دور التحفيز السمعي باستخدام الموسيقى في تخفيض الاكتئاب لدى مرضى الصرع

د/ تاوريريت نور الدين
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعـــة بسكرة

أ/زقعـــار فتحي
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعـــة الجزائر

الملخص :

هدفنا من خلال هذه الدراسة هو التعمق في كفالة المصابين بمرض الصرع بصورة أدق وأشمل نظرا لقلة الدراسات التي تناولت الصرع من الناحية النفسية، ويعتبر الصرع من أهم مواضيع البحث في علم النفس العصبي لذا تطرقنا إلى كيفية التخفيض من الاكتئاب لدى الراشد بعد إصابته بمرض الصرع عن طريق اقتراح برنامج علاجي صوتي بسماع مقاطع موسيقية هادئة في شكل جلسات صوتية علاجية، على عينة متكونة من 04 حالات تم اختيارها بطريقة عمدية مع تناول المنهج الإكلينيكي باستعمال تقنية دراسة حالة من المستشفى الجامعي للأمراض النفسية والعقلية دريد حسين (القبة) الجزائر العاصمة . وأوضحت نتائج الدراسة أن للبرنامج العلاجي الصوتي بسماع الموسيقى فعالية إيجابية في تخفيض الاكتئاب لدى المصاب بمرض الصرع.

Résumé:

Notre but en vertu de cette étude est d'approfondir les épilepsies d'une façon exacte et complète, et ce pour raison de manque des études de la recherche sur l'épilepsie dans le coté psychologique, en considérant que l'épilepsie est l'une des plus importantes études de neuropsychologie, pour cela, nous avons étudié la manière pour diminuer le degré de la dépression chez l'adulte atteint de l'épilepsie par la proposition du programme thérapeutique vocale utilisant l'écoute de la musique sous forme des séances thérapeutiques sur un groupe composé de 04 cas avec l'utilisation de la méthode clinique "étude de cas" choisi au centre hospitalier universitaire «Drid hocine », service de psychiatrie, à Kouba – Alger centre . et les résultats de l'étude montre l'efficacité positive du protocole thérapeutique vocale utilisant l'écoute de la musique pour diminuer la dépression chez le malade atteint d'une épilepsie.

مقدمة:

يعتبر مرض الصرع من الأمراض العصبية التي تؤثر سلبا على أداء المصاب، بحيث يظهر على شكل نوبات متكررة، قد يكون مصحوبا بنقص في درجة الوعي تصل في بعض الأحيان إلى حد الغيبوبة، وسبب النوبات راجع إلى تغير غير طبيعي في النشاط الكهربائي للقشرة المخية أو ما تحتها، وبالإضافة إلى تأثيره المباشر على حياة الفرد يعتبر كذلك من بين أحد اضطرابات المزمنة الأكثر انتشارا في بلادنا حيث تدلّ الإحصاءات أن شخص من مائتي جزائري (200/1) يعاني من الصرع[1]. وقامت المنظمة العالمية للصرع في سنة 1989 بالتقسيم المعروف حاليا لأنواع الصرع، فأحصى المختصون أكثر من 40 نوعا، وخلال هذا التقسيم تمّ الاعتماد على معيارين:

- المعيار الأول ويتعلق بطبيعة النوبات وفيه نوعين أساسيين: إما نوبات جزئية أو نوبات عامة وهذا النوع هو موضوع دراستنا.
- المعيار الثاني يحدد سبب الإصابة: ونجد فيه ثلاثة أنواع، أولا: ذاتي العلة لما يكون السبب وراثيا، ثانيا: عرضي لما يكون السبب مكتسبا مثل ورم أو حمى أو حادث، ثالثاً: خفي المنشأ لما يكون السبب غير ظاهر[2]. وتتحدد الجداول الإكلينيكية لنوبة الصرع بموقع الموقد النشط الذي تنبعث منه الموجات الكهربائية المضطربة، كما تتحدد أيضا على شدة هذه الموجات ومدى انتشارها، لذلك فإن ما يحدث أثناء نوبة الصرع يختلف بشكل أساسي حسب كل نوع، والإصابة بالصرع هي حدث مرعب ومخيف لأن معرفة المرء بأنه قد يصاب فجأة وبدون سابق إنذار بفقدان كامل للوعي لهو أمر مزعج للغاية بالنسبة للمرء ولأسرته على حد سواء. فإن المريض بالصرع يحتاج علاوة على العلاج المضاد للتشنج إلى الدعم والإرشاد بدرجة كافية، حتى أن يتمكن من أن يحيا حياة طبيعية بقدر المستطاع، دون الحاجة على العزلة ومنعه من مزاولة نشاطاته المختلفة[3]. وغالبا ما يرافق الصرع العام اضطرابات نفسية ومنها الاكتئاب حيث أشار"آرون بيك" (Beck)1967 " أن الاكتئاب يظهر بكل خصوصياته نتيجة مرض جسمي معين، خاصة إذا كان الاضطراب مزمنا وخطيرا، فالإصابة المفاجئة لأي اضطراب جسمي تصاحبها

استجابة اكتئابية"[4]. وأمام انتشار الاكتئاب لدى المصاب بمرض الصرع، فقد استوجب لنا إيجاد الطرق العلاجية المناسبة لتناوله والحد من تفاقمه. وهذا مما أدى بنا إلى استعمال تقنية التحفيز السمعي باستخدام الموسيقى بحيث يؤكد الباحثون أن حاسة السمع مهمة جدًا لتوازن الجسم بالكامل وعندما تختل هذه الحاسة فإن معظم أجهزة الجسد تتأثر وتختل، ولذلك فإن أفضل طريقة للمحافظة على نظام مستقر لعمل أجهزة الجسم أن نؤثر بأصوات تستجيب لها خلايا الجسد،وتعدل وتصحح عملها وتعيد توازنها وفي عام 1960م وجد العالم السويسري" Hans Jenny" أن الصوت يؤثر على مختلف المواد ويعيد تشكيل جزيئاتها، وأن لكل خلية من خلايا الجسم صوتها الخاص وتتأثر بالأصوات وتعيد ترتيب المادة في داخله[5]. ويعتبر العلاج بسماع الموسيقى الهادئة من بين التقنيات التي تخفف من حدة الأمراض النفسية المستعصية خاصة الاكتئاب، بحيث تعمل الموسيقى بفعل ذبذبة الأصوات والتي هي عبارة عن موجات تنتشر في الهواء، وهذه الموجات تتمثل في ترددات أي اهتزازات تسير في الهواء بسرعة تبلغ 340 مترا في الثانية تقريبا، تدخل الترددات الصوتية عبر الأذن، وتحرك طبلة الأذن، ثم تنتقل إلى العظيمات، ومن ثم إلى العصب السمعي، وتتحول إلى ترددات كهرومغناطيسية يتلقاها الدماغ ويحللها ويعطي أوامره للجسم ليتفاعل، ويتجاوب معها، ويتراوح المجال المسموع للإنسان من 20 إلى 20000 ذبذبة في الثانية. ومن هنا نشأ علم العلاج بالأصوات، باعتبار أن الصوت اهتزاز، وخلايا الجسم تهتز، إذن هناك تأثير للصوت على خلايا الجسم [6]. وبهذا نحاول الكشف عن مدى فعالية هذا البروتوكول العلاجي الصوتي المقترح بسماع مقاطع موسيقية في تخفيض درجة الاكتئاب لدى المصابين بمرض الصرع في مصلحة الأمراض العقلية والنفسية بمستشفى دريد حسين – القبة، الجزائر العاصمة.

ومن هنا يمكن أن نطرح **التساؤلات التالية:**

1- هل يوجد انخفاض في الدرجة الاكتئابية لدى المصاب بمرض الصرع بعد تطبيق البرنامج العلاجي الصوتي المقترح عن طريق التحفيز السمعي باستخدام الموسيقى؟

2- هل يوجد اختلاف بين نتائج معايرة الناقل العصبي سيروتونين في الدم لدى المصاب بمرض الصرع قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي الصوتي المقترح عن طريق التحفيز السمعي باستخدام الموسيقى؟

3- هل لبرنامج العلاج الصوتي المقترح عن طريق التحفيز السمعي باستخدام الموسيقى فعالية في تخفيض درجة الاكتئاب لدى المصاب بمرض الصرع ؟

-فرضيات الدراسة:

1- يوجد انخفاض في الدرجة الاكتئابية لدى المصاب بمرض الصرع بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح عن طريق التحفيز السمعي باستخدام الموسيقى.

2- يوجد اختلاف بين نتائج معايرة الناقل العصبي سيروتونين في الدم لدى المصاب بمرض الصرع قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح عن طريق التحفيز السمعي باستخدام الموسيقى.

3- إن لبرنامج العلاج الصوتي المقترح عن طريق التحفيز السمعي باستخدام الموسيقى فعالية إيجابية في تخفيض درجة الاكتئاب لدى المصاب بمرض الصرع.

- أهداف البحث والحاجة إليه:

تتمثل أهداف هذا البحث في مايلي:

- التعرف على مدى فعالية البروتوكول العلاجي الصوتي المقترح بسماع مقاطع موسيقية في تخفيض الاكتئاب لدى المصاب بمرض الصرع في الوسط الإستشفائي الجزائري.
- استعمال مقاييس وفحوصات نفسية عصبية مكملة .
- المساهمة في بناء برنامج علاجي صوتي والكشف عن الجانب الشفائي التي تمنحه المقاطع الموسيقية الهادئة .
- ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي العصبي في التكفل بالمصاب بمرض الصرع.
- قلة الدراسات العلمية في مجال العلاج الصوتي الموسيقى
- قلة الآثار الجانبية أو المضاعفات غير المرغوب فيها للعلاج الصوتي عن طريق التحفيز السمعي.
- خروج الدراسة بمقترحات وتوصيات تفيد الباحثين في استمرار المعرفة العلمية.

-تحديد مفاهيم الدراسة:

1- **الصرع (L'épilepsie):** أصل كلمة " **صرع** " بمعناه اللاتيني يرجع إلى الإغريق (épilambanlin) وتعني التعرض لهجوم فجائي، فالصرع ليس مرضا بل عرضا تكون فيه النوبة الدماغية أو نوبة الصرع العرض الأساسي. والنوبة هي زيادة مفاجئة في نشاط الخلايا العصبية مما يؤدي إلى حدوث اختلاجات(Convulsions) ويعتبر الصرع منذ القدم مسؤولا عن اضطراب الوظائف المعرفية والقدرات المدرسية عند الطفل[7]. ويعرف كذلك أنه "مرض يعبر عن نفسه في شكل نوبات، تنشأ عن طريق اضطراب مفاجئ ومؤقت للتوازن الكهربائي في الدماغ ويظهر لنا بأشكال وأعراض متنوعة، يظهر على شكل حركي متكرر وثابت في منطقة معينة أو في جميع أجزاء الجسم، كما يمكن أن يكون على شكل تغيرات في الأحاسيس أو زيادة عمل الجهاز العصبي اللاإرادي وفي بعض الأحيان فقدان الوعي، وللصرع نوعان رئيسيان، النوبات الجزئية والنوبات العامة، النوع الأول، هناك اضطراب في جزء من الدماغ والثاني الاضطراب يكون في كلا نصفي الكرتين من الدماغ وتكون نوباته متكررة" [8]. ولم يستطع العلماء أن يتوصلوا إلى معرفة أسباب الصرع إلا عند **20%** من المرضى تقريبا. ومن أهم أسباب الصرع المعروفة ما يلي:

-وجود تاريخ مرضي في عائلة المريض.

-الإصابة الدماغية، الإحتشاءات الدماغية وخصوصا عند المسنين.

-ارتفاع درجة الحرارة عند الأطفال، الأورام الدماغية وارتفاع الضغط داخل الدماغ.

-الإحتشاءات الدماغية وخصوصا عند المسنين، وكذا بعض الأدوية والكحول، الالتهابات الفيروسية والبكتيرية في الدماغ، الاضطرابات الأيضية مثل: نقص السكر في الدم، نقص الكالسيوم في الدم، نقص الصوديوم في الدم، زيادة اليوريا في الدم (تبول الدم)، الفشل الكبدي.

-الأمراض التي تسبب الضمور في الدماغ: كمرض الزهايمر الذي يؤدي إلى حدوث الخرف[9].

2- الاكتئاب(La Dépression) :

➢ **التعريف العام:** هو تناذر يطغى عليه المزاج الإغتمامي (الاكتئابي) الذي يتجسد في التعبير اللفظي، والانفعالات الحزينة أو الحصرية، كما يحتوي على العديد من الاضطرابات التي تؤثر على الكثير من الوظائف:

- اضطرابات الوظائف الإعاشية، أو اضطرابات الوظائف المعرفية، **أو** اضطرابات الوظائف الإرادية، **أو** اضطرابات سلوكية. هذا بالإضافة إلى درجة معينة من الحصر النفسي أو البدني [(10)].

➢ **التعريف الإجرائي:** يعرف الاكتئاب إجرائيا في هذه الدراسة بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على قائمة بيك للاكتئاب، في صورته العربية المكيفة المختصرة لغريب عبد الفتاح غريب، حيث تفوق هذه الدرجة درجات وفق معايير التصحيح ومستويات الاكتئاب التي حددها الباحث، إذ ينحصر المستوي المعتدل من **5** إلى **7** درجات، والمستوى المتوسط من **8** إلى **15** درجة، والمستوى الشديد الحاد من **16** درجة فما فوق.

3- تعريف الدور : ما يقيسه البرنامج العلاجي الصوتي المقترح عن طريق التحفيز السمعي باستخدام الموسيقى في تخفيض الاكتئاب لدى مرضى الصرع.

4-التحفيز السمعي: يتكون نظام السمع من الأجزاء التالية: طبلة الأذن، سلسلة من ثلاث عظيمات، والقوقعة والأعصاب. وتعمل القوقعة عمل جهاز تحليل فوري من حيث أنها تجزئ الإشارة الصوتية إلى عناصرها وتفصلها عن بعضها البعض[(11)].

يتم التحفيز السمعي عن طريق الصوت المسموع(صوت الموسيقى) والذي هو عبارة عن موجات تنتشر في الهواء، وهذه الموجات هي عبارة عن ترددات أي اهتزازات تحرك الهواء، تدخل الترددات الصوتية عبر الأذن وتحرك طبلة الأذن ثم تنتقل إلى العظيمات ومن ثم إلى العصب السمعي وتتحول إلى ترددات كهرومغناطيسية يتلقاها الدماغ ثم يحللها ثم يعطي أوامره للجسم ليتفاعل ويتجاوب معها ويترجمها إلى لغة مفهومة للإنسان.

5- العلاج بالموسيقى:

➢ العلاج بالموسيقى هو الاستخدام الموصوف للموسيقى بمختلف أنواعها من أجل استعادة وتحسين الصحة العاطفية والجسدية والفسيولوجية والروحية للمريض وأنواع العلاج الموسيقي هي:

- **السمع الموسيقي:** وهو العلاج بالخلفية، التأمل الموسيقي، الاسترخاء مع الموسيقى الهادئة.

- **العلاج بالعزف الموسيقي:** وهو العلاج بالأداء الموسيقي، العلاج بالابتكار الموسيقي، السمع الموسيقي والإيقاع الحركي.

- **العلاج بالارتجال الموسيقي:** وهو ارتجال لحني أو كتابة شعر أو عزف ارتجالي[12].

➢ وهو تلك العملية التي يتم بموجبها تنظيم إيقاع الحركة داخل الجسم الحي بواسطة موجات الموسيقى وإيقاعها سواء عن طريق الاسترخاء لكثير من الحالات المرضية أو عن طريق تحقيق نسبة معينة من التوافق من التنفس وسرعة النبض حيث تسعد التعبيرات الموسيقية على إخراج الطاقة الزائدة من الجسم وهو الأمر الذي يساعده على التخلص من أوجه القصور المختلفة والمتباينة التي يعاني منها. بينما تعرفه الجمعية القومية الأمريكية للعلاج بالموسيقى بأنه الاستخدام المتخصص للموسيقى لخدمة أولئك الأشخاص الذين يعدون في حاجة إلى تحقيق القدر المعقول من الصحة النفسية، أو الجسمية، حيث يتضمن العلاج في حد ذاته حدوث تغيرات معينة في السلوك[13].

➢ ويعرفه العنزي عام **(2006)** بأنه " الاستخدام الموصوف للموسيقى بمختلف أنواعها من أجل استعادة وتحسين الصحة العاطفية والجسدية والفسيولوجية والروحية للمريض .فالعلاج بالموسيقى .هو أقصى وأرقى درجات العلاج النفسي والبدني فجميع الأبحاث العلمية بلا استثناء تؤكد بأن الموسيقى تقلل من الإجهاد والأرق، وتزيل الألم، والكآبة، وتزيد النشاط البدني والذهني[14].

- الدراسات السابقة:

سنتعرض في هذه الدراسة مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث الحالي، وذلك بالتركيز على أهم النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات:

1- دراسات تناولت العلاقة بين الصرع والاكتئاب:

- **على المستوى الوطني:** أكدت الباحثة **ربيعة بشير باشا** في رسالة ماجستير سنة **(2009)** حول موضوع "الاكتئاب ونوعية الحياة عند المرأة المصابة بالصرع" وهي دراسة مقارنة وتنبؤية على عينة متكونة من (50) امرأة. كما أوضحت أن الصرع يؤدي إلى ظهور الاكتئاب وخاصة عند المرأة بحيث تصبح تعاني من عقدة نقص كونه مرض مزمن حيث يتعرض صاحبه لنوبات تهدد حياته بالخطر لأنه من الممكن أن تصيبه النوبة في أي مكان وفي أي وقت، وبالتالي يصبح عرضه للاكتئاب وعدم الاستقرار النفسي[15].
- **على المستوى العالمي:** إن الصدمات التي يتعرض لها الإنسان طوال حياته وخاصة في مرحلة الطفولة ممكن أن تكون هي السبب في إصابته بالاكتئاب فتكون إذن الأسباب الخارجية هي المسؤولة عن تسيب المرض عنده .إلا أن هناك أسباب أخرى تكون السبب في إصابته بهذا الداء .ومن هذه الأسباب نجد الإصابات الجسدية كبعض أمراض الجهاز العصبي، كالإختلالات الدماغية أو العقلية، وتصلب الشرايين إصابات أخرى من بينها بعض أنواع الصرع[16].كما أوضح دومار «1990» أن الأمراض العصبية كمرض الصرع هي أمراض تتميز في غالب الأحيان بآفات دماغية، ومن الممكن أن تكون هذه الآفات هي السبب في الإضرابات النفسية واضطرابات الشخصية عند الفرد.وهذه الاضطرابات ما هي إلا نتيجة الإصابات الدماغية والوظيفية المسببة في مرض الصرع[17].

2- دراسات تناولت العلاقة بين العلاج الصوتي بسماع الموسيقى والاكتئاب:

- **على المستوى العالمي:**

- دراسة "**تهى صادق أحمد حسين** " **(2009)** بعنوان" فعالية العلاج بالموسيقى في تخفيف اضطراب القلق والاكتئاب لدى المرضى بمستشفيات الأمراض النفسية بولاية الخرطوم" وأظهرت نتائج الدراسة أن لبرنامج العلاج بالموسيقى فعالية ايجابية في تخفيف القلق والاكتئاب لدى المرضى، كما اختير المنهج التجريبي كمنهج للدراسة وشملت العينة 50 مريضا، 30منهم كنموذج للاكتئاب و20 للقلق، وقد خضع أفراد العينة ل 24 جلسة بمعدل جلستين في الأسبوع(45-60 دقيقة)[18].

3- دراسات تناولت العلاقة بين العلاج الصوتي بسماع الموسيقى ومتغيرات أخرى:

- دراسة **عادل عبد الله محمد (2008) بعنوان:** "فعالية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحيديين في تحسين مستواهم اللغوي" وهدفت هذه الدراسة إلى تقديم برنامج علاجي موسيقي أو العلاج بالموسيقى لتنمية وتحسين مستوى النمو اللغوي للأطفال التوحيديين بما يضمه من مفردات لغوية وتراكيب واستخدام صحيح للضمائر، واستخدام المفردات اللغوية المكتسبة في تواصل ذي المعنى، ومساعدتهم بالتالي على الاندماج مع الآخرين والاشتراك في المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة، واختبار فعالية هذا البرنامج في مساعدة أولئك الأطفال على تحقيق التطور المنشود، وزيادة فاعلية أدائهم الوظيفي الاجتماعي على أثر ميلهم للموسيقى، وحبهم لها، وانجذابهم إليها، والتحقق من إمكانية استمرار أثر ذلك البرنامج بعد انتهائه أي خلال فترة المتابعة[19].

- منهج البحث:

بعدما قمنا بتحديد إشكالية الدراسة، والإطلاع على الدراسات السابقة، ومراجعة العديد من المناهج البحثية، توصلنا إلى أن المنهج الملائم للدراسة الحالية هو **المنهج الإكلينيكي باستعمال** تقنية **دراسة الحالة** والذي يعرف على أنه: منهج قائم على **دراسة حالة** باعتباره الطريقة الأساسية للفهم الشامل للحالات الفردية، والحصول على قدر كبير من البيانات عن المفحوص، وهو تحليل أكثر عمقا للحالة، للوصول إلى رسم صورة إكلينيكية عنها[20].

- عينة الدراسة ومكان إجراء البحث:

تتكون عينة البحث من **08 حالات مصابة بمرض الصرع،** من أعمار متقاربة، وقد تم إجراء البحث الميداني في الوسط الإستشفائي الجزائري للأمراض النفسية والعقلية " دريد حسين"، القبة، الجزائر،كما تمت معالجة البيانات والنتائج (معايرة الناقل العصبي سيروتونين في الدم) بمخبر التحاليل الطبية " **قرطبي علال**" بالأبيار(الجزائر العاصمة) ومخبر **سيربا** (Cerba) بفرنسا.

الحالات	سن الحالات	الجنس	شيوع النوبة	سن بداية المرض	مدة الإصابة	نوع الدواء	نوع النوبة الصرعية	المستوي التعليمي
الحالة (ن ز)	37	ذكر	مرة في كل 15 يوم	20	17سنة	Tegritil 400mg+ Depal 100mg	عام	متوسط معرب
الحالة(ح ت)	39	أنثُى	نوبة في كل يومين	21	17سنة	Gardinal + Revotril	عام	حسن معربة
الحالة(س ع)	43	ذكر	نوبة في كل10 أيام	30	13سنة	Depakine chrono	عام	حسن مفرنس
الحالة (ف ن)	34	أنثُى	نوبة في كل يومين	13	21 سنة	Gardinal + Revotril	عام	حسن مفرنسة

جدول رقم(1) يبين تقديم أفراد العينة المصابين مرض الصرع

- تقديم أدوات البحث:

1- الميزانية النفسية العصبية(Bilan Neuropsychologique):

2- مقياس آرون بيك(A.Beck) للاكتئاب.

3- معايرة الناقل أو الموصل العصبي سيروتونين (sérotonine) في الدم .

- عرض بروتوكول البرنامج العلاجي الصوتي بسماع الموسيقى:

- **التعريف بالبرنامج:** يعتمد البرنامج العلاجي المقترح بدرجة كبيرة على تنظيم وتنسيق الجلسات العلاجية والأسلوب الموسيقي المتبع، بالإضافة إلى التقويم المستمر لكل جلسة علاجية. مع قياس قبلي وقياس بعدي للمكتئبين والمصابين بمرض الصرع، وذلك للوصول بالمرضى إلى أعلى مستوى من الصحة والتوازن.

- **الخصائص:** برنامج علاجي مبني، منظم (systématique)، قصير الأمد (court terme)

- **هدف البرنامج العلاجي المقترح:** تخفيض درجة الاكتئاب لدى المصاب بالصرع.

- **حجم المراحل العلاجية:** ستة مراحل طبيعة، الجلسات مغلقة(séances fermès).

- **عدد الجلسات الكلية:** ثمانية عشرة(18) جلسة علاجية.
- **عدد جلسات الأسبوع:** ثلاثة(3) جلسات في الأسبوع.
- **مدة الجلسة:** زمن الجلسة يتراوح بين (40- 60 دقيقة).
- **قيادة الجلسة:** الباحثان.
- **عينة المفحوصين وطبيعتهم:** تحتوي مجموعة بحثنا على أربعة حالات يعانون من حدة اكتئابية نتيجة الإصابة بمرض الصرع العام .
- **مدة المقرر العلاجي:** شهر ونصف.
- **تاريخ إجراء البرنامج:** 01 ديسمبر 2012.
- **مكان تطبيق البرنامج العلاجي المقترح :**

المستشفى الجامعي دريد حسين بمصلحة الأمراض العقلية والنفسية، ومخبر التحاليل الطبية " **قرطبي علال**" (الأبيار) ومخبر التحاليل الطبية سيربا (**Cerba**)(بفرنسا) وعيادة خاصة لطب الأعصاب(الجزائر العاصمة).

- **مصدر البرنامج:**. استندنا في بحثنا على الإطار النظري للموسيقى، بالإضافة إلى رصيد كمي معرفي وصفه باحثون وعلماء أكثرهم من المسلمين.

-التفسير النفسي عصبي للنتائج قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي عن طريق التحفيز السمعي بسماع الموسيقى:

ومن خلال النتائج المتحصل عليها في الجانب التطبيقي على مقياس " بيك" للاكتئاب قبل تطبيق البروتوكول العلاجي والمتمثلة في حصول الحالة الأولى "ذكر" على درجة اكتئاب تقدر ب: تقدر بواحد وثلاثين **(31)** درجة أي ما يعادل **79.47 %** وهذا ما يفسر وجود اكتئاب شديد، كما نجد الحالة الثانية "أنثى" قد تحصلت على درجة اكتئاب تقدر بتسعة وعشرون **(29)** درجة أي ما يعادل **74.34 %** وهذه النتيجة تدل على وجود اكتئاب شديد، كما نجد الحالة الثالثة "ذكر" قد تحصلت على درجة اكتئاب تقدر بأربعة وثلاثون **(34)** درجة أي ما يعادل **87.16 %** وهذه النتيجة تدل على وجود اكتئاب شديد، وفيما يخص الحالة الرابعة "أنثى" فنجدها قد تحصلت على درجة اكتئاب تقدر بإثنان وثلاثين **(32)** درجة أي ما يعادل **82.04 %** وهذا ما يفسر وجود اكتئاب شديد. وبعد ما تمت معايرة الناقل العصبي السيروتونين في الدم " **Sérotonine**" للحالة الأولى "ذكر"

(قياس قبلي) وجدناه يساوي **(0.45umol/l)** وهذا يدل على نقص معدله في الدم، وهذه النتيجة تدل غالبا على وجود اكتئاب، أما بالنسبة للحالة الثانية " أنثى" فوجدنا كذلك نقص معدل السيروتونين في الدم أي يساوي**(0.47umol)**؛ أي نقص تركيزه في المخ، وهذا يدل في معظم الحالات على وجود اكتئاب لدى المصاب بمرض الصرع، وفيما يخص نتيجة معدل السيروتونين في الدم بالنسبة للحالة الثالثة "ذكر" فوجدناها تساوي **(0.39umol)** أي نقص معدله وهذا ما يدل على وجود الاكتئاب، أما فيما يخص الحالة الرابعة " أنثى" فنجدها قد تحصلت على معدل**(0.34 umol)** وهذا مايفسر وجود الاكتئاب لدى المصابة بالصرع. من خلال كل هذا نستنتج أنه توجد فعلا درجة اكتئاب بالنسبة لكل الحالات التي تتراوح بين الدرجة الشديدة، هذا بالإضافة إلى بروز الأعراض الإكلينيكية للاكتئاب جراء الإصابة بالصرع كالحزن والتشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا، والشعور بالذنب، عدم حب الذات، وكذلك الانسحاب الاجتماعي بالإضافة إلى كراهية النفس، وظهور بعض الاضطرابات العقلية المعرفية كضعف التركيز والانتباه، والإحساس بالعجز النفسي في أداء أبسط الأعمال والنشاطات اليومية مع فقدان الشهية. وبعد خضوع أفراد المجموعة لبرنامج العلاج الصوتي المقترح بسماع الموسيقى لمدة شهر ونصف (45 يوما) قمنا بعد ذلك بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب(Beck)، ومعايرة الناقل العصبي السيروتونين (Sérotonine) في الدم، وبعد الحصول على نتائج المصابين بالصرع تم تفسيرها تفسيرا نفسيا وعصبيا. ووجد فيما يخص نتائج الاكتئاب على مقياس" بيك" حصول الحالة الأولى على درجة اكتئاب تقدر **بخمسة (5)** درجات أي مايعادل**12.70 %** وهذا ما يفسر عدم وجود اكتئاب معتدل وخفيف وحصول الحالة الثانية على درجة اكتئاب تقدر **بثمانية(08)** درجات أي ما يعادل **20.32%** وهذه النتيجة تدل على انخفاض درجة الاكتئاب من الشديد إلى المتوسط، كما نجد الحالة الثالثة قد تحصلت على درجة اكتئاب تقدر **بعشرة (10)** درجات أي ما يعادل النسبة **25.40%** وهذا مايفسر وجود اكتئاب متوسط، وفيما يخص الحالة الرابعة فنجدها قد تحصلت على درجة اكتئاب تقدر **بتسعة درجات(9)** أي ما يعادل **22.86%** وهذا مايفسر وجود اكتئاب متوسط. وهذه النتائج تبرهن وتؤكد على وجود انخفاض في الدرجة الاكتئابية؛ بحيث أصبح الاكتئاب معتدلا ومتوسطا، وذلك لفعالية البرنامج العلاجي الصوتي المقترح بسماع الموسيقى على

المصابين بالصرع العام، كما استنتجنا من خلال المقابلات والجلسات العلاجية أن سماع المقاطع الموسيقية الهادئة بانتظام يخفف من الحزن، ويحسن التقييم النفسي للذات، وينقص من التعب، والإجهاد، والأرق، والكآبة، ويزيد النشاط البدني والذهني، وكذا تحسين السلوك الاجتماعي والانفعالي والانتقال من العزلة إلى المشاركة الفعالة مع المحيط الاجتماعي. إذن وبهذه النتيجة تتحقق لنا صحة **الفرضية الجزئية الأولى** والتي مفادها " يوجد انخفاض في الدرجة الاكتئابية لدى المصاب بمرض الصرع بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح عن طريق التحفيز السمعي باستخدام الموسيقى " . كما بينت نتائج مخبر التحاليل الطبية الفرنسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي الصوتي المقترح(القياس البعدي) ارتفاع في معدل السيروتونين في الدم للحالة الأولى ذكر بحيث وجدناه يساوي(**0.56umol/L**) وهذا يدل على زيادة نسبة تركيز الموصلات العصبية في المخ (سيروتونين) ،أما بالنسبة للحالة الثانية فوجدنا كذلك ارتفاع في معدل السيروتونين في الدم أي يساوي (**0.62 umol/L**). كما نجد ارتفاع في معدل السيروتونين بالنسبة للحالة الثالثة أي أصبحت تساوي (**0.58 umol/L**) أما بالنسبة للحالة الرابعة لاحظنا زيادة في معدل السيروتونين في الدم بحيث بلغت (**0.60 umol/L**) وهذا يدل على انخفاض وتراجع الدرجة الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالصرع. وبإجراء مقارنة بسيطة بين نتائج معايرة الناقل العصبي "سيروتونين" في الدم لدى الراشد المصاب بالصرع قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي الصوتي بسماع الموسيقى، بحيث نستنتج أنه يوجد اختلاف بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي. إذن وبهذه النتيجة تتحقق لنا صحة **الفرضية الجزئية الثانية** والتي مفادها " يوجد اختلاف بين نتائج معايرة الناقل العصبي سيروتونين في الدم لدى المصاب بمرض الصرع قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح عن طريق التحفيز السمعي باستخدام الموسيقى". مما يعني أن المتغير المستقل(برنامج العلاج الصوتي بسماع الموسيقى) المدخل على المجموعة المصابة بالصرع ذو فعالية ايجابية في تخفيض درجة الاكتئاب. وهذا يجعل **الفرضية الجزئية الثالثة** التي تقول (إن لبرنامج العلاج الصوتي المقترح عن طريق التحفيز السمعي باستخدام الموسيقى فعالية إيجابية في تخفيض درجة الاكتئاب لدى المصاب بمرض الصرع) قد تحققت.

- خاتمة:

من خلال هذه الدراسة تعرفنا على مدى فعالية التحفيز السمعي باستخدام العلاج الصوتي بسماع الموسيقى في تخفيض درجة الاكتئاب لدى الراشدين المصابين بمرض الصرع العام في الوسط الإستشفائي الجزائري والتي تتضمن جلسات علاجية فردية وجماعية، تعتمد على سماع مقاطع موسيقية هادئة ومسجلة على جهاز صوتي مرفق بسماعاته حيث أن اختبار فرضيات البحث أوصل إلى أن للبرنامج العلاجي بسماع الموسيقى ذو فعالية ايجابية في تخفيض درجة الاكتئاب. وتأكدنا من ذلك بعد إعادة تطبيق المقاييس النفسية العصبية(القياس البعدي) والنتائج المتحصل عليها تتفق مع ما توصلت إليه دراسات سابقة تناولت متغيري البحث والتي تؤكد ارتباط استقرار الصحة النفسية وعليه رغم النتائج المهمة التي توصلنا إليها في هذا البحث فإنها تظل نتائج جزئية تحتاج إلى المزيد من البحوث للتحقق من صحة بعض النتائج ولاختبار فرضيات أخرى فليس هناك من بحث واحد يمكنه من التعرف على كل شيء عن دور وفعالية البرنامج عن طريق التحفيز السمعي، ونظرا لأخذنا عينة قليلة العدد فإن الاختلاف المستنتج لم يكن جوهري، والنتائج التي توصلنا إليها لا يمكن أن تكون مطلقة وثابتة. وما توصلنا إليه يمكن أن يكون بداية لأبحاث لاحقة في تخصص علم النفس العصبي للتوصل إلى نتائج أكثر دقة وتفصيل بالاعتماد على عينة أكبر عددا وأكثر نوعا كما لا تفوتنا الإشارة إلى ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي للمصاب بالصرع، فالمختص النفسي عصبي ليس بصدد مواجهة المصاب بمرض الصرع بل يواجه الفرد المريض إزاء وضعيته الجديدة وكون الكفالة النفسية مع محيطه العائلي التي تعتمد على المناقشة والتوعية والنصائح التي تساعد المفحوص على التخفيف من درجة اكتئابه.

الهـــوامش:

(1) صدقاوي أمينة، 2006، " **تأثير اضطراب الذاكرة البصرية الفضائية على النشـــاط الخطـــي الحركي عند المصاب بصرع الفص الصدغي**"، أطروحة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر، ص. 3.

(2) حدبي ميلود ،2013، **الصرع عند الطفل والمراهق الجزائـــري**،" **تنـــاول نفســـي عصـــبي للعمليات المعرفية وانعكاساتها على صعوبات التعلم**، أطروحة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر، ص. 17.

(3) طارق بن علي الحبيب، 2012، الطب النفسي المبسط(محاضرات مختصـــرة فـــي الطـــب النفسي)، دار الحضارة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الرياض، ص.128.

(4) Ponzio J., (1991), **l'aphasique,** edition, edism, Quebec.pp.25-26.

(5) الصادق أحمد حسين نهي،**(2009)، فعالية العلاج بالموسيقى في تخفيف اضـــطراب القلـــق والاكتئاب لدى المرضى بالمستشفيات الأمراض النفسية بولاية الخرطوم**، رسالة دكتوراه الفلسفة في علم النفس،، السودان، ص.20.

(6) الصادق أحمد حسين نهي،**(2009)، فعالية العلاج بالموسيقى في تخفيف اضطراب القلـــق والاكتئاب لدى المرضى بالمستشفيات الأمراض النفسية بولاية الخرطوم**، رسالة دكتوراه الفلسفة في علم النفس،، السودان،ص ص.31-32.

(7) Genton p, remy c, 2003, **l'épilepsie**, édition, ellipses, p.15.

(8) ربيعة بشير باشا،، (2008-2009) ،**الاكتئاب ونوعية الحيـــاة عنـــد المـــرأة المصـــابة بالصرع**، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الإكلينيكي، جامعة الجزائر.

(9) طارق بن علي الحبيب، 2012، **العلاج النفسي والعـــلاج بـــالقرآن(رؤيـــة طبيـــة نفســـية شرعية)**، ط1، دار الحضارة للنشر والتوزيع، الرياض، ص ص.161-162.

(10) Cottraux J., et al. (1990), **Thérapie cognitive et la Dépression**, Masson, 2éme éd, Paris, p.2.

(11) محمد إسحاق العناني، (2008)، **مدخل إلى الصوتيات**، دار وائل لنشر، ط1ص ص، **113-115**.

(12) الصادق أحمد حسين نهي،**(2009)، فعالية العلاج بالموسيقى في تخفيف اضطراب القلق والاكتئاب لدى المرضى بالمستشفيات الأمراض النفسية بولاية الخرطوم**، رسالة دكتوراه الفلسفة في علم النفس،، السودان،ص ص.31-32.

(13) عادل عبد الله محمد،**2008**، " **العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين(أسس وتطبيقـــات)**"، دار الرشاد للنشر والتوزيع، القاهرة. ص ص.131-132.

(14) محمد عودة العنزي،2006، "**حان الوقت لإنشاء أقسام خاصة للعلاج بالموسيقى**"، جريدة الرياض اليومية العدد 13695، مؤسسة اليمامة الصحفية 2007.

(15) ربيعة بشير باشا،، **(2008-2009)** ،**الاكتئاب ونوعية الحياة عند المرأة المصابة بالصرع**، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الإكلينيكي، جامعة الجزائر.

(16) Lechemia D., (1995), **Les Dépressions de la prévention à la guérison**, édition, dehleb, Alger.p.54.

(17) Domart.A, Borneuf.J, (1989), **Nouveau Larousse médical**, Paris, p.387.

(18) الصادق أحمد حسين نهي،**(2009)**، **فعالية العلاج بالموسيقى في تخفيف اضطراب القلق والاكتئاب لدى المرضى بالمستشفيات الأمراض النفسية بولاية الخرطوم**، رسالة دكتوراه الفلسفة في علم النفس،، السودان، ص6.

(19) عادل عبد الله محمد،**2008**، " **العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديينن(أسس وتطبيقات)**"، دار الرشاد للنشر والتوزيع، القاهرة. ص.243.

(20) Seron X., Van Derlinden M. (2000), **Traité de neuropsychologie clinique**, Tome II, Paris. 7-Bernard P., (1980), **La dépression**, France. P.53.