنه مرض معدٍ وتلك هي خلفية الأساطير والخرافات والمخاوف التي أحاطت بالصرع، ولذلك نجد أن نظرة المجتمع لمرض الصرع والمصابين به هي نظرة مرتبطة بالخوف منهم، إذ تساورهم الكثير من الشكوك فنجد أن مريض الصرع يعيش داخل عزلة اجتماعية رغم أن مرض الصرع هو مرض عضوي لذلك نجد أن التعايش مع المرض قد يصبح صعباً بعض الشيء ليس بسبب الأعراض الجسمانية، ولكن بسبب المفاهيم الخاطئة عن المرض والجهل والخوف، وهنا لا بد من تغيير هذه النظرة ليصبح التعايش معه أسهل عن طريق غرس المفهوم الذي يؤكد أن مريض الصرع لا يختلف عن الأشخاص الآخرين ومرض الصرع هو مشابه لأي مرض آخر قد يصيب الفرد، خاصة وأن تطور الطب والعلاج قد منح المصابين بالصرع إمكانية السيطرة على النوبات المصاحبة والتحكم فيها. (أبو جابر أمل،2016).

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

في ظل هذه الأفكار يأتي هذا المقال لتسليط الضوء على موضوع تمثلات مرض الصرع في المجتمع الجزائري محاولا الإجابة على التساؤل التالي:

- ما تمثلات مرض الصرع في المجتمع الجزائري ؟

**أولا: التمثلات النفسية:**

**1- مفهوم التمثلات النفسية:**

يقع مفهوم التمثل في صلب الانشغالات الكبرى لعلم النفس، حيث يشير مفهوم التمثل إلى العملية التي يستوعب فيها الذهن المعطيات الخارجية أي معطيات الواقع، بعد أن يضفي عليها الفرد مستويات شخصيته المختلفة، يؤدي ذلك إلى أن تتجمع لدى الفرد صور من تلك المعطيات بشكل حصيلة هذا الاحتكاك، فتكون بالتالي تمثلا لها.(دريس سفيان،2018،ص 203).

نجد في **لسان العرب لابن منظور(2000)** التعريف التالي: "التمثُّل من مثَّل، يمثل، مثولا، و مثَّل التماثيل أي صوّرها، ومثّل الشيء بالشيء أي شبَّهَه به وتصوره حتى كأنه ينظر إليه و امتثله أي تصوّره."

**التمثل في قاموس Petit Robert(1979)**: " هو فعل وضع أمام الأعين أو أمام فكر شخص" هو عمل أو فعل إرجاع الموضوع مدركا(سواء كان مفهوما أو موضوعا غائبا) بواسطة صورة، وجه، أو دليل"

**يعرف التمثل في قاموس لاروس Le Petit Larousse(1980)**:" فعل التمثل، هو إحضار من جديد.

- هو صور ذهنية لموضوع ما.

**قاموس نوربير سيلامي(N.Sillamy,1980)**: التمثل هو إحضار الشيء لا يقصد به إحضار صورة لحقيقة الشيء، بل هو بناء يقوم به نشاطنا العقلي."

في الواقع، نجد تنوعا واختلافا في الدراسات التي اهتمت بمفهوم التمثل؛ فالتمثل ليس محللا دوما بنفس الطريقة من طرف كل الباحثين؛ كما أشار إلى ذلك **كلودفلامون C.Flament(1989)** إذ يقول:"يستعمل مصطلح التمثل في العديد من قطاعات العلوم الإنسانية بمعان مختلفة، وغالبا ما تكون مبهمة"

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

التمثل بذلك فعل فكري، أو نشاط عقلي نقوم به لإرجاع الشيء مدركا من خلال تمثل صورة لهذا الشيء الغائب؛ التمثل هو عملية بناء عقلي هو عملية تركيب يقوم بها الفكر من اجل تصور الشيء ذهنيا.

يعتبر مفهوم التمثل من المفاهيم المعقدة في تعريفها وفي تحديد مدلولها وبنيتها، وهذا ربما يرجع إلى تنوع التخصصات واختلاف المقاربات المهتمة به.(قويدري مليكة،2014،ص 11).

أما **بياجيه** (**Piaget**) فينظر إلى هذا المصطلح من مفهوم نمائي معرفي فيعرفه" أنه الميكانيزم الذهني الذي يسمح ببناء الصورة الذهنية وذلك بإرجاع ما هو من ميدان الماضي إلى الحاضر، كفكرة أو موضوع أو حادثة معينة، فالتصور الممثل الرئيسي للموضوع الذي يعاد رمزيا."(بليردوح كوكب،2015،ص 143).

التمثل هو تفسير الأحداث والأفعال من خلال المخططات الموجودة لدى الفرد، بمعنى مطابقة الحقائق مع بنية الفرد المعرفية.

هو العملية التي يقوم من خلالها الفرد بدمج المعلومات والخبرات في بنيته المعرفية الراهنة، فهي تطبيق نمط معين من السلوك على مواقف جديدة، أي عملية تطويع البيئة لتتناسب مع الطريقة الثابتة والمتأصلة من التفكير عند الطفل، تظهر بشكل واضح في محاولاتنا المستمرة لجعل الحقائق والمواقف والأفكار تنسجم مع وجهات نظرنا وطرق تفكيرنا.(أبو غزال معاوية،2015،ص 67)

**2- أهمية التمثلات النفسية:**

تُكون التمثلات (**Représentations**) جزءا كبيرا من عالمنا الداخلي لذا نلجأ إليها بشكل دائم، لكي تبهجنا في لحظات الراحة والحُلم، وتُؤنِسنا عند الوحدة والقلق. أما في أوقات النشاط والتفاعل مع الآخرين، فإنها تُرشدنا إلى "ما يجب فعله" لأنها تلزمنا بالتقيد بالمعايير الاجتماعية والسياق الثقافي الذي نوجد فيه.

أكد (**Zajde,1995**)، من خلال ملاحظاته على ضحايا معسكرات الإبادة النازية، على حاجتنا للتمثلات لتحقيق حياة نفسية سليمة. يقول "إذا أردنا زعزعة شخص وإضعاف قدراته العقلية إلى أعلى درجة، علينا فقط إزالة عملية التمثّل والتفكير لديه، وذلك بعزله عن العالم الخارجي حتى يعجز عن فهم وتأويل ما يحدث له. كما بين **Botella** وآخرون (1983) أن الخطر الحقيقي لا يَكْمن في انعدام

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

موضوع التمثل (بسبب العزل عن العالم الخارجي) ولكن في انعدام عملية التمثّل في حد ذاتها، إذ بانعدامها يحدث توتر كبير لدى الفرد ينتهي بصدمة نفسية.

وبالتالي، فإن تَمثل العالم الذي يحيط بنا في شكل صور ذهنية هو دليل على أننا نتمتع بصحة نفسية جيدة، أكدت هذه الحقيقة المدرسة التحليلية إذ بيّنا **فرويد** و**كلاين** (**Freud et Klein,1971**) أن التمثل يحتوي على خاصية مغناطيسية تعمل على جذب المحتويات العقلية وشدّها إلى بعضها البعض لتخلق منها بعد ذلك صُورا ذهنية يحتفظ بها الفرد في ذاكرته لأنه يعتبرها جزءا من ماضيه الحقيقة وحياته الخاصة.(السويسي كوثر،2016،ص 48).

**3- أبعاد التمثلات**:

يحدد "**كايس**" ثلاثة أبعاد للتصور في سياقها النفسي والاجتماعي، والثقافي الذي تظهر وتتطور فيه:

**1.3- البعد النفسي**:التصور هو عملية بناء للواقع من طرف الشخص، إذ يشكل جهدا في النشاط النفسي باعتباره عمل أو إجراء يرتكز على عدد من الإدراكات المتكررة في بناء جملة من المعلومات التي موضوعها الواقع، إذ يمكن اعتبار التصور شبكة لقراءة الواقع.

**2.3- البعد الاجتماعي**: انطلاقا من أن الفرد ينتمي إلى جماعة معينة فهذا الانتماء وكنتيجة للتفاعل الاجتماعي تتكون لديه مجموعة من المعتقدات والقيم المرجعية المشتركة مع تلك الجماعة، وهذا ما أكدته "**Mollo**" بقولها:" إن كل طبقة اجتماعية تخفي تصوراتها، خاصة تلك المرتبطة بأنظمة القيم المرجعية"، وكل تصور له مرجعية ثقافية واجتماعية ودينية خاصة بكل مجتمع وتضم تصورات أفراده.

**3.3- البعد الثقافي**: التصور كعلاقة اجتماعية للفرد مع عنصر من محيطه الثقافي: بما أن كل تصور يسجل داخل نسيج معقد من العلاقات التي تربط الفرد بالمجتمع، فإن تصور هذا الفرد لأي عنصر من محيطه الثقافي لا يكون دون توسط هذه العلاقات الاجتماعية التي تمنحه مميزات خاصة وتوجب عليه انتقاء بعض العناصر للموضوع الذي يتصوره.(عامر نورة، 2006،ص 17).

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

**4- تطور نظرة علماء النفس المعرفي إلى التمثلات:**

يشتغل الباحثون في هذا التخصص على مفهوم "التصورات العقلية"؛ حيث ينظر إليها كوسائط للتفاعل بين العون المعرفي والعالم (العالم الخارجي أو الداخلي، الواقعي أو الخيالي)، فالتصور العقلي هو سيرورة لبناء تواصلات بين عنصرين هما المتصَوِر والمتصَوَر،

فالتصورات العقلية يتم تناولها هنا على أنها تمثيلات فكرية (رسم، مفهوم)، في مقابل تصورات مادية تعتبر تمثيلات مادية للواقع (الصور، المخططات، الكتابة الألف بائية، الكتابة الموسيقية)، بعبارة أخرى تعتبر التصورات العقلية تمثيلا فكريا غير ملموس للواقع يحدث على مستوى فكر الفرد، تماما كما تعطينا آلة التصوير تمثيلا ماديا متمثلا في صورة فوتوغرافية، وهكذا يهتم علماء النفس المعرفي بالتصورات العقلية الفردية، أي على مستوى فكر الأفراد، وذلك بالاهتمام بمختلف السيرورات الرمزية والخصائص البنيوية والوظيفية لهذه التصورات.(جلول و الجموعي، 2014،ص 168).

ويرى بياجيه أن التمثل هو تلك العملية التي يستدخل فيها الفرد الأحداث الخارجية والخبرة، ويوحدها مع أنظمته القائمة بالفعل، أو هو عملية تلقي الخبرات الجديدة والمدركات الحسية بطريقة تكون متوافقة مع الفهم الحالي للعالم، أو هو عملية إدماج الموضوعات أو الخبرات الجديدة في المخططات العقلية القائمة.

و التمثل ما هو إلا محاولة تمثل العالم المحيط بالفرد ودمجه في أبنية معرفية سابقة، وهو عملية نشطة بالتحليل والإدراك المنطقي على أساس أنها محاولة لدمج الخبرة في أنساق معرفية موجودة.

مما سبق نجد أن التمثل عملية أساسية وضرورية للتكيف مع العالم المحيط بالفرد حيث يقوم الفرد من خلال هذه العملية بتحويل الخبرات والأفكار الجديدة إلى خبرات مألوفة تناسب التنظيم المعرفي الذي يمتلكه الفرد في هذا التنظيم.(شرفاوي حاج عبو،2012،ص 120).

**ثانيا: مرض الصرع:**

**1- تعريف الصرع:**

لم يتفق الباحثون على تعريف أمثل للصرع تتوافر فيه الدقة والشمول حتى يومنا هذا، ولعل أبسط تعريف للصرع هو أنه عبارة عن نوبات متكررة من اضطراب بعض وظائف المخ النفسية أو الحركية أو الحسية،تبدأ

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

فجأة، وتتوقف فجأة، وقد يصاحبها اضطراب في الوعي إلى حد الغيبوبة أحيانا، مع ظهور تغيرات في النشاط الكهربائي للمخ.(عثمان عبد اللطيف،1998،ص 9).

ويرى **باراجان إدواردو** (2012: 2) أن الصرع (**Epilepsy**) كلمة مشتقة من اللغة اليونانية القديمة، وهي عبارة عن مجموعة من الأمراض العصبية التي تتصف بحدوث نوبات صرعية، تحدث نتيجة لنشاط عصبوني غير طبيعي أو مفرط أو غير متناغم..

يعرف الصرع على أنه تكرار ظهور النوبات التشنجية الصرعية،والنوبة الصرعية بدورها عبارة عن تفريغ مفرط وشديد للطاقة على مستوى العصبونات الدماغية، و هو عبارة عن تناذر مجموعة من الأعراض تكون في حد ذاتها دليل على استثارة مفرطة وشديدة للخلايا الدماغية، تؤدي إلى ظهور النوبات التشنجية.(زيتوني محمد ،2012،ص 17).

يعرف **موجنس**(1987) الصرع بأنه مرض مزمن يصيب المخ وله أسباب عديدة، ويتميز بحدوث نوبات متكررة، نتيجة تدفق شحنات كهربائية زائدة من الخلايا المخية، ويكون مصحوبا بمجموعة من الأعراض الإكلينيكية تكون في شكل اضطراب في حالة الوعي أو الحركة أو الإحساس. وعند قياس هذه النبضات الكهربائية بواسطة جهاز تخطيط المخ (**EEG**) يكون هناك نشاط كهربائي زائد.(سليمان و المهدي، 2011،ص 04).

يتم تعريف داء الصرع عادة بأنه حالة يكون فيها الشخص عرضة لنوبات صرعية متكررة.

ويمكن للنوبات الصرعية( أو ما يعرف بالنوبات التشنجية أحيانا) أن تتخذ أشكالا متعددة وفقا للموقع الذي تظهر فيه في الدماغ (والكر و شورقون،2013،ص 05).

**2- نسبة انتشار مرض الصرع**: الصرع مرض عصبي يصيب الأشخاص المنتمين إلى جميع الفئات العمرية على الصعيد العالمي وتبلغ معدلات الإصابة به ذروتها لدى الأطفال والبالغين الذين تزيد أعمارهم على 60 سنة، حيث يبلغ عدد المصابين بالصرع في العالم نحو 50 مليون شخص و يقيم حوالي 80٪ من هؤلاء الأشخاص في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. ويشخص أكثر من 5 ملايين حالة جديدة كل سنة ويتوقع استمرار زيادة عدد هذه الحالات. وتبلغ نسبة الصرع من العبء العالمي الإجمالي للأمراض أكثر من 0.5٪. كما أن خطر حدوث وفيات مبكرة لدى المصابين بالصرع يفوق بثلاثة أضعاف خطر حدوثها

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

لدى عامة السكان. وغالبا ما يعاني المصابون بالصرع من أمراض مصاحبة كالاكتئاب والقلق ومن حالات عجز ذهني مرتبطة بالمرض (خاصة في صفوف الأطفال) ومن إصابات بدنية (مثل الكسور والحروق). (منظمة الصحة العالمية،2019،ص 01).

– كما يعتبر من بين أحد الاضطرابات المزمنة الأكثر انتشارا في الجزائر حيث تدل الإحصائيات أن شخص من مائتي جزائري (200/1) يعاني من الصرع.(تاوريريت و زقعار ،2013،ص 40).

**3– أنواع النوبات الصرعية ومظاهرها العيادية:**

تعددت تصنيفات مرض الصرع ويرجع ذلك إلى كثرة أنواعه وتعقيداتها غير أننا سنتبع تصنيف الرابطة الدولية لمكافحة الصرع كالتالي:

**1– أعراض النوبات المعممة:** حيث تنتشر الشحنات في كلا نصفي الدماغ؛ وبالتالي كل القشرة الدماغية، هناك مظهرين إكلينيكيين أساسيين: العلامات الحركية وفقدان الوعي.

**العلامات الحركية:** تكون ثنائية الجانب ومتناظرة على شكل:

– التشنجات وهي تقلصات عضلية متجزئة.

– الارتجاجات: وهي اهتزازات عضلية متجزئة، متكررة و ريتمية.

– التشنجات الارتجاجية: وهي حدوث تشنجات وارتجاجات في نفس الوقت.

– اللاتوتر: وهو انقطاع قصير الزمن ومفاجئ لتوتر العضلة لجزء أو لكل الجسم.

– الارتجاجات العضلية: هي تقلصات متزامنة لمجموعة العضلات الانقباضية والارتخائية سواء متفرقة أو على مجموعات.

**فقدان الوعي:** ويكون خلال فترة قصيرة بعض الثواني في حالة الغياب، أو جد طويل بعض الدقائق خلال نوبة معممة تشنجية_ارتجاجية.

**أهم النوبات المعممة:**

**أ–النوبة المعممة التشنجية_الارتجاجية (النوبة الكبرى):** وهي معروفة أكثر بين الناس، حيث يظنون أنها النوبة الوحيدة ولها ثلاث مراحل:

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

**المرحلة التشنجية:** هذه المرحلة الأولى من النوبة تستغرق نصف دقيقة تقريبا، عن طريق 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 ولا يشعر إذن بشيء، أثناء تشنج القفص الصدري ولأنه يتم استهلاك طاقة كبيرة في نفس الوقت بسبب تقلص العضلات، يكون التنفس مضطربا ويمكن 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 وهذا يسبب جرحا في اللسان أو الخد، حيث يمكن بسببه أن يسيل الدم من الفم، ضربات القلب تكون أحيانا غير منتظمة نوعا ما وبعد ذلك تصبح أسرع من العادي (بغالية هاجر، 2015،ص 233).

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

**مرحلة الارتخاء:** تستغرق من دقيقة واحدة لعدة دقائق تقل الهزات تدريجيا وتزداد فترات الرخاوة إلى أن يسترخي الجسم. غالبا ما يكون الجلد شاحبا والتنفس عميقا، أحيانا يوجد ما يشير لتبول لاإرادي أو تقيؤ.

**ب– الارتجاجات العضلية الشديدة وثنائية الجانب:**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، وقد يكون تلقائية أو بسبب مثيرات مثل (التنبيه الضوئي المتناوب) وهي تحدث كثيرا بعد الاستيقاظ من النوم يظهرها EEG من خلال موجات ثنائية الجانب متناظرة ومتزامنة نموذجية تسمح بوضع التشخيص لها.

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

**ت– الغيابات**:هي نوبة خفيفة عابرة جدا ذات اضطراب وعي قصير في أغلب الأحيان، تتم رؤية النوبات على الأكثر في فترة الطفولة. يبدأ وينتهي فقدان الوعي فجأة، غالبا بدون أن يلاحظ الآخرون شيئا من ذلك. أثناء النوبة يحدق الشخص المعني بنظره للأمام ولا يرد على المحيط. تنقلب العينان للحظة أو ترف. تظهر أحيانا رعشات صغيرة في اليدين، يمكن للرأس أن ينحني للأمام أو بالذات ينحني للخلف. يبدو للبعيدين عن الموضوع أن شخصا ما يحلم نهارا. بعد النوبة يستمر المرضى بشكل عادي بما كانوا مشغولين به. عموما لا يستغرق 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 ولا فيض في اللعاب. يمكن للغياب أن يكون قصيرا لدرجة أنه نادرا ما يتم ملاحظته، لكنه يبدو من اضطرابات التركيز، وهي إما غيابات نموذجية بسيطة، أو غير نموذجية.

**2– السيميائية الكهرو_اكلينيكية للنوبات الجزئية**: تكون الشحنات على مستوى قطاع دماغي معين، وتعتمد 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 وزمنها القصير ورتابة تمظهراتها من نوبة إلى أخرى.وهناك نوعين رئيسيين في هذه النوبات: النوبات الجزئية البسيطة والمعقدة.

**النوبات الجزئية البسيطة**: تكون مع علامات حركية كالنوبة الجسدية_الحركية مع المشية الجاكسونية حيث تكون المنطقة الحركية أولية وغير متناظرة الجانب؛ ارتجاجات أحادية الجانب.

**النوبات الجزئية المعقدة**: انقطاع الاتصال وفقدان الذاكرة، توقف الحركات، حيث يبقى الشخص بدون حركة، العينان ثابتتان ولا يتجاوب مع المثيرات الخارجية، أما السلوك الحركي فقد يكون مختلفا على شكل آليات فمية غذائية كالمضغ.

قد يبدو للوهلة الأولى بأن تشخيص النوبة الصرعية هو أمر هين، وذلك للانطباع السائد عند العامة بحيث يصاب المريض بنوبات من فقدان الوعي وما يصاحبها من التشنج والارتجاج العضلي بالإضافة إلى

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

ازرقاق الوجه وعض اللسان وسيلان اللعاب غير أن هذا النوع من النوبات لا يمثل سوى نسبة جزئية من مجموعة النوبات الصرعية، وهذا الواقع يجعل من الصعب في الكثير من الأحيان تشخيص الحالة بأنها صرعية وبالتالي تحديد نوبة الصرع بدقة من بين هذا الكم الهائل من أنواع الصرع المختلفة، ومما يزيد

الأمر تعقيدا هو أن هناك تباين في النوع الواحد من الصرع من حيث شدته وأعراضه بين مريض وآخر حتى في المريض نفسه بين نوبة وأخرى بالإضافة إلى أن هناك الكثير من الحالات المرضية التي تشبه نوباتها نوبات الصرع مثل: إصابات القلب والدورة الدموية أو نوبات الهستيريا أو صداع الشقيقة أو حتى نقص الكالسيوم في الدم. والتي تسبب فقدان الوعي والتشنجات وغالبا ما تحدث هذه النوبة بعد إصابة الطفل بحمى قوية جدا وتكون في المرحلة العمرية من 6 أشهر إلى 4 سنوات والتي تتميز بأعراض مهمة جدا حيث تكون نوبة كبيرة وعامة وتستمر إلى 10 دقائق (بغالية هاجر، 2015،ص 235).

**4- الجوانب النفسية المرضية للصرع:**

كان فرويد من الأوائل الذين حاولوا تفسير دلالة النوبات الصرعية من خلال كتابه « Dostoïevski et parricide, 1929 » فالمصاب بالصرع يحاول حل صراع بين الأنا الأعلى السادي والأنا المازوشي.كما يعتبرها فرويد بأنها بديل انتحاري. تتعلق النوبات بوظيفة نفسية_جسدية لا متمايزة، تكون إما انتكاسية، أو تعبر عن نقص في الإعداد النفسي فتعبر النوبة عن حالة من الانكباس وعدم القدرة على حل الصراعات النفسية.(ديبون محمد،2012،ص29).

**ثالثا: المعتقد حول مرض الصرع:**

يعتقد أن أول ظهور أو اكتشاف لهذا المرض كان في عهد البابليين. وقد أحيط هذا المرض"الغريب" بالعديد من التساؤلات حول كيفية حدوثه. فقد كان مرضا مثيرا للدهشة والتعجب لأن نوباته تحدث بصورة فجائية تماما دون أي توقعات. وأعراضه عادة ما تكون مفزعة للآخرين.وبعدها يفيق المصاب ويعود لحالته الأولى وكأن شيئا لم يحدث له ! وكان من الطبيعي في تلك الفترة الزمنية البعيدة أن يعتقد غالبية الناس أن سبب حدوثه يرتبط بالحسد أو غضب الإله، أو العفاريت دون أن يتصور أن يكون له سبب عضوي بالجسم!

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

وكان ذلك الاعتقاد شائعا بدرجة كبيرة بين الإغريق على وجه الخصوص لاعتقادهم الشديد بهذه الأمور الخفية. ولكن( **أبو قراط**) الطبيب الإغريقي الشهير، كان له رأي آخر،فهو أول من اعتقد أن هذا المرض ناشئ من حدوث اضطراب بالمخ. ولكن أحدا لم يصدقه.(الحسيني أيمن،2003،ص 06).

وسبب هذه النظرة الاجتماعية لمريض الصرع هو الجهل بطبيعة الدماغ والفهم الخاطئ لحالة الصرع والأسباب المؤدية له وبذلك يعاني الأشخاص المصابون بالصرع من العزلة الاجتماعية. فالمجتمع ينظر إلى الأمراض الأخرى العضوية المزمنة (الربو، السكري...) بالرأفة والعطف والاستعداد للمساعدة.

ولكنه ينظر للمصابين بالصرع بالريبة والشك والخوف فيتجنبهم ويجعلهم في عزلة عنه، ونتيجة لذلك يضطر المصاب بالصرع أو أقاربه بغض النظر عن وضعهم الاجتماعي والعلمي، الإبقاء على حالته سرا في طي الكتمان قدر الإمكان تجنبا لتلك النظرة الاجتماعية الخاطئة أو الوصمة الاجتماعية الملتصقة بالصرع التي غالبا ما تحول دون أن يسلك المصابون بهذه النوبات الصرعية بما يساير المعايير الاجتماعية، هذا بالإضافة إلى انتشار الفكرة الخاطئة عن الصرع بأنه شديد الأثر على المصاب، بل هناك نظرة أكثر خطأ بأن العدوى تنتشر عن طريق لمس المريض لحظة إصابته بالنوبة الصرعية، إلا أن واقع الأمر أن الصرع مثله مثل باقي الأمراض العضوية الأخرى. (زيتوني محمد،2017،ص 49).

**1- التمثلات الدينية لمرض الصرع:**

يمكن أن نعتبر الدّين والمرض ظاهرتين اجتماعيتين متلازمتين تاريخيا، فالمرض بوصفه خللا لا يصيب الجسد وحده يل يتعداه ليصيب الجوانب الاجتماعية والثقافية لحياة الإنسان، يلتقي حتما بالمعطى الديني في أحد جوانبه.والدين باعتباره مؤطرا للحياة الإنسانية في جل جوانبها لابد وأن يترك أثره، تفسيرا وتأويلا فيما يصيب الإنسان من علة أو مرض (المكاوي علي،1994،ص 52).

وقد عرف مفهوم المرض تأويلات وتفسيرات متعددة من مجتمع إلى آخر، ومن حضارة إلى أخرى فكل فترة كانت تختار التمثلات التي تؤول بها المرض وكانت هذه الأخيرة تتشكل وتبنى على أساس الذهنيات والمعتقدات الشعبية؛ فكثيرا ما كانت تأويلات المرض ترتبط بالحرام والشيطان فشخص مريض هو بالمقابل شخص متهم وفي هذا الصدد يقول (N.Sillamy):" في الحضارات البدائية، المريض هو عبء يجب

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

التخلص منه، وفي بعض الديانات يعتبر المرض عقابا إلهيا، وعند البعض الآخر هو التغلب على امتحان ما، ووسيلة للتطهر بالألم".(بن صافي سميرة،2018،ص 933).

وحسب سليمان بومدين (2003،ص 33) فإن لمرض الصرع معنى مقدس وديني على اعتبار أن الاسلام ليس دينا فقط بل هو إطار أخلاقي، تربوي، اجتماعي وقانوني، نجده في كل تفاصيل الحياة اليومية للناس، لذلك نجد اللجوء إلى التفسير الديني والرجوع إلى الإرادة الإلهية من المسلمات الدائمة لدى عامة الناس، وخاصة استعمال كلمة المكتوب، والذي يعني ادراك المرض كظاهرة عادية لا مفر منها، لذلك فهو يعتبره ابتلاء وامتحان من الله سبحانه وتعالى يواجهه بالصبر، حيث أنه من أكثر الاعتقادات شيوعا في البيئة الجزائرية مايلي:

– **المرض عقاب إلهي**: وجد هذا الاعتقاد منذ القدم، فالمرض عقاب تفرضه الآلهة على منتهك حرمة القوانين الأخلاقية، أو مرتكب المحرمات، وفي هذا السياق يذكر **دوجراف**(**Degrave**) إلى أنه" يسود اعتقاد لدى العديد من الشعوب أن المرض يعتبر عقاب من الإله للفرد على انتهاكه للقيم الدينية والأخلاقية للمجتمع وارتكابه لبعض المحرمات وذنوبه المتكررة وإهماله أداء أحد الطقوس الدينية والأخلاقية جزاؤه عقوبات رادعة تتمثل في الإصابة بالأمراض المختلفة".

في البيئة الجزائرية تصور المرض كعقاب إلهي يعد تفسيرا إعتقاديا سبق لسكان الوطن الإيمان به، والحادثة التي كتب عنها **تيرن** (**Y.Turin**) حين توفي خمسون شخصا من قبيلة" أولاد إبراهيم" فكان تفسير الأهالي لموتهم أنه عقاب إلهي ناتج عن أخذهم غير الشرعي للمحصول الزراعي "لسي بن شريف"،أما التفسير والحقيقة العلمية لوفاة هؤلاء الناس هو انتشار وباء الكوليرا سنة 1849م.(بن صافي،2018،ص 935).

– **المرض تطهير من الذنوب**: فكل ما يصيب الفرد من مرض وهم وحزن إلا ويكفر الله بها من خطاياه وبذلك يكون المرض وسيلة لتكفير الذنوب والمعاصي.(بن خلفة محمد،2018،ص 190).

– **المرض إصابة بالعين**: تؤمن العديد من الشعوب بالتأثير السيء للعين الحاسدة التي تجلب الإصابة بالمرض لمن تقع عليه، فهناك اعتقاد أن لبعض الأشخاص قوى شريرة تخرج من أعينهم باتجاه من يحسدونهم، وهي منطلقات دينية تدفع بالاعتقاد بالتاثير القوي للعين حيث ورد ذكر العين في أحاديث نبوية كثيرة.

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

– **المرض إصابة بالسحر**: إن المحيط في ذهن الجزائري بشكل عام مليء بالأرواح والكائنات غير المرئية، وكثيرا ما يفسر الألم والمرض على أنه نتيجة لسحر دبره الآخرون (سليمان بومدين،2003،ص 34)، حيث تعتقد المجتمعات أيا كانت أن حدوث المرض سببه وجود السحر.

– **المرض قضاء وقدر**: للإيمان بالقدر في دين الاسلام مكانة عليا وأهمية كبرى، فالإيمان به مبدأ الدين القويم وختامه فهو أحد أركان الإيمان وقاعدة أساس الإحسان،

– **المرض ابتلاء من الله لعبده المؤمن**: (المومن مصاب) أو قول البعض الآخر: إن الإصابة بالمرض نقمة إلهية لذنب اقترف حتى يعتبر المؤمنون (المومن من اعتبر).(سليمان بومدين،2005،ص 244).

**2– مرض الصرع من المنظور الأنثروبولوجي**:

إن الثقافة تنمط استجابات أفرادها اتجاه الصحة والمرض، فالذي يثير خوف وقلق البعض في ثقافة ما قد لا يلقى له بال في ثقافة أخرى. فالمريض يبني نموذجا تفسيريا هو في بعض جوانبه بناء فردي، ولكن هذا البناء التفسيري يكون في الغالب منغرسا بعمق داخل الثقافة التي ينتمي إليها الفرد، وهو ما أسماه الباحثون شبكة معاني المرض.(سليمان،2005،ص244)،حيث أُرجع المرض بصفة عامة في القديم إلى الغضب الإلهي أو أسباب روحية، وهذا ما دفع علماء الأنثروبولوجيا لتوضيح تمثلات المرض بإبراز دور الثقافة في ذلك، فهم يؤكدون على العلاقة الكائنة بين الثقافة ونمط الحياة ومختلف الاستجابات للمرض وطرق المعالجة، و يهتمون بالمكون الشعبي وبالتأثيرات التي تمارسها الثقافة على المرض، وهذا بالتركيز على دراسة العادات والتقاليد والمعتقدات الشعبية في تفسير ومعالجة المرض.

وفي هذا السياق ترى **مرجريت ميد** (**Margaret Mead**) في دراستها للثقافة والصحة والمرض عند بعض المجتمعات الريفية بالشرق الأوسط أن من بين المعتقدات السائدة حول أسباب المرض اعتقاد السكان أن المرض يحدث نتيجة التقصير في أداء الشّعائر والفرائض الدينية الهامة مثل عدم أداء الفرد لفريضة الحج. (بن صافي،2018،ص 934).

فكل مجتمع إذا يدرك "المرض والصحة" وفقا لقيمه وعاداته التي تحددها ثقافته، حتى أن بعض الدراسات ذهبت إلى القول بأن كل ثقافة " تنتج مرضاها" وهذا ما أكده **Lombardy**.

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

ومجتمعنا الجزائري مثله مثل بقية المجتمعات يفسر الأمراض وخاصة بعضها تفسيرات خاصة به، تفسيرات نجدها في الخيال الجمعي للناس أو تصوراتهم، وبالتالي تصبح الصحة والمرض وسيلة للتعبير عن المعتقدات والقيم التي يؤمنون بها.(سليمان علي،2005،ص244)

ومن بين ما هو موجود كإعتقاد راسخ في الثقافة الشعبية الجزائرية الإيمان بالتأثير المضر للنظرة ومشاعر الحسد على الفرد الذي توجه ضده، وخاصة تفسير المرض بالعين، كما يعتقد الناس في شيء فوق طبيعي هو المكتوب، حيث يشير عادة إلى شيء لا يمكن التحكم فيه، شيء يوجه حياتهم أو قوة لا يمكن الإفلات من قبضتها، فالإنسان مهما بلغت درجة حذره لا يمكنه إلا أن يكون خاضعا، قابلا صابرا على ما يصيبه، لذلك يعتقد غالبية الناس أن المرض ظاهرة عادية لا مفر منها وإستقباله باعتباره قضاء وقدر الله، فالمرض جاء نتيجة إرتكاب الفرد لذنوب أو خرق محرمات، والفكرة التي ترى أن الله سبحانه وتعالى

يعاقب المذنبين منتشرة بقوة لدى الناس، ولذلك نجد أن المرض ناتج عن إختلال العلاقة بين الإنسان والله سبحانه وتعالى.

بالإضافة إلى إعتقاد الناس فيما يسمى" دعوة الشر"، وهي دعاء إلى الله سبحانه وتعالى قصد تسليط العقاب على شخص ما، قد يكون مصدرها الوالدين أو أي شخص آخر، فهي مصدر للألم لذلك فهي مهابة جدا في المجتمع الجزائري، ذلك أنه قد يستمر تأثيرها طول العمر وقد تلحق بالذرية، أي الأبناء والأحفاد، وقد تصيب الفرد في صحته ومن الدعوات المعروفة في الثقافة الجزائرية ( الله يعطيك العمى، الله لا تربحك...) (بن خلفة محمد،2018،ص 220).

وبالتالي يبقى تأثير هذه المعتقدات الشعبية قويا و منتشرا في المجتمع الجزائري.

**خاتمة:**

يعد الصرع من الأمراض العصبية الأكثر انتشارا في العالم، يصيب الأطفال والراشدين على حد سواء، وهو حالة مرضية تؤدي إلى انعكاسات سلبية على نفسية المريض وعائلته، إلى جانب الاعتقادات السائدة لدى عامة الناس وتفسيراتهم الغامضة والبعيدة عن الواقع النابعة من الخصوصية الثقافية لكل مجتمع كما تتأتى في الجهل ونقص التوعية الصحية حول المرض ومسبباته وطرق علاجه.

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

**قائمة المراجع:**

1- أبو جابر أمل،(2016)، نظرة المجتمع لمرض الصرع، جريدة الرياض،العدد 17442، تاريخ المعاينة: 29 أكتوبر 2020 الساعة (05:25) الموقع: http ://www.alriyadh.com/1140825

2- أبو غزال معاوية،(2015)،علم النفس العام،ط2، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.

3- باراجان إدواردو،(2012)، الصرع والحالات النفسية ذات الصلة،ترجمة (عالية صالح)،جنيف، الرابطة الدولية للطب النفسي للأطفال والمراهقين.

4- برودي عبد الكريم،(2016)،مختصر مرض الصرع مسببات المرض،أنواعه،طرق علاجه، أطروحة دكتوراه في الطب، كلية الطب والصيدلة بفاس ، جامعة سيدي محمد بن عبد الله ، المملكة المغربية.

5- بغالية هاجر،(2015)،المعاش النفسي والاجتماعي لمريض الصرع دراسة عيادية ل10حالات ضمن الشريحة العمرية من 24-52 سنة وعائلاتهم بمنطقة تيسمسيلت، مجلة سلوك، العدد 02، 226- 249.

6- بليردوح كوكب الزمان،(2015)،التصورات الاجتماعية عند الطالبات الجامعيات (المخطوبات) لسمات شريك الحياة المثالي:دراسة ميدانية، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، العدد 11، 139- 160

7- بن خلفة محمد،(2018)، التصورات الاجتماعية للمرض في الثقافة الشعبية دراسة تحليلية لمحتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة،أطروحة دكتوراه في علم النفس،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

8- بن صافي سميرة،(2018سبتمبر)،ثنائية الصحة والمرض من منظور أنثروبولوجي،مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية،العدد 35، 931- 942

9- بن شوفي بشرى،(2019)،التصورات الاجتماعية:مقاربة نظرية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 7(3)، 19- 32.

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

10- تاوريريت نور الدين و زقعار فتحي،(2013)،دور التحفيز السمعي باستخدام الموسيقى في تخفيض الاكتئاب لدى مرضى الصرع، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 31/30، 39- 54.

11- جلول أحمد و الجموعي مومن بكوش،(2014)،التصورات الاجتماعية مدخل نظري، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد السادس، 167- 185.

12- الحسيني أيمن،(2003)،الأسرار الخفية لنوبات الصرع والتشنجات،القاهرة، مكتبة ابن سينا للطباعة والنشر والتوزيع.

13- دريس سفيان،(2018)،تمثلات المرض وأساليب العلاج في المجتمع الجزائري دراسة ميدانية بمدينة البويرة، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، 07(28)، 197- 230.

14- ديبون محمد،(2012)،تحديد الذات والانفصال عند الشاب المصاب بالصرع، رسالة ماجستير في علم النفس المرضي للصرع،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.

15- زيتوني محمد زهير،(2012)،نقص الانتباه عند الطفل المصاب بالصرع، رسالة ماجستير في علم النفس المرضي للصرع،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.

16- زيتوني محمد زهير،(2017)،الآليات العقلية للمتمدرس وعلاقتها بالفشل المدرسي التلاميذ المصابين بالصرع في المؤسسات المدرسية بتلمسان، أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.

17- سليمان بومدين،(2003 ديسمبر) المعنى الاج للمرض، مجلة العلوم الانسانية،العدد31،20-40

18- سليمان بومدين،(2005)،التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر –حالة مدينة سكيكدة، مجلة شؤون اجتماعية، العدد 88، 243-257

19- سليمان علي أحمد و المهدي صفاء،(2011)،التوافق الاجتماعي لمرضى الصرع ببعض مستشفيات الطب النفسي(بولاية الخرطوم)، مجلة الآداب، العدد الثاني، 2- 37.

20- السويسي كوثر،(2016)،التمثلات الاجتماعية: مقاربة لدراسة السلوك والمواقف والاتجاهات وفهم آليات الهوية، المجلة العربية لعلم النفس، 1(1)، 47- 58.

21- شرفاوي حاج عبو،(2012)،علاقة البنية المعرفية الافتراضية بالبنية المعرفية الملاحظة دراسة تحليلية في ضوء نظرية بياجيه لدى عينة من طلبة المتوسطات والثانويات، أطروحة دكتوراه في علم النفس العام، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

22- عامر نورة،(2006)،التصورات الاجتماعية للعنف الرمزي من خلال الكتابات الجدارية، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة.

23- عثمان عبد اللطيف،(1998)،ما لا تعرفه عن الصرع و التشنجات، ط1، القاهرة، الزهراء للإعلام العربي.

24- قويدري بشاوي مليكة،(2014)،تمثل صورة الذات وصورة الآخر في العلاقة العلاجية دراسة عيادية مع عينة من مرضى المستشفى الجامعي لمدينة وهران، أطروحة دكتوراه في علم النفس،كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران السانيا.

25- المكاوي علي،(1994)،الأنتروبولوجيا الطبية:دراسات نظرية وبحوث ميدانية،القاهرة،دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر.

26- منظمة الصحة العالمية،(2019 نوفمبر25) الصرع، جنيف، المجلس التنفيذي الدورة السادسة والأربعون بعد المائة، البند 11 من جدول الأعمال المؤقت.

27- مقلاتي سامي،(2009)،التصورات الاجتماعية للطلبة حول عوامل التكوين وفقا لنظام L.M.D دراسة ميدانية بجامعة أم البواقي، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أم البواقي، الجزائر.

28- والكر ماثيو وشورقون سيمون،(2013)،داء الصرع، ترجمة (هنادي مزبودي)، ط1، الرياض، دار المؤلف.

29- وازي طاوس وحمودة سليمة و الماسيوي فريد،(2018)،التصورات الاجتماعية للصحة النفسية لدى المجتمع الجزائري من منظور علم النفس الايجابي _دراسة ميدانية على عينة من الطلبة الجامعيين، مجلة سلوك، 04(06)، 79 – 91.