نوعية الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا – دراسة حالة-

الأستاذة: نعاق هجيرة زوجة بحمان
جامعة مولود معمري – تيزي- وزو-

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة معرفة مدى تأثير الإصابة بحبسة بروكا على نوعية الحياة لدى المصابين بها، وذلك عن طريق استعمال المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة حالة. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استعمال أدوات قياس تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس نوعية الحياة الذي أعده "سامي محمد موسى هاشم" (2001)، على عينة قوامها خمس حالات مصابة بحبسة بروكا، فاق سنهم الثلاثين سنة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن ثلاثة حالات منهم، تميزت بنوعية حياة جيدة، أما الحالتين الأخريتين تميزت بنوعية حياة سيئة، وقد اعتبر الدعم الأسري المتلقى من طرف أفراد العائلة للمصابين وتوفر الإمكانيات اللازمة لتحقيق مطالبهم و التفاؤل بالشفاء لدى بعضهم من المؤشرات الإيجابية للاستمتاع بنوعية حياة جيدة؛ في حين ارجع سبب إدراك نوعية حياة سيئة لدى الآخرين إلى عدم قدرتهم الاعتماد على أنفسهم أو إلى عدم تكيفهم مع الوضع الجديد والإصابة بالإحباط. خلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات في ضوء ما أسفرت عنه من نتائج منها وجوب الاهتمام بهذه الفئة من الناحية النفسية والاجتماعية، وضرورة وضع برامج تأهيلية للمصابين باضطراب حبسة بروكا، وأيضا وجوب وضع برامج إرشادية لأسرهم.

الكلمات المفتاحية : حبسة بروكا، نوعية الحياة.

Abstract

The aim of this study was to try to determine the impact of Broca's aphasia on the quality of life of affected persons; a case study was used as mesure of a clinical approach. To achieve the objectives of this study, we used a semi-structured clinical interview and the quality of life measure made by Sami Mohammed Musa Hashim (2001) on a sample of five cases affected by the Broca’s aphasia.

The results show’s a three cases characterized by a good quality of life; two others persons characterized by a poor quality of life, as a result family support were considered positive signs of enjoying a good quality of life for the injured and provided the necessary means to achieve their demands or optimism; while the poor quality of life of others recognizing as being unable to rely on themselves or not adapting to the new situation and feeling frustrated. A number of recommendations were concluded such as the need to pay psychological attention to this category of cases, and the need to develop rehabilitation programs for people suffering from Broca's aphasia, and the need to develop guidance programs for their families.
Keys: Broca's aphasia, quality of life

مقدمة الدراسة

إن الوظيفة الأساسية للدماغ، هي التحكم بكل الأفعال والأقوال والأفكار والمشاعر لدى الإنسان، ونظرا لأهميته، فهو لا يحتمل أي حادث أو إصابة قد تتسبب في اضطرابه أو اعتلاله، ومن ضمن الاضطرابات التي قد تصيبه وتحدث له نوعا من التغيير، الحبسة التي تعتبر من بين الاضطرابات التي يمكن أن تحدث نتيجة إصابة على مستوى منطقة اللغة، وهي تتنوع وفقا لمكان الإصابة، ومن أنواعها الأكثر شيوعا، حبسة بروكا التي تعتبر من الاضطرابات اللغوية التي يعاني المصاب بسببها بالعجز عن التعبير والكلام وغالبا ما يرافق ذلك شلل نصف للجهة اليمنى من الجسم. وكنتيجة لذلك، كثيرا ما يتعرض لاضطرابات أو مشاكل نفسية كالقلق والميل إلى الإنطواء، الإكتئاب، الإحباط والغضب، وهذا بسبب تأثير الإصابة عليه من خلال إحداث تغيرات على حياته وذلك لإصابته بالعجز عن الاتصال و التواصل مع الآخرين، وأيضا عجزه عن الحركة، إذ أن كل تغيير في جسم الإنسان قد يؤثر بشكل سلبي على نفسيته.

و باعتبار حبسة بروكا ترافق باضطرابات نفسية وتعرقل السير الطبيعي للحياة اليومية للمصاب بها، فقد انصب اهتمامنا في هذا البحث على موضوع نوعية الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا، وهذا لعدة أهداف منها: محاولة إظهار المعاناة النفسية للمصابين بها، ومدى تأثير الاضطراب على نوعية الحياة لديهم و أيضا مدى تأثيره على معاشهم النفسي في حياتهم اليومية وكذا لقلة الدراسات والبحوث حول هذا الموضوع (حسب تطلعاتنا).

الإشكالية:

يواجه الفرد في حياته اليومية العديد من الأحداث الضاغطة التي قد تتضمن الكثير من مصادر التوتر والضغط وعوامل الخطر والتهديد في كافة مجالات الحياة التي من شأنها التسبب في ظهور اضطرابات نفسية وجسمية. قد تكون هذه الأحداث عبارة عن متغيرات نفسية اجتماعية قد تؤدي في الكثير من الأحيان إلى اختلال في الصحة النفسية التي عرفها الباحث "عبد العال وزملائه" على أنها ليست الخلو من الأمراض الجسمية، بل هي حالة من التمتع بصحة نفسية، اجتماعية، بيئية وجسمية جيدة، والتي بدورها تعتبر من المطالب الأساسية لحياة الفرد حيث أنها تكمن في شعوره بالأمان والرضا عن تحقيق التوازن بين احتياجاته ورغباته والتوافق والنجاح في إطار ما يطلق عليه اسم نوعية الحياة (تحية محمد أحمد عبد العال وآخرون، 2013: 15). وقد اعتبرت هذه الأخيرة (نوعية الحياة)، من المفاهيم الحديثة في علم النفس الإيجابي، إذ أصبح العلماء النفسانيين يهتمون بها من منظور نفسي باعتباره من العوامل الأساسية المساعدة على حسن استثمار الحياة، حيث أنه لا يمكن الفصل بين الجانب النفسي والجسدي للإنسان. كما اختلف الباحثون في تحديد هذا المفهوم وتحديد أبعاده، باختلاف اتجاهاتهم، لكنهم اتفقوا بصفة عامة على أنها درجة الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة، كما أنها تشمل عوامل داخلية ترتبط بأفكار حول حياته، وأخرى خارجية هي التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي والنشاطات ومدى انجازه للمواقف، وسعيه المتواصل لتحقيق أهدافه الشخصية (جسام سناء أحمد، 2009: 102).

وبهذا ترتبط نوعية الحياة في هذه الحالة بشكل مباشر بالفرد بحد ذاته وتظهر من خلال رضاه عن نفسه وعن حياته وسلوكاته، وأيضا من خلال سعيه لتحقيق أهدافه المسطرة. لكنه في بعض الأحيان يتعرض لبعض المواقف التي قد تغير من نوعية حياته وتؤثر فيها، كالتعرض لبعض الأمراض المزمنة أو الخطيرة مثلا، والتي قد تسبب له العجز والمعاناة، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات التي اهتمت بنوعية الحياة كمحور لدراستها من بينها الدراسة التي قام بها "هامبتون Hampton" (1999) حول نوعية الحياة لدى المعاقين حركيا، وشملت الدراسة على 144 معاق، تراوحت أعمارهم ما بين(16إلى53سنة) وتوصلت النتائج إلى أن المستوى التعليمي، وعامل الزواج والعوامل الصحية والاجتماعية ترتبط بصورة دالة بنوعية الحياة لدى

المعاقين حركيا، إذ أن الأشخاص المتزوجين وحتى غير المتزوجين والذين لديهم مراكز عمل ومستوى عال من التعليم ويحصلون على الدعم الاجتماعي ويرون أنهم في صحة جيدة، يتحصلون على درجات عالية في مقياس نوعية الحياة، بينما تنخفض الدرجات لدى من يدركون أنفسهم بصورة سلبية وتقل علاقاتهم بالآخرين وذلك لانعزالهم عن المجتمع (هاشم سامي محمد موسى، 2001: 139). ومنه يلاحظ أن نوعية الحياة لدى المعاقين حركيا لا تتأثر بالإعاقة بحد ذاتها، وإنما تتأثر بالعوامل المرتبطة بحياتهم اليومية مثل الزواج، التعليم، العمل والعلاقات الاجتماعية، فكلما تحسنت هذه العوامل كلما كانت نوعية الحياة لديهم جيدة. ومن جهة أخرى أجريت دراسة كل من "وفاء عبد العزيز" و"محمد يوسف" سنة (2012) حول نوعية الحياة لدى المصابين بالداء السكري، فشملت عينة بحثهم على 300 مريض، وبعد تطبيق مقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية، توصلت النتائج إلى أن متوسط نوعية الحياة لدى مرضى داء السكري مرتفع نسبيا مقارنة بالأمراض المزمنة الأخرى (مسعود أحمد، 2015: 219). بالتالي يمكن استخلاص أن داء السكري من بين الأمراض المزمنة التي لا تؤثر كثيرا على نوعية الحياة مقارنة بالأمراض الأخرى كأمراض الرئة والربو مثلا، اللذان يعرقلان الحياة اليومية للفرد بسبب معاناته من مشاكل في التنفس وهذا ما أكدته دراسة الباحث "مرتان Martan " (1994) التي أجريت على مئة مريض من مرضى الرئة المشتركين في برامج التأهيل لأمراض الرئة، وبينت النتائج أن مشكلات الرئة تؤثر سلبا على نوعية الحياة لدى الأفراد المصابين به (شلي تايلور، 2008: 25).

ومنه يستنتج أنه مهما كانت نوعية المرض فهو يحدث تغييرا سلبيا على حياة الفرد ويؤثر فيها، لكنه كلما كان خطيرا كلما أثر على المريض بشكل أصعب، كالأمراض السرطانية مثلا التي تعتبر من أخطر الأمراض التي تهدد حياة الفرد بالموت، وتؤثر سلبا على نوعية حياته، وهذا ما أكدته دراسة الباحثان "عبد الله و المنصور" (2012) التي أقاماها حول أثر العلاج الكيميائي على نوعية الحياة لدى المصابين بسرطان الدم المزمن، وذلك على عينة متكونة من 160 مصاب، وقد استعمل الباحثان نسخة مختصرة من مقياس نوعية الحياة الخاص بمنظمة الاتحاد الأوروبي المتعلق بالسرطان، فأظهرت نتائج الدراسة ارتباطا احصائيا وثيقا بين الجنسين والحالة العائلية والمهنية ومدة المرض وتطوره والأداء الوظيفي، ولم يظهر هذا الارتباط الإحصائي مع العمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية (مسعود أحمد،

2015: 218). بالتالي وحسب هذه الدراسة، فإن سرطان الدم يؤثر على نوعية الحياة وذلك حسب جنس المريض وحالته العائلية والمهنية ومدى تطور هذا المرض فيه، إذ أنه كلما زادت معاناة المريض كلما تأثرت نوعية حياته، حيث أنها تتأثر بحسب صعوبة وخطورة المرض وبحسب العجز الذي قد يسببه له.

ومنه يستخلص أن درجة تأثر نوعية الحياة تختلف من مرض لآخر حسب نوعية المرض حيث أن السرطان أكثر تأثيرا من داء السكري والإعاقة أقل تأثيرا من أمراض الرئة وهذا حسب درجة الخطورة والتغيير الذي تحدثه على حياة المريض، بالتالي يمكن استنتاج من كل هذا، أن نوعية الحياة هو مفهوم جد مهم لكونه أساس الحياة السعيدة، والرضا عن النفس، والتفاعل في الحياة، وهو يساعد الإنسان على تجاوز أشكال مختلفة من الأمراض والاضطرابات التي قد تعرقل السير الطبيعي لحياته اليومية أو تدهور نفسيته، وخاصة منها تلك التي تفقده القدرة على التعامل مع الآخرين وتمنعه من التواصل والاتصال وتبادل الأفكار والآراء معهم، من بينها الاضطرابات اللغوية التي قد تعيقه عن إقامة علاقات مع الآخرين والتواصل معهم، خاصة منها اضطراب حبسة بروكا الذي يعتبر من الاضطرابات الكلامية الصعبة والذي يتمثل في عدم القدرة على تكوين الجمل أو استدعاء الرموز اللغوية، حيث تنحصر مشكلة هؤلاء المصابين في صعوبة الإنتاج اللغوي للكلمات وليس في عملية فهمها، وبمفهومها البسيط هو الفقدان الكلي أو الجزئي للغة نتيجة إصابة عصبية دماغية (إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات ، 2005: 76).

وقد يصاحب هذا الاضطراب بعدة أعراض سلوكية ونفسية قد تميز المصاب بها عن باقي الاضطرابات الأخرى منها: عدم الثبات الوجداني والقلق والميل إلى الانطواء والاكتئاب والإحباط والغضب، إضافة إلى المشكلات الحسية والحركية كالشلل النصفي الذي قد يصبح عائقا أمامه، والذي قد يفقده قوة اعتماده على نفسه بالتالي ما يؤثر على حياته بشكل سلبي. وبصفة عامة تعتبر الحبسة الكلامية من الاضطرابات اللغوية التي تؤثر سلبا على حياة الفرد لعدم تمكنه من الاتصال والتواصل مع الآخرين ولفقدانه قدرة اعتماده على نفسه بسبب إصابته بالشلل النصفي، وهذا ما أكدته دراسة "بول ماكر Paul Macaire" (2012) التي أجراها على عينة من المصابين بحبسة بروكا حيث شملت عينة الدراسة على 29 حالة، تراوحت أعمارهم ما بين (34-80 سنة)، وكان أغلبهم ذوي مستوى تعليمي متوسط، حيث أثبتت نتائج الدراسة أن هذا الاضطراب يؤثر بدرجة كبيرة على نوعية الحياة لدى

المصابين به، وذلك في جميع مجالاتها وهذا لعدم قدرتهم على تواصلهم مع الآخرين وممارسة نشاطاتهم اليومية خاصة بعد استئناف العمل، و بينت أيضا أن العمر ومستوى التعليم هما الوحيدان المرتبطان بنوعية حياة ضعيفة OSSOU-NGUIET (Paul Macaire, 2012: 02).

واستنادا للنتائج المتوصل إليها من خلال الدراسات السابقة الذكر، ونتائج الدراسة الاستطلاعية التي لوحظت من خلال الدراسة الميدانية لهذا البحث، أن المشاكل والمعيقات التي يعيشها المصابين بحبسة بروكا والمتمثلة في عدم قدرتهم على الاتصال والتواصل وتبادل الأفكار مع الآخرين، إضافة إلى المشكلات الحركية التي تعيقهم عن مواصلة السير الطبيعي لحياتهم الاجتماعية والمهنية، وبصفة عامة عجزهم عن ممارسة نشاطاتهم اليومية التي تعوّدوا عليها، سيتم في هذه الدراسة محاولة الإجابة عن التساؤل التالي:

هل الإصابة باضطراب حبسة بروكا يؤثر على نوعية الحياة لدى المصابين بها؟

و للإجابة عن هذا التساؤل، صيغت الفرضية التالية:

تؤثر الإصابة بحبسة بروكا على نوعية الحياة لدى المصابين بها.

أسباب اختيار الموضوع:

- إن الإحساس بأية مشكلة يدفع إلى البحث في موضوعها، مما يؤدي إلى محاولة معرفة كيفية حدوثها لاستنتاج الآثار النفسية الناتجة عنها، وبما أن حبسة بروكا تهدد حياة الأفراد بمختلف فئاتهم، فهي تستحق الاهتمام والبحث فيها.

- الرغبة في الحصول على معلومات أكثر حول اضطراب حبسة بروكا وكيفية تعايش المصابين معه.

أهمية الموضوع: تمثلت أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

– كون الإصابة بحبسة بروكا من الاضطرابات التي تؤثر في الحياة اليومية للمصاب بها سواء من الناحية النفسية أو الفيزيولوجية من خلال إصابته بشلل نصفي وعدم قدرته على الاتصال و التواصل مع الآخرين.

– يساعد القائمين بالتكفل بهذه الحالات على كيفية التعامل معهم، بالأخص العائلة والأصدقاء.

تحديد بعض المفاهيم الأساسية:

1. **نوعية الحياة:**

تعتبر نوعية الحياة مفهوما متعدد الأبعاد و نسبي، يختلف من شخص لآخر وذلك حسب معايير يعتمدها الأفراد لتقييم حياتهم، والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم فيها، كالقدرة على التفكير واتخاذ القرارات وإدراك الظروف المحيطة، والصحية والجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية والتي تحدد من خلالها المؤشرات المهمة التي تحقق السعادة للأفراد. ولقد اختلفت وجهات نظر العلماء حول هذا المفهوم وفقا لذات الفرد والمتغيرات البيئية التي تحيط به، والإمكانيات المادية والمعنوية، إذ كل يدركه حسب وضعيته واتجاهاته ومعارفه، و لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول تعريف محدد لمفهومه نظرا لاستخدامه في مواقف مختلفة وفي فروع متعددة من البحث العلمي، فتارة يشير إلى الصحة وتارة أخرى إلى السعادة والرضا عن الحياة أو الصحة النفسية، ومن أهم وأبرز التعاريف التي حاولت توضيحه، التعريف الذي قدمه " ليمان" عام (1988) والذي يبين أن نوعية الحياة عبارة عن الإحساس بالرفاهية والرضا الذي يشعر به الفرد في ظل ظروفه الحياتية (سامي محمد موسى هاشم، 2001: 129). أما "جانكو" (2003) فيرى أنها عبارة عن " تقدير الفرد لقدرته على مواجهة نشاطات الحياة اليومية وقدرته على العيش كشخص طبيعي يكاد يخلو من الأمراض" (هناء أحمد شويخ، 2009: 122). لكن الباحث "العادلي" يعرفه على أنه " قد يتمثل لدى البعض في امتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة، ويرى البعض الآخر أنه الحياة الجيدة التي تتوافر فيها فرص العمل والدراسة في حين يراه آخرون على أنه ذلك المفهوم الذي يتمكن فيه الفرد من الحصول على مبتغاه دون عناء أو جهد" (العادلي كاظم كريدي، 2006: 38).

ومنه يلاحظ من خلال هذا التعريف أن الباحث قد قام برصد الاتجاهات التي تطرقت لنوعية الحياة وكل حسب وجهة نظره، فمنهم من أرجعها إلى توفير المال ومنهم من أرجعها إلى العمل وتوفير الفرص، وأما البعض الأخر فيراها أنها عبارة عن الحصول على كل المبتغى دون بذل أي جهد. فيتبين من خلال ما سبق أن تعدد التعاريف الموضحة لهذا المصطلح راجع إلى تعدد المجالات العلمية المهتمة بهذا المفهوم وإلى تداخله مع بعض المفاهيم النفسية الأخرى مثل الرضا عن الحياة و السعادة.

وقد عرفت نوعية الحياة إجرائيا (في دراستنا الحالية)، بأنها الدرجة التي تحصلت عليها مجموعة البحث في مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة المترجم من طرف الباحث "سامي محمد موسى هاشم" (2001).

2. تعريف حبسة بروكا (Aphasie de Broca ou Aphasie Motrice)

انحصرت علة هذا المريض في فقدان القدرة على التعبير الحركي الكلامي، لهذا أطلق عليها اسم الحبسة الحركية أو اللفظية (سهيل محمد سلامة شاش، 2007: 83- 84). فالمصاب بهذه الحبسة لا يتحدث كثيرا وإذا تحدث يكون حديثه بشكل بطيء، بالإضافة إلى اضطرابات في القراءة والكتابة (Michelyne Hubert, 2007: 08).

وبصفة عامة، فحبسة بروكا هي فقدان كلي أو جزئي للكلام حيث يعاني المصاب بها من اضطرابات أو عجز في التعبير، لكنه يظل قادرا على فهم كلام الآخرين وفهم اللغة المكتوبة.

وقد عرفت إجرائيا في هذا البحث على أنها حالة يكون فيها الفرد قد عان من اضطراب حبسة بروكا ويكون فيها قادرا على التعبير نسبيا، ما يفسر استرجاعه الجزئي لقدراته اللغوية.

أعراض حبسة بروكا: تتمثل الأعراض المصاحبة لحبسة بروكا فيما يلي:

1- نقص الإنتاج اللغوي(La réduction de l'expression): يكون الإنتاج الكمي للكلمات ضئيلا جدا بحيث يجيب المصاب بهذا النوع من الحبسة على الأسئلة المطروحة بـ "نعم" أو "لا"، إذ أنه يبحث عن كلمات ليعبر بها، وغالبا يعجز عن صياغة جمل، وفي بعض الأحيان تظهر لديه صعوبات في الكتابة، وأحيانا يستطيع فقط كتابة اسمه أو نقل بعض الكلمات (Michelyne Hubert, 2007: 11).

2- الاستمرارية (La persévération): تحدث هذه الظاهرة في كل من اللغة الشفهية والكتابية إذ أن بعض الأشخاص المصابين بهذا النوع من الحبسة يكررون كلمة واحدة كتلفظهم مثلا: كلمة "كرسي" فكل الأشياء التي يرونها بعد ذلك سوف يتلفظون بها "كرسي". فالاستمرارية عبارة عن ورود الكلمة التي تم التلفظ بها في آخر مرة، ثم يكررها باستمرار في باقي الحوار، ويظهر هذا العرض أيضا أثناء الكتابة كتكرار كتابة الحروف، الكلمات، فمهما حاولت معه أن يتلفظ بكلمات أخرى، تكون إجابته دائما عبارة عن تكرار نفس الكلمات (Eustache. F, 2000: 4).

3- الخرس (Le mutisme): يعرف بغياب الإنتاج اللفظي بدرجة كبيرة أثناء المراحل الأولى من الإصابة الدماغية، دوامها متفاوت من بضعة أيام إلى بعضة أسابيع أو أكثر (Eustache. F, 2000: 03).

4- الأبراكسيا (Apraxie): هي عدم قدرة المصاب بالحبسة على تنفيذ الحركات الإرادية عند الطلب، بينما بإمكانه تنفيذ نفس الحركات بصفة أوتوماتيكية في أوقات أخرى (Eustache. F, 2000: 2).

5- الاضطرابات النحوية (L'agrammatisme): تظهر خصوصا في اللغة الحوارية للمفحوصين الذين يعانون من حبسة بروكا. ويتميز هذا الاضطراب ببطء في مجرى الكلام، وأخطاء في تصريف الأفعال، وعدم استخدام أدوات الربط، حيث يكون المصاب واعي بهذا العسر عند استعماله للغة (Mazaux .J. M., 2001: 43).

6- القولبية (La stéréotypie): عبارة عن صيغ يكررها الحبسي في كل الوضعيات، قد تختفي في بضعة أسابيع أو أشهر، كما أنها قد تستمر لمدة أعوام مثلما هو الحال بالنسبة للمفحوص الذي عالجه بروكا الذي يكرر كلمة [tamtam] لمدة 21 سنة. فعموما، الشخص المصاب بحبسة بروكا يتكلم قليلا والكلمات التي يتلفظ بها هي دائما نفسها كتكراره لبعض الكلمات الشائعة كقوله مثلا (Mon dieu, mon dieu) (Michelyne Hubert, 2007: 11).

7- الشلل النصفي (Hémiplégie): ويتمثل في الضعف العضلي أو في أغلب الأحيان يكون في إحدى جوانب الجسم، حسب السيطرة الدماغية، كما يصيب الشلل عضلات الوجه حيث يلاحظ عدم قدرة المصاب على القيام ببعض الحركات الفمية و الوجهية، لاتجاه الفم إلى الجانب الأيمن (محمد حولة، 2008: 63). فالشلل النصفي هو عجز المصاب عن القيام بحركات لإحدى جوانب الجسم.

ومن هنا يتبين أن حبسة بروكا من بين الاضطرابات اللغوية التي تكون مصاحبة بعدة أعراض التي من شأنها التأثير على جوانب عدة من حياة المصاب خاصة منها الجانب النفسي.

المعاش النفسي للمصاب بالحبسة

1- القلق: إن الخوف من الموت ومن تكرار الإصابة بالجلطة الدماغية، وعدم وضوح الرؤية حول المستقبل، كلها عوامل مسببة للقلق لدى الشخص المصاب بالحبسة إذ أنه يواجه هذه الأعراض بسبب فقدانه لعمله وبسبب الاضطرابات التي تخل توازن عائلته، وهذا ما أكده العالم "J.Ponzio" بقوله أن المصابين بالحبسة هم أيضا

أشخاص يواجهون الخوف من المجهول ومن فقدان الأشخاص المحبوبين لديهم، وكذا الخشية من عدم الرجوع كما كانوا من قبل و من فقدان مكانتهم في العائلة وعدم القدرة على العودة لوظائفهم (J.Ponzio, 1991: 70).

2- انخفاض تقديره لذاته: يمكن للمعاناة الجسدية واللغوية أن تؤثر على تقدير الذات لدى المصاب بحبسة بروكا لفقدانه جزءا مهما من الأجزاء التي كانت تمنحه المكانة الاجتماعية والمهنية والعائلية في المجتمع أهمها الحركة والكلام مما يؤدي به إلى الإصابة في أعماقه وبالتالي انخفاض تقديره لذاته، وهذا ما أكده العالم "M.Chartier" من خلال قوله: "أثناء إصابتي كنت أزعج الجميع وكنت أشعر أنني في علبة مغلقة لا باب، لا نافذة، لا ضوء لم أعد أستطيع التحمل أكثر من هذه التعاسة" (M.Chartier, 1998: 32).

3- النفي: يلجأ المصاب بالاضطرابات الجسدية واللغوية إلى نفي أو رفض الاضطراب ما يسمح له باكتساب الوقت ليعتاد عليه تدريجيا، وهذا بهدف حماية نفسه من الاكتئاب (J.Ponzio, 1991: 73). فالنفي يعتبر مخرجا لتعاسة الفرد المصاب بالحبسة، حيث يسمح له بنسيان وإهمال إصابته وحماية نفسه من تأزم حياته النفسية.

4- الانسحاب والشعور بالوحدة والعزلة: يقول "J.Ponzio": "إن الانخفاض في تقدير الذات وصعوبة التواصل مع الآخرين، يؤدي بالأشخاص المصابين بالحبسة إلى الانسحاب اجتماعيا، وأن الخوف من الرفض من قبل محيطه يدفعه حتما للعزلة (J.Ponzio, 1991: 71)، ويرى "M.Chartier" أن الشعور بالوحدة هي جزء من حياة الإنسان، وللتغلب على ذلك يقوم باستخدام اللغة وأساليب التواصل، لكن كيف سيتم هذا مع الأشخاص المصابين بالحبسة الذين فقدوا كل شيء أو جزء من إمكانياتهم في التواصل؟ فالعزلة هي أكثر صعوبة للمواجهة، ويوضح أن الكثير من الأشخاص يقولون أن تكون سعيدا هو أن تكون وحيدا معزولا في هذا المرض. فالشعور بالوحدة ليس السبب في الانسحاب، لكن غالبا ما تكون العزلة هي السبب، فهو يرى أن عدم البقاء لعدة أيام دون رؤية أحد ليست هي العزلة وإنما عدم التواصل مع الآخرين هذه هي العزلة (M.Chartier, 1998: 79). ومن هنا يمكن استنتاج أن الصعوبات والمعاناة التي يعيشها المصاب بحبسة بروكا قد تولد لديه الشعور بالوحدة، والرغبة في العزلة والانسحاب، وهذا بسبب إدراكه لذاته بأنه مختلف عن الآخرين لأنه فقد إمكانياته وقدراته الجسدية واللغوية خاصة.

5- العدوانية: يمكن أن يكون بعض الأشخاص المصابين بالحبسة لا يتحملون وضعهم الجديد في الحياة ولا سلوكات عائلتهم اتجاههم مما يجعلهم يلجؤون إلى العدوانية التي تصبح في بعض الحالات وسيلة لتأكيد وجودهم وسيطرتهم على المحيط والبيئة، وقد بين "J.Ponzio " بأن الأشخاص المصابين بالحبسة هم سريعي الغضب، إذ أن العدوانية بالنسبة إليهم طريقة للسيطرة على الغضب لتأكيد ذواتهم (J.Ponzio, 1991: 72).

6- التراجع: إن صعوبات التواصل والتنقل والاضطرابات المعرفية التي يعاني منها المصاب بالحبسة قد تؤدي به إلى التراجع، أي أنه يسعى للبحث عن التكيف مع الوضع الجديد و استعادة حالة الاستقرار التي كان عليها (J.Ponzio, 1991: 70).

7- الاكتئاب: يعتبر من الاضطرابات النفسية التي تظهر بصفة مبكرة عند المصابين بالحبسة، إذ يظهر على شكل أعراض: كاللامبالاة، الخمول، البكاء، الحزن الشديد و عدم النوم، بحيث يقول الباحث "برنارد Bernard" أن كل مرض أو إصابة مهما كانت بسيطة فإنها تنتج حالة اكتئاب، لأنه يحدث تغييرا لحياة الفرد بكل جوانبها و الانتقال من حالة الاستقرار والراحة إلى حالة عدم الاستقرار وعدم التوازن (Eustache. F, 2000: 228).

بالتالي، يستخلص من كل هذا، أن المصاب بالحبسة يمر بحالة نفسية متدهورة وصعبة سببها الأول الإصابة بالصدمة من الاضطراب، ما يجعله يعيش فترة من النفي والقلق والاكتئاب والعدوانية، وهذا يسبب لديه انخفاضا في تقديره لذاته وشعوره بالوحدة والانسحاب إلى الذات والتي تعد كعوامل أساسية في ظهور اضطرابات نفسية أخرى مثل التراجع، القلق و العزلة، وكل هذه العوامل النفسية تؤثر بدرجة عالية على الحالة الصحية للفرد مما يصعب عليه عملية العلاج والتكيف مع المرض.

وفيما يلي، الدراسة الميدانية لهذا البحث لتأكيد بعض ما توصل إليه الباحثون في الدراسات السابقة الذكر.

منهج الدراسة: تم الاعتماد في هذا البحث على المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة حالة.

مجموعة الدراسة: تكونت مجموعة بحثنا من (5) حالات مصابة بحبسة بروكا حيث تم اختيارهم وفقا للمعايير التالية: **1-** أن يكون جميع أفراد العينة مصابين بحبسة بروكا، **2-** أن تكون مجموعة الدراسة من الراشدين (30) سنة فما فوق، **3-**

أن تتجاوز مدة الإصابة سنة، **4**- أن يكونوا خاضعين للكفالة الأرطوفونية منذ إصابتهم، **5**- أن يكونوا قد استرجعوا قدراتهم اللغوية نسبيا.

واستنادا إلى هذه المعايير، تم حصر عدة خصائص لها والتي ستوضح في الجدول الموالي:

خصائص مجموعة البحث: وقد دونت خصائص مجموعة هذا البحث كما يلي:

جدول رقم (01): خصائص مجموعة البحث

الحالات	الاسم	السن	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	مدة الكفالة الطبية والأرطوفونية	سبب الإصابة	مدة الاستشفاء
1	برد	50	متوسط	متزوج	عام و8 أشهر	ضغط ومشاكل عائلية وارتفاع ضغط الدم	4 أشهر
2	تسعديت	56	ابتدائي	متزوجة	4 سنوات	حادث وعائي دماغي	شهرين
3	حورية	60	متوسط	متزوجة	سنتين	ارتفاع ضغط الدم تسبب في إصابة وعائية دماغية	شهرين
4	احمد	45	ثانوي	متزوج	سنتين	حادث مرور تسبب في حادث وعائي دماغي	6 أشهر
5	مولود	48	متوسط	متزوج	3 سنوات	مرض القلب وارتفاع ضغط الدم	شهرين

يمثل هذا الجدول خصائص مجموعة البحث التي تتلخص في خمس حالات (امرأتان و ثلاثة رجال)، تتراوح أعمارهم ما بين 45 إلى 60 سنة ذوي مستوى تعليمي ابتدائي، متوسط و ثانوي، أما بالنسبة لحالتهم المدنية فكل الحالات متزوجة، تعاني من اضطراب حبسة بروكا رغم اختلاف أسباب إصابتهم.

أدوات البحث: تم الاعتماد في هذا البحث على ما يلي:

1. المقابلة العيادية النصف موجهة: عرفتها الباحثة "شيلاند Chiland" (1983)على أنها ليست مقابلة حرة ولا مقيدة، بل تقع بين الاثنين حيث يكون فيها دور الفاحص هو الاستماع للمفحوص والتدخل بغرض توجيهه فيما يخدم المقابلة العيادية، وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير عن حالته بكل ارتياح وطلاقة وتشجيعه على الكلام (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003: 80).

2. مقياس نوعية الحياة: أعد من طرف الباحث **"سامي محمد موسى هاشم"** سنة (2001) حيث يتكون المقياس من 42 بند تمثل المؤشرات الموضوعية والذاتية التي تشير إلى الرضا عن الحياة (سامي محمد موسى هاشم، 2001: 47).

الخصائص السيكومترية للمقياس: قدر معامل الثبات=0,98 ما يدل على أنه مقياس ثابت، وصدقه= 0.98، بالتالي فهو مقياس صادق (سامي محمد موسى هاشم، 2001: 47).

عرض ومناقشة النتائج:

سيتم في هذا المقال، عرض ومناقشة فقط الحالة الأولى من مجموعة البحث وقس على ذلك باقي الحالات.

عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى: يبلغ السيد "برد" 50 سنة من عمره، متزوج و هو أب لأربعة أطفال، مستواه الدراسي الرابعة متوسط، وهو موظف في الشركة الوطنية للصناعات الكهرومنزلية "ENIEM" ومستواه الاقتصادي جيد. وبعد الحصول على الموافقة من الحالة تم إجراء المقابلة معه في مكتب الأخصائية النفسية، حيث كان يبدو أنيقا ونظيفا وكان هادئا ومتفهما ومتعاونا خاصة بعد شرح الهدف من البحث. وقد يعود تاريخ إصابته بهذا الاضطراب إلى عام و 8 أشهر، وذلك بسبب ارتفاع ضغط دمه وتوتر العلاقة بينه وبين إخوته، وهذا حسب أقواله ما سبب له تلك الحالة. وكل تلك المشاكل أدت به إلى فقدان الشهية والشعور بالتعب والأرق، و بسبب فقدانه لشهيته، ذلك جعله يعاني من اضطرابات في النوم، ومن شدة التعب أغمي عليه فجأة، و عند صحوته وجد نفسه في المستشفى أين أُخبر بأنه مصاب باضطراب حبسة بروكا ما سبب له عدة اضطرابات نفسية كالقلق والتشاؤم. وهذا ما تجلى من خلال أقواله، أنه عندما صحي من غيبوبته فوجد نفسه في تلك الحالة، قلق كثيرا وأصبح لا يرى سوى الموت، أي أن اضطراب حبسة بروكا أثر سلبا على جانبه النفسي. وبعد إصابة الحالة مباشرة حصل على الرعاية الطبية اللازمة، حيث لزم المستشفى لمدة أربعة أشهر، لكن بعد مغادرته استمر في إعادة التأهيل الحركي والتأهيل الأرطوفوني وهذا لدرجة أمله لاسترجاع كلامه وحركته وعودته إلى حالته الطبيعية. ومما لا شك فيه أن كل مرض أو اضطراب يصاب به الفرد قد يحدث تغيرات على حياته، كذلك اضطراب حبسة بروكا أثر على الحالة وهذا ما صرح به حيث كان يتألم كثيرا وحتى أنه لم يعد يستطع النوم من شدة الألم، كما أنه فقد شهيته مما جعله يحس بالعجز والفشل، وكل هذا ظهر لديه بسبب تأثير الإصابة عليه. لكن من جهة أخرى، صرح أن حالته تحسنت كثيرا بفضل المساعدة التي تلقاها من طرف عائلته وأصدقائه الذين وقفوا إلى جانبه إذ كانوا سندا وعونا

له، ما يفسر أن علاقاته بعائلته وأصدقائه كانت جيدة، حيث كانت زوجته وأولاده سنده الوحيد وكانوا جد متفهمين لحالته إذ ساعدوه على تجاوز محنته وتشجيعه للاستمرار في الحياة. وفيما يخص علاقاته بأصدقائه وزملائه في العمل فهي جيدة ومُرضية، إذ ساعدوه كثيرا في الوقوف ثانية لمتابعة حياته و تجاوز معاناته، وهذا حسب أقواله حيث كانوا إلى جانبه في كل وقت هو بحاجة إليهم. أما عن نظرته المستقبلية فهو متفاءل بالشفاء و يتمنى أن تحل جميع مشاكله وخلافاته مع إخوته وأن يعيش بسلام.

بعد الإنهاء من المقابلة، لوحظ لدى الحالة ملامح التعب والارهاق، حيث تبين من خلال إجاباته أنه قد عانى كثيرا بسبب إصابته باضطراب حبسة بروكا خاصة في المرحلة الأولى، ما سبب له العجز والمشاكل النفسية كالقلق والتشاؤم، ولكن بفضل الدعم الذي تلقاه من طرف عائلته وأصدقاءه، تمكن من تجاوز محنته.

وقد حُدّدت حصة أخرى بعد أسبوع من أجل تطبيق مقياس نوعية الحياة.

عرض نتائج مقياس نوعية الحياة: عند تطبيق مقياس نوعية الحياة على الحالة، تم شرح كيفية الإجابة على أسئلته باختيار العبارة التي تلائم حالته، وفي الأخير تمكن من الإجابة على جميع بنوده. والجداول الموالية توضح ذلك:

التعليمة: إليك مجموعة من العبارات التي تمثل درجة الرضا عن حياتك اليومية، الرجاء وضع علامة (X) في الخانة التي تنطبق عليك.

جدول رقم (02): نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الأولى

الرقم	العبارة	تماما	إلى حد ما	نادرا
01	أنا راض عن حياتي بصورة عامة		X	
02	أنا راض عن مستواي التعليمي	X		
03	أنا راض عن مهاراتي وتدريبي			X
04	أنا راض عن دخلي		X	
05	ما أحصل عليه من مال يكفي احتياجاتي		X	
06	دخلي يكفي للانفاق على المرح والتسلية		X	
07	أنا راض عن الطريقة التي أكسب بها دخلي	X		

		نعم	لا
08	هل لديك أصدقاء مقربين؟	X	
09	هل زارك أحد أصدقائك الأسبوع الماضي؟		X

الرقم	العبارة	تماما	إلى حد ما	نادرا
10	أنا راض عن أصدقائي		X	
11	أنا راض عن نوعية أصدقائي		X	
12	لدي الوقت الكافي للاستمتاع بالصداقات			X
13	أنا راض عن طريقتي في قضاء وقت الفراغ			X
14	لدي فرصة جيدة للاستمتاع بالأشياء الجميلة والسارة في وقت الفراغ			X
15	أشعر بالاسترخاء والراحة في وقت الفراغ		X	
16	أشعر بالسرور لمشاهدة التلفزيون وسماع الموسيقى في وقت الفراغ		X	
17	أنا راض عن وسائل المعيشة المتاحة في سكني	X		
18	أنا راض عن المكان الذي أسكن فيه	X		
19	أنا راض عن القواعد المنظمة للعلاقات في مسكني		X	
20	مسكني يتيح لي الفرصة بخصوصياتي		X	
21	أتمتع بحرية كبيرة في مسكني		X	
22	أشعر بالأمن النفسي وعدم الخوف والتوتر		X	

		نعم	لا
23	هل اتهمك أحد في العام الماضي بأي تهمة؟		X
24	هل تعرضت لأي عدوان جسدي في العام الماضي؟		X

الرقم	العبارة	تماما	إلى حد ما	نادرا
25	أنا راض عن صحتي الجسمية			X
26	أنا راض عن مظهري الجسمي		X	
27	أذهب لإجراء فحص طبي بصفة منتظمة للاطمئنان على صحتي الجسمية	X		
28	أنا راض عن الخدمات الصحية المتاحة		X	
29	أنا راض عن حياتي الجنسية			X
30	أنا راض عن صحتي النفسية		X	
31	أشعر بالسعادة في حياتي والارتياح وعدم التوتر			X
32	لا توجد أعراض أو أفكار غريبة تراودني			X
33	أنا راض عن أسرتي كما هي		X	
34	أنا راض عن علاقات أفراد أسرتي مع بعضهم البعض			X
35	أنا راض عن طريقة حل المشكلات في أسرتي			X

36	أنا راض عن علاقات أسرتي مع الأسر الأخرى			X
37	أنا راض عن وضع أسرتي في المجتمع			X
38	أنا راض عن الأشياء التي أفعلها مع الناس الآخرين	X		
39	أنا راض عن الوقت الذي أقضيه مع الناس	X		
40	يسعدني تواجدي مع أشخاص اجتماعيين مريحين	X		
41	لدي الفرصة من الوقت للالتقاء مع الناس الذين أرتاح معهم			X
42	أنا راض عن حياتي ووضعي الاجتماعي عموما		X	

بعد فرز نتائج هذه الحالة في مقياس نوعية الحياة، كانت معظم إجابات السيد "برد" بـ (إلى حد ما) كالبنود 1، 4، 5 و6 التي كانت تعبر عن مدى رضاه عن حياته الحالية بصفة عامة. و فيما يخص البنود المتعلقة بالأصدقاء فقد أجاب بأن لديه أصدقاء مقربين لكن لا أحد منهم زاره في الأسبوع الماضي وذلك في البند رقم 08 و09. وفيما يخص علاقاته العائلية ونوعية سكنه، كانت أيضا معظم إجاباته بـ (إلى حد ما) حيث عبر عن رضاه النسبي عن القواعد المنظمة في بيته ومدى شعوره بالأمان والراحة فيه وذلك في البنود 19، 20، 21، 22، ونفس الشيء فيما يتعلق بحالته النفسية والصحية، وذلك في البنود 28، 30، 33. و من جهة أخرى، تشير نتائج هذا المقياس إلى أن الحالة راضية عن حياتها الاجتماعية إذ كانت معظم إجاباتها بـ (تماما) وذلك في البنود 38، 39، 40 وبالتالي فإن السيد "برد" راض عن الوقت الذي يقضيه مع الآخرين وذلك في البند 38. في حين أنه لم يكن راضي تماما عن صحته الجسمية ولا عن علاقاته الجنسية وحتى عن وضع أسرته في المجتمع وحتى عن العلاقات فيما بينهم ما يشعره بالتوتر وعدم الارتياح وهذا ما يوحي بنوع من التناقض في آرائه. لكن و في العموم، تحصلت هذه الحالة على درجة 73 من مجموع 118 في مقياس نوعية الحياة وهذا ما يدل على أن نوعية الحياة لديه جيدة.

خلاصة الحالة: من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة، يتضح أنه رغم معاناته من الإصابة التي خلفت آثارا سلبية على نفسيته، إلا أنه بفضل الدعم الذي تلقاه من طرف زوجته وأولاده (حسب أقواله) قدس

ساعده كثيرا على التأقلم مع الوضع والتفاءل بالشفاء. ومن خلال تحليل معطيات المقابلة تبين أيضا، أن لديه علاقات جيدة مع أصدقائه ولكن ذلك يناقض تماما إجاباته في بعض بنود المقياس المرتبطة بالأصدقاء كالبند 8، 9،10 و11 ، بحيث توحي إجاباته أن علاقته بأصدقائه ليست كما يزعم، إضافة إلى المشاكل التي يعاني

منها مع إخوته، وهذا ما يظهر من خلال بنود مقياس نوعية الحياة 34، 35، 36، 37، 38 والتي كانت سبب إصابته باضطراب حبسة بروكا وبالشلل، إلا أن كل هذا لم يمنع من تميزه بنوعية حياة جيدة والذي تبين من خلال نتائج مقياس نوعية الحياة، حيث تحصل على درجة مرتفعة وهي 73 درجة من مجموع 118.

ومن خلال عرض وتحليل نتائج الدراسة للحالة الأولى نستخلص أنه رغم معاناته من اضطراب حبسة بروكا وإصابته بشلل نصفي بسبب مشاكل الحياة، إلا أن عزمه وأمله في الشفاء بمساعدة أولاده وزوجته، أدى به إلى تجاوز محنته ومعاناته، وبالتالي تميزه بنوعية حياة جيدة، فالعائلة تمثل سندا كبيرا للمريض في تجاوز مرضه والتعايش معه.

مناقشة النتائج: بعد تحليل جميع حالات مجموعة البحث، تم التوصل إلى أن ثلاثة حالات من الحالات الإجمالية تميزت بنوعية حياة جيدة، أما حالتين منها، فقد تميزت بنوعية حياة سيئة، حيث قد يعود السبب في اختلافهم في كيفية إدراكهم لذلك، إلى مجموعة من المحددات والعوامل. وبالرجوع إلى النتائج المحصل عليها، لوحظ أن الحالة الأولى والثانية لديهما علاقات أسرية وطيدة، حيث أنهما استفادتا من الدعم الذي منح لهما من طرف أسرتيهما، وأن مستواهما الاقتصادي جيد إذ يتمتعان بدخل مادي يسمح لهما بتوفير كل الإمكانيات اللازمة لإرضاء مطالبهما وإرادتهما وتفاؤلهما للمستقبل، لهذا كانت نوعية الحياة لديهما جيدة. لكن الحالة الثالثة قد عانت كثيرا من هذا الاضطراب إضافة إلى عدم تلقيها الدعم المناسب من قبل زوجته بسبب توتر علاقتهما الزوجية، إلا أن مساعدة الأطباء ودعم أولاده وأصدقائه له، جعله يتمسك بالحياة و يتفاءل بالشفاء ما جعله يتميز هو أيضا بنوعية حياة جيدة. في حين قد يعود سبب إدراك الحالتين المتبقيتين لنوعية حياة سيئة، إلى المشاكل المختلفة التي تعرضتا لها جراء الإصابة بالحبسة نظرا لما تتطلبه هذه الأخيرة من الرعاية النفسية والجسمية وتوفير الإمكانيات من طرف الأسرة والمجتمع وربما تعدى ذلك إلى عدم التكيف والإحباط وإلى عدم قدرتهم الاعتماد على أنفسهم، وكل هذا أدى إلى الاختلال في كيفية إدراك مختلف جوانب الحياة. فالحالة الرابعة كانت تعاني من انعدام السند الأسري ونقص الإمكانيات اللازمة والملائمة للعلاج وتدني المستوى الاقتصادي لديها، بالإضافة إلى تعرضها لمشاكل صحية عديدة، أما الحالة الخامسة فقد أثر اضطراب حبسة بروكا على علاقاتها الاجتماعية

والأسرية، وكذا معاناتها من المشكلات النفسية كالقلق والغضب والتوتر والانطواء بسبب عدم قدرتها على التواصل مع الآخرين.

بالتالي يختلف تأثير الإصابة باضطراب حبسة بروكا على نوعية الحياة لدى المصابين به باختلاف ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية مع وجود اختلاف في الدعم المتلقي من طرف المحيطين بهم، وهذا ما أكدته المقابلة العيادية النصف موجهة للحالات الخمس حيث كانت كلها تعاني من نفس الاضطراب، إلا أن ردة فعلهم مختلفة، فمنهم من تقبل الإصابة وتعايش معها ومنهم من لم يتقبلها وعانى منها.

بالتالي وانطلاقا من النتائج المحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية للحالات الخمس واعتمادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياس نوعية الحياة المطبق، تبين أن الفرضية التي تم الانطلاق منها للإجابة على إشكال البحث، والتي مفادها أن اضطراب حبسة بروكا يؤثر على نوعية الحياة لدى المصابين بها، كانت مقبولة جزئيا. وذلك لتميز ثلاثة حالات من مجموعة البحث بنوعية حياة جيدة، أما الحالتين الأخريتين فقد تميزتا بنوعية حياة سيئة. وقد أُرجع سبب الاختلاف في كيفية إدراك نوعية الحياة لدى المصابين بالاضطراب إلى الدعم الذي منح لهم من طرف الأسرة والأصدقاء في المحيط والعمل، إضافة إلى المستوى الاقتصادي الجيد وهذا يتوافق نسبيا مع ما توصل إليه الباحث "رايلي Wrighly" سنة (1996) حيث بين أن هناك عوامل تزيد من الرضا عن الحياة لدى المعاقين خاصة الذين يعانون من الشلل منها القرب من الأسرة و الارتباط الشديد بها، وكذا الارتباط بالعمل والشعور بالمسؤولية والاعتماد على النفس (هاشم موسى، 2001: 139). في حين ارجع سبب تميز الحالتين المتبقيتين بنوعية حياة سيئة إلى المشاكل المختلفة التي تعرضتا لها جراء الإصابة و إلى انعدام السند الأسري وتدني المستوى الاقتصادي لديهما، و هذا يتوافق تماما مع دراسة الباحث **"فاهي"** (1996) التي بينت أن الصحة تؤثر بصورة جوهرية على رضا الفرد عن حياته (هاشم موسى، 2001، ص 139).

بالتالي يعتبر الجانب النفسي للفرد من العوامل الأساسية التي تساعده على إدراك نوعية حياة جيدة، إضافة إلى نوعية السند الذي يتلقاه من طرف أفراد أسرته والمحيطين به خاصة منهم الأقارب والأصدقاء.

ومن خلال ما سبق ذكره، فإن هذه الدراسة قد حققت أهم أهدافها وذلك بالتوصل إلى الإجابة على تساؤول الدراسة المتمثل في " هل الإصابة باضطراب حبسة

بروكا تؤثر على نوعية الحياة لدى المصابين بها"، لكن تبقى النتائج التي تم التوصل إليها لا يمكن تعميمها على كافة المصابين بحبسة بروكا، لصغر حجم العينة.

الخاتمة: تعتبر العوامل النفسية من أهم المعدات التي تساهم في إدراك نوعية الحياة لدى الإنسان. وظهور المشكلات النفسية كالقلق والغضب والتوتر والانطواء وتدهور العلاقات الاجتماعية، تتجلى بظهور بعض الاضطرابات أو الإصابات لديه كالإصابة بالحبسة مثلا مهما كان نوعها. و هذا ما انطبق على بعض حالات مجموعة هذا البحث، إذ عانت كثيرا جراء إصابتها باضطراب حبسة بروكا والذي عرقل السير الطبيعي لحياتها اليومية وأحدث تغييرا في العلاقات الاجتماعية لديها. وما أمكن استنتاجه من خلال هذه الدراسة، هو أن تأثير الإصابة باضطراب حبسة بروكا على نوعية الحياة لدى الأشخاص المصابين به، يختلف باختلاف ظروفهم المعاشة والدعم المتلقي من طرف المحيطين بهم خاصة الأسرة. ومن جملة التوصيات التي أسفرت عنها نتائجها ما يلي:

- ضرورة الاهتمام بهذه الفئة ليس فقط من الناحية اللغوية، وإنما من الناحية النفسية والاجتماعية أيضا.
- ضرورة وضع برامج تأهيلية للمصابين باضطراب حبسة بروكا.
- وضع برامج إرشادية لأسر المصابين به مع ضرورة الإعلام وتوعية المجتمع عن الأسباب المؤدية لهذا الاضطراب، والعواقب الوخيمة التي يمكن أن تترتب عنه.

المراجع:

1- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2005)، اضطرابات الكلام واللغة "التشخيص والعلاج"، ط1، دار الفكر، الأردن.

2- شلي تايلور، (2008)، علم النفس الصحي، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.

3-تحية محمد أحمد عبد العال وآخرون(2013)، الاستمتاع بالحياة وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية الإيجابية، دراسة في علم النفس الإيجابي، مجلة كلية علم التربية، جامعة بنها، مصر، العدد (93) يناير ج2، 2013.

4- محمد حولة، (2008)، الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ط1، دار هومة للنشر، الجزائر.

5- العادلي كاظم كريدي (2006)، مدى إحساس طالبة كلية التربية بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، عمان.

6- عبد المعطي مصطفى حسن (2003)، منهج البحث الإكلينيكي أسسه وتطبيقاته، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

7- سهيل محمد سلامة شاش(2007)، اضطرابات التواصل التشخيص والعلاج، ط1، دار زهراء الشرق، مصر.

8- هناء أحمد شويخ (2009)، برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفيزيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى فشل كلوي، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، مصر.

9- جسام سناء أحمد (2009)، فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني والانفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة مصر.

10- مسعود أحمد (2015)، جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد 08، الجزائر.

11- سامي محمد موسى هاشم (2001)، جودة الحياة لدى المعاقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد الثالث عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس، القاهرة.

12 -. Eustache, F., Faure, S., Desgranges, B., (2000): Manuel de neuropsychologie, 2ème édition, Paris.

13 -. Chartier, M., (1998) : Rendez-moi mes mots, Ortho édition, France.

14 -. Mazaux .J. M., Brun,V., Pelissier, J., (2001) :aphasie rééducation et réadaptation des aphasies, vasculaire, Masson, Paris.

15-.Michelyne, Hubert, (2007): Vous connaissez une personne aphasique, direction des communications du ministre de la santé et des services sociaux du Québec, 5ème édition, Canada.

16 -. Ponzio, J, Lafond, D., Degiovani, R., (1991), l'aphasique, éd. St-Hyacinthe, Québec.

17-.OSSOU-NGUIET Paul Macaire (2012) : Qualité de vie des aphasiques post-AVC a BRAZZAVILLE, African journal of neurological sciences, vol (31), N°1.