

النوبة الصرعية الكبرى بين التفسير الديني الثقافي والتفسير العلمي الحديث
The great epileptic seizure between cultural religious interpretation and modern scientific interpretation

طبال فاطمة الزهراء¹ *

مخبر الاضطرابات النمائية العصبية والتعلم TNDA

¹جامعة أبوبكر بلقايد - تلمسان

tebbal.afatima@gmail.com

تاريخ القبول: 2021/04/03

تاريخ الاستلام: 2021/02/08

ملخص:

يعتبر مرض الصرع من بين الأمراض العصبية الأكثر انتشارا في العالم، والتي نالت اهتماما واسعا عبر حقبات زمنية مختلفة، وذلك لتأثيراته السلبية على المصاب سواء أكانت المعرفية، النفسية، أو الاجتماعية، نتيجة لإطلاقه لنوبات صرعية عنيفة (النوبة الصرعية الكبرى) مما يؤدي إلى إصابة مناطق دماغية عديدة. تجاذبت تفسيرات وتأويلات بينما هو روعي غيبي يرتبط ارتباطا شديدا بعالم السحر والجن، وبينما هو عقلاني إنصح القول بعد تطور البحوث وأدوات التشخيص والعلاج، وتميز هذا الأخير بألوان شتى، إلا أنه لا يزال هناك بعض العائلات يتشبث في الجانب التقليدي لهذا المرض تزامنا مع الطب الحديث ومع وجود اختلافات في أنماط الممارسات العلاجية الشعبية (من طقوس الشفاء التي تعتمد على الفقيه أو صاحب الحكمة تارة، وتارة أخرى تغلب نمط زيارة الأضرحة والتبرك بالأجداد وكراماتهم، وقد يصل الأمر إلى تفضيل الطب السحري وحفلات الزار لاسترضاء الأرواح التي تسكن جسد وعقل المريض حسب المخيال الشعبي).
لقد حاولنا تقديم مفاهيم عامة حول مرض الصرع من تعريفات، أسباب وأعراض إضافة إلى مختلف العلاجات المقدمة سواء أكانت حديثة أو تقليدية، وتقديم تفسيرات نفسية، دينية وثقافية لهذا المرض.

الكلمات المفتاحية: النوبة الصرعية الكبرى، التفسير الثقافي الديني، التفسير العلمي الحديث.

Abstract:

Epilepsy is among the most prevalent neurological diseases in the world, which has received much attention over different periods of time, due to its negative effects

* المؤلف المرسل: طبال فاطمة الزهراء، الايميل: tebbal.afatima@gmail.com

on the patient, whether cognitive, psychological or social, resulting from the onset of violent fits (big seizure epileptic), that lead to lesions in many areas of the brain, , Interpretations and interpretations drawn, although spiritual and metaphysical, , it is closely related to the world of magic and jinn, and although it is rational, if true, after the development of tools for research, diagnosis and treatment, and the latter was distinguished from different colors, but there are still families clinging to the traditional side of this disease coinciding with modern medicine And with differences in models of popular healing practices, (Among the healing rituals that sometimes depend on the jurist or the author of wisdom, and at other times, the pattern of visiting shrines and blessing ancestors and their dignitaries prevails, and this may achieve preference for magical medicine and visitors' parties to appease the spirits that inhabit the body and mind of the patient according to the popular imagination). We have tried to present general concepts on epilepsy from the definitions, causes and symptoms in addition to the various treatments presented, whether modern or traditional, and its effects on the appearance. cognitive, and provide psychological, religious and cultural explanations. for this disease.

Keywords: Big seizure epileptic; religious cultural interpretation ;modern scientific interpretation.

مقدمة:

تعتبر كل من الصحة والمرض مفهومان ملازمان للواقع الاجتماعي والثقافي بغض النظر عن المعطيات الجسمية الطبية؛ فقد تم استقراؤهما عبر العصور استنادا إلى مرجعيات وأطر مختلفة بين المجتمعات مما يطرح أشكال متفاوتة لكل من تفسير مختلف الظواهر المرضية وتشخيصها ووصولاً إلى تحديد نوعية العلاج. فالأنماط السوسيو-ثقافية المشبعة بجملة القيم والعادات والتقاليد المتوارثة عن طريق التلقين الشفهي (الرقية أو زيارة الأضرحة) (أو اليدوي) كالتطبيب بالأعشاب أو الحجامة) تؤثر لا محال على تصورات الأفراد والجماعات للعلل الجسمية والنفسية على حد سواء.

إن مرض الصرع من بين الأمراض العصبية الأكثر انتشارا في العالم خصوصا في الدول النامية، غير أنه قديم قدم العصور السالفة، حيث كان موسوما في العهد اليوناني بالمرض المقدس نتيجة الاعتقاد في أنه عبارة عن تفقد إلهي أو نتيجة أرواح شريرة تسكن عقل المريض وتكون بذلك مسؤولة عن النوبات التي تقع لصاحبها، غير أنه وفي المقابل التطور العلمي والتكنولوجي وحدثة وسائل التشخيص والعلاج، مازلنا نشهد

في واقعنا اليومي تنعيت وأحكام قيمية مشوهة لهذا المرض مفادها أن حاملها مصاب بعلّة روحية أو عقلية مجنون مما ينعكس بشكل سلبي على الجانب النفسي للمريض مما يخلف آثار نفسية، اجتماعية محضة. يسبب مرض الصرع حدوث نوبات متكررة تختلف أنواعها من شخص لآخر، قد تؤثر هذه النوبات على أية عملية ينظمها الدماغ وينتج عنها اضطرابات وظيفية تدعو للاهتمام والارتباطات المعرفية المرافقة لها. حيث يمثل من بين أكثر وأهم الاضطرابات العصبية المتميزة بالتناقض والتجاذب بين العلاجات الطبية الحديثة والممارسات العلاجية البديلة أو الموازية؛ وإن كان الأمر لا يظهر بصورة جلية في المجتمعات الغربية والمتطورة؛ فإنه يكون أكثر وضوحاً في البلدان السائرة في طريق النمو بما في ذلك المجتمعات العربية على اعتبار أن الصرع ينسب إلى قوى خفية تتمثل في كل من عالم السحر والجن والعين والحسد ... الخ؛ بل يصل في كثير من الأحيان إلى الخلط بينه وبين الأمراض العقلية؛ فحينما نستقري تاريخ مرض الصرع ورحلة علاجه عبر العصور نجد أن المرضى كانوا يكتبلون بالأغلال ويودعون السجون ويعذبون ويتعرضون إلى مختلف أنواع الظلم الاجتماعي كالتجويد والجلد ... الخ؛ وكانوا يتهمون أنهم على صلة بالأرواح الشريرة أو أنهم سحرة يحملون الخطر لبقية أفراد المجتمع وغالباً ما كان يحكم عليهم بالموت حرقاً أو تحت تأثير التعذيب. ومع تقدم البحوث العلمية انتقل مرض الصرع من حقل الخرافة إلى الطب وعلم الأعصاب بفضل ما قدمه "أبقراط" من خلال بحثه المشهور "المرض المقدس" أين حوّل الأنظار المتعلقة بالصرع من المجال السحري إلى المجال العلمي. ولكن رغم ذلك وإلى غاية يومنا هذا؛ يشهد هذا النوع من الأمراض العصبية جملة من التدخلات والتناقضات في الطقوس والأساليب العلاجية المكلفة بالجوانب الروحية والدينية وفي بعض الأحيان تتسم بطابع الشعوذة والجهل باستعمال بعض الأحجبة والطلاسم وغيرها من الأساليب التي يعتقد كل من المريض وعائلته أنه بإمكانه تخليص المصاب من علته والوصول به إلى الشفاء.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المفهوم النفسي، الثقافي الاجتماعي والديني لمرض الصرع، وأهم الانعكاسات المترتبة عن هذا النوع من الأمراض العصبية على حياة المصاب من الجانب المعرفي، النفسي والاجتماعي.

تكمن أهمية هذه الدراسة في أنه ينتمي إلى الدراسات النفسية التي تهتم بالكشف عن ترسبات المرض في شخصية المصاب، فهي تسلط الضوء على الأبعاد النفسية والاجتماعية التي تطرح في هذه الحالة من جهة

ومن جهة أخرى على الجانب الديني والأنثروبولوجي، لأن مرض الصرع ونظرا لطبيعته يصنف في كثير من الأحيان في قائمة الأمراض العقلية في المخيال الشعبي للكثير من الناس، مما ينعكس على معاش المريض وتقديره لذاته.

المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول مرض الصرع.

1. الصرع لغة: الطرح بالأرض، والصرع علة معروفة والصرع المجنون، والصرع علة تمنع الأعضاء النفسية من أفعالها منعا غير تام وسببه سدة تعرض في بعض بطون الدماغ وفي مجاري الأعصاب المحركة للأعضاء من خلط غليظ أو لزج كثير فتمنع الروح عن السلوك فيها سلوكا طبيعيا فتتشنج الأعضاء. (الفيروز أبادي، 1994، ص252).

وعرفه وحيد عبد السلام بالي بأنه: عبارة عن اختلال يصيب الانسان في عقله بحيث لا يعي المصاب ما يقول، فلا يستطيع أن يربط بين ما قاله وما سيقوله صاحبه بفقدان الذاكرة نتيجة اختلال في أعصاب المخ، ويصاحب هذا الاختلال العقلي اختلال في حركات المصروع فيتخبط في حركاته وتصرفاته فلا يستطيع أن يتحكم في سيره وقد يفقد القدرة على تقدير الخطوات المترتبة لقدميه أو حساب المسافة الصحيحة لها. (وحيد عبد السلام، ص51).

وبالتالي يمكن **تعريف الصرع:** أنه عبارة عن مشكل صحي عصبي يتجلى بواسطة نوبات أو أزمات صرعية ناتجة عن تفريغ تلقائي للخلايا العصبية التي تكون في حالة تهيج مفرطة يمكن تشبيهها بعاصفة كهربائية وينتج عن هذه النوبة حركات وحالة خارجة عن إرادة المصاب. (بقيون، 2007، ص97).

2.1 تعريف النوبة الصرعية: هي عبارة عن تفريغات غير طبيعية للشحنات العصبية الصادرة من نيورونات قشرة الدماغ والتي تحدث بصورة مفرطة في وقت واحد. (كفافي جهاد، 2006، ص95) تتوقف الصورة العيادية لنوبة الصرع على مكان البؤرة الصرعية النشطة التي تنبعث منها الموجات الكهربائية المضطربة، كما تتوقف على شدة هذه الموجات ولذلك فإن ما يحدث في النوبة الصرعية يختلف بشكل أساسي في كل نوع.

3.1. أسباب الصرع: العوامل المؤدية للصرع:

- أ. **الصددمات الرأسية:** إن صدمات الشدة على الرأس والدماغ لها أن تقع وتؤثر في الدماغ في أية مرحلة من مراحل العمر بما في ذلك مرحلة الجنين وعند الولادة، وقد يحدث الصرع مباشرة بعد وقوع الشدة أو بعد مرور فترة من الزمن تتراوح بين أيام إلى سنوات، إلا أنها في أكثر الحالات لا تقل عن ستة أشهر، ولعل توفر عامل الاستعداد الوراثي، يضمن إلى حد كبير قيام حالة الصرع عند توفر هذا العامل.
- ب. **الأورام:** تكون الأورام على اختلاف أنواعها نسبة غير قليلة من الإصابات الصرعية العضوية، وقد تكون هذه الأورام متوافرة عند الولادة، وقد تنشأ في فترة لاحقة من مراحل العمر.
- ج. **الالتهابات:** وهذه الالتهابات قد تكون عامة أو موضعية وتؤدي إلى إصابة السحايا Les Méninges والدماغ أو الإثنين معاً، وقد يأتي الضرر نتيجة للفعل المباشر للالتهابات أو بسبب الحمى والمواد السامة التي يسببها، وقد يأتي الصرع مصاحباً للالتهاب وقد يأتي بعد مرور زمن غير محدد على وقوعه، وذلك نتيجة لحدوث تغيرات نسيجية في إحدى مناطق المخ.
- د. **الاضطرابات الاستقلابية:** إن هذه الاضطرابات قد تخل بالتغذية العصبية الدماغية إما بسبب نقص في بعض المكونات الغذائية الضرورية مثل السكر أو بتوفر مقادير أعظم من نفايات التمثيل الغذائي مثل اليوريا أو بتكوين مواد سامة في الجسم إما بسبب الاضطراب في عمليات الاستقلاب الطبيعية أو نتيجة تناول سموم خارجية.
- هـ. **أمراض الجهاز الدوري الدماغي:** يشمل ارتفاع الضغط أو هبوطه أو شحة الدم الواصل للدماغ أو النزيف بأنواعه. الانسداد في مجاري الدم، وأكثر ما تحدث هذه الحالات بسبب الصدمات الرأسية أو بسبب الخثرة وتصلب الشرايين.
- و. **الأمراض النسيجية في مادة الدماغ:** تشمل جميع أنواع ودرجات تلف الدماغ مثل الأمراض الضمورية والتي يمكن أن تحدث في أي مرحلة حياتية، وتكثر هذه الحالات في الأطفال الصغار، كما أنها تحدث في مرحلة الكبر بسبب الضمور العصبي الذي يرافق خرف الشيخوخة أو خرف confusion mentale قبل الشيخوخة.

ز. ارتفاع درجة الحرارة للجسم أكثر من 29 درجة في مرحلة الطفولة John و Hmentes et nature, P35, 2005 الحرمان من النوم عن طريق السهر المتكرر لساعات طويلة متأخرة من الليل. قد يصيب الأشخاص الذين يتعرضون للأضواء المبهرة (30 p, 2002, Reptuns).

العامل النفسي: تعتبر النوبة الصرعية من الناحية النفسية تراكم لاشعوري للانفعالات الحادة المتكررة والتي تصاحبها آلام وهزات وجدانية وجسدية تؤدي في نهاية الأمر إلى الانفعال والتعبير عن النفس بصورة نوبات صرعية؛ وهناك من يعتبر النوبة الصرعية عبارة عن انفجار عدواني (فيصل محمد خير الزراد، 1984، ص74).

4.1. تصنيف أنواع الصرع:

النوبة الصرعية الكبرى والتي هي موضوع بحثنا التي يمكن رصد أعراضها فيما يلي: ولها ثلاث مراحل: **المرحلة التشنجية:** هذه المرحلة الأولى من النوبة تستغرق نصف دقيقة تقريباً؛ 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 فرح 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 مضطرباً ويمكن للمريض أن يزرق لونه لأن البلع غير ممكن مؤقتاً فيتجمع اللعاب في البلعوم. التقلص المفاجئ للعضلات الفك يمكن أن يعمل على علق اللسان بين الأسنان. عض اللسان وهذا يسبب جرحاً في اللسان أو الخد؛ حيث يمكن بسببه أن يسيل الدم من الفم؛ ضربات القلب تكون أحياناً غير منتظمة نوعاً ما وبعد ذلك تصبح أسرع من العادي.

المرحلة الارتجاجية: تستغرق المرحلة الثانية على الأكثر نصف دقيقة إلى دقيقة ونصف. التفريغ في الدماغ يدعوا إلى آلية مقاومة؛ حيث يرتخي الجسم من خلاله طيلة فترة قصيرة؛ متبوعاً من جديد من قبل تقلص العضلات. هذا الارتقاء والتقلص المتناوب يسبب هزات في الذراعين؛ الساقين والوجه في المرحلة المروعة (مرحلة الهزات) يعود التنفس من جديد بشكل متقطع؛ اللعاب المترامي (أحياناً ممزوجاً ببعض الدم) يتم نفخه للخارج كـرغوة.

مرحلة الارتخاء: في المرحلة الثالثة -والتي تستغرق من دقيقة واحدة لعدة دقائق، تقل الهزات تدريجياً وتزداد فترات الرخاوة إلى أن يسترخي الجسم. غالباً ما يكون الجلد شاحبا والتنفس عميقاً؛ أحياناً يوجد ما يشير لتبول لاإرادي أو تقيؤ (عباس محمود عوض، 1999، 142).

وهذه النوبات الصرعية هي أيضاً على عدة أشكال:

■ **النوع الانقباضي:** وفيه تيبس العضلات مع ألم دون حدوث رجفة، وقد يسقط المريض على الأرض دون أن يصاب بأذى .

■ **النوع المصحوب بوهن العضلات وفقدان الانقباض العضلي:** يحدث فقد سريع في قوة عضلات الجسم والأطراف وحدوث ارتخاء، كما أن المريض يسقط على الأرض بصورة مفاجئة وهذا النوع من النوبات يمكن أن يسبب إصابات على مستوى الجسد.

■ **النوع الارتجاجي العضلي:** حدوث حركات عضلية مفاجئة وسريعة، وقد تأخذ تلك الحركات أشكال مختلفة وسرعتها تتراوح ما بين المتوسطة والشديدة وتشبه أثناء حدوثها الهزات التي تحدث نتيجة الصدمة الكهربائية وقد تحدث في أي سن ولكن عادة ما تبدأ حول سن البلوغ والنوبات الرمعية العضلية تكون قصيرة جداً وهي تشبه الصدمة التي تحدث تقلصات في عضلات الجسم وهي قد تحدث لوحدها أو في مجموعات.

■ **النوع الارتجاجي:** تتميز تلك النوبات بحدوث تشنجات وتقلصات عنيفة وسريعة تنتهي بهزات غير منتظمة وتكون مصحوبة بعدم التحكم في عضلات الإخراج فقد يقوم المريض بالتبول على نفسه، التنفس يكون بطيء وقد تظهر رغبة على فم المريض، قد يقوم بعض لسانه أو فمه من الداخل وبالتالي قد يصاحب خروج الرغبة الدم من الفم.

■ **النوع الإرتعاشي العضلي:** وفيه ترتعش الأطراف أو الجسم كله، بدون فقدان للوعي ويحدث عادة في بداية سن المراهقة. (طارق الحبيب، 2004، ص161).

5.1. علاج مرض الصرع :

■ العلاجات الحديثة:

من أشهر الأدوية المضادة للصرع "Phénobarbital" بما في ذلك Kaneuron, Gardénal, Alepsal وهي أدوية مضادة لداء الصرع؛ قوي وفعال على كل الأنواع العيادية للصرع خاصة النوبات التشنجية العامة؛ ولكن من الأحسن ألا يستعمل للصرع الصغير خشية التعود عليه وعند الانقطاع عن تناوله يمكن أن تحدث للمريض نوبة كبرى، حيث يمكن أن يحدث كف عند الكبار وفرط الحركة عند الاطفال (Henry EY, 1989, p208) وهشاشة العظام.

المبحث الثاني: المنظور الثقافي الديني لهذا المرض وطرق علاجه:

1- المفهوم النفسي لمرض الصرع:

الصرع مرض عصبي له جوانبه النفسية والاجتماعية التي قد تؤثر أحيانا بشكل سلبي في مسار العلاج الطبي ونتائجه. من الجوانب النفسية الهامة التي قد تحيط بمرضى الصرع تتعلق بكيفية تعامل الآخرين معه خلال وقائع الحياة اليومية، سواء كانوا من أفراد أسرة المريض والأقارب أو أفراد المجتمع.

من الثابت أن أعراض مرض الصرع من تشنجات وحركات عضلية تثير انتباه البعض وربما شفقتهم عليه أو حتى خوفهم منه. ردود الأفعال هذه لا تقتصر على مجتمعاتنا العربية فقط، بل حتى في المجتمعات الغربية، حيث هنالك بعض المجموعات التي تربط مرض الصرع بمفاهيم ميتافيزيقية أو تتعلق بالجن والأرواح الشريرة. مثل هذه المفاهيم في الغالب ترسخ في عقول قطاعات مؤثرة من الأفراد بالمجتمع بغض النظر عن درجة اقتناعهم بها. ما يهمنا في هذه النقطة هو التأثير السلبي لمثل هذه المفاهيم على المريض بالصرع الذي يستطيع أن يقرأ نظرات الشفقة أو الدونية تجاهه من بعض أفراد المجتمع، وهو ما يعرف بمصطلح «الوصمة».

بعض الأفراد من أقارب مرضى الصرع، ولإدراكهم أو توقعهم لمثل هذه المفاهيم الضارة بمرضى الصرع لدى أفراد المجتمع، يلجؤون إلى حماية مريضهم منها بإخفاء حقيقة المرض عن الآخرين، وربما عن المريض نفسه إذا كان في مرحلة الطفولة، وقد تصل الحماية إلى درجة تقليل ظهور المريض في الأوساط الاجتماعية خوفا من حدوث نوبة الصرع في حضور الأقارب البعيدين أو الغرباء. هذه الحماية، رغم ما فيها من حسن النوايا، قد تنتج عنها نتائج كارثية في نفسية المريض وسلوكه الاجتماعي وربما تشمل أفراد أسرته. مثل هذه الحماية بكل

أشكالها، مثل تجنب الحديث عن طبيعة المرض أمام المريض، ينتج عنها ترسيخ مفهوم «العيب» و«الرفض» بالنسبة للمرض، ليتعدى المرض مثل هذه التوصيفات لينال من المريض نفسه ومدى تقبله للمرض وطرق التعامل مع أعراضه. حين يبدأ المريض برفض المرض وفقدان الثقة بالنفس والانزواء اجتماعيا، تبدأ المتاعب النفسية الحقيقية كنتائج ثانوية لمرض الصرع في تعميق المشكلة النفسية التي قد تؤدي إلى نتائج سلبية تتعلق بالمرض نفسه.

هنالك نماذج مربعة لمدى الأثر السلبي المدمر للوصمة. هنالك مرضى بالصرع لا يكادون يمارسون حياتهم اليومية بسبب خوفهم من نظرات الآخرين لهم بسبب مرضهم بالصرع أو تعليقاتهم الجارحة. قد يعتقد البعض أن الطفل قد لا ينتبه لمثل هذه الحماية أو أشكالها الأخرى، ولكن ذلك ليس صحيحا.

من المهم جدا التعامل مع مريض الصرع مثل غيره من البشر، له مشاعره وشخصيته وآماله كالأخرين تماما. لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يكون أي مرض بدني أو نفسي مدعاة للسخرية أو تقليلا من شأن المصاب به فقط بسبب ما يعانيه من مرض شاء الخالق سبحانه وتعالى أن يصيبه به.

من الضروري جدا لأقارب المريض بالصرع أن يتناولوا مسألة المرض وجوانبه المختلفة في شكل صريح وموضوعي، بحيث يشعر المريض أنه مقبول في نطاق أسرته ومجتمعه وأن حقيقة إصابته بمرض الصرع لا يقلل من كونه بشرا مكتمل الإنسانية والمسؤولية، وأن حقيقة إصابته بالمرض لا يلغي جوانب حياته الأخرى.

لا بد لمن يتعامل مع من يعاني من مرض الصرع أن يدرك أن المريض يستطيع بسهولة وفعالية التقاط نظرة الإشفاق التي قد ترتسم في عيون من يتعامل معه، مما يولد أثرا سلبيا جدا في نفسية المريض.

هذه الآثار السلبية التي تنتج من طريقة تعاملنا مع مرضى الصرع، وليس من المرض نفسه، قد تنتج عنها أمراض نفسية عدة كالإكتئاب والقلق الاجتماعي وربما العدوانية تجاه الغير أو تجاه المجتمع... الخ

العوامل الانفعالية في مرض الصرع:

إن السلوك الانفعالي الشاذ والمنتشر بين مرضى الصرع يعد أمرا معترف به علميا منذ عصور عديدة، وربما يرجع إلى ما نشاهده من أنماط السلوك الشاذ والغريب والعجيب أثناء حدوث النوبات الصرعية، وما بعدها وبينهما، كما أن استمرار صدور هذه الأنماط من السلوك الشاذ بين النوبات وبشكل نمطي أصبح أمرا لا مراء فيه ولا جدال. وبالطبع فإن عددا من هذه الأنماط السلوكية المتصلبة تعد أنماطا سلوكية خاطئة، كذلك

فإننا يجب أن نقرر أن عددا من هؤلاء المرضى الصرعيين يعانون من مشكلات حادة في سوء التوافق النفسي الاجتماعي والشخصي، وسوء التوافق ومشكلاته هو الخطأ العام الذي يمكنه أن يجمع كل هذه الظواهر السلوكية الشاذة في مجموعة واحدة (محمد نجيب صبوة، 2017، ص252).

المشكلات الانفعالية والنفسية الاجتماعية التي تؤثر على قدرة الشخص على التوافق مع متطلبات الحياة اليومية.

2-مرض الصرع من منصور ديني: الدين والطقوس:

1.2 دور المعتقدات من القوى الخارقة والخفية والأرواح الشريرة:

الصرع مرض قديم معروف عبر التاريخ وبسبب أعراضه السريرية المختلفة والغير عادية، في بعض الأحيان أعطى القدماء للصرع تعديلات عديدة ما روائية أو فوق طبيعية تثير الخوف من هذا الداء والنفور من المصابين به، إلى درجة أن العامة والأطباء على حد سواء في اليونان القديمة، وصفوه بالمرض المقدس (SacredDisease) نتيجة اعتقادهم بأن النوبات التي تصيب المصابين به، هي من جراء استحواذ الجن والشياطين، ونتيجة تفسيرهم للهلوسة السمعية والبصرية التي تصاحب أحيانا تلك النوبات، على أنها رؤية دينية تحمل رسالة من الآلهة للجنس البشري عبر مريض الصرع. وظلت هذه الرؤية الخرافية سائدة عبر قرون طويلة من الطب القديم، دون أن يتحداها أو يشكك فيها أحد، ما عدا الطبيب اليوناني الشهير أبوقراط، الذي كتب يقول "إلى أن نتمكن من فهم الطبيعة الحقيقية للصرع، ستظل دائما صفة التقديس ملازمة لهذا المرض".

الطبيعة الحقيقية لهذا المرض هي أنه اضطراب عصبي مزمن، يتميز بتعرض الشخص المصاب لنوبات متكررة. ورغم مرور قرابة الخمسة وعشرين قرنا منذ عصر أبوقراط، لا زال الأطباء يجهلون أسباب الصرع. وإن كان بعض العلماء يحاولون تفسير نوبات الصرع، على أنها نتيجة لعوامل خارجية مختلفة ومتباينة، مثل الحمى أو الضوضاء أو التسمم أو اختلال توازن الأملاح في الجسم. ولكن رغم أن نوبات التشنج الانقباضية أو الانبساطية يمكن أن تصيب أي شخص نتيجة الحمى أو تناول جرعة زائدة من بعض العقاقير، إلا أن هؤلاء الأشخاص لا يتم تصنيفهم على أنهم مصابون بالصرع. وهو ما يدفعنا للاستنتاج بأن الظروف سابقة الذكر، ليست هي السبب الرئيس خلف الإصابة بالصرع، بل هي مجرد عوامل تتسبب في حدوث النوبات لدى

الأشخاص المصابين من الأساس باختلال عصبي في المخ. ولذا لا بد أن يتضمن تشخيص الإصابة بالصرع، إصابة المريض بنوبات متكررة عبر فترة زمنية طويلة، وبشكل لا يمكن التنبؤ به، أي بدون أن يكون هناك سبب مباشر وواضح لحدوث تلك النوبات.

والغريب أنه في سبعين في المئة من حالات الإصابة بالصرع، لا يمكن الكشف عن السبب المباشر خلفها، حتى مع استخدام أحدث التقنيات العلمية المتوفرة حالياً. أما في الثلاثين في المئة الباقية من الحالات، فغالباً ما يكون السبب هو حدوث إصابة سابقة للمخ أو وجود ندبة في خلاياه أو شكل من أشكال التشوه التشريحي (Malformation) وبغض النظر عن السبب، غالباً ما يصاحب الصرع بوجود اضطراب واختلال في النشاط الكهربائي لخلايا وأجزاء المخ، والذي يمكن الكشف عنه من خلال رسم المخ الكهربائي (EEG) ويؤمن البعض بأن الصرع يمكن أن يصيب أي شخص في أي مرحلة من العمر، وبدون أن يكون هناك أدنى سبب واضح للإصابة، وإن كانت معظم الحالات تحدث لدى من هم أقل من سن الثامنة عشرة أو في من تخطوا سن الخامسة والستين. وتفيد الإحصائيات أن الصرع يصيب 2.5% من جميع أفراد الجنس البشري، وإن كانت بعض التقديرات تشير إلى أن معدلات الإصابة الحقيقية قد تكون أعلى من ذلك بكثير (د. كمال عبد الحكيم، 2005، ص125).

3. الصرع ومظاهر الشعوذة: الطقوس الثقافية:

3-1- الخلفية الثقافية:

هي مجموعة المفاهيم والتصورات والرؤى التي يكتسبها الفرد خلال تفاعله مع الجماعة، حيث تعتبر "الأسرة هي الإطار الثقافي الأول الذي تتحدد فيه ثقافة الفرد ويتشكل سلوكه واتجاهاته نحو مختلف الأفكار والمواقف في الحياة" (زقاوة، 2014، ص48).

3-2- مكونات الخلفية الثقافية:

● **المعتقدات:** الاعتقاد هو مجموعة من الأفكار الكلية والخاصة بالعالم الطبيعي والاجتماعي والإنساني ويحلل نسقاً لمعتقدات إلى العديد من الجوانب أو من الأنساق الفرعية، مثل الاتجاهات والإيديولوجيات والأديان والعلم. والقيمة نوع من أنواع الاعتقاد تدخل ضمن النسق الكلي للإنسان. (رشوان، 2004، ص164).

• العادات (الطرائق الشعبية) والتقاليد والعرف: العادات هي صورة من صور السلوك الاجتماعي استمرت فترة طويلة من الزمان واستقرت في مجتمع معين وأصبحت تقليدية واصطبغت إلى حد ما بصبغة رسمية، والعادات الجمعية أساليب للفكر والعمل ترتبط بجماعة فرعية أو بمجتمع بأسره. فالعادات ما اعتاد الناس القيام به من السلوك في مختلف الأحوال ومنذ فترة طويلة من الزمان، وهو سلوك متوقع في ظرف محدد، وهو ليس سلوكاً مستحدثاً وليس فردياً، والعادة تتضمن التكرار وأيضاً القبول العام. (المطور، 2007، ص69)

والتقاليد عبارة عن مجموعة من قواعد السلوك التي تنشأ على الرضا والاتفاق الجمعي، وهي تستمد قوتها من المجتمع وتحتفظ بالحكم المتراكمة وذكريات الماضي التي مر بها المجتمع، بتناقلها جيل بعد جيل. وإذا كانت العادات تتعلق بالسلوك الخاص، فالتقاليد تتعلق بسلوك المجتمع ككلية، فالاحتفال بميلاد ديني أو زعيم تعتبر تقاليد (رشوان، 2006، ص159).

أما العرف في مثل مقدسات الجماعة ومحرماتها، ومن وظائف العرف أنه يحدد الصواب والخطأ، ويعين ما يمكن وصفه بأنه خلقي أو غير خلقي، والعرف يتميز ببطء شديد، بعكس العادات الشعبية التي تتغير على نحو أسرع. (جلي، 1984، ص 94).

• الرموز والطقوس والأسطورة: الأسطورة عنصر مهم لا يمكن عزله عن التراث الإنساني، فلا يخلو مجتمع أو حضارة من الأساطير، حتى أننا نجد "بعض أساطيرنا ما يشابهها في الكثير من بلاد العالم، بعضها موجود دون اختلافات تذكر في أمصار بعيدة عنّا، وعبر أزمنة متعددة (زيغور، 2003، ص21).

• التراث الشعبي: يتجلى التراث الشعبي في عناصر كثيرة منها الفلكلور والموروث الثقافي والمعتقدات الشائعة من خرافات وأساطير، ولفظ "تراث" يعني بشكل عام العناصر الثقافية التي يتلقاها جيل بعد جيل كما تحتل الخرافات والأساطير حيزاً مهماً في مجال التراث الشعبي وغيرها من الأدب الشعبي كالحكم والأمثال؛ ويتضمن التراث الشعبي اعتقادات متنوعة منها:

- الاعتقاد بالكائنات العلوية كالجن والعفاريت وأرواح الموتى.
- الاعتقادات الخاصة بالتشاؤم أو بالتفاؤل.
- ومنها ما يتضمن الإيمان بالسحر والتعزيم.

- الاعتقاد بالأولياء والوسطاء والإيمان بالقرايين.
- الاعتقاد بالطب الشعبي وفيه مثالا العلاج بالكي والحجامة والرقية والزار.
- العادات المرتبطة بدورة الحياة والتي تدور حول الولادة، الختان، الخطبة، هدايا العروس، الزفاف، الوضع، المرض، الموت... إلخ. (المطور، 2007، ص162).

3-3- الثقافة الأسرية وسلوك الاستجابة لهذا المرض: تتميز الأسرة بتنظيمها الداخلي الفريد في سماتها الخاصة التي تتميز بها، وفي تعريفاتها الخاصة لديانتها ورؤيتها للعالم وتاريخها الشخصي وأساطيرها وعاداتها وطقوسها وتفسيرها للأمراض وطرق علاجها، كما لها لغتها الخاصة في التعبير عن الألم سواء بطريقة لفظية أو غير لفظية.

ويُعبّر المرض عن الاستجابة الشخصية للمريض ولكل الذين حوله لكونه مريضا وخاصة تلك الطريقة التي يفسر بها المريض وكل من حوله مصدر ومغزى هذا المرض وكيف أنه يؤثر في سلوكه وفي علاقته مع الناس الآخرين وفي الخطوات المختلفة التي سيتخذها لعلاجها. (عاطف، 2006، ص178).

إن كل الثقافات الأسرية تثمر وتحتفظ بنماذج معينة من المعتقدات والسلوكيات والعادات أو أنماط الحياة بالنسبة لأفرادها وعلاقاتهم المباشرة بالمرض. وقد تكون هذه المعتقدات والسلوكيات حمائية لصحة أفراد الأسرة أو تتعلق بمسببات المرض بالنسبة لهم. ولذلك تعد معرفة وفهم ثقافة الأسرة التي ينشأ فيها الفرد المريض أمرا أساسيا وهاما بالنسبة للممارسة الناجحة للأسرة حيث تساعد هذه المعرفة الطبيب المعالج في الفهم والتنبؤ بنماذج الأعراض والمرض وبالمتغيرات في نمط الحياة. (عاطف، 2006، ص192).

لاتزال الاعتقادات راسخة في فكر الانسان مهما كان مستوى تطوره الثقافي والاجتماعي والنفسي، فالخلفية الثقافية تلعب دور كبير على تصور وإدراك الناس لظاهرة المرض، بحيث لا يزال الناس متمسكين بالتغيرات الثقافية للمرض، وبهذا المعنى نجد ان الخلفية الثقافية هي التي تحدد للمريض تقييمه وتصوره لحالته المرضية وافعاله تجاه المرض. (ميموني، 2005، ص25)

فقد يبدو من السهل دراسة الأعراض وتشخيص المرض، لكن هل المريض من السهل عليه التعرف على نوع مرضه وتحديد أعراضه بدقة، أو ان يقتنع ويدرك السبب الأساسي لمرضه، أو اختيار العلاج المناسب، حين يجد نفسه بين العديد من النماذج العلاجية، وهل من السهل نفي عليه أن يتحمل عدم جدوى علاج ما،

ففي الحقيقة هناك أمور كثيرة تتحكم في المريض كشخص أو ككائن ثقافي في وسط اجتماعي متنوع فيه الثقافات والمعتقدات الدينية والشعبية (صولة، 2013، ص132).

لقد أوضحت الكثير من الدراسات كيفية تأثير السياق الثقافي على استجابات الناس حيال المرض وأسلوب العلاج باختلاف المجتمعات والثقافات. كما أكدت دراسات لاحقة وجود تباين ثقافي في التعبير عن الألم وكذا التوجه للعلاج المناسب للمرض، ولعل هذا التنوع ضمني أساسا في ضوء التنشئة الاجتماعية، خاصة أن الاختلافات في سلوك المرضى اتجاه المرض، تعكس مجرد أساليب مختلفة مكتسبة ثقافيا للتوافق مع الثقافة السائدة والسياق الاجتماعي العام، وفي كثير من الأحيان تتعارض مع التفسيرات الطبية الحديثة، وبالتالي تتناقض مع وسائل العلاج الطبي الحديث.

وعلى الرغم من التغيرات البنوية التي تعرفها مجموعة من الدول العربية على المستوى الاجتماعي والاقتصادي، إلى أن المجتمع العربي عامة ما يزال متخلفا على مستوى بنيته الثقافية، بسبب انتشار بعض الممارسات والعادات وتفشي بعض الاعتقادات الخاطئة حول مرض الصرع، من قبيل اللجوء إلى السحرة والمشعوذين والعرافين والدجالين.

ورغم التطور الذي يعرفها لجانب العلمي والطبي في وقتنا الحالي، إلى أن عددا كبيرا من الناس من مختلف الطبقات الاجتماعية، من أغنياء وفقراء، ونساء ورجال، ومثقفين وأميين، يسارعون إلى طلب الشفاء من الأضرحة والأولياء، قبل المختصين والأطباء، مما يزيد المرض تأزما، والعلاج تعسيرا ومن بين الممارسات المستفحلة في مجتمعنا العربي تعليق التماائم" الحجاب في السيارات والمنازل وفي الأعناق وغيرها، والبعض الآخر يجعل من البخور سببا يذهب الجن "الأرواح والشياطين ويجلب البركة والملائكة.

وتنتشر أيضا بعض التقاليد الخاطئة من تناول الأعشاب وإشعال النار وذبح الدجاج الأسود والأضاحي أمام قبور الأولياء، وقد يصل في بعض الحالات للضرب والاستغلال الجنسي والتعدي الجسدي حتى يخرج الجني كما يزعمون، دون إغفال مايقوم به المشعوذون من استغلال عاطفة الناس وتجيدهم من أموالهم وكسب عرق جبينهم.

والملاحظ عند زيارة هؤلاء المشعوذين والعرافين أنهم يحاولون إدخال الخوف وإيهام الزائر ببعض الحركات والطقوس (مثل الشموع، إطلاق أصوات مرتفعة، إشعال النار وإيقاد الجمار، توجيه بعض النظرات المخيفة

أوالإيهام بوجود " شمهروش أو عيشة القنديش كما يقولون) كل ذلك يجعل من الشعوذة تجارة مربحة تدرع لى أصحابها أموالا باهظة وتجعل من الزبون عبد الاعتقادات هو لوساوسه ولإيهامات المشعوذ بأنه تعرض لعمل سحري، وأنه من الضروري أن يبحث لنفسه عن علاج مناسب. (عبد الكريم بارودي، 2016، ص 26)

طرق علاجه:

■ العلاجات التقليدية :

➤ الاستشفاء بطريقة الزار: يقوم "شيخ الزار" بعلاج المرضى أولا بالطريق التقليدية عن طريق الأعشاب الطبية، فصادة الدم وعمل الاحجبة والتمائم والتي كان يقصد من ورائها طرد الأرواح الشريرة من جسم المرضى. وإن لم تجد نفعا بعد أيام يشير شيخ الزاوية أو كاهن الزار إلا أن حالة المريض مستعصية والشيطان أو الجن الذي التصق بجسده لن يترك لن يترك المريض إلا إذا أقام له حفلة الزار التي تقدم فيها الأضحيات والقربان لتلك الأرواح الشريرة؛ لذلك كان النوبيون يقبلون على إقامة تلك الحفلات كأسلوب علاج لتخليص المرضى من الحالة النفسية المعتلة التي ألت بهم. حيث أن إهمال تلك الحالة لمدة طويلة ربما تؤدي إلى الجنون المستحكم أو المستعصي؛ وقد تستمر طقوس الزار لعدة أيام ويتم ذلك من خلالها إلقاء بعض التعاويذ والقراءات والطقوس أثناء حفلات الزار؛ ويعد كل تعويذ يخبر الشيخ أو الكاهن الأفراد الحاضرين بمدى استجابة الجن لطلباته من أهل أسرته كشرط التخلي عنه وهذه الطلبات من الجن التي ينقلها بواسطة شيخ الزار كأن يرتدي المريض مثلاً ملابس معينة ذات ألوان خاصة أثناء حفلة الزار الراقصة. (محمد عباس إبراهيم، بدون سنة، ص 207-208) وغالبا ما يذهب الناس للعالج النفسي بواسطة طريقة الزار ليس فقط من الطبقات الشعبية البسيطة؛ بل يتعدى ذلك حتى الطبقات العليا من المجتمع؛ كما تم التأكيد على أن الناس لا يذهبون إلى الزار التماسا للشفاء من علل نفسية فحسب؛ وإنما كذلك من أمراض جسمية خاصة الأمراض المستعصية أو الطويلة كالروماتيزم والصداع والأمراض العصبية والنفسية وغير ذلك من اعتقاد الناس في ولادة أطفال مشوهين أو ميّتين راجع لفعل تلك الأرواح أو الأسياد التي لا بد من استرضائها أو طردها من خلال حفلات الزار (أحمد خشاب، بدون سنة، ص 407).

- **الاستشفاء بالسحر:** من بين أهم الوسائل المستخدمة في العلاج السحري التعويذة والحجاب: وهو يستعمل كحالة احتياطية ضد العمل السحري من طرف الآخرين.
- **الرقية:** ويطلق عليها رقية الشعوذة حيث يستعان بها من الشر؛ وقد تكون الرقية من عين حاسدة ولهم في ذلك طرق كثيرة سواء كانت عابرة على أفعال حرق أشياء معينة أو إضافة أشياء معينة كالملاح مثال؛ أو قد تتلى على الشخص المقصود كلمات أو قد يستعمل الطريقتين معا.
- **التعويذة:** وهي عبارة عن كلمات مفهومة أو غير مفهومة يقولها الساحر أو يكتبها بطريقة معينة لشخص ما يأمره بأن يضعها في مكان ما سواء في ثيابه أو في جسمه من أجل قهر أو إبطال أفعال عدو ما. (سامية حسن الساعاتي، 1993، ص 81-82).
- **الاستشفاء بطريقة الاضرحة:** الضريح يقوم على ثالث ثوابت هي: التابوت والقبة والخلوة وهذا الضريح يعتبر مؤسسة اقتصادية لها مرافق تحدث رواجاً وقطبه هذا الضريح؛ والزائر يعتقد اعتقاداً جازماً أن الضريح هو الشافي الرازق النافع. (رشيد ليزول، بدون سنة، ص 146)
- الأولياء في المعتقد الشعبي هم بعض الصالحين الذين يتميزون بالتفوق عادة ويظهرون من الكرامات ما يدل على جدارتهم بلقب الولاء؛ الأولياء المعتقدات الشعبية لديهم كرامات؛ ويستطيعون ممارسة ألوان وأصناف عديدة من المعجزات منها شفاء المرضى وتلبية دعوة من يلوذ به من الناس في أي أمر من الأمور؛ ومن أشهر الأمراض التي من أجلها يذهب الناس إلى أضرحة الأولياء التماساً للشفاء الحمى بأنواعها؛ العقم والأمراض الجلدية والأمراض العصبية والنفسية وأمراض العيون (فيروز صولة، 2013، ص 138).
- **العلاج بالرقية الشرعية:** يتفق المعالجين التقليديين على أن الأساليب الناجعة لعلاج الصرع تتمثل في تلاوة القرآن الكريم على المريض من خلال ادخال الراقي ظفر إبهامه بين ظفر ولحم إبهام المريض أو وضع يده على رأسه فيما يخص الرجال، أما فيما يتعلق بالأطفال فيأمر أن يتم تطبيق الطريقة الأولى أو يتم ضم الطفل إلى صدر المعالج وتلاوة القرآن عليه، أما النساء فيتم علاجهن من خلال ترك مسافة بسيطة بينه وبين الحالة ويطلب سترتها أو حضور أحد من أقاربها بمثابة المحرم، إضافة إلى قراءة القرآن على الماء العادي أو ماء زمزم أو زيت الزيتون ونصح المريض بالمحافظة على الصلاة وتجنب المنكرات والفواحش وكثرة الآذان

في البيت وهناك من يستعمل العقدة المستوحاة من الطب النبوي الشريف والتي تتكون من مجموعة من الأعشاب الطبيعية التي تخلط بعسل النحل.

إذا كان المس ناتج عن سحر مفتعل فإن علاجه يكون من خلال التقيؤ الإرادي واللاإرادي عن طريق شرب السنا التي تعتبر من أنفع الأدوية المسهلة، إذا كان تأثير السحر على الرأس كأن يكون السحر مشموما بواسطة عطر أو من خارج الجسد ولكن الهدف منه تأثير على الرأس لإحداث خيالات أو توهمات أو جنون أو غير ذلك من الأمراض التي منشؤها الدماغ فيتم الشفاء عن طريق الحجامة. (خليل ابن إبراهيم امين، 1997، ص168)

يعتبر مرضى الصرع الفئة الأكثر طلبا للعلاج الشعبي، لأن هذا النوع من الأمراض العصبية يتداخل ويتشابه الى حد كبير مع أعراض المس حسب المعتقدات، خاصة بالنسبة لأعراض النوبة الصرعية الكبرى من فقدان الوعي والتشنج والارتجاج، حيث يدرك للنوبات الصرعية تلك التظاهرات على أنها انعكاس لتعرض المريض للجن وهذا الأخير يكون مسؤولا مباشرة عن طرح المريض أرضا وقيامه بحركات لا ارادية مخيفة، ولعله من بين أكبر البراهين على تمثل مرض الصرع على أنه مرض روحي بالدرجة الأولى وهو تسميته بالخطفة بمعنى أن المريض يتم خطفه وسرقته من عالمه الواعي ورميه في عالم الأرواح الشيطانية بسبب عبث الجن بالمنطقة الصرعية بدماغ المصاب.

خاتمة:

لقد صاحب تطور مفهوم مرض الصرع تطور في المعارف والتصورات الخاصة بالمرض والعلاج، فامتدت المعرفة الخاصة بفهم المرض من حيث نوعه وأسبابه وأعراضه، بين المعتقدات والتصورات القديمة والحديثة، بين التوجه العلمي والطرح الديني للمرض، وبين العلاج الشعبي والتقني الحديث، مما صعب على الشخص عملية الفهم والادراك للأساليب الناجعة لمواجهة المرض.

فقد يبدو من السهل دراسة الاعراض وتشخيص المرض، لكن المريض هل من السهل عليه التعرف على نوع مرضه وتحديد أعراضه بدقة، أو أن يقتنع ويدرك السبب الاساسي لمرضه، أو اختيار العلاج المناسب، حين يجد نفسه بين العديد من النماذج العلاجية، وهل من السهل نفي عليه أن يتحمل عدم جدوى علاج ما، أو طول مدة العلاج. ففي الحقيقة هناك أمور كثيرة تتحكم في المريض كشخص أو ككائن ثقافي في وسط

اجتماعي تتنوع فيه الثقافات والمعتقدات الدينية والشعبية، وبالرغم من التطورات العلمية الحديثة، الى انه لايزال هناك بعض المعتقدات حول هذا المرض وما ينتج عنه منتأثيرات سلبية سواء على المستوى المعرفي، النفسي الاجتماعي.

المراجع:

1. أحمد خشاب (بدون سنة). علم الاجتماع الأنثروبولوجيا. القاهرة: دار المعارف.
2. الجلي، علي عبد الرزاق (1984). دراسات في المجتمع والثقافة والشخصية. لبنان: بيروت: دار النهضة العربية.
3. الفيروز ابادي (1994)، القاموس المحيط، الطبعة الرابعة.
4. المطور، عزام أبو الحمام (2007). الفلكلور والتراث الشعبي، الموضوعات والأساليب والمناهج. الأردن. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
5. خليل ابن إبراهيم امين (1997) الطرق الحسان في علاج الأمراض الجان. الجزائر. البليدة: دار الامام مالك للنشر.
6. رشيد ليزول (1971). عالم الجن، احكامه وعلاقته بالإنس في ضوء الشرع (مايوجد في الثقافة الشعبية المغربية وطرق العلاج)، مركز التراث الثقافي المغربي للطباعة والنشر والتوزيع.
7. رشيد ليزول (بدون تاريخ) الجن والسحر في المنظور الاسلامي. بيروت: دار الكتب العلمية.
8. رشوان، حسن، عبد الحميد أحمد (2004). دور المتغيرات الاجتماعية في التنمية الحضرية، دراسة في علم الاجتماع الحضري. مصر. الاسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة.
9. زيعور، على (2003). الكرامة الصوفية والأسطورة والحلم، القطاع اللاوعي في الذات العربية. لبنان. بيروت: دار الاندلس.
10. زقاوة، أحمد (2014). محددات النجاح الدراسي، مقارنة سوسيو-سيكولوجية. ورقلة. الجزائر: مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد (12)، 48.
11. سامية حسن الساعاتي (1993). السحر والمجتمع. ط 2. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
12. صولة فيروز (2013). تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج لدى المريض. مجلة علوم الانسان والمجتمع، العدد 132، 08، بسكرة.

13. عباس محمد عوض (1999). علم النفس الفيزيولوجي، دار المعرفة الجامعية.
14. علي المكاوي (1994). الأنثروبولوجيا الطبية دراسات نظرية وتطبيقية. مصر: دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.
15. علي كمال (1994). العلاج النفسي قديما و حديثا ط1. بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
16. عاطف، نجلاء خليل (2006). في علم الاجتماع الطبي، ثقافة صحة والمرض. مصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
17. عبد الكريم بارودي (2016). مختصر مرض الصرع، مسببات المرض، أنواعه، طرق علاجه. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه. جامعة سيدي محمد بن عبد الله. المغرب.
18. عبد اللطيف، موسى عثمان. (1998) (مالاتعرفه عن الصرع والتشنجات)، ط(1)، مصر: منتدى مجلة الابتسامة
19. طارق بن علي الحبيب (2004). العلاج النفسي والعلاج بالقرآن. مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
20. فيروز صولة (2013). تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج لدى المرضى. الجزائر: مجلة علوم الانسان والمجتمع؛ جامعة المسيلة؛ العدد 08.
21. فيصل محمد خير الزراد (1984)، الأمراض العصبية والذهانية والاضطرابات السلوكية. بيروت: دار القلم.
22. فيصل الصباغ (1965) الأمراض النفسية. دمشق. المطبعة الجديدة.
23. مأمون مبيض (بدون سنة). المرشد في الامراض النفسية واضطرابات السلوك أسباب أعراض علاج. المكتب الإسلام.
24. محمد نجيب صبوة، (2017). المصنف في علم النفس العصبي الإكلينيكي. جزء2. ط1. مكتبة الأنجلو مصرية.
25. ميموني، بدرة معتصم (2005). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
26. وحيد عبد السلام بالي. وقاية الانسان من الجن والشيطان. القاهرة: دار البشير للطباعة.

27. John Hmentes, Harvey Bsannat, Bernard maria (2005). **Child Neurology**. 7ème editions. LippencottWillian said Will hins.
28. Henry EY p. Bernard et Ch, Brisset (1989). Manuel psychiatrique. 6ème édition. Paris : Edition Masson.
29. P.Lemaire(,2002.)Psychologie cognitive , bruxelles, de boeckuniversitéédition.
30. Reptuns (2002). L'épilepsie ou une vie en clair. Paris :édition Anne Carrière.
31. McAuley JW, Passen N, Prusa C, Dixon J, Cotterman-Hart S, Shneker BF.(An evaluation of the impact of memory and mood on antiepileptic drug adherence. Epilepsy Behav. 2015;43:61-65.