جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

نوعية الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا الناتجة عن ارتفاع الضغط الدموي

-دراسة عيادية لخمس (05) حالات-

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس تخصص علم النفس العيادي .

إعداد الطالبتين:

- تيداف جوهر
- بوسبسي ثيزيري

إشراف الأستاذة:

- نعاق بحمان هجيرة

السنة الجامعية : 2017/2016

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

نوعية الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا الناتجة عن الضغط الدموي

-دراسة عيادية لخمس (05) حالات-

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس تخصص علم النفس العيادي .

إعداد الطالبتين:

- تيداف جوهر
- بوسبسي ثيزيري

إشراف الأستاذة:

- نعاق بحمان هجيرة

السنة الجامعية : 2017/2016

كلمة شكر

مع إتمام هذا البحث لا يسعنا إلا أن نشكر الله ونحمده إذ منحنا القوة والعزم وأمدنا بعونه وتوفيقه لإنجازه.

كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان وأسمى عبارات التقدير والاحترام للأستاذة المشرفة "نعاق هجيرة" التي لم تبخل علينا بنصائحها القيمة وإلى كل من ساعدنا في انجاز هذا العمل المتواضع.

ولا يفوتنا أن نتوجه بالشكر والتقدير العميق لكل أساتذة وطلبة قسم علم النفس بجامعة مولود معمري تيزي وزو.

كما نتقدم بالشكر الجزيل لأفراد مجموعة الدراسة على تفهمهم وقبولهم التعاون معنا.

وأيضا نشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد.

تيداف وبوسبسي

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى أغلى ما لدي في الحياة، إلى من ينفطر قلبي إلا لها، ولا تدمع عيناي إلا معها، إلى الشمعة التي ذابت واحترقت من أجل أن تنير دربي، فصبرت لتجعلني أملكها حياتي إن طلبت "أمي" حفظها الله وأطال في عمرها.

إلى أعز شخص علمني الإرادة ومنحني جهده وثقته والذي شقي لكي يرى شعاع العلم والنور بين يدي "أبي العزيز" حفظه الله وأطال في عمره.

إلى من تربيت معهم أخواتي: سميرة، مايا، هلال وفقهم الله وحفظهم.

إلى أعز الأشخاص الذين أحبهم في حياتي: عماتي وأعمامي، زاهية، غالية، مخلوف، فرحات، وجدتي حفظها الله وأطال في عمرها.

إلى كل أخوالي وخالاتي، جدي وجدتي حفظهم الله وأطال في عمرهم.

إلى من تشاركت معها عناء المذكرة صديقتي "جوهر".

إلى جميع الأصدقاء الذين أعرفهم بالأخص: فضيلة، هنية، سميرة، حياة.

وإلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة.

ثيزيري

الإهداء

لقوله تعالى "وقضى ربك أن لا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا"

إلى من لا ينفطر قلبي إلا لها ولا تدمع عيني إلا معها، وإلى من لا تحلو الدنيا إلا بها، إلى الشمعة التي ذابت واحترقت من أجل أن تنير دربي، فصبرت تجعلني أهدي لها عينياي إن طلبت، أمــي الحبيبة.

إلى من أفتخر بذكر اسمه وأهوى الجلوس بجانبه، إلى من كان أخي وصديقي، سندي ومرشدي، أبــي الغالي.

إلى من شاركتني طعم الحياة حلوها ومرها، ومن تقاسمت معها حزنها وأفراحها إلى مزهرية الورود: "يمينة"، "ثللي"، وأخي الوحيد "لياس".

إلى كل أقاربي دون استثناء خاصة خالتي "سعاد" وإلى كل من صديقاتي في المعهد "أوريدة"، "حورية"، "ديهية"، "يمينة" و"ثيزيري"

وإلى من ساعدتني فتيحة

وإلى كل من ساندني وأحبني ورافقني في كل خطوة من خطوات حياتي.

جوهر

فهرس المحتويات

كلمة شكر

الإهداء

مقدمة.....أ

الإطار العام للإشكالية

1. **إشكالية البحث**.....5
2. **فرضية البحث**.....10
3. **أسباب اختيار الموضوع**..... 10
4. **أهمية البحث** 10
5. **أهداف البحث**.....11
6. **تحديد مفاهيم البحث إجرائيا**.....11

الجانب النظري

الفصل الأول: نوعية الحياة

تمهيد الفصل.....13

1. **نبذة تاريخية لنوعية الحياة**.....14
2. **تعريف نوعية الحياة**.....16
3. **المفاهيم المرتبطة بمفهوم نوعية الحياة**.....18

4. النماذج النظرية المفسرة لمفهوم نوعية الحياة.....20
5. قياس وتقييم نوعية الحياة.....28
6. نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية.....29
خلاصة الفصل.....30

الفصل الثاني: الحبسة الكلامية

تمهيد الفصل.....33
1. تعريف الحبسة الكلامية.....34
2. أنواع الحبسة الكلامية.....35
3. أسباب الحبسة الكلامية.....40
4. أعراض حبسة بروكا.....43
5. المعاش النفسي للمصاب بحبسة بروكا.....45
خلاصة الفصل.....49

الجانب التطبيقي:

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد الفصل.....51

1. الدراسة الاستطلاعية.....52
2. الدراسة الأساسية.....54
1.2.منهج البحث.....54
2.2.مكان وزمان إجراء البحث.....54
3.2.مجموعة البحث.....55
4.2.أدوات البحث.....57
5.2.كيفية التطبيق
الميداني.....61
خلاصة الفصل.....61

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج.

تمهيد الفصل.....63
1. عرض نتائج دراسة الحالات.....64
1.1.الحالة الأولى.....64
2.1.الحالة
الثانية.....71
3.1. الحالة
الثالثة.....78
4.1. الحالة الرابعة.....85
5.1. الحالة الخامسة.....92

2. مناقشة

النتائج.....99

3. الاستنتاج العام 101

خاتمة.....

105

قائمة المراجع.....107

الملاحق.

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01	النظرية التكاملية لنوعية الحياة	21
02	نموذج أليسون للإدراك الذاتي لنوعية الحياة	23
03	نموذج زهان النظري لنوعية الحياة	25
04	تصور أبي سريع وآخرون لمحددات نوعية الحياة	26

فهرس الجداول:

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	خصائص مجموعة البحث	56
02	نتائج مقاس نوعية الحياة	61
03	نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الأولى	67

04	**نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الثانية**	**74**
05	**نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الثالثة**	**81**
06	**نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الرابعة**	**88**
07	**نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الخامسة**	**94**

مقدمة

مقدمة:

إن الوظيفة الأساسية للدماغ هي التحكم بكل الأفعال، الأقوال، الأفكار والمشاعر، فهو يتحكم بكافة الوظائف الحياتية بالرغم من شكله المجعد الرقيق، إلا أن إمكانياته لا تحصى، فبإمكان الدماغ أن يخزن معلومات تفوق طاقتها الاستيعابية بخلاف باقي أعضاء جسم الإنسان، بالتالي لا يمكن للدماغ أن يتقبل أي تغيير أو ضرر، بحيث أن أي تغيير يحدث عليه يمكن أن يتسبب باضطراب أو اعتلال الدماغ.

ومن ضمن الاضطرابات التي تصيب الدماغ وتحدث تغييرا عليه نجد الحبسة، التي تعتبر أحد الاضطرابات التي يمكن أن تحدث نتيجة إصابة على مستوى الدماغ، فهي اضطراب عصبي ناتج عن إصابة الأجزاء المسؤولة عن اللغة في الدماغ، وهي تتنوع حسب مكان الإصابة، ومن أنواعها الأكثر شيوعا نجد حبسة بروكا وهي من الاضطرابات اللغوية الشائعة بحيث يعاني المصاب بها بالعجز في التعبير والكلام ويرافق ذلك بشلل نصفي hémiplégie .

وكثيرا ما يتعرض المصاب بحبسة بروكا لصعوبات واضطرابات نفسية كالقلق والميل للإنطواء، الإكتئاب، الإحباط والغضب، وهذا بسبب تأثير الإصابة عليه والتغيرات التي تحدثها على حياته كالعجز عن التواصل والحركة الذي يؤثر على حياة المصاب بشكل سلبي، فكل تغيير في جسم الإنسان قد يؤثر على نفسيته.

فباعتبار أن اضطراب حبسة بروكا يرافق باضطرابات نفسية ويعرقل السير الطبيعي للحياة اليومية للمصاب، فقد انصب اهتمامنا في البحث على موضوع نوعية الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا، وهذا لعدة أهداف منها: تعقب الدراسات حول هذا الموضوع، وأيضا لتبيين معاناة النفسية للمصاب بحبسة بروكا، وأيضا للتعرف على مدى تأثير الاضطراب على نوعية الحياة لدى المصابين به.

وللقيام بهذه الدراسة اتبعنا عدة خطوات للوصول إلى الهدف المرجو ولهذا قمنا بتقسيم بحثنا إلى جانبين، الجانب النظري والجانب التطبيقي، بحيث يضم الجانب النظري فصلين هما:

الفصل الأول الذي خصصناه ل"نوعية الحياة" وتطرقنا فيه إلى تعريف نوعية الحياة، المفاهيم المرتبطة بها، مختلف النظريات المفسرة لها، تقييم نوعية الحياة، وأخيرا علاقة نوعية الحياة بالصحة النفسية.

أما الفصل الثاني فيتضمن "الحبسة" وفيه قمن بعرض تعريفها، أنواعها، مختلف أسبابها، أعراضها وأخيرا المعاش النفسي للمصاب بالحبسة.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فنجد فيه فصلين:

الفصل الثالث مخصص "للإجراءات المنهجية" الذي تضمن الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، مجموعة البحث، مكان وزمان إجراء البحث والأدوات المستخدمة فيه.

أما الفصل الرابع فقد تضمن عرض وتحليل نتائج الحالات ومناقشتها، والاستنتاج العام للتأكد من فرضية البحث.

وفي الأخير قدمنا خاتمة البحث، قائمة المراجع والملاحق.

الإطار العام للإشكالية

1. الإشكالية:

يواجه الفرد في حياته اليومية العديد من الأحداث الضاغطة، التي تضم بعض الخبرات غير المرغوب فيها، والتي قد تتضمن الكثير من مصادر التوتر والضغط وعوامل الخطر والتهديد في كافة مجالات الحياة، والتي أيضا من شأنها التسبب في ظهور اضطرابات نفسية وجسمية. وقد 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. (عبد العال وآخرون، 2013، ص 15)

اعتبرت هذه الأخيرة 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 لا يمكن الفصل بين الجانب النفسي والجسدي للإنسان.

وقد اختلف الباحثون في تحديد هذا المفهوم وتحديد أبعاده، باختلاف اتجاهاتهم، ولكنهم 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، 2009، ص 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، منهم 122 رجل و22 امرأة، تراوحت أعمارهم ما بين (16 إلى 53 سنة) وتوصلت النتائج إلى أن المستوى التعليمي، وعامل الزواج والعوامل الصحة 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 موسى، 2001، ص 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 نجد دراسة كل من "وفاء عبد العزيز" و"محمد يوسف" (2012) حول نوعية الحياة لدى المصابين بالداء السكري، شملت عينة البحث على 300 مريض، فبعد 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، ص 219)

ومن هنا يمكن استخلاص أن داء السكري من بين الأمراض المزمنة التي لا تؤثر كثيرا في نوعية الحياة مقارنة بالأمراض الأخرى كأمراض الرئة والربو مثلا، إذ أنه يعرقل الحياة اليومية للفرد بسبب معاناته من المشاكل 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، ص 25)

ومن ناحية أخرى قام الباحث "محمود جورجيس" (2005) بدراسة نوعية الحياة لدى المصابين بالربو في الأردن، وهذا بهدف تقييم نوعية الحياة لدى المرضى الراشدين والتعرف على المؤشرات والجوانب البيئية والجسمية والنشاطات اليومية والأدوية والعلاجات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، حيث بلغت العينة 100

مريض من قسم الطوارئ، وأشارت النتائج إلى تأثير نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى في جوانبها النفسية والجسدية والاجتماعية.(حنان مجدي، 2009، ص 49)

ومنه يتضح أن الإصابة بمرض من أمراض الرئة يؤثر سلبا على نوعية الحياة، وخاصة منها مرض الربو الذي يعد من الأمراض المزمنة حيث أنه يؤثر في الجوانب النفسية والاجتماعية والجسدية للمريض، ويستنتج أيضا 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 والمنصور" (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، ص 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 يمكن الاستخلاص أن درجة تأثر نوعية الحياة تختلف حسب نوعية المرض ومن مرض لأخر وهذا ما أثبتته الدراسات السابقة الذكر 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 يستنتج منها أن نوعية الحياة هو مفهوم جد مهم لكونه أساس الحياة السعيدة، والرضا عن النفس، والتفاعل في الحياة، وهو يساعد الإنسان على عدم الإصابة أو 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، 2005، ص 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 ويؤثر على حياته بشكل سلبي.

وبصفة عامة تعتبر الأفازيا وبالأخص حبسة بروكا التي تعتبر من الاضطرابات اللغوية التي تؤثر سلبا على حياة الفرد، وهذا ما أكدته دراسة "بول ماكسPaul Max" (2013) التي أجراها على عينة من المصابين بحبسة بروكا حيث شملت عينة الدراسة على 29 حالة، 16 منهم ذكور و13 إناث تراوحت أعمارهم بين (80-34 سنة)، وكانت أغلبيتهم 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، أي بسبب التغير الجذري الذي أحدثه الاضطراب في حياتهم اليومية.(Paul Macaire Ossou, 2012, p 02)

واستنادا للنتائج المتوصل إليها من خلال الدراسات السابقة الذكر، ونتائج الدراسة الاستطلاعية التي لوحظت خلال الدراسة الميدانية لهذا البحث أن المشاكل والمعيقات التي يعيشها المصابين بحبسة بروكا والمتمثلة في عدم قدرتهم على التواصل 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 تعودوا عليها.

سيتم في هذه الدراسة محاولة الإجابة عن التساؤل التالي:

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

وينتج عن التساؤل السابق الفرضية التالية:

2. فرضية البحث هي:

الإصابة بحبسة بروكا يؤثر على نوعية الحياة لدى المصابين به.

3. أسباب اختيار البحث:

- **لا شك أن الإحساس بأية مشكلة يدفعنا إلى البحث في موضوعها، مما يجعلنا نحاول معرفة كيفية حدوثها والآثار النفسية الناتجة عنها. وبما أنها تهدد حياة الأفراد بمختلف فئاتهم، فهي تستحق الاهتمام والبحث عنها.**
- **الرغبة في الحصول على معلومات أكثر حول اضطراب حبسة بروكا وكيفية تعايش المصابين معه.**
- **قلة الدراسات حسب علمنا التي تناولت العلاقة بين نوعية الحياة وحبسة بروكا.**

4. أهمية البحث: تمثلت أهمية دراسة اضطراب حبسة بروكا في:

- كونه من الاضطرابات التي تؤثر في الحياة اليومية للمصاب سواء من الناحية النفسية أو الفيزيولوجية بسبب إصابته بشلل نصفي وعدم قدرته على التواصل.
- يساعد القائمين على التكلف بهذه الحالات على كيفية التعامل معهم وبالأخص العائلة.

5. أهداف البحث:

- تتحدد القيمة العلمية لكل بحث من خلال الأهداف التي يرمي إليها، والهدف الرئيسي لبحثنا هو:

- التعرف على نوعية الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا، ومدى تأثيره على معاشهم النفسي في حياتهم اليومية.

6. تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا:

1.6. نوعية الحياة:

تعرف في دراستنا الحالية بأنها الدرجة التي تحصلت عليها عينة من المصابين بحبسة بروكا في مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة المترجم من طرف "سامي محمد موسى هاشم" (2001).

2.6. تعريف حبسة بروكا:

هي حالة يكون فيها الفرد قد عان من اضطراب حبسة بروكا ويكون فيها قادرا على التعبير أي استرجاع جزئي لقدراته اللغوية.

الجانب النظري

الفصل الأول: نوعية الحياة

تمهيد الفصل:

إن نوعية الحياة مفهوم متعدد الأبعاد و نسبي، يختلف من شخص لأخر و حتى من الناحيتين النظرية والتطبيقية وذلك حسب معايير التي يعتمدها الأفراد لتقييم حياتهم، والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم فيها، كالقدرة على التفكير واتخاذ القرارات وإدراك الظروف المحيطة، والصحة 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 ولذلك فنوعية الحياة مفهوم نسبي فكل يدركه حسب وضعيته واتجاهاته ومعارفه، وفي هذا الفصل سوف نتطرق لعرض وجهات النظر المختلفة لبعض الباحثين حول تحديد مفهوم نوعية الحياة، والمفاهيم المرتبطة به، ونماذج النظرية المفسرة لها وفي الأخير سنتطرق لكيفية قياس وتقييم نوعية الحياة وعلاقة الصحة النفسية بها.

1.لمحة تاريخية عن مفهوم نوعية الحياة:

مر مفهوم نوعية الحياة بمراحل تطورية عديدة تفسرها أربع اتجاهات التي ستوضح فيما يلي:

1.1. الاتجاه النفسي:

يرتبط مفهوم نوعية الحياة حسب أصحاب هذا الاتجاه بالسعادة واللذة والرغبة والصحة الجيدة، حيث لقي هذا المفهوم اهتماما كبيرا من قبل الفلاسفة من بينهم

"أرسطو" الذي ركز في تفسيراته على معنى السعادة، ولكن "كانط" لخصها إلى معنى اللذة، والآخرون للشرف والغنى، فحسب "أرسطو" السعادة هي كل ما يتعلق بالجسد (الصحة) والحالة الخارجية الجيدة (الغنى، السلطة) أي أن السعادة هي تمتع الفرد بالصحة الجيدة وغناه ووصوله إلى السلطة أما بالنسبة ل"أبقراط" و"سينوزا" تقع اللذة قبل السعادة، فاللذة المرتبطة بالجسد هي الاستمتاع أما الروح فهي الفرح.

فكل هذه المعايير أخذت بعين الاعتبار في تطور مفهوم نوعية الحياة، لكن يبقى من الضروري عدم الخلط بين نوعية الحياة والسعادة واللذة، فهما يعتبران من أبعاد نوعية الحياة .(مريم شيخي، 2014 ، ص 83)

2.1. الاتجاه النفسي الاجتماعي:

يعارض هذا الاتجاه ويختلف تماما عن الاتجاه الفلسفي إذ يركز أصحابه على كيفية تقدير مستوى نوعية الحياة في مجتمع معين، حيث عرف علماء الاجتماع مبدأ السعادة بأنها عبارة عن الرفاهية النفسية والرضا عن الحياة، والتوافق الاجتماعي وأخيرا سميت بنوعية الحياة، فاهتموا بالتركيب الانفعالي والمعرفي للسعادة والرفاهية والعوامل التي يمكن أن تؤثر على تحقيق الراحة والاستقرار، ومن بينها العوامل الداخلية التي تتمثل في معنى الحياة، والشعور بالفعالية الذاتية، تقدير الذات، الرغبة والطموح، والعناصر النفسية، والعوامل الخارجية المتمثلة في الدعم الاجتماعي، أحداث الحياة، الجوانب الاجتماعية، غير أنهم أهملوا العامل السلوكي، وفي سنة 1976 استعمل مفهوم نوعية الحياة على يد العالم "Bard Burn" الذي درس من طرف علماء النفس وعلماء الاجتماع ويبقى هذا المفهوم مرتبط بالصحة، ويسمح بتقييم مستوى القلق والدافعية والرضا عن أهداف الحياة ونوعية العلاقات الاجتماعية والعائلية. (Ficher G, N, 2002, p285)

أي أن نوعية الحياة هي عبارة عن مؤشرات السعادة والرضا والتوافق وأنها تقيم بطريقة جماعية وليس فردية.

3.1. الإتجاه السياسي:

و يتفق هذا الاتجاه مع الاتجاه النفسي الاجتماعي حيث ينظر لمفهوم نوعية الحياة بوجهة نظر الجماعة و ليس الفردية، حيث قام كل من (Henri) و (Johnson) و(Hover) بالمطالبة بالسعادة كحق أساسي للمواطنين في الولايات المتحدة الأمريكية، وفي سنة 1960 طالبوا أيضا بتحسين نوعية الحياة للمواطنين، وهذا بتحسين السياسة. (Ficher G, N, 2002, p285)

فالاتجاه السياسي يهتم أيضا بتحسين نوعية الحياة و منح السعادة للمجتمعات انطلاقا من تحسين أساليب السياسة.

4.1. الإتجاه الطبي:

ظهر هذا المفهوم كذلك في المجال الطبي وبالخصوص في الطب النفسي في 1947 ، حيث أعطت منظمة الصحة العالمية تعريفا للصحة الذي يبقى قريبا من مفهوم الرفاهية Bien être.

وفي سنة 1948 اقترح (Hainovsky) مقياس المهارات المرتبطة بالراحة النفسية والنشاط الاجتماعي، ومن ثم جاء (Katz) 1963 الذي بين أهمية تقييم الوظائف والإعاقات الجسدية والنفسية دون عزلها عن بعضها البعض، وفي سنة 1966 استعمل مفهوم نوعية الحياة لأول مرة من طرف (Elkinton) في مجلة طبية، وهكذا أصبح كثير الاستعمال في هذا الميدان وحتى المقاييس التي تقيم نوعية الحياة متوفرة وتشكل أداة عيادية بشرط أن تكون مصحوبة بأدوات إكلينكية أخرى مطابقة.(Ficher G .N, 2002, p 285- 286)

ومنه لم يقتصر استخدام مصطلح نوعية الحياة على المجال الفلسفي والسياسي والاجتماعي فحسب، بل استعمل وتطور أيضا في المجال الطبي حتى أصبح مقياس يسمح بتقييم نوعية الحياة لدى الأفراد، ومنه يستنتج أن مفهوم نوعية الحياة قد لقي اهتماما كبيرا في العديد من المجالات، حيث ركز المجال الفلسفي على مبدأ اللذة والسعادة والصحة في تقييم نوعية الحياة لدى مجتمع معين، والمجال السياسي لتحقيق الأمن والسعادة وتحسين نوعية الحياة المرضى، فكل اتجاه ركز على معيار آو معايير تتناسب واتجاهاتهم، وانطلاقا من هنا فمفهوم نوعية الحياة مفهوم شامل لعدة مجالات حياة الفرد. وبتنوع الاتجاهات المفسرة لنوعية الحياة فحتما تتنوع وتختلف التعاريف المقدمة له.

2.تعريف نوعية الحياة:

لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول تعريف محدد لمفهوم نوعية الحياة 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 بها الفرد في ظل ظروفه الحياتية. (موسى هاشم، 2001، ص 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".(شويخ، 2009، ص 122)

وبالتالي يلاحظ أن هناك اختلاف في وجهات النظر عن مفهوم نوعية الحياة، حيث ركز الباحث "ليمان" في تعريفه عن السعادة والرضا التي يشعر بها الفرد في حياته، أما

"جانكو" فيربطها بصحة الفرد وقدرته على ممارسة نشاطاته اليومية، ولكن مفهوم نوعية الحياة أبعد وأشمل من ذلك.

إذ يعرفها الباحث "العادلي" على أنها "قد تتمثل لدى البعض في امتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة، ويرى البعض الأخر أنها الحياة الجيدة التي تتوافر فيها فرص العمل والدراسة وحين يراها آخرون على أنها تلك التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاه دون عناء أو جهد".(العادلي، 2006، ص 38)

ومنه يلاحظ من خلال هذا التعريف أن الباحث 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 مبتغاه دون بذل أي جهد.

ويتبين 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 والسعادة، وهذا ما أدى بالباحثين الانصراف عن إعطاء تعريف محدد لمفهوم نوعية الحياة واتجهوا نحو تحديد ورصد أهم المفاهيم المرتبطة به والتي تتمثل فيما يلي:

3. المفاهيم المرتبطة بنوعية الحياة:

1.3.الرضا عن الحياة:

يعرف بأنه تقدير أو حكم عام لنوعية حياة الشخص حسب المعايير التي انتقاها لنفسه ويعتمد هذا التقدير أو الحكم على مقارنة الفرد لظروفه بالمستوى المثالي الذي يفترضه لحياته، كما يشير إليه البعض على أنه حالة داخلية لدى الفرد تظهر في سلوكه مع ذاته والآخرين وفي جوانب الحياة المختلفة ونظرته المتفائلة نحو المستقبل وقدرته على التكيف مع المشكلات التي تواجهه والتي تؤثر في سعادته، ويعرف أيضا بأنه مكون

أساسي من مكونات الحياة وجامع لمدى رضا الفرد عن جوانب حياته المختلفة المتمثلة في الصحة، العمل، الزواج، الأسرة. (شويخ، 2009، ص 436)

فالرضا عن الحياة تظهر في عدة مؤشرات في حياة الفرد سواء من ناحية سلوكاته أو أحكامه ونظرته للمستقبل وقدرته على التكيف مع المشكلات التي تواجهه وبصفة عامة هي رضا الفرد عن كل الجوانب المختلفة في حياته.

2.3. أسلوب الحياة:

حيث يقصد به "أدلر" الهيئة التي يجاهد بها الفرد لبلوغ أهداف حياته ليتوافق مع مشكلات العمل، الحب والعيش في جماعة حيث تلعب المؤشرات الأسرية والاجتماعية والثقافية دورا أساسيا كمحددات لتشكيله أثناء سنوات الحياة المبكرة، كما يعتبر أيضا كنمط سلوكي عام للفرد، كما يعبر عنه بدوافعه وبأسلوبه في مواجهة المشاكل واتجاهاته النفسية والاجتماعية. (عبد المعطي مصطفى حسن، 2006، ص 168)

فأسلوب الحياة يتمثل في الطرق التي يتبعها الفرد لتحقيق أهدافه وأساليب تعامله مع مشاكل الحب والعمل، وسعيه لإثبات مكانته في المجتمع.

3.3. السعادة:

هي سمة من سمات شخصية الفرد، حيث يتميز أصحابها بالنشاط (الداخلي أو الخارجي) والحيوية والراحة، ولديهم القدرة على الاستمتاع ويتمتعون بالوقت بطريقتهم الخاصة ولديهم مشاعر الحب والصداقة ونظرتهم للحياة إيجابية ومعظم تعاملاتهم وعلاقاتهم ناجحة. (جسام، 2009، ص 33)

فالسعادة هي عبارة عن سمة في شخصية الفرد التي تظهر من خلال النشاط والحيوية التي يتمتع بها الفرد، ومشاعر الحب والصداقة، ونجاحه في حياته الاجتماعية.

4.3. الرفاهية:

هي مؤشر اجتماعي لسعادة الفرد، فهو يتمثل في حكم الفرد على حياته وتوازنه النفسي، كما يشعر به، حيث يظهر من خلال أربعة أبعاد أساسية المتمثلة في الرضا عن الحياة، تقدير الذات، غياب الاكتئاب والاستقلالية البيولوجية.(Bouffard, 1996, p 112)

أي أن الرفاهية تمثل طريقة حكم الفرد على حياته سواء من الناحية النفسية والاجتماعية والتي تظهر من خلال أربعة أبعاد المتمثلة في الرضا عن الحياة، تقدير الذات غياب الاكتئاب والاستقلالية.

ونستنتج من خلال هذه المفاهيم أنها لا ترادف نوعية الحياة بل تشكل مفاهيم جزئية ومتغيرات مهمة لنوعية الحياة وتسمح بالتنبؤ بها وهذا ما يؤكده "لازراوس" و"فلوكمان" أن نوعية الحياة مرتبطة بالطرق التي يواجه بها الفرد مصادر المشقة (أسلوب الحياة) والرضا عن الحياة والسعادة والرفاهية.

4. النماذج النظرية المفسرة لنوعية الحياة:

قدم المجال النفسي العديد من النماذج والنظريات المفسرة لمفهوم نوعية الحياة، فيوجد بعض هذه النظريات والنماذج تناولت المفهوم من المنظور الفلسفي الشامل، والبعض الآخر تناولته من منظور الأبعاد التي يشمل عليها، فكما تنوعت واختلفت الآراء اختلفت أيضا النظريات، وفيما يلي سيتم توضيح أهم النظريات والنماذج المفسرة لمفهوم نوعية الحياة:

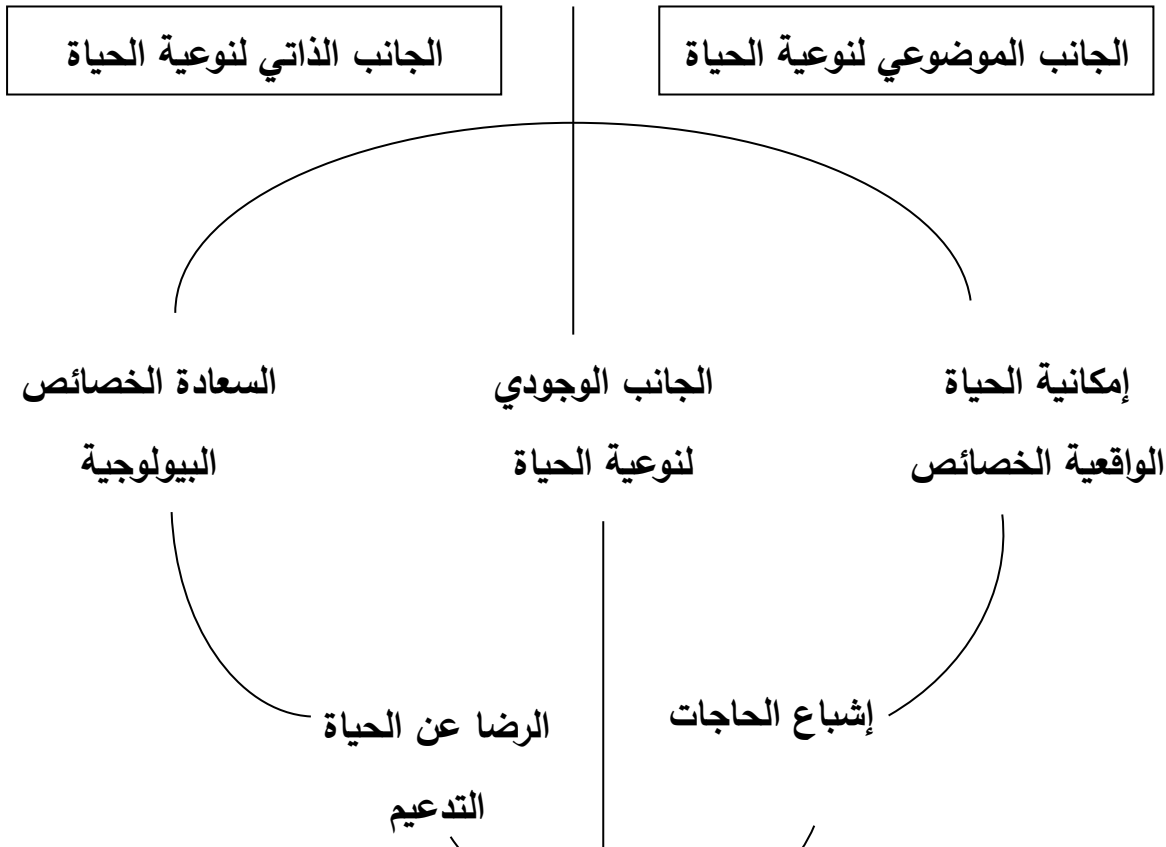
1.4. التفسير النظري الشامل:

توجد العديد من النظريات التي حاولت تفسير مصطلح نوعية الحياة منها:

1.1.4. النظرية التكاملية لنوعية الحياة:

تعرف مفهوم نوعية الحياة بأنها الحياة الجيدة التي يمكن تحقيقها من خلال ثلاثة أنواع من العوامل المتمثلة في العوامل الذاتية والعوامل الموضوعية والعوامل الوجودية.

ويختلف تركيز الأنواع الثلاثة لشكل الحياة الجيد، فيركز الجانب الذاتي لنوعية الحياة على كيفية شعور الفرد بالحياة الجيدة وتقييمه لها، أما الجانب الوجودي لنوعية الحياة فيختص بما تعنيه الحياة الجيدة النسبة للفرد، أما الجانب الأخير فهو الجانب الموضوعي الذي يعتمد على خصائص العالم الخارجي المحيط بالفرد، يمكن توضيح هذه الأنواع الثلاثة لنوعية الحياة وما يشمله كل نوع من العوامل في الشكل الموالي رقم (01):



شكل 01: النظرية التكاملية لنوعية الحياة

يتضح من الشكل السابق أن الجانب الوجودي لنوعية الحياة هو أعمق جزء في الكائن البشري، أما الجانب الذاتي فيمثل الجانب الإدراكي والتقييمي لنوعية الحياة، ويشمل المتغيرات الذاتية الممتدة من الداخل إلى الخارج وهي معنى الحياة، السعادة والرضا عن الحياة، في حين يحتوي الجانب الموضوعي على الخصائص البيولوجية للفرد وإمكانات الحياة الواقعية وإشباع الحاجات والعوامل الموضوعية مثل المعايير الثقافية. (شويخ أحمد محمد هناء، 2009، ص 118- 119)

فالنظرية التكاملية تركز على ثلاث جوانب لإعطاء مفهوم لنوعية الحياة والمتمثلة في الجانب الموضوعي الذي يحتوي على الخصائص البيولوجية للفرد، والجانب الذاتي الذي يمثل تقييم نوعية الحياة، أما الجانب الأعمق فيتمثل في الجانب الوجودي، أي أن تكامل هذه الجوانب يحدد مفهوم نوعية الحياة لدى الفرد، ولكنها تظل نسبية لأنها أعمق من ذلك ولا تتوقف على ثلاثة جوانب فقط.

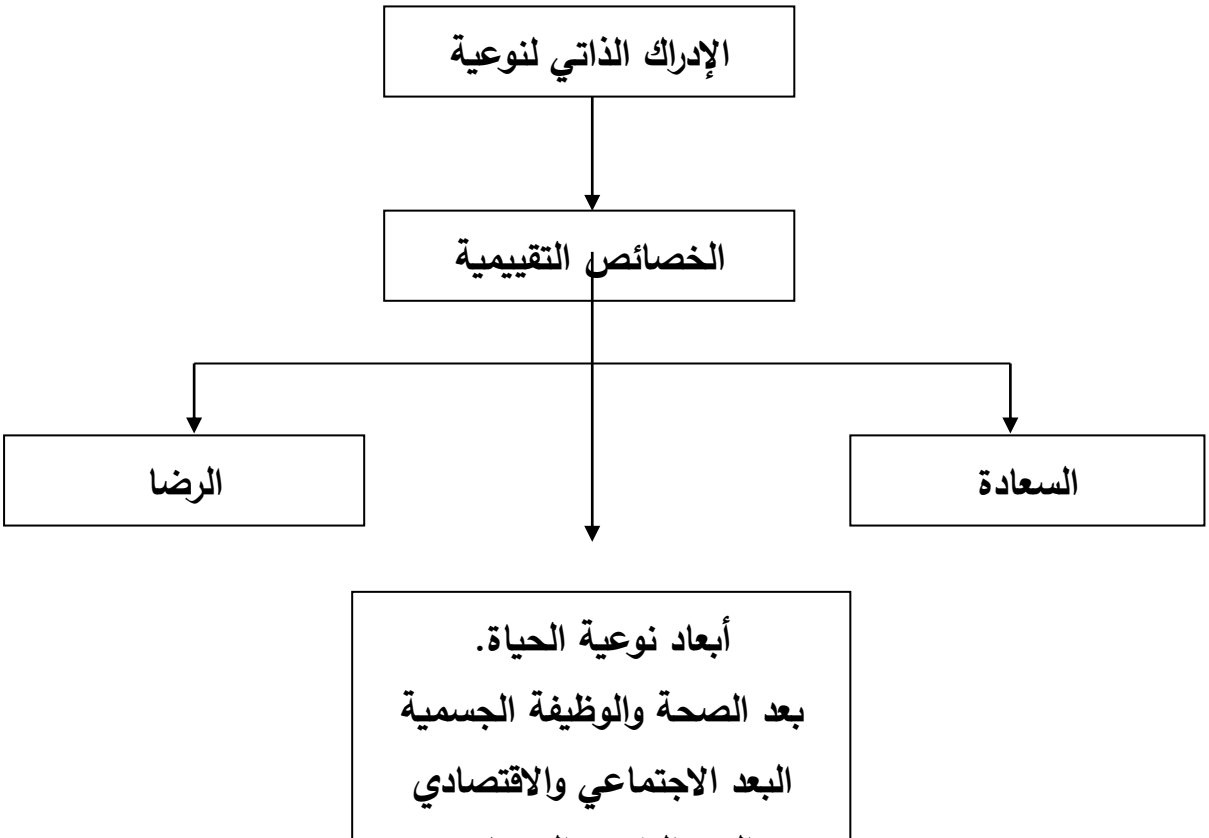
2.1.4. التفسير النظري من منظور الأبعاد:

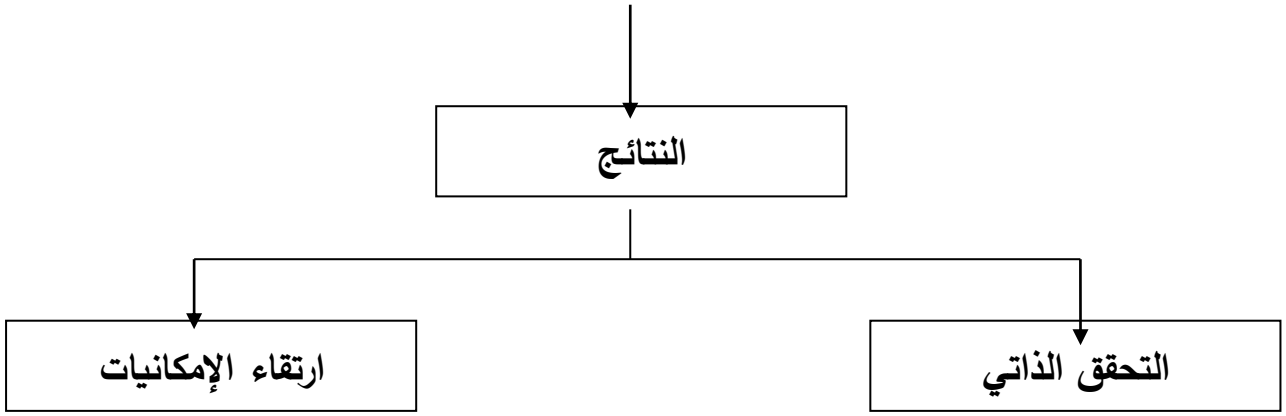
ومن النماذج النظرية المفسرة لمفهوم نوعية الحياة من منظور الأبعاد نجد:

نموذج الإدراك الذاتي لنوعية الحياة:

يفترض النموذج الإدراكي الذي وضعه "أوليسون" (1990) لنوعية الحياة، أن الحياة هي خبرة معرفية تتضح من خلال كل من الرضا عن أبعاد الحياة المهمة للفرد والسعادة، هذه

الخبرة لها عدة أبعاد تتمثل في: بعد الصحة، بعد المستوى الاجتماعي والاقتصادي، البعد النفسي الروحاني والبعد الأسري، كما يتضح ذلك من خلال الشكل 02:





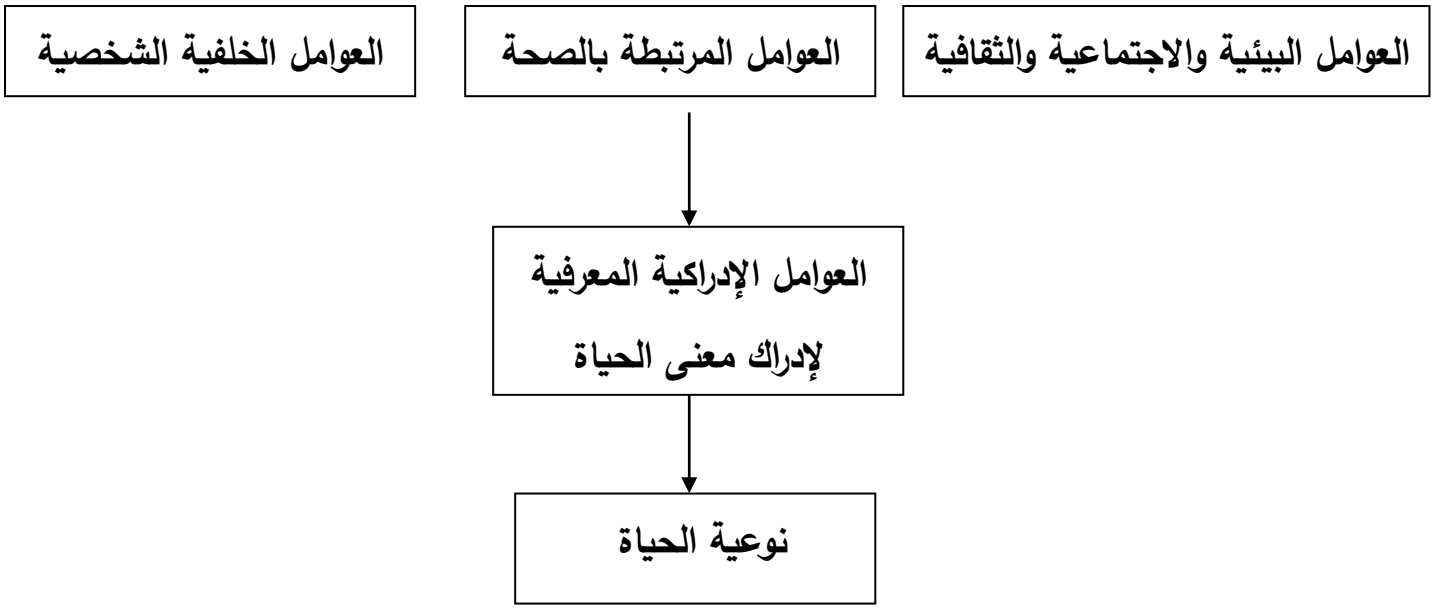
الشكل رقم 02: نموذج أليسون للإدراك الذاتي لنوعية الحياة.

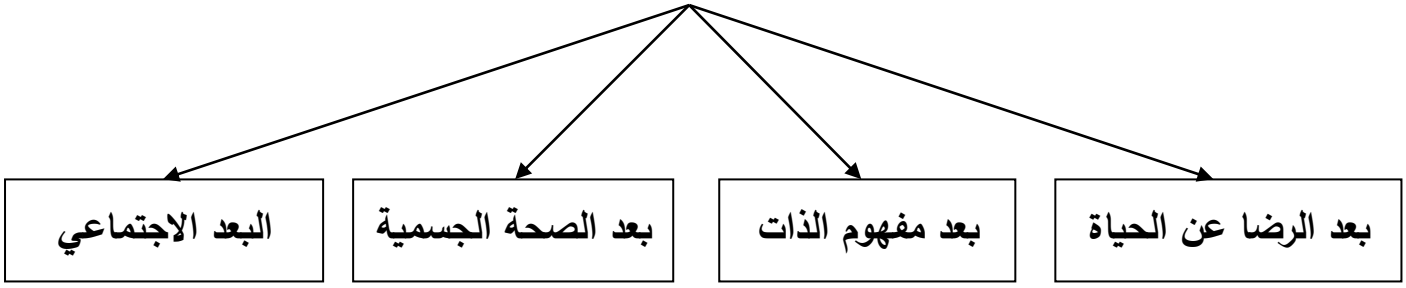
يشير هذا النموذج إلى النتائج الإيجابية لنوعية الحياة التي تعتمد على إدراك الأفراد لمستويات الرضا والسعادة الناتجة عن أبعاد نوعية الحياة المتمثلة في بعد الصحة، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، البعد النفسي الوجداني وبعد الأسرة، تبدو هذه النتائج إما من خلال التحقيق الذاتي أو ارتقاء إمكانيات الفرد، هذا بالإضافة إلى اهتمام النموذج بكيفية تأثير هذه النتائج الإيجابية من ناحية أخرى في إدراك الفرد لنوعية الحياة التي يشعر بها أي أن التأثير يمتد في الاتجاهين معاينة النتائج وأبعاد نوعية الحياة. (شويخ أحمد محمد هناء، 2009، ص 122)

نستخلص من خلال هذا الشكل أن نوعية الحياة هي عبارة عن خبرة معرفية متمثلة في عدة أبعاد التي تحقق النتائج الإيجابية، وذلك لإدراك الفرد لمستويات هذه الأبعاد حيث أن هذه النتائج تؤثر في إدراك الفرد لنوعية حياته.

3.1.4. نموذج "زهان" النظري لنوعية الحياة:

طور "زهان" (1992) نموذجا نظريا لنوعية الحياة، ويعتمد على تعريفها بأنها "درجة رضا الفرد عن حياته"، وأضاف "زهان" أن أبعاد نوعية الحياة لا يمكن قياسها سواء بالمنحنى الموضوعي ويحدد هذه الأبعاد في بعد الرضا عن الحياة وبعد الذات وبعد الصحة والوظيفة وبعد العوامل الاقتصادية والاجتماعية، وأكد كذلك على أهمية العوامل المرتبطة بخلفية الفرد الشخصية والصحية والوضع الاجتماعي والثقافي له، ويوضح الشكل رقم 03 هذا التطور النظري.





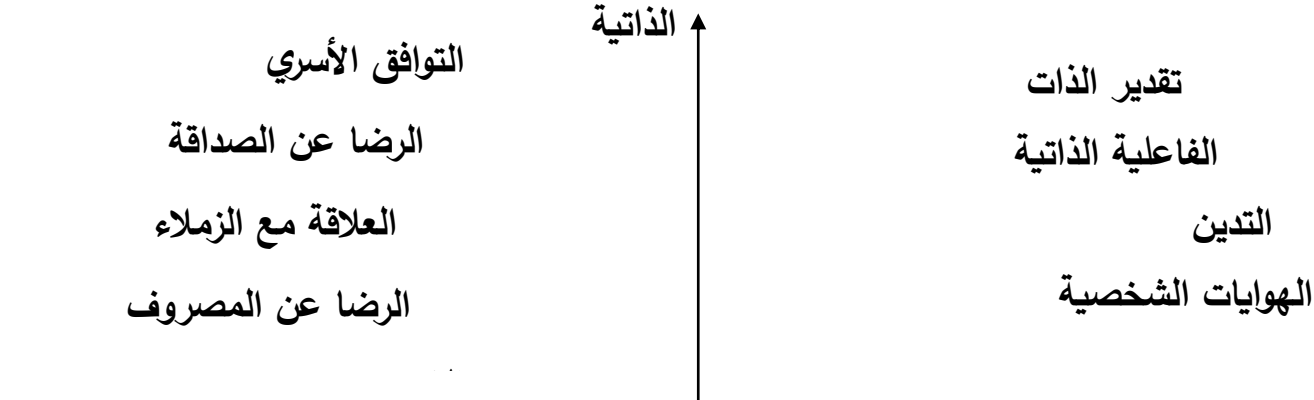
شكل رقم 03: يمثل نموذج "زهان" النظري لنوعية الحياة.

ويتضح من خلال هذا النموذج أن مفهوم نوعية الحياة يتأثر بالخلفية الشخصية للفرد بالإضافة إلى تأثره بالمتغيرات الديمغرافية المرتبطة بالجنس والعمر، أي يعتمد هذا النموذج على معنى المدرك لنوعية الحياة. (شويخ أحمد محمد هناء، 2009، ص 123-124)

نستخلص من هذا الشكل العلاقة الموجودة بين الفرد وبيئته وبالتالي يتأثر إدراك الفرد بالعوامل الذاتية الخاصة به كالعوامل الشخصية والاجتماعية والثقافية والديمغرافية، ومن ناحية أخرى بالخصائص البيئية التي يعيش فيها.

4.1.4. النموذج النظري العربي لنوعية الحياة:

قدم "أبي سريع" وآخرون (2009) نموذجا لتقدير وتفسير نوعية الحياة، يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في وجود الحياة، وهي موزعة على بعدين متعامدين، كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم 05: تصور أبي سريع وآخرون لمحددات نوعية الحياة.

حيث يفسر الشكل التالي ب:

- **البعد الأفقي يشمل قطبي توزيع محددات نوعية الحياة، كونها من داخل الشخص أو خارجه، وتسمى بعد المحددات الشخصية الداخلية في مقابل بعد المحددات الخارجية.**
- **إن البعد الرأسي يمثل تلك المحددات على وفق قياسها وتحقيقها، وهي تتوزع بين الأسس الذاتية (المنظور الشخصي للفرد) والأسس الموضوعية التي تشمل**

الاختبارات والمقاييس التي تتيح للفرد بموازنة نفسه بغيره أو بمتوسط جماعته المعيارية. (بشرى عناد مبارك، 2014، ص 72)

ونستخلص من هذا التصور أن نوعية الحياة تمثل ظاهرة متعددة الجوانب (الصحية، الاقتصادية، الاجتماعية والنفسية)، تتأثر بالنظام السائد في المجتمع فضلا عن النظام السياسي والتقاليد الاجتماعية، ومفهوم الرفاهية ومعتقدات الأفراد المختلفة، كما تتمثل نوعية الحياة في إشباع الحاجات الإنسانية سواء كانت هذه الحاجات مادية أو غير مادية، كما أن نوعية الحياة تعتمد على بعض المؤشرات غير المادية مثل الرضا والقناعة والتوافق الشخصي والصحي والأسري.

يلاحظ من خلال عرض هذه النظريات المفسرة لنوعية الحياة، أن الاختلاف بينهما يكمن في التحليل النظري لهذا المفهوم، إذ اعتمدت النظرية التكاملية على العوامل الوجودية، العوامل الموضوعية والعوامل الذاتية في تفسير نوعية الحياة. أما نموذج الإدراك الذاتي فهو يركز على أبعاد الحياة المهمة للفرد كبعد الصحة والوظيفة الجسمية، البعد الاجتماعي الاقتصادي، البعد النفسي والبعد الأسري، حيث اعتمد نموذج "زهان" على بعد الرضا عن الحياة، وبعد ذات وبعد الصحة الجسمية والبعد الاجتماعي الاقتصادي، وأخيرا النموذج النظري العربي لمفهوم الحياة يركز على المحددات الداخلية للشخصية المتمثلة في الصحة، والمحددات الخارجية المتمثلة في العوامل الأسرية.

فمفهوم نوعية الحياة هو مفهوم واسع وشامل لكل مجالات وأبعاد حياة الفرد، فهو لا يتوقف على مجال من المجالات أو بعد من الأبعاد وهذا ما أكدته الاهتمامات الواسعة التي حظي بها.

5. قياس وتقييم نوعية الحياة:

إن نوعية الحياة قابلة للكم والتحليل بفضل استعمال مقاييس سيكومترية التي تستجيب لسمات: الإحساس، الصدق والثبات ولا يمكن التطرق إلى نوعية الحياة بدون الرجوع إلى ذاتية، أي تقييم ذاتي.

وحسب "بدينللي" (1995) المقاييس التي تهدف إلى تحديد الطريقة التي يقوم بها الفرد، ومدى تأثير المرض على نشاطه الفيزيائي، الاجتماعي أو الانفعالي أو إلى أي مقدار هو راض عن مختلف تجاربه في الحياة، وهذه الخطوة تختلف عن التقييم الموضوعي.

فحسبه القياسات الذاتية قسمين:

القسم الأول: يكمن في مقاييس الرضا، الانفعالات، الأحكام والتقييم الذاتي.

القسم الثاني: يحتوي على تأثير الذاتية على تقييم نوعية الحياة، ويتفق معه "ميلي" (1996) حيث يرى كذلك أن نوعية الحياة تكمن في إدراك ذاتي لشخص معين، لحالته الفيزيائية (النشاط العضوي) (الانفعالية الحالة النفسية)، ثم الأخذ بعين الأخذ بعين الاعتبار أثار المرض وعلاجه (إعاقات، تشوهات)، أما المقاييس الذاتية تعود عموما إلى مبدأ الرفاهية وكذلك إلى أبعاد انفعالية ومعرفية، أما المقاييس الموضوعية فتشير إلى المقاييس والبنود التي تهدف إلى تحديد عدد أو شدة الخبرات الملاحظة في حياة الشخص، مع العلم أن بعض أنواع الخبرات (النشاط الاجتماعي، الحالة المدنية، الدعم الاجتماعي) هي بالضرورة أجزاء من نوعية الحياة، بهذا فإن تغيير المكونات الذاتية التي تعترض تحسن نوعية الحياة المقاسة يمكن أن تكون مختلفة عن التصور الذي يقوم به الشخص.

(Ficher G, N, 2002, p 287- 288)

6. الصحة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة:

عرفت المنظمة العالمية للصحة "الصحة النفسية" على أنها حالة تشير إلى اكتمال الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية وليس مجرد غياب المرض النفسي، ومن هنا نجد أن مفهوم الصحة النفسية يشكل جزءا من مفهوم العيش بحياة كريمة تضمن له التمتع بمقدار كبير من مقومات السعادة والرضا عن الحياة التي يحياها، ومن مظاهر الصحة النفسية، توافر الاستقلالي الذاتي للفرد وتكوين علاقات اجتماعية إيجابية حيث تنعكس هذه المظاهر على تقدير الفرد لذاته وتكوين مفهوم إيجابي.

ويعد ميدان الصحة النفسية من أكثر ميادين علم النفس الذي أثار اهتمام الناس سواء الباحثين أو عامة الناس، وذلك لأن الجميع يسعى للتعرف على المظاهر التي ينبغي أن يتمتع بها الفرد لكي يكون ذو صحة نفسية سليمة.

وقد أشار "الخالدي" (2001) إلى هذه المظاهر وهي الاتزان الانفعالي ووجود الدافعية للحياة والانجاز لدى الفرد وأيضا الشعور بالسعادة والرضا عن النفس والرضا عن الحياة، كما تتضمن هذه المظاهر شعور الفرد بأنه محقق لذاته.

وأشار "زهان" إلى مجموعة من الخصائص التي تتميز بها الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، وهي:

- **التوافق ببعديه الشخصي والاجتماعي.**
- **الشعور بالسعادة مع النفس ومع الآخرين.**
- **تحقيق الذات واستغلال القدرات.**
- **القدرة على مواجهة الحياة والتكامل النفسي.**

ويرى كذلك "القرطبي" أن الصحة النفسية حالة عقلية انفعالية، إيجابية مستقرة نسبيا تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة وتوازن القوى الداخلية والخارجية

الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما ومرحلة نهائية معينة وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية. (شيلي تايلور، 2008، ص 54)

ومن خلال ما سبق ذكره نستنتج أن هناك ترابط قويا قائما بين الصحة النفسية ونوعية الحياة، فلكي يتمتع الإنسان بصحة نفسية جيدة لا بد أن تكون حياته ذات جودة ممتازة.

خلاصة الفصل:

ومن خلال ما سبق ذكره نستنتج أن مصطلح نوعية الحياة مفهوما واسعا وشاملا لمختلف نواحي حياة الفرد، واختلفت حوله الآراء والنظريات نظرا لارتباطه بمختلف مظاهر

الحياة، حيث كان موضوع أبحاث ودراسات عديدة في علم النفس وخاصة مجالاته وأبعاده ومختلف المفاهيم المرتبطة به والتي قمنا بالتطرق إليها في هذا الفصل، وفي الفصل الموالي سنتطرق إلى المتغير الثاني لبحثنا وهو حبسة بروكا.

الفصل الثاني: الحبسة الكلامية

تمهيد الفصل:

يتميز الإنسان عن غيره من الكائنات الحية باللغة التي تعتبر خاصية إنسانية فريدة من نوعها، فبفضلها تتم عملية الاتصال والتواصل مع الآخرين وتبادل الأفكار والآراء بين المجتمعات، إلا أن هناك حوادث قد تؤدي بالدماغ إلى إصابات تؤدي بدورها

إلى فقدان اللغة، وحسب المنطقة الدماغية المصابة ينتج عنها نوع من أنواع الاضطراب، وفي هذا الفصل سنتناول حبسة بروكا المتواجدة في التلفيف الثالث للفص الجبهي.

تعتبر الحبسة من بين الاضطرابات التي حظيت بعدة دراسات واهتمامات من قبل العلماء في مختلف التخصصات، وهذا ما أدى إلى اختلاف الآراء والنظريات والتعاريف التي قدمت لها، وفيما يلي سوف يتم محاولة التطرق إلى أهم التعاريف التي حاولت تفسيرها وتوضيحها.

1.تعريف الحبسة الكلامية:

يعتبر العالم "Trousseau" أول من أطلق مصطلح (Aphasie) بدلا من مصطلح (Aphémie) الذي أطلقه العالم "بروكا Broca" والذي اقتنع بدور النصف الأيسر للدماغ وأهميته في تسيير ملكة اللغة، وأن حدوث إصابة على مستوى الفصيص الجبهي الثالث (F_3) قد يؤدي بالضرورة إلى فقدان اللغة وكذلك أطلق هذا المصطلح لكي يميزها عن باقي الاضطرابات اللغوية المتشابهة.

ومنه فالحبسة هي اضطراب لغوي ناتج عن صدمات دماغية يتميز المصاب بها بفقدان كلي أو جزئي للقدرة على التواصل، حيث يكون عاجزا عن التعبير سواء باللغة أو بالكتابة وذلك بسبب تعطيل الوظيفة الكلامية.(سهيل محمد سلامة، 2007، ص 18)

ومن ناحية أخرى تعرف الحبسة على أنها مجموعة من العيوب التي تتصف بفقدان القدرة على التعبير بالكلام أو بالكتابة أو عدم القدرة على فهم الكلمات المنطوق بها وعدم مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث ومصدر العلة فيها يكون متصلا بالجهاز العصبي المركزي. (مصطفي فهمي، 2000، ص 36)

فالحبسة هي عبارة عن عجز في القدرات التعبيرية سواء بالكلام أو بالكتابة ومنها من تتصف بعدم القدرة على فهم الكلمات المنطوقة أو المسموعة، والسبب الرئيسي في ذلك يعود إلى الإصابة العصبية في منطقة اللغة، وتعني أيضا الاضطرابات التي تمس اللغة والناجمة عن إصابة إحدى بنيات المناطق المسؤولة عن إنتاجها. (Eustacher, 2000, p 98)

كما تعتبر أيضا اضطراب في الرمز اللساني يمس الترميز وفك الترميز في اللغة الشفوية والكتابية وتنتج عن إصابة دماغية وتتموضع عادة في المنطقة

الجبهية (frontal)، الجدارية (partiel) والصدغية (temporel) لنصف الكرة المخية اليسرى الناتجة عن أسباب وعائية وصدمات دماغية أو أورام خبيثة وحسب نوع الإصابة ودرجة اتساعها، تحدد نوع الحبسة الناتجة. (مصطفى نوري القمش، 2000، ص 154)

من خلال التعاريف السابقة الذكر يمكن استنتاج أن الحبسة هي من الاضطرابات التي تصيب اللغة وهي تختلف باختلاف المنطقة المصابة مما ينتج عنها عدة أنواع:

2. أنواع الحبسة الكلامية:

يوجد العديد من الإصابات الدماغية التي تؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب (الحبسة)، وحسب درجة الإصابة وموقعها تظهر أنواع عديدة لها والتي تتمثل:

1.2. حبسة بروكا (Aphasie de Broca ou aphasie motrice)

يرجع الفضل في اكتشاف هذا النوع من الحبسة إلى عالم الأعصاب "Paul Broca" والتي أخذت التسمية بالنسبة إليه، حيث وجد عند أحد مرضاه الذي كان يعاني من احتباس الكلام تلف في الجزء الخارجي للتلفيف الجبهي الثالث من المخ، وانحصرت علة هذا المريض في فقدان القدرة على التعبير الحركي الكلامي ولهذا أطلق عليها اسم الحبسة الحركية أو اللفظية. (سهيل محمد سلامة، 2007، ص 83- 84)

كذلك تحدث "Luria" صاحب التيار الفيزيولوجي عن هذه الحبسة لكنه اقترح تسميتها بالحبسة الناقلة (Aphasie efférente) بدلا من الحبسة الحركية أو بروكا، ويقول أنها ناتجة عن توقف الحركة التي كانت في السابق مسؤولة عن مرور الذبذبات الضرورية لإنتاج الأصوات والحركات اللغوية. (مصطفى فهمي، 2000، ص 60)

فحسب "Luria" جبسة بروكا هي عبارة عن حبسة ناقلة أي هي المسؤولة عن نقل الذبذبات اللغوية والحركية التي تترجم إلى حركات أو إشارات، كلمات أو أصوات.

فالمصاب بهذه الحبسة لا يتحدث كثيرا وإذا تحدث يكون حديثه بشكل بطيء وكذلك نجد اضطرابات في القراءة والكتابة. (Michelyne Huberte, 2007, p 08)

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

2.2. حبسة فيرنيكي (l'aphasie de Wernicke ou aphasie sensorielle)

ينتج عن هذا النوع من الحبسة في حالة وجود إصابة في الفص الصدغي أي المنطقة المتواجدة تحت القشرة الدماغية، وهو انقطاع بين منطقة الكلام الحسية والمناطق المسؤولة عن التعلم والذاكرة.

سمتها الرئيسية هي صعوبة فهم ما يقال أو ما هو مكتوب، فالشخص المصاب بهذا النوع من الحبسة يتكلم بسهولة وكذلك أثناء محاولة كتابة أي شيء يواجه عموما نفس الصعوبات التي يواجهها عند الحديث أي عدم الفهم، فبعض المصابين لا يدركون أخطاءهم دائما. (Michelyne Huberte, 2007, p 08)

بحيث نستنتج أن حبسة فيرنيكي هي عبارة عن اضطراب في فهم ما يقال وما يكتب وعدم القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وإعطائها دلالات لغوية.

3.2. الحبسة المختلطة (Aphasie mixte)

نتحدث عن الحبسة المختلطة عندما يكون هناك تساوي في العجز عن التعبير وصعوبات كبيرة في الفهم، أي أن المصاب بها يتميز بعجز لغوي وعجز في عملية الفهم،

بحيث نجد "A.Lanteri" يقترح أن الحبسة المختلطة تحتوي على أعراض كلا الحبستين (حبسة بروكا وحبسة فيرنيكي). (A . Lanteri, 1995, p 166)

ومنه نستنتج أن الحبسة المختلطة هي وسيطة بين حبسة بروكا حبسة فيرنيكي فهي تجمع بين اضطرابي الفهم والتعبير، بحيث يتميز المصاب بها بعجز لغوي وعجز في عملية الفهم.

4.2.الحبسة التواصلية (Aphasie de conduction)

ترجع الإصابة بمثل هذا النوع من الحبسة إلى إصابة أو تلف على مستوى حزمة الألياف المقوسة، وهي حزمة من الألياف التي تقع أسفل القشرة الدماغية وكذلك إصابة على مستوى الجهاز الخلفي والداخلي لنسق سلفيوس، فهذا النوع يتجلى من خلال التردد في اللغة والتي يتخللها توقف ناجم عن صعوبة في إيجاد الكلمات وخصوصا عند إنتاج العديد من الكلمات، فالشخص المصاب يكون واعي مما يقوله لهذا السبب فهو يقوم بعدة محاولات متتالية من أجل تصحيحه، بالإضافة إلى أن المصاب يعاني من اضطراب في القراءة بصوت مرتفع وكذلك تكرار الكلمات عادة ما يكون عسيرا وفي بعض الحالات مستحيلا ويتميز أيضا بالفهم القليل. (Michelyne Huberte, 2007, p 09)

فمنه نستنتج أن الحبسة التواصلية عبارة عن اضطراب يكون المصاب به يتردد في اللغة ويعاني من صعوبة إيجاد الكلمات المناسبة وأن القراءة بصوت مرتفع تكون غالبا مضطربة لكنه يكون دائما واعي باضطرابه ويحاول تصحيحها.

5.2. الحبسة النسيانية (Aphasie amnésique)

سبب الإصابة بهذا النوع من الحبسة راجع إلى إصابة في المنطقة الصدغية اليسرى (عموما في منطقة 37 لخريطة برودمان) فهي حبسة تعبيرية خفيفة، فالمصاب لا يستطيع تسمية الأشياء ويكون عاجزا على تذكر المواقف التي مر بها لكنه يكون واعي

باضطرابه وقد أشار الباحثان "A. Roche Lecours et F. Lhermitte " إلى أن نقص الكلمة عادة ما يكون شديد عندما نطلب من المصاب تسمية الأشياء أو صورة لأشياء بحيث يكون التعبير عادة عادي لكن يتعطل بسبب نقص الكلمة، أما الفهم يكون عادي كذلك بالنسبة للقراءة والكتابة.(A. Roche Lecours et F. Lhermitte, 1989, p 141)

لهذا يمكن استخلاص أن الحبسة النسيانية عبارة عن اضطراب يكون المصاب به عاجزا عن تذكر مواقف مر بها أو تذكر صفات الأشياء وأسمائها، فهو يكون واعي باضطرابه.

6.2.الحبسة الكلية (Aphasie globale ou totale)

يحدث هذا النوع من الاضطراب عند وجود تلف في كل المناطق التي تؤدي إلى الإصابة بكل أنواع الحبسة، لذا فهي تعتبر الأكثر تعقيدا وشدة بحيث يتميز المصاب بها بالعجز في التعبير واضطراب في الفهم اللذان يؤثران على اللغة الكلامية واللغة المكتوبة.

(A. Roche Lecours et F. Lhermitte, 1989, p 142)

ولذا نستنتج أن الحبسة الكلية هي عبارة عن اضطراب أكثر تعقيدا من الأنواع الأخرى وهي تتمثل في عجز المصاب به على الفهم والتعبير والكتابة أي كل الصعوبات التي تتسم بها كل أنواع الحبسة.

7.2.الحبسة تحت اللحائية الحركية (Aphasie transcorticale motrice)

ينتج هذا النوع من الإصابة في منطقة قبل باحة بروكا أي إصابة الموقع قبل حركي، وأيضا القشرة قبل جبهية للنصف المخي الأيسر بحيث تتميز بانخفاض كمي ونوعي للغة الشفاهية والكتابية.

هذا الانخفاض يمكن أن يفسر بسبب وجود ميزة إكلينيكية رئيسية وهي نقص التحريض اللفظي وفي الوقت نفسه يمكن ملاحظة نوع من الاستمرارية (persévération) من التعبير الكتابي، وكذا وجود عجز عصبي مع شلل في الجهة اليمنى للجسم، أما الفهم لديه يكون سليما. (A. Roche Lecours et F. Lhermitte, 1989, p 341)

فالحبسة تحت اللحائية الحركية هي عبارة عن اضطراب وعجز لغوي مصاحب بشلل نصفي للجهة اليمنى من الجسم.

8.2.الحبسة تحت اللحائية الحسية (Aphasie transcorticale sensorielle)

موقع الإصابة الدماغية لهذا النوع من الحبسة يميل دائما إلى منطقة فيرنيكي بحيث يتميز المصاب بهذا النوع بعرض يسمى الصدى (écholalie) إعادة المفحوص لنفس التعليمة حيث أنه يتميز باضطراب في الفهم الشفاهي والكتابي.(سهيل محمد سلامة، 2007، ص181)

ومن خلال ما سبق يمكن استنتاج أن للحبسة عدة أنواع تختلف وتتنوع حسب نوع الإصابة أو سببها.

3. أسباب الحبسة الكلامية:

إن الحبسة اضطراب لغوي ناتج عن تلف في الخلايا والمساحات المسؤولة عن اللغة والكلام المتواجدة في الدماغ، حيث يوجد العديد من الأسباب التي تكمن وراء هذا الاضطراب، ومن أهم هذه الأسباب:

1.3.الحوادث الوعائية الدماغية: (Les accidents vasculaires cérébraux)

تعد من بين أكثر الأسباب انتشارا لدى المصابين بالحبسة، إذ تتميز بتغير بنية الأوعية الدموية المغذية للدماغ والمسؤولة عن نقل الدم، يكون إما بحبس الشريان

بواسطة تخثر الدم أو انسداد الشرايين والذي ينقص من حركته وعدم السير الطبيعي للدورة الدموية نتيجة لتغيير في الضغط الدموي، وقد ينتج هذا الاضطراب عن السكتة الدماغية التي تسبب نزيف حاد، ومن الاضطرابات المصاحبة لذلك إصابة الشخص بالشلل أو دخول في غيبوبة. (Eustache. F, 2000, p 114)

2.3.تخثر الدم: (Thrombose)

يتمثل ذلك في انسداد شريان أو مجموعة من الشرايين المغذية للدماغ، وهذا بسبب تكدس الكريات الدموية فيها، وفي حالة تمركز الإصابة في الجهة الوعائية الواقعة على اليسار (الشريان العصبي الأيسر) تنتج عنه الحبسة الكلية أو التامة مصحوبة بإعاقة حسية أو تنتج عنه حبسة من نوع بروكا وهذا في حالة ما إذا كانت الإصابة متمركزة في مقدمة فروع الشريان وتكون مصحوبة بشلل نصفي، أما إذا كانت الإصابة في مؤخرة الشريان أي التفرعات الخلفية لمنطقة سلفيوس (Selvius) **فتظهر أنواع مختلفة كحبسة فيرنيكي المصحوبة بتلف المجال البصري.** (Eustache. F, 2000, p 95)

3.3.الرضوض الجمجمية: (Traumatisme crânien)

وهي من الأسباب الرئيسية للإصابة بالحبسة، تنتج عن حوادث المرور أو العمل أو غيرها من الحوادث سواء كانت مرفقة برضوض في الجمجمة أو لا، فإنها تحلف إصابات مجهرية تظهر من خلال النزيف والاضطراب الناتج حسب مكان وموقع الإصابة وكذلك حجمها وطبيعتها مما يحدد نوع الحبسة. (Rondal, 1989, p 140)

4.3.النزيف الوعائي:

ينتج النزيف عادة من ارتفاع الضغط الشرياني وهذا بسبب تقطع فرع من فروع الشريان الموجود في القشرة الدماغية، فخروج وتدفق الدم يتسبب في إصابة حادة في الدماغ كالقضاء على جزء هام من البنية الدماغية وتدهور الأوعية أي إتلاف النسيج الدماغي، وينتج هذا النزيف عن التنفخ الشرياني، الذي يمس الجهة الداخلية للوعاء الدموي المغذي للدماغ وفي حالة تقطعه يحدث نزيف خلفي لشبكة من الشرايين.(محمد خولة، 2008، ص 50)

5.3.الأورام الدماغية: (les tumeurs cérébrales)

هي كذلك من أهم العوامل المسببة للحبسة، سواء كانت خبيثة أو غير خبيثة، أو ورم حديث أو متطور، وهي عبارة عن كتلة أو طبقة داخلية تتكون بتدرج في النسيج العصبي والتي تحدث تغيير وضغط على الدماغ. (A. Roche Lecours et F. Lhermitte, 1989, p 329)

6.3.الأمراض التطورية:(Les maladies dégénératives)

تكون ناتجة عن تدهور الخلايا العصبية أي التلف التدريجي للخلايا، وعند حدوث إصابة كلية أو جزئية تصحب باضطراب الوظائف الفكرية كالذاكرة، الانتباه وكذا اللغة والذي يتجلى في نقص الكلمات والتحويلات الصوتية اللفظية والخطية والكتابية بحيث يمكن أن تؤدي إلى مرض الزهايمر. (A. Roche Lecours et F. Lhermitte, 1989, p 328)

7.3.انسداد الشرايين المكونة للدماغ: (Embolie cérébrale)

تنتج عن اختراق جسم غريب للأوعية الدموية والذي يتحرك عبر الدورة الدموية، وهذا ما يحدث انسداد مفاجئ في الوعاء المغذي للدماغ مما يؤدي إلى السير غير الطبيعي للدم في الشريان، ودرجة الإصابة الناتجة تختلف بامتداد التلف، ومع تكرار هذه النوبات يتسبب ذلك في تلف في مناطق عديدة في الدماغ. (Michelyne Huberte, 2007, p 04)

من خلال كل ما سبق يتضح لنا أن للحبسة عدة أسباب تكون في مجملها عبارة عن إصابات على مستوى الجهاز العصبي خاصة في المناطق المسؤولة عن اللغة، وتختلف نوعية الحبسة حسب المنطقة المصابة، ولكن منها نوع له أعراضها الخاصة بها، وبما أن دراستنا الحالية تتناول نوع من هذه الأنواع وهو حبسة بروكا، لهذا سوف نحاول التفصيل في مجموعة الأعراض المصاحبة لحبسة بروكا فيما يلي:

4. أعراض حبسة بروكا:

تتمثل الأعراض المصاحبة لحبسة بروكا فيما يلي:

1.4.نقص الإنتاج اللغوي: (La réduction de l'expression)

ينتج عنه فقر شامل في الإنتاج اللغوي أي الإنتاج الكمي للكلمات يكون ضئيل جدا بحيث المصاب بهذا النوع من الحبسة يجيب على الأسئلة المطروحة ب: 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 Huberte, 2007, p 11)

2.4.الاستمرارية: (La persévération)

تحدث هذه الظاهرة في كل من اللغة الشفهية والكتابية إذ أن بعض الأشخاص المصابين بهذا النوع من الحبسة يكررون كلمة واحدة مثلا: يتلفظ بكلمة ملعقة فكل الأشياء التي يراها بعد ذلك سوف يتلفظ بها ملعقة فكل الأشياء التي يراها بعد ذلك سوف يتلفظ لها ملعقة، أي أنه يرى قلم ويتلفظ بكلمة ملعقة بدلا من قلم.

فالاستمرارية هي عبارة عن ورود الكلمة التي تم التلفظ بها في أخر مرة، ثم يكررها باستمرار في باقي الحوار ويظهر هذا العرض أيضا أثناء الكتابة كتكرار كتابة الحروف، الكلمات، فمهما حاولت معه أن يتلفظ بكلمات أخرى لكن تكون إجابته عبارة عن تكرار نفس الكلمات. (Eustache. F, 2002, p 4)

3.4.الخرس: (Le mutisme)

يعرف بغياب الإنتاج اللفظي بدرجة كبيرة أثناء المرحلة الابتدائية من الإصابة الدماغية دوامها متفاوت من بضعة أيام إلى بعضة أسابيع. (Eustache. F, 2002, p 03)

4.4.الأبراكسيا: (Apraxie)

هي عدم قدرة المصاب بالحبسة على تنفيذ الحركات الإرادية، بينما نفس الحركات تنفذ بصفة أوتوماتيكية. (Eustache. F, 2002, p 2)

5.4. نقص الكلمة: (Le manque du mot)

يجد المصاب بحبسة بروكا صعوبة في استحضار الكلمة المناسبة، ويظهر هذا العرض في الكلام العفوي لأن الأمر لا يتعلق باضطراب على مستوى الذاكرة لكن بوجود صعوبة في إيجاد الكلمة المناسبة في الوقت المناسب، لأن الكلمة التي يبحث عنها ولم يجدها في وضعية معينة قد يستعملها بكل سهولة بعد مرور وقت معين أو في وضعية أخرى. (Eustache. F, 2002, p 2)

6.4. الشلل النصفي:

ويتمثل في الضعف العضلي أو في أغلب الأحيان يكون في إحدى جوانب الجسم، وهذا راجع للسيطرة الدماغية، كما يصيب الشلل عضلات الوجه حيث نلاحظ عدم قدرة المصاب على القيام ببعض الحركات الفمية، الوجهية، كما أن الفم يكون متجها إلى الجانب الأيمن. (محمد خولة، 2008، ص 63)

فالشلل النصفي هو عجز المصاب على القيام بحركات وذلك لإحدى جوانب الجسم.

ومن هنا يتبين لنا أن حبسة بروكا من بين الاضطرابات اللغوية التي تكون مصاحبة بعدة أعراض التي تؤثر على جوانب حياة المصاب خاصة بالجانب النفسي.

5. المعاش النفسي للمصاب بالحبسة:

1.5.القلق: (L'anxiété)

إن صعوبة الكلام، والخوف 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، مما يؤدي به إلى تأنيب الضمير الذي يكون على الأرجح مصحوب بزيادة في حالة القلق لديه.

وقد توصل"J.Ponzio" إلى نفس النتيجة عند قوله أن المصابين بالحبسة هم أيضا أشخاص يواجهون الخوف من المجهول ومن فقدان الأشخاص المحبوبين لديهم، وكذا الخشية من عدم الرجوع كما كانوا من قبل ومن فقدان مكانتهم في العائلة وعدم القدرة على العودة لوظائفهم. (J.Ponzio, 1991, p 70)

2.5.انخفاض تقديره لذاته: (L'atteinte de l'estime de soi)

المعاناة الجسدية واللغوية يمكن أن تؤثر على تقدير الذات، لذا نجد نفس هذا الشعور الشخص المصاب بحبسة بروكا لأنه فقد جزءا مهما من الأجزاء التي كانت تعطيه مكانته في المجتمع وهي العجز عن الحركة والكلام، فمكانته الاجتماعية والمهنية والعائلية التي يؤدي به إلى الإصابة في أعماقه وبالتالي انخفاض في تقدير الذات لديه، وهذا ما أكده "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، ولهذا صرح أنه أن هناك فرق كبير بين الشخص المصاب بالحبسة والشخص السليم (M.Chartier, 1998, p 32)

ومن هنا يتبين لنا أن المصاب بحبسة بروكا لديه شعور بتدني وانخفاض في تقديره لذاته، وهذا لفقدانه لأهم أجزاء في حياته وهي اللغة والحركة التي تعتبر من أهم متطلبات تحقيق ذات والمكانة الاجتماعية.

3.5.النفي: (La négation)

تعتبر الاضطرابات الجسدية واللغوية من الاضطرابات الصعبة، لذا يلجأ المصاب بها إلى نفي أو رفض الاضطراب وهذا ما يسمح له باكتساب الوقت ليعتاد عليه تدريجيا، وهذا هو واقع المصاب بالحبسة حيث يميل إلى نفي إصابته وهذا بهدف حماية نفسه من الاكتئاب. (J.Ponzio, 1991, p 73)

فالنفي يعتبر مخرجا لتعاسة الفرد المصاب بالحبسة، حيث يسمح للفرد بنسيان وإهمال إصابته وحماية نفسه من تأزم لحياته النفسية.

4.5.الانسحاب إلى الذات، الشعور بالوحدة، العزلة(Le repli sur soi, la solitude, l'isolement)

إن الشعور بالذنب وانخفاض تقديره لذاته، صعوبات التواصل مع الآخرين كلها عوامل قد تؤدي إلى الانسحاب إلى الذات، إذ أن الخوف من الأوضاع الجديدة ومواجهة الأشخاص الغرباء والتعرض للرفض من قبل المحيط قد يؤدي إلى موقف الانسحاب والعزلة، هذا ما أكده الباحث "J.Ponzio": بقوله "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, p 71)

ويقترح "M.Chartier" توسيع هذه الفكرة بالتفريق بين الشعور بالوحدة والعزلة إذ يرى أن الشعور بالوحدة هي جزء من حياة الإنسان وللتغلب على ذلك نقوم 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 كذلك أن الكثير من الأشخاص يقولون أن تكون سعيدا هو أن تكون وحيدا معزولا في هذا المرض. فالشعور بالوحدة ليست السبب في الانسحاب، لكن غالبا ما تكون العزلة هي

السبب، فهو يرى عدم البقاء لعدة أيام دون رؤية أحد ليست هذه هي العزلة وإنما عدم التواصل مع الآخرين هذه هي العزلة. (M.Chartier, 1998, p 79)

ومن هنا نستنتج 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 لأنهم فقدوا إمكانياتهم وقدراتهم اللغوية والجسدية في إيجاد الكلمة المناسبة في الوقت المناسب، لأن الكلمة التي يبحث عنها ولم يجدها في وضعية معينة قد يستعملها بكل سهولة بعد مرور وقت معين أو في وضعية أخرى.

5.5.الاضطرابات النحوية: (L'agrammatisme)

تعرف على أنها اضطراب في الإنتاج اللساني، وتظهر 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 على مستوى استعماله للغة. (Mazaux, 2001, P 43)

6.5.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 [tamtam**] لمدة 21 سنة.**

فعموما الشخص المصاب بحبسة بروكا يتكلم قليلا والكلمات التي يتلفظ بها هي دائما نفسها كقوله مثلا (ta ta ta) **أو تكراره لبعض الكلمات الشائعة كقوله مثلا** (Mon dieu mon dieu). (Michelyne Huberte, 2007, p 11)

7.5.العدوانية: (L'agressivité)

يمكن أن يكون بعض الأشخاص المصابين بالحبسة لا يتحملون وضعهم الجديد في الحياة ولا سلوكات عائلتهم اتجاههم مما يجعلهم يلجئون إلى العدوانية التي تصبح في بعض الحالات وسيلة لتأكيد وجوده وسيطرته على المحيط والبيئة، فعموما هذه الأعراض هي أقل شيوعا عند الأشخاص الذين عانوا من السكتة الدماغية مقارنة بالذين كانوا ضحايا صدمات في الرأس.

بين "J.Ponzio " بأن الأشخاص المصابين بالحبسة هم سرعي الغضب، فالعدوانية بالنسبة لهم طريقة للسيطرة على الغضب لتأكيد ذاته. (J.Ponzio, 1991, p 72)

8.5.التراجع: (La régression)

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 وفي استعادة حالة الاستقرار التي كان عليها. (J.Ponzio, 1991, p 70)

9.5.الاكتئاب:

يعتبر من الاضطرابات النفسية التي تظهر بصفة مبكرة عند المصابين بالحبسة أي في المرحلة الأولى للاضطراب وهو يظهر على شكل أعراض كاللامبالاة، الخمول، البكاء، الحزن الشديد، عدم النوم، بحيث يقول الباحث "برنارد Bernard" أن كل مرض أو إصابة مهما كانت بسيطة فإنها تنتج حالة اكتئاب، لأنه يحدث تغيير لحياة الفرد بكل جوانبها، فالانتقال من حالة الاستقرار والراحة إلى حالة عدم الاستقرار وعدم التوازن.

(Eustache. F, 2000, p 228)

وبالتالي، يمكن استخلاص أن المصاب بالحبسة يمر بحالة نفسية متدهورة وصعبة أولها الصدمة من الاضطراب، وهذا ما يجعله يعيش فترة من النفي والقلق والاكتئاب والعدوانية، وهذا ما يسبب انخفاض في تقديره لذاته والشعور بالوحدة، العزلة والانسحاب إلى الذات والتي تعد كعوامل أساسية في ظهور اضطرابات نفسية أخرى مثل التراجع، القلق، العزلة وانخفاض تقدير الذات، كل هذه العوامل النفسية تؤثر بدرجة عالية على الحالة الصحية للفرد مما يصعب عليه عملية العلاج وتكيف مع المرض.

خلاصة الفصل:

الحبسة هي مجموعة من الاضطرابات اللغوية، الاتصالية المتعلقة بالإصابة العصبية وذلك في المراكز المسؤولة عن اللغة التي تؤدي بدورها إلى فقدان كلي أو جزئي للغة سواءا على المستوى التعبيري أو الفهمي أو كليهما معا.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد الفصل:

يعد الجانب النظري الإطار المرجعي الذي يرتكز عليه في تحديد إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات الدراسة، وسيتم التطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الميدانية

التي تعتبر من أهم مراحل البحث العلمي، حيث أنها الوسيلة الهامة لجمع البيانات عن موضوع الدراسة بصورة موضوعية ومنهجية وللتحقق من الفرضية المطروحة سابقا إلى جانب كونها وسيلة لدعم الدراسة النظرية.

يقوم الباحث في الجانب الميداني بالتقيد بأسس يسير وفقها وهذا يكون على أساس تحديد المنهج المتبع في الدراسة وعلى التقنيات والخطوات العلمية المنظمة والمدروسة، وهذا قصد إضفاء صبغة علمية موضوعية على تلك الدراسة، ولدراسة نوعية الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا تم إتباع الخطوات التالية:

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، وذلك لارتباطها المباشر بالميدان وهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع الدراسة، كما تسمح بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعمل قصد ضبط متغيرات الدراسة. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 31)

وبناءا على هذا قمنا بالدراسة الاستطلاعية لبحثنا هذا في بداية شهر فيفري إلى نهايته وذلك في مستشفى "بالوا" الواقع بدائرة رجاونة التابعة لولاية تيزي وزو، في مصلحة إعادة التأهيل الحركي ومصلحة طب الأعصاب، أين أعلمتنا الأخصائية النفسية بإمكانية تطبيق المقياس الخاص بموضوع دراستنا لتوفر الحالات المطلوبة، وبالتالي قمنا بدراسة حالتين كلاهما مصابتين بحبسة بروكا حسب التقرير الطبي لهما حيث تمثلت الأولى في السيد (ك) البالغ من العمر 70 سنة وهو متزوج، ذو مستوى تعليمي متوسط، أصيب بحبسة بروكا منذ 3 سنوات بسبب ارتفاع ضغط الدم، أما الحالة الثانية فقد تمثلت في السيدة (ت) البالغة من العمر 45 سنة، عزباء، مستواها التعليمي متوسط، أصيبت بالحبسة منذ 4 سنوات بسبب تعرضها لحادث مرور، حيث قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة والمتمثلة فيما يلي:

- منذ متى وأنت مصاب بالاضطراب؟
- ما هو سبب إصابتك؟
- كيف كانت ردة فعلك عند إصابتك بالاضطراب؟
- ما هي التغيرات والعوائق التي سببها لك الاضطراب؟
- هل تخضع للرعاية الطبية منذ بداية الإصابة؟
- هل تتلقى العلاج؟ وما نوع ذلك العلاج؟

- كيف هي علاقتك بعائلتك؟ وهل تغيرت عند إصابتك بالاضطراب؟
- هل تلقيت الدعم منهم؟
- هل أنت متفاءل بالشفاء؟
- ما هي مشاريعك المستقبلية؟

ومن خلال إجاباتهم على هذه الأسئلة توصلنا إلى أن اضطراب حبسة بروكا يؤثر كثيرا على حياة المصابين به سواء من الناحية النفسية والاجتماعية آو من الناحية التواصلية والمهنية، وذلك لعدم قدرتهم على إنتاج الكلام وعلى العمل وحتى على تبادل الآراء والأفكار مع الآخرين فالاضطراب يعيقهم عن ممارسة نشاطاتهم اليومية ومتابعة السير الطبيعي لحياتهم، فهم دائما بحاجة إلى المساعدة ومساندة الآخرين لهم وهم لا يستطيعون التنقل بمفردهم بسبب إصابتهم بالشلل النصفي للجانب الأيمن من جسمهم، كما لوحظ لديهم من خلال إجاباتهم نوع من اليأس والتشاؤم وعدم الأمل في الشفاء.

بالإضافة إلى أن ما لوحظ أثناء إجراء المقابلة معهما أنهما يستغرقان وقتا طويلا للإجابة عن الأسئلة المطروحة عليهما وقيامهم ببعض السلوكات كغمض العينين والكف بالإضافة إلى الشعور بالقلق الذي يظهر من خلال ملامح وجهيهما.

بالتالي سمحت نتائج هذه الدراسة الاستطلاعية من تحديد خصائص مجموعة الدراسة وكذا بناء دليل المقابلة بصفة نهائية.

2. الدراسة الأساسية:

1.2. منهج البحث:

يتطلب كل بحث أو دراسة علمية إتباع منهج معين قصد الوصول إلى نتائج دقيقة يمكن تفسيرها وتأويلها، لذ اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي التي

يستجيب لمتطلبات البحث للحصول على المعلومات بصفة فردية والمعتمد على دراسة حالة، وبذالك تعرف دراسة حالة بأنها "الإطار الذي ينظم ويفهم فيه الأخصائي العيادي المعلومات والنتائج التي يتحصل عليها من قبل الحالة وذلك عن طريق الملاحظة، المقابلة، التاريخ الاجتماعي وسيرة الشخصية والاختبارات. (Reuchlin, 1992, p 20)

ويعد المنهج الإكلينيكي الأكثر تعمقا وملاحظة وملائمة لموضوع دراستنا، فيعرفه "ويتمير" « Wetmer » (1986) أنه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج وفحص العديد من المرضى ودراستهم واحد تلو الأخر من اجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص31)

ومن هنا يتضح أن المنهج العيادي هو منهج يهدف لدراسة الحالة الواحدة بعمق سواءا بهدف استخلاص مشترك بين الأفراد آو ما هو خاص بكل فرد بمعنى الخصوصية الفردية.

2.2.مكان وزمان إجراء الدراسة:

تم إجراء بحثنا في 24 أفريل إلى غاية 25 ماي وذلك في مستشفى"بالوا" الواقع بدائرة رجاونة التابعة لولاية تيزي وزو، وقمنا بتربص في:

مصلحة إعادة التأهيل الحركي(Service rééducation fonctionnelle)

حيث يتألف من 03 فروع أساسية: الأول يتمثل في قسم خارجي (Service extérieur) وهو يختص باستقبال وفحص الحالات الخارجية، أما الثاني فيتمثل في الطب العضلي للنساء(Médecine physique femme)، أما الثالث فيتمثل في الطب العضلي للرجال(Médecine physique homme) .

كما يعمل في هذه المصلحة ممرضون، أطباء، مختصة نفسية ومختصة أرطفونية.

- وفي العيادة الخاصة لإعادة التأهيل الحركي.

3.2. مجموعة البحث:

يعتمد كل بحث علمي يقوم به الباحث على اختيار عينة البحث التي تعتبر جزء من مجتمع البحث الأصلي، بحيث تتوفر في هذا الجزء نفس خصائص المجتمع، والهدف من إجراء الدراسة على عينة هي انه في كثير من الأحيان يستحيل إجراء الدراسة على المجتمع ككل فيكون اختيار العينة بهدف التوصل إلى نتائج يمكن تعميمها على مجتمع البحث.(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص37)

ولقد تكونت مجموعة بحثنا من (5) حالات، (3) رجال، و(2) نساء مصابون بحبسة بروكا حيث تم اختيارها وفقا للمعايير التالية:

1.3.2. معايير اختيار مجموعة البحث: لاختيار مجموعة الدراسة تم مراعاة مجموعة من المعايير المتمثلة فيما يلي:

- أن يكون جميع أفراد العينة مصابين بحبسة بروكا.
- أن تكون مجموعة الدراسة من الراشدين (30) سنة ما فوق.
- الجنس ذكور وإناث.
- أن يكونوا قد استرجعوا نسبيا قدراتهم اللغوية.
- أن تتجاوز مدة الإصابة سنة.
- أن يكونوا خاضعين للكفالة الأرطفونية منذ إصابتهم

– اعتمادا على معايير اختيار مجموعة البحث تم حصر عدة خصائص لها والتي سنوضحها في الجدول الموالي:

وفيما يلي قمنا بتلخيص أهم الخصائص التي تميز مجموعة البحث:

2.3.2. خصائص مجموعة البحث:

جدول رقم (01): يمثل خصائص مجموعة البحث.

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

يمثل الجدول رقم (01) خصائص مجموعة البحث التي تتلخص في خمس حالات إمرأتان و ثلاثة رجال، تتراوح أعمارهم ما بين 45 إلى 60 سنة ذوي مستوى تعليمي ابتدائي، متوسط، ثانوي، أما بالنسبة لحالتهم المدنية فكل الحالات متزوجة، وتعاني من اضطراب حبسة بروكا رغم اختلاف أسباب إصابتها وهذا ما أدى إلى اختلاف مدة الكفالة لكل حالة.

3. أدوات البحث:

لكي يصل الباحث إلى جمع اكبر قدر من المعلومات عن الظاهرة المدروسة يحتاج إلى أدوات بحث علمية تساعده في ذلك ، وفي بحثنا هذا اعتمدنا على مايلي:

1.3. الملاحظة: يقصد بها تلك الملاحظة التي تند رج ضمن المقابلة العيادية، وعن طريقها يتم جمع البيانات عن الظاهرة والتي يعرفها "مصطفى عبد المعطي" (2003) على أنها ملاحظة الظروف والأحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط.(عبد المعطي مصطفى حسن، 2003، ص 70، 71)

فالملاحظة في المجال الإكلينيكي تعتبر أداة من أدوات البحث العلمي والتشخيص، وعن طريقها سيتم جمع بيانات عن الحالة الظاهرة سواءا ما يتصل بسلوك الأفراد الصادرة عن تصرفاتهم عند التعرض لبعض المواقف الطبيعية أو المصنعة التي يمكن مشاهدتها كما تمكن الباحث من الوصول إلى الكثير من الحقائق أو التنبؤات والاستنتاجات العلمية. (Chiland, 1989, p 118)

2.3. المقابلة النصف موجهة: تم استخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة في بحثنا، لكونها الأكثر ملاءمة لموضوع الدراسة والتي تعتبر وسيلة هامة يستعين بها الباحث قصد جمع أكبر قدر من المعلومات، كما عرفتها الباحثة "شيلاند Chiland" (1983)على أنها ليست مقابلة حرة ولا مقيدة، بل تقع بين إثنين 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، ص 80)

وعليه يمكن أن نستخلص مما سبق أن في المقابلة العيادية النصف موجهة، تمنح للمفحوص حرية الإجابة عن الأسئلة لكن لا يخرج عن إطار الأسئلة المطروحة، لذلك جاء اختيارنا لهذا النوع من المقابلات كونها تسمح بتوجيه أسئلة محددة للمفحوص،

من ناحية وتعطي له الحرية في التعبير عن أفكاره وإلى الاحتفاظ بطبيعة الموضوع وعدم الخروج عن إشكالية بحثنا من ناحية أخرى.

وعليه تم بناء دليل المقابلة العيادية النصف موجهة لهذا الموضوع وفقا للمحاور التالية:

3.3. دليل المقابلة العيادية النصف موجهة:

1. **محور البيانات الشخصية: يتضمن 06 أسئلة تهدف إلى جمع المعلومات الشخصية حول المريض.**
2. **محور الحالة المرضية: يتضمن 09 أسئلة تهدف إلى معرفة الحالة المرضية للمصاب وأسباب إصابته.**
3. **محور الحالة النفسية: يتضمن 07 أسئلة تهدف إلى معرفة الحالة النفسية للمصاب بحبسة بروكا والتغيرات التي طرأت عليه بعد المرض.**
4. **محور العلاقات الأسرية: يتضمن 04 أسئلة تهدف إلى معرفة نوع العلاقات القائمة بين أفراد الأسرة والمريض ونوع العلاقات القائمة بين المريض وأفراد المحيط الذي يعيشون فيه.**
5. **محور العلاقات الاجتماعية والمهنية: يتضمن 08 أسئلة تهدف إلى معرفة نوع العلاقات القائمة بين المريض وزملاءه في العمل.**
6. **محور النظرة المستقبلية: يتضمن 04 أسئلة تهدف إلى معرفة طموحات وأمنيات الحالة ومدى تأثير الإصابة على تحقيق مشاريعه المستقبلية.**

4.3.مقياس نوعية الحياة:

1.4.3. التعريف بالمقياس:

أعد المقياس من طرف الباحث "سامي محمد موسى هاشم" سنة (2001) حيث استند في إعداده على تعريف "ليهمان Lihman" لنوعية الحياة المتمثل في الإحساس بالرفاهية والرضا الذي يشعر به الفرد في ظل ظروفه الحالية، حيث يتكون المقياس من 42 بند تمثل المؤشرات الموضوعية والذاتية التي تشير إلى الرضا عن الحياة. (سامي محمد موسى هاشم، 2001، ص 47)

والبنود التي يحتويها المقياس موزعة على 03 أبعاد.

البعد الأول: بعد الصحة والوظيفة الجسمية: ويتكون من 08 عبارات تأخذ الأرقام التالية: 1، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 33.

البعد الثاني: وهو البعد الاجتماعي: ويتكون من 25 عبارة والتي تأخذ الأرقام التالية: 5، 6، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 40، 41، 42.

أما البعد الثالث: والذي يمثل البعد النفسي: ويحتوي على 9 عبارات ويأخذ الأرقام التالية: 2، 3، 4، 7، 22، 23، 30، 31، 32.

2.4.3. الخصائص السيكومترية:

تم حساب ثبات وصدق الاختبار بعد تطبيقه على عينة من المصابين بإعاقة حركية مكتسبة تتكون من 30 فرد (9 منهم نساء و21 رجل) تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى 60 سنة، بالاعتماد على طريقة التجزئة النصفية وبتطبيق معادلة سبيرمان براون تم الحصول على النتائج التالية:

معامل الثبات= 0،98 وبالتالي هذا المقياس ثابت.

صدق هذا الاختبار =$\sqrt{0.98}$ = 0.98 وبالتالي هو مقياس صادق.(سامي محمد موسى هاشم، 2001، ص 47)

3.4.3. .كيفية تطبيق المقياس:

يطبق المقياس بطريقة فردية أو جماعية ويكون باختيار الإجابة التي تنطبق على الحالة الحالية للفرد من الإجابات المقترحة المتمثلة في (تماما، إلى حد ما، نادرا) وذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

4.4.3.كيفية تنقيط المقياس:

يتم تنقيط المقياس وفق سلم مدرج من (1) إلى (3) حيث تمنح الدرجة (01) إذا أجاب نادرا و(02) إذا أجاب إلى حد ما، و(03) إذا أجاب تماما في البنود: (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 40، 41، 42).

أما البنود (8، 9، 23، 24)، فتمنح الدرجة (1) إذا أجاب ب نعم و(0) إذا أجاب ب لا.

يتم جمع الدرجات الممنوحة للإجابة على كل بند حيث تتراوح الدرجات الكلية للأفراد من (118-38) والجدول التالي يوضح دلالة الدرجة المتحصل عليها.

جدول رقم (02): يمثل درجات مقياس نوعية الحياة.

المجموع	الدلالة
[38 – 59]	نوعية حياة سيئة
[60 – 118]	نوعية حياة جيدة

4. كيفية تطبيق الميداني:

قبل القيام بالمقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالات تم تعريف الفاحص بنفسه (الطالبتان)، والهدف من البحث مع التأكيد على السرية التامة للمعلومات، الأمر الذي ساعد على قبول الحالات الخمس لإجراء هذه المقابلة، وقد تم إجراء المقابلة لكل حالة بشكل فردي وذلك بإجراء مقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياس نوعية الحياة في حصة واحدة

خلاصة الفصل:

بعدما تم التعرض في هذا الفصل إلى المنهج المعتمد عليه في هذه الدراسة والمتمثل في المنهج العيادي القائم على دراسة حالة وكيفية اختيار مجموعة البحث والمعايير المعتمدة عليها، وكذلك مختلف الأدوات المستعملة كالمقابلة العيادية النصف موجهة بالإضافة إلى مقياس نوعية الحياة، سيتم التعرض في الفصل الموالي إلى النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق أدوات الدراسة على الحالات وتحليلها ومناقشتها.

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

بعدما تعرضنا في الفصل السابق إلى أهم الإجراءات المنهجية وبعد تطبيق أدوات الدراسة سوف نتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل نتائج الحالات الخمس ومناقشتها.

1. عرض و تحليل نتائج الحالات:

1.1.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.

بعد الحصول على الموافقة من الحالة تم إجراء المقابلة معه في مكتب الأخصائية النفسية، حيث كان يبدو أنيقا ونظيفا وكان هادئا ومتفهما ومتعاونا معنا خاصة بعد شرح هدف بحثنا.

يعود تاريخ إصابته بهذا الاضطراب إلى عام و 8 أشهر، وذلك بسبب ارتفاع ضغط الدم لديه وتوتر العلاقة بينه وبين إخواته، وهذا ما يظهر من خلال قوله: " سعيغ la tension ياك ذشطوح les problèmes أكذ وثمثنيو ذانشثا إيسوضن أر لحالايا قيليغ ثورا " بمعنى أنه يعاني من ارتفاع في ضغط الدم وبعض المشاكل مع إخوته وهذا سبب وصوله إلى تلك الحالة.

وكل تلك المشاكل أدت به إلى فقدان الشهية والشعور بالتعب والأرق، وهذا ما أكده من خلال قوله "أسنني أور تتاغ أور قناغ أرمي غليغ سبدي ميدكرغ أفيغد إمنيو ذي l'hôpital" أي في تلك الأيام فقد شهيته وأصبح يعاني من اضطرابات في النوم ومن التعب أغمي عليه فجأة، و عند صحوه وجد نفسه في المستشفى.

وإصابته باضطراب حبسة بروكا سبب له عدة اضطرابات نفسية كالقلق والتشاؤم، وهذا ما صرح به "مي دوكيغ أوفيغد إمينو ذي لحالا يشبان ثينا، تقلقغ أطاس ألا لموث إتو ليغ قر والنيو" بمعنى عندما صحى وجد نفسه في تلك الحالة، قلق كثيرا وأصبح لا يرى سوى الموت، أي أن اضطراب حبسة بروكا أثر سلبا على الجانب النفسي لحالته.

وبعد إصابة الحالة مباشرة حصل على الرعاية الطبية اللازمة، حيث أنه بقي لمدة معينة في المشفى وهذا ما يظهر من خلال قوله "قيمغ ربعا وقورن ذي l'hôpital après فاغد سخام أمعنا مازليي خدماغ la rééducation fonctionnelle ياك ذla rééducation orthophoniste" بمعنى أنه بقي في المشفى ولكن غادره بعد

أربعة أشهر، ولحد الآن مازال يستمر في إعادة التأهيل الحركي والتأهيل الأرطفوني 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 يظهر من خلال تصريحه "صاحغ مليح أولا ذيضس أوغلاغ أقناغ أرا لمكلا ذغن أيد هبرا، تحوسغ أمكن أنفيعغ أرا" أي أنه يتألم كثيرا وحتى أنه لم يعد يستطيع النوم من شدة الألم، حيث أنه فقد شهيته ويحس أنه عاجز،فكل هذه المعاناة وإحساس الحالة بالضعف تظهر بسبب تأثير الإصابة عليه.

كما صرح أيضا أن حالته تحسنت كثيرا و هذا بفضل المساعدة التي تلقاها من طرف عائلته وأصدقائه الذين كانوا سندا وعونا بالنسبة له، بحيث قال "الحمد لله ca va ماشي أمزيك أنشتقي ياك a cause de ma famille et mes amis إقبدن يذي" بمعنى تحسنت كثيرا أكثر من ذي قبل و هذا بفضل عائلتي و أصدقائي الذين وقفوا إلى جانبي.

أما فيما يتعلق علاقاته بعائلته فإن زوجته وأولاده كانوا سنده الوحيد وكانوا جد متفهمين لحالته إذ ساعدوه على تجاوز محنته حيث قال "ثمطوثيو ذواراويو بدن يذي مليح فهمنيي، ذنوثني إييجان تكملغ دونيث" بمعنى زوجته وأولادي كانوا إلى جانبه ويعتبرهم سبب استمراره في الحياة.

وفيما يخص علاقاته بأصدقائه وزملائه في العمل فهي جيدة حيث كانوا إلى جانبه وساعدوه في الوقوف ثانية ومتابعة حياته و تجاوز معاناته وهذا حسب قوله "أولا ذمدوكاليو أيجدن أرا بدن يذي عوننيي مليح" بمعنى أن أصدقائه كانوا إلى جانبه وساعدوه كثيرا.

أما عن نظرته المستقبلية فهو متفاءل بالشفاء و يتمنى أن تحل جميع مشاكله وخلافاته مع إخوته حيث قال " مازال سرامغ أذحلوغ أذوغلغ أم زيك وتمنيغ أذ فرونles problèmes يلان وذعيشغ ذلهنا " بمعنى أنه يتأمل الشفاء ويتمنى أن تحل مشاكله وأن يعيش بسلام.

بعد إنهائنا للمقابلة شكرنا الحالة على قبول الإجابة عن الأسئلة فقد لاحظنا أنه كان مرهقا و تظهر عليه ملامح التعب على وجهه، وما تبين لنا من خلال إجابات الحالة في المقابلة العيادية النصف موجهة أنه قد عان كثيرا بسبب إصابته باضطراب حبسة بروكا خاصة في المرحلة الأولى، الذي سبب له العجز والمشاكل النفسية كالقلق والتشاؤم، ولكن بفضل الدعم الذي تلقاه من طرف العائلة والأصدقاء سمح له ذلك بتجاوز معاناته.

ومباشرة بعد الانتهاء من المقابلة العيادية النصف موجهة أخذنا الموافقة منه لتطبيق مقياس نوعية الحياة.

1.1.1.عرض نتائج مقياس نوعية الحياة:

عند تطبيق مقياس نوعية الحياة على الحالة في المقابلة الأولى قمنا بشرح كيفية الإجابة عليه بحيث كان يجب اختيار العبارة التي تلائم حالته، وفي الأخير تمكن من الإجابة على جميع بنود المقياس، حيث يوضح ذلك في الجداول الموالية:

2.1.1.نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الأولى:

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

جدول رقم (01): يمثل 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 للنفاق 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 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	X		

	صحتي الجسمية			
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	

التعليق على الجدول:

بعد فرز نتائج الحالة (ب) في مقياس نوعية الحياة، حيث كانت معظم إجاباتها (إلى حد ما) وذلك في البنود 1، 4، 5 و6، أما فيما يخص البنود المتعلقة بالأصدقاء كانت معظم إجابتها ب(لا) وذلك في البند رقم 08 وإلى (حد ما) في البنود 10، 11، كما تشير إلى أنه ليس لديها الوقت الكافي للاستمتاع مع أصدقائها وذلك في البند 12، وفيما يخص علاقاتها العائلية ونوعية سكنها فكانت معظم إجابتها (إلى حد ما) وذلك في البنود

19، 20، 21، 22، وفيما يتعلق بالحالة النفسية والصحية، فكانت معظم إجابتها (إلى حد ما) وذلك في البنود 28، 30، 33.

كما يشير إلى أنها راضية عن الخدمات الصحية المتاحة لها وراضية عن صحتها النفسية وذلك في البنود 28، 30، وفي البنود المتعلقة بالحياة الاجتماعية فكانت معظم إجابتها ب(تماما) وذلك في البنود 38، 39، 40 وبالتالي فإن الحالة راضية عن الوقت التي تقضيه مع الآخرين وذلك في البند 38.

وبالإجمال فإن الحالة (ب) تحصلت على درجة 73 في مقياس نوعية الحياة وهذا ما يدل على أن نوعية الحياة لديها جيدة.

3.1.1.خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة، يتضح لنا أن رغم معاناته من الإصابة التي خلفت آثار سلبية على نفسيته، إلا أنه بفضل الدعم الذي تلقاه من طرف زوجته وأولاده والعلاقة الجيدة معهم ساعده ذلك كثيرا على التأقلم مع الوضع والتفاءل بالشفاء، وهذا ما يظهر في قوله "ثمطوثيو ذواراويو بدن يذي مليح فهمنيي ذنثني إيجن تكميلغ دونيث".

ومن خلال تحليل معطيات المقابلة تبين لنا أنه 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 جيدة، و تبين أن لديه بعض المشاكل 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 التميز بنوعية حياة جيدة والذي تبين من خلال نتائج مقياس نوعية الحياة، حيث تحصل على درجة مرتفعة وهي 73 درجة.

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

2.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية:

تبلغ السيدة "ت" 56 سنة من العمر، متزوجة، لها 8 أطفال، مستواها التعليمي ابتدائي، ماكثة بالبيت، و مستواهم الاقتصادي جيد.

بعد الحصول على الموافقة من الحالة تمت إجراء المقابلة معها في العيادة الخاصة لإعادة التأهيل البدني، حيث أبدت تفهمها خاصة بعد شرح هدف البحث، بدت لنا بسيطة و نظيفة من خلال هيئتها، فكانت تجيب على أسئلتنا بكل صراحة ولم يبدو عليها أي قلق أو ضغط.

يعود تاريخ إصابتها بهذا الاضطراب إلى 04 سنوات، حيث كشفت الحالة أن لديها سوابق مرضية عديدة منها: الداء السكري، ارتفاع ضغط الدم، مرض القلب وكل هذه الأمراض أدت بها إلى الإصابة بحادث وعائي دماغي (AVC) الذي بدوره كان السبب في إصابتها بحبسة من نوع بروكا و هذا ما يظهر من خلال قولها "سعيغ أطاس لهلاكاث ذكسن سكر، la tension، ياك ذلهلك نوول، أنشثقي إذ سبا لهلك أقي إهلكغ ثورا " بمعنى أنها تعاني من أمراض كثيرة من بينها داء سكري وارتفاع ضغط الدم ومرض القلب وكل هذا أدى بها إلى الإصابة باضطراب حبسة بروكا.

كانت الحالة بصحة جيدة قبل إصاباتها المفاجئة بالاضطراب، وهذا ما أكدته بقولها "أقبل أذطسغ ألاش ذاشو إيوغن أرمي إدكرغ صباح أفيغد لجيها إينو ثيفوست ثبراليزي أولا ذاوال

ازميرغ أرا أدهذرغ" بمعنى قبل أن تخلد للنوم كانت الحالة على ما يرام ولكن في عندما استيقاظها أصيبت بشلل نصفي مفاجئ في الجانب الأيمن من جسمها.

وبعد إصابتها مباشرة حصلت الحالة على الرعاية الطبية اللازمة ولازمت المشفى لمدة شهرين، وهذا ما يظهر في قولها "مدفيغ إمانيو أكن بنيي أر l'hôpital، قمغ ذن شهرين après، فغاغ سخام أرثورا مزليي أتسوييبيغ أر l'orthophoniste، ياك ذ le sport" بمعنى أنه عند إصابتها مباشرة نقلت إلى المستشفى، وبقيت هناك لمدة شهرين بعد ذلك تمكنت من مغادرته، إلا أنها مازلت تواصل المتابعة الطبية لإعادة التأهيل الحركي والأرطفوني.

أما عن حالتها النفسية فقد تأثرت الحالة إثر إصباتها بالاضطراب وهذا ما يظهر في قولها "تقلقغ، رفوغ أطاس، أوحملاغ أرا وين أيديرونجين، تحسوغ ديما تخنقغ أورزمرغ أرا أذ نفساغ" بمعنى تقلق وتغضب كثيرا ولا تحتمل أي إزعاج وتشعر بالضيق وعدم القدرة على التنفس .فاضطراب حبسة بروكا يؤثر سلبا على الحالة النفسية للمصاب بحيث يخلق لديه مشاكل نفسية كالقلق والغضب والضيق.

وبما أن الحالة تعاني نفسيا بسبب الإصابة فلا بد أن يكون هناك تغيرات قد طرأت عليها بسببها وهذا ما أكدته بتصريحها "تصحيغ أطاس يفق فلي ندم، أولا ذلقوث أيدهبرا" بمعنى تتألم كثيرا وتعاني من الأرق وفقدان الشهية.

وما لاحظناه أثناء إجابتها هذه بدت على وجهها ملامح الحزن والألم وتجنبت النظر إلينا وهذا يعود لمعاناتها النفسية والجسمية والتغيرات التي أحدثها إضطراب حبسة بروكا في حياتها فقد أثر عليها كثيرا و ذلك في جميع جوانب الحياة.

كما كشفت الحالة أنها تحسنت مقارنة بالسابق و هذا ما يظهر من خلال قولها "حمد الله خير بمك لغ" بمعنى الحمد الله هي أفضل مما كانت عليه.

أما فيما يخص علاقتها بأفراد أسرتها فصرحت أنها مبنية على التفاهم والتعاطف، حيث تلقت كل الحب والدعم من قبل زوجها وأولادها ، وحظيت باحترامهم وهذا ما يظهر في تصريحها " la famille إينو تمسفهمغ يذسن أما ذارقازيو أما ذرويو، حملنيي عونيي أطاس ديما تفغثنيد أريذسيو" بمعنى أن تتفاهم مع عائلتها خاصة زوجها وأولادها الذين يحبونها و مدوا لها السند والعون.

و فيما يخص علاقتها بأصدقائها فقالت "أسعغارا إمدوكال ذ La famille إنو أذيمدكاليو" بمعنى أن ليس لديها أصدقاء فعائلتها هم أصدقاؤها.

أما عن نظرتها للمستقبل فهي متفائلة بالشفاء وحياة أفضل، وهذا ما يظهر من خلال قولها "تمنيغ أذحلغ و اذولغ أمزيك وذواليغ أراويو بضن لبغي نسن دنيث ثلها إلق أتنعيش". بمعنى أنها تتمنى أن تشفى نهائيا من الاضطراب و أن ترى أولادها يحققون أحلامهم فالحياة جميلة تستحق أن تعاش.

بعد الانتهاء من المقابلة العيادية النصف موجهة أخذنا منه الموافقة لتطبيق مقياس نوعية الحياة.

1.2.1.عرض نتائج مقياس نوعية الحياة:

عند تطبيق مقياس نوعية الحياة على الحالة في المقابلة الأولى أين قمنا بشرح كيفية الإجابة عليه وذلك باختيار العبارة التي تلائم حالتها، وفي الأخير تمكنت من الإجابة على جميع بنود المقياس.

2.2.1.نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الثانية:

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

جدول رقم (02): يمثل نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الثانية.

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 للنفاق 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 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		

التعليق على الجدول:

بعد فرز نتائج الحالة (ت) في مقياس نوعية الحياة، حيث كانت معظم إجاباتها (نادرا) وذلك في البنود 2، 4، 5 و6، أما فيما يخص البنود المتعلقة بالأصدقاء كانت معظم إجابتها ب(لا) وذلك في البندين 8، 9، و (نادر) في البنود 10، 11، 12 كما تشير إلى أنه ليس لديها الوقت الكافي للاستمتاع مع أصدقائها وذلك في البند 12، وفيما يخص علاقاتها العائلية ونوعية سكنها فكانت معظم إجابتها (تماما) وذلك في البنود 17، 18، 19، 20، 21، 22، 33، 34، 35، 36 و37 كما تشير أنها راضية عن علاقات

أفراد أسرتها ببضعهم البعض وذلك في البند 34، وفيما يتعلق بالحالة النفسية والصحية، فكانت معظم إجابتها (تماما) وذلك في البنود 28، 30، 31.

وفي البنود المتعلقة بالحياة الاجتماعية فكانت معظم إجابتها ب(نادرا) وذلك في البنود 38، 39، 40 ، 41 وبالتالي فإن الحالة غير راضية عن الوقت التي تقضيه مع الآخرين وذلك في البند 38.

وبالإجمال فإن الحالة (ت) تحصلت على درجة 92 في مقياس نوعية الحياة وهذا ما يدل على أن نوعية الحياة لديها جيدة.

3.2.1. خلاصة الحالة الثانية:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة الثانية تبين لنا أن إصابتها بالاضطراب أثرت عليها في البداية سواء من الناحية النفسية والجسمية ولكنه لم يؤثر على الجانب العلائقي بل بالعكس تلقت السند والدعم اللازمين من قبل أفراد العائلة، وهذا ما زاد من تفاؤلها وتمسكها بالحياة، وهذا ما يظهر أيضا في المقياس وذلك في البنود 33، 34، 35،36 و37 التي أجابت عليها بتماما، و من خلال تحليل معطيات المقابلة تبين أن الحالة تتميز بنوعية حياة جيدة و الذي تبين في نتائج مقياس نوعية الحياة حيث تحصلت على درجة مرتفعة و هي 92 درجة.

ونستخلص من خلال تحليل معطيات المقابلة للحالة الثانية ونتائج مقياس نوعية الحياة فقد عانت كثيرا من الإصابة بالاضطراب، لكن بفضل دعم عائلتها لها واستمرارها في المتابعة الطبية ورغبتها في الشفاء ساعدها على تجاوز معاناتها وتبين أيضا أنها متمسكة بالحياة من خلال قولها " دنيث ثلها إلاق أتنعيش "

3.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة

1.3.1. تقديم الحالة الثالثة و تحليل معطيات المقابلة:

يبلغ السيد "م" من العمر 40 سنة متزوج وهو أب لطفلين، مستواه التعليمي متوسط.

بعد الحصول على الموافقة من الحالة تمت إجراء المقابلة معها في العيادة الخاصة لإعادة التأهيل الحركي، حيث كان يبدو شاحب اللون، وبسيط وكان منزعجا.

يعود تاريخ إصابة الحالة باضطراب حبسة بروكا إلى سنتين، وصرح أن سبب إصابته هو مرض القلب الذي كان يعاني منه منذ سبعة سنوات، إضافة إلى المشاكل التي كان يعاني منهما مع زوجته، وهذا ما يظهر من خلال قوله "سعيغ لهلك نوول ياك ذ les problèmes ذ ثمطوثيو ذنوثي إيسوضن أر لحلايا قلغ ثورا " بمعنى أنه يعاني من مرض القلب وتوتر العلاقة مع زوجته هم سبب وصوله إلى تلك الحالة، ونظرا لشدة الضغوط عليه تدهورت حالته وهذا ما يظهر من خلال تصريحه "أسني قمغ كخديم أرمي غليغ، مي دكرغ أفغد أمنيو ذي L'hôpital " بمعنى أنه في ذلك اليوم كان في العمل أغمي عليه فجأة و عند صحوه وجده نفسه في المشفى.

وفيما يخص حالته النفسية فقد عانت الحالة من المشاكل النفسية المتعددة، وهذا ما صرح به "مي دوفيغ إيمانيو ذي لحلني تقلقغ، نرفيغ أربغيغ أذ وليغ يون" بمعنى أنه عندما وصل لتلك الحالة تضاعف قلقه وغضبه لدرجة لا يتحمل رؤية أحد.

عند إصابة الحالة مباشرة نقل للمشفى أين تلقى الرعاية الطبية اللازمة وبقي هناك لمدة شهرين، وهذا ما صرح به "قيمغ ذي L'hôpital شهرين après فغاغد ثورا تسوبيغ أرطبيب Privé أما ذ L'orthophoniste أما La rééducation fonctionnelle " بمعنى بقي في المشفى لمدة شهرين وعند مغادرته استمر في المتابعة الطبية في العيادات الخاصة سواء لدى المختص أرطوفوني وإعادة التأهيل الحركي وهذا لأماله للعودة إلى حالته الطبيعية.

وأما عن التغيرات التي أحدثها الاضطراب على حياته فقد صرح أنه عان كثيرا من الألم حيث قال "لجتاو أك ثتصيحي أرقنغ أرستغ مليح، يرنو نقساغ اطاس ذي لميزان" بمعنى أنه يشعر بالألم على مستوى جسمه، وقدت الكثير من الوزن بسبب الأرق وفقدانه للشهية.

كما صرح أيضا أن حالته تحسنت كثيرا مقارنة بالسابق وهذا بفضل المساعدة التي تلقاها من طرف أطبائه ودعم أولاده وأصدقائه له، وهذا ما يؤكد بقوله "حمد الله أقلي ça va خير بمك ليغ أنشثاقي ياك سلمعونا ن طباث ياك ذ وراويو ذ يمدوكاليو إقبدن يذي مليح" بمعنى أنه يحمد الله على تحسنه هذا كله بفضل مساعدة الأطباء والدعم الذي تلقاه من قبل أولاده و أصدقائه.

وفيما يخص الجانب العلائقي، فإن علاقته الزوجية متوترة حيث أنه لم يتلق أي دعم من قبل زوجته، فأولاده كانوا سنده الوحيد وهذا ما يظهر في تصريحه "La relation ياك ذواراويو ثلها، ما تمطوثيو ثبدل مليح سقمي هلكغ" بمعنى علاقاته بأولاده جيدة أما زوجته فقد تغيرت كثيرا بعد إصابته، وعلاقاته بأصدقائه وزملائه في العمل كانت جيدة حيث كانوا إلى جانبه وساعدوه على تجاوز محنته، وهذا حسب قوله "حمد لله أمدكليو أر يجين أرا بدن يذي عاوننيي مليح مكا هلكغ" بمعنى أن أصدقائه لم يتركوه بل ساندوه وساعدوه.

أما عن نظرته المستقبلية فهو متفائل بالشفاء من الإصابة و أن يتحسن وضعه، حيث قال "تمنيغ أذحلوغ و ذ فرون ياك Les problèmes يلان قراو ذ ثمطوثيو نشا الله أذيمغورن وراويو أذافن ياك أين بغان" بمعنى أنه يتمنى الشفاء وتحسن علاقته الزوجية، وأن يرى أولاده يحققون طموحاتهم.

بعد الانتهاء من المقابلة العيادية النصف موجهة أخذنا الموافقة منه لتطبيق مقياس نوعية الحياة.

2.3.1. عرض نتائج مقياس نوعية الحياة:

عند تطبيق مقياس نوعية الحياة على الحالة في المقابلة الأولى قمنا بشرح كيفية الإجابة عليه بحيث كان يجب عليه اختيار العبارة التي تلائم حالته، وفي الأخير تمكن من الإجابة على جميع بنود المقياس.

3.3.1.نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الثالثة.

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

جدول رقم (03): يمثل نتائج نوعية الحياة للحالة الثالثة.

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 للنفاق 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			
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 عدوان جسدي في العام		X

	الماضي؟		

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	

التعلق على الجدول:

بعد فرز نتائج الحالة (م) في مقياس نوعية الحياة، حيث كانت معظم إجاباتها (إلى حد ما) وذلك في البنود 1، 2، 3، 4، أما فيما يخص البنود المتعلقة بالأصدقاء كانت معظم إجابتها ب(لا) وذلك في البند 9، و(نادرا) في البنود 12، 13 كما تشير إلى أنه ليس لديها الوقت الكافي للاستمتاع مع أصدقائها وذلك في البند 12، وفيما يخص علاقاتها العائلية ونوعية سكنها فكانت معظم إجابتها (نادرا) وذلك في البنود 17، 18، 19، 20، 21، كما تشير أنها راضية عن مكان سكنها وذلك في البند 18، وفيما يتعلق بالحالة النفسية والصحية، فكانت معظم إجابتها (إلى حد ما) وذلك في البنود 28، 30.

وفي البنود المتعلقة بالحياة الاجتماعية فكانت معظم إجابتها ب(إلى حد ما) وذلك في البنود 40 ، 42 .

وبالإجمال فإن الحالة (م) تحصلت على درجة 66 في مقياس نوعية الحياة وهذا ما يدل على أن نوعية الحياة لديها جيدة.

4.3.1. خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة يتضح لنا أن رغم المعاناة من الإصابة والآثار التي خلفها على نفسيته إلا أنه بفضل الدعم الذي تلقاه من طرف أولاده والطاقم الطبي والعلاقة الجيدة معهم، ساعده كثيرا على التأقلم مع الإصابة وتفاؤله بالشفاء و هذا ما يظهر في قوله "أنشتقي ياك سلمعونا نطباث ذ و راويو ذ يمدوكاليو إقبدن يذي مليح" ومن خلال تحليل معطيات المقابلة تبين أنه لديه علاقات جيدة مع أصدقائه ولكن ذلك يعاكس تماما إجاباته في بعض البنود المقياس المرتبطة بالأصدقاء كالبند 9، 12، و 13 بحيث توحي إجاباته أن علاقاته بأصدقائه ليست جيدة وتبين أيضا أن لديه مشاكل عائلية وهذا ما يظهر في بعض بنود المقياس المرتبطة بالأسرة كالبند 19، 20، 21 بحيث

توحي إجابته أن علاقته بأسرته ليست جيدة وأن هذه المشاكل أثرت على حياته، إلا أنه يتميز بنوعية حياة جيدة والذي تبين من خلال نتائج مقياس نوعية الحياة، حيث تحصل على درجة مرتفعة و هي 66 درجة.

ومن خلال تحليل نتائج الحالة الثالثة نستخلص أن رغم معاناة الحالة بسبب اضطراب حبسة بروكا ومن مشاكل زوجية، إلا أن مساندة أولاده له وأمله في الشفاء ساعده على تجاوز المعاناة و بالتالي تميز بنوعية حياة جيدة.

4.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة

تبلغ السيدة "ح" من العمر 60 سنة متزوجة وأم لستة أطفال، مستواها التعليمي متوسط ماكثة بالبيت، مستواهم الاقتصادي ضعيف.

بعد الحصول على الموافقة من الحالة تمت إجراء المقابلة معها في بيتها، و هذا نظرا لعدم قدرتها على التنقل حيث كانت متفهمة و متعاونة معنا خاصة بعد شرحنا لها هدفنا من البحث كانت متحمسة كثيرا و بدت لنا بسيطة و حزينة من خلال ملامح وجهها.

يعود تاريخ إصابتها بهذا الاضطراب إلى سنتين، إضافة أنها كانت تعاني من سوابق مرضية منها ارتفاع ضغط الدم والكوليسترول (cholestérol)، وكان سبب إصابتها باضطراب حبسة بروكا يرجع إلى ارتفاع ضغط الدم لديها وهذا ما أدى بها إلى التعرض لحادث وعائي دماغي وهذا ما يظهر من خلال قولها "سعيغ la tension ياك ذ le cholestérol سبا لهلكيو ذ la tension إيلين ثخذميي l'AVC" بمعنى أنها كانت تعاني من ارتفاع ضغط الدم و الكولسترول و سبب إصابتها باضطراب حبسة بروكا هو ارتفاع ضغط الدم الذي سبب لها حادث وعائي دماغي.

وبالنسبة لبداية إصابتها فقد كانت الحالة بوضع جيد ثم تعرضت لارتفاع ضغط دم فجائي، وهذا ما صرحت به " أسني ليغ ذي ثكوزينت سرذغ لحول شيطوح كان أكا حسغ ثدوير

فلي دونيث ذغا فسخاغ ميدوكيغ أفيغد إمنيو ذسبيطار" بمعنى أنها كانت تقوم بأعمال منزلية وفجأة أحست بالدوار وأغمي عليها وعند استيقاظها كانت مستلقية في المشفى، وظلت هناك لمدة شهرين.

أما بالنسبة للجانب النفسي فقد كانت الحالة مرهفة الإحساس وشديدة البكاء، وهذا ما أكدته بقولها "أسنني أرغت كان إيمطون أرحملغ أرا أذقمغ وحذي توحيشغ مليح، تقلقغ أف صحو يغلن أكا" بمعنى أنها كانت دائمة البكاء، تهاب الوحدة وشديدة القلق على صحتها المتدهورة.

وبما أن اضطراب حبسة بروكا أثر على الجانب النفسي للحالة لا بد أن يحدث تغيرات أخرى على حياتها وهذا ما يظهر في قولها "أورقناغ ذيصيح أو تتاغ، تراغ كان أرذاخل أرزميرغ أرا أدهذراغ أين يلان ذقليو سوفريغ أطاس ماشي شيط" بمعنى أنها تعاني من الأرق وفقدان الشهية وهذا بسبب الآلام الشديدة التي لا تستطيع التعبير عنها، إلا أنها تحسنت حالتها مقارنة بالسابق وهذا ما صرحت به "أقلي ça va ماشي أمزيك، أثن هدراغ شويا معا مزاليي براليزيغ" بمعنى تحسنت حالتها نوعا ما فقدت تمكنت أخيرا من التواصل رغم أنها مازالت مشلولة.

أما فيما يخص الجانب العلائقي فعلاقتها بعائلتها كانت متوترة، فقد صرحت: "زقيغ ذ les problèmes ذ ورقازيو أما ذراويو، سقسمي أضناغ أرولغ أس العلي أثن ثبغا أذعوذ زواج"، بمعنى أنها تعاني مشاكل عائلية خاصة مع زوجتها الذي تغير بعد إصابتها وأصبح يفكر في الزواج، أما فيما يخص علاقتها بأصدقائها فقالت "أسمي تفغغ لجيران ياك حملنيي حملغثن ماتورا مي غليغ أولا ذيون أور ديظل فلي"، بمعنى بعد أن تدهورت صحتها تغيرت علاقتها بجيرانها وأصدقاءها.

بالنسبة لنظرتها للمستقبل فهي غير متفائلة بالشفاء، وهذا ما ظهر في قولها "أولاش ذاشو تمنيغ أقاذاغ كان أف أراويو أمك أرا ثضرو يذسن مارا مثاغ" بمعنى أنها كانت شديدة القلق على مستقبل أولادها من بعدها.

بعد الانتهاء من المقابلة العيادية النصف موجهة أخذنا الموافقة منها لتطبيق مقياس نوعية الحياة.

1.4.1.عرض نتائج مقياس نوعية الحياة:

عند تطبيق مقياس نوعية الحياة على الحالة في المقابلة الأولى قمنا بشرح كيفية الإجابة عليه، بحيث كان يجب عليها اختيار العبارة التي تلائم حالتها، وفي الأخير تمكنت من الإجابة على جميع بنود المقياس.

2.4.1.نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الرابعة

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

جدول رقم (04): يمثل نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الرابعة.

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 للنفاق 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 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

التعليق على الجدول:

بعد فرز نتائج الحالة (ح) في مقياس نوعية الحياة، حيث كانت معظم إجاباتها (نادرا) وذلك في البنود 4، 5 و6، 7 أما فيما يخص البنود المتعلقة بالأصدقاء كانت معظم إجابتها ب(لا) وذلك في البندين 8، 9، و (نادر) في البنود 10، 11، 12، 13 كما تشير إلى أنها غير راضية عن نوعية أصدقائها وذلك في البند 11، وفيما يخص علاقاتها العائلية ونوعية سكنها فكانت معظم إجابتها (نادرا) وذلك في البنود 17، 19، 20، 21، وفي البنود 34، 35 و37، وفيما يتعلق بالحالة النفسية والصحية، فكانت معظم إجابتها

(نادرا) وذلك في البنود 25، 26، 29 و30 وتشير أنها غير راضية عن صحتها النفسية في البند 30.

وفي البنود المتعلقة بالحياة الاجتماعية فكانت معظم إجابتها ب(نادرا) وذلك في البنود 37، 39، 41 و42.

وبالإجمال فإن الحالة (ح) تحصلت على درجة 45 في مقياس نوعية الحياة وهذا ما يدل على أن نوعية الحياة لديها سيئة.

3.4.1.خلاصة الحالة الرابعة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة تبين لنا أنها عانت الكثير بسبب اضطراب حبسة بروكا مما خلف لديها أثار نفسية وجسيمة، إضافة إلى تدهور علاقتها بزوجها خاصة بعد إصابتها حيث أنها لم تتلقى منه أي دعم منه، ومن خلال تحليل معطيات المقابلة اتضح أنها ليس لديها إمكانيات مادية ومعنوية التي تساعدها على التأقلم مع الإصابة، إضافة إلى نظرتها المستقبلية كانت متشائمة، وهذا ما يظهر في قولها "ألاش ذاشو ايتمنيغ أوقاذاغ كان أف أراويو أمك أرا ثضرو يذسن مارا مثاغ" بمعنى أنها كانت شديدة القلق على مستقبل أولادها من بعدها. وأثناء إجابتها على أسئلة المقابلة النصف موجهة لاحظنا أنها كانت قلقة وتبدو ملامح الحزن على وجهها وكانت مرهقة.

ومن خلال عرض وتحليل نتائج الحالة "ح" نستخلص أنها تعاني كثير بسبب اضطراب حبسة بروكا وذلك في مختلف جوانب الحياة النفسية، الاجتماعية والعلائقية، وهذا ما جعلها تتميز بنوعية حياة سيئة.

5.1. عرض وتحليل دراسة الحالة الخامسة:

1.5.1.تقديم الحالة وتحليل معطيات المقابلة:

يبلغ السيد "أ" 45 من العمر هو متزوج، وأب لثلاثة أطفال، مستواه الدراسي ثانوي، كان يعمل في الدرك الوطني، ذو مستوى اقتصادي جيد.

بعد الحصول على الموافقة من طرف الحالة تم إجراء المقابلة معه في مكتب الأخصائية النفسية، حيث كان أنيقا ونظيف، ومتفهما ومتعاونا معنا خاصة بعد شرحنا له هدف بحثنا.

يعود تاريخ إصابته بالاضطراب إلى 3 سنوات، وهذا بعد تعرضه لحادث مرور وهذا ما يظهر في قوله: "غري ثلت سنين سقمي أوضناغ سبا ذ L'accident **إخذماغ، نقال روحاغ ذي** Le coma **مي دوكيغ ثبراليزيي ياك ثما تيفوست أولا ذاقموشيو يعوج "، بمعنى أنه أصيب منذ ثلاثة سنوات باضطراب حبسة بروكا وسبب ذلك هو تعرضه لحادث مرور، وهذا ما خلف لديه شلل نصفي.**

بعد تعرضه للحادث نقل إلى المستشفى أين تلقى الرعاية الطبية اللازمة وهذا ما أكده في قوله : "قيمغ ست واقورن ذيL'hôpital، après ففغ ذشو تسويبغ"، **بمعنى بقي ستة أشهر في المشفى ثم غادره ولكن استمر في المتابعة الطبية.**

وبالنسبة لحالته النفسية عند إصابته فكان شديد القلق والتشاؤم، وهذا ما صرح به "مي دوكيغ أوفيغد إمنيو ذي لحالا يشبان ثينا، تقلقاغ أطاس ألا لموث إستواليغ قر والنيو، أمكن ثكفى فلي دونيث"، بمعنى أنه عندما وجد نفسه في تلك الحالة، قلق كثيرا لدرجة أنه لا يفكر سوى بالموت.

لقد عانت الحالة جراء الإصابة باضطراب حبسة بروكا وهذا ما سبب تغيرات في حياته، وهذا ما ظهر في قوله: "أطاس لحويج إقبدلن ذيدونيثو، أرزمراغ أذلحوغ أمزك ولا أدينيغ أين بغيغ، أغلاغ ألا تخمم أرقناغ أرثتغ" ، بمعنى أنه حدثت تغيرات في حياته فهو أصبح عاجز عن الحركة والكلام والتواصل، بحيث تراجعت صحته ولم يعد

قادرا على النوم والأكل، ولكن رغم متابعته الطبية إلا أن حالته لم تتحسن وهذا بقوله: "أحليغ أرا مزاليي أمزك مدم أزمراغ أرا أذلحوغ"، بمعنى أنه لم يتحسن ولا يزال يعاني من الشلل.

وفيما يخص الجانب العلائقي فالحالة لا يعاني من مشاكل عائلية قبل الإصابة، لكن بعد إصابته باضطراب حبسة بروكا امتازت علاقته بزوجته بنوع من التوتر، وهذا ما يظهر في تصريحه: "قبل أذهلكغ ثلا la relation **أكذ** la famille **إنو ثقرز، après يغليد فلي واطان أقي أوغلاغ toujours ذمنغي يك ذتمطوثيو"، بمعنى قبل إصابته بالاضطراب كانت العلاقة مع عائلته جيدة، لكن بعد إصابته بدأت بالتوتر خاصة بزوجته، وأما علاقته بزملائه في العمل فقد توترت، وهذا ما أدلى به :" وقبل أذضناغ سعيغ أطاس إمدوكال mais ثرا حبسغ أك les relations أقي أحملغ أرا أدولن ذلحاليا قيلغ"، بمعنى قبل إصابته بالاضطراب كان لديه العديد من الأصدقاء لكن بعدها توقفت كل اتصالاته بهم لأنه لا يرغب أن يروا حالته.**

وقد تبينت نظرة الحالة المستقبلية من خلال كلامه هذا: "توليغ دنيث أقي أولاش أشو يسفراحن ذقس أتسع أر le gout" بمعنى لا شيء يسعده في الحياة وفقد لذتها، وفيما يخص أمله بالشفاء فهو جد متشائم، وهذا ما يظهر في قوله: "أرولغ أر أدغلغ نك أمزيك"، بمعنى أنه فاقد الأمل ولا يؤمن بالشفاء.

بعد الانتهاء من المقابلة العيادية النصف موجهة أخذنا الموافقة منه لتطبيق مقياس نوعية الحياة عليه.

2.5.1. نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الخامسة:

عند تطبيق مقياس نوعية الحياة على الحالة في المقابلة الأولى قمنا بشرح كيفية الإجابة عليه، بحيث كان يجب عليه اختيار العبارة التي تلائم حالته، وفي الأخير تمكن من الإجابة على جميع بنود المقياس.

3.5.1.مقياس نوعية الحياة للحالة الخامسة.

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

جدول رقم (05): يمثل نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الخامسة.

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 للنفاق 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 بخصوصي		X	
21	أتمتع بحرية كبيرة في مسكني		X	
22	أشعر بالأمن النفسي وعدم الخوف والتوتر			X

		نعم 1	لا 0
23	هل اتهمك أحد في العام الماضي بأي تهمة؟		X
24	هل تعرضت لأي عدوان 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	

التعليق على الجدول:

بعد فرز نتائج الحالة (أ) في مقياس نوعية الحياة، حيث كانت معظم إجاباتها (تماما) وذلك في البنود 4، 5 ،6، و7 أما فيما يخص البنود المتعلقة بالأصدقاء كانت معظم إجابتها ب(لا) وذلك في البندين 8، 9، و (نادر) في البنود 10، 11، 12 ، كما تشير إلى أنها غير راضية عن أصدقائها وذلك في البند 10، وفيما يخص علاقاتها العائلية ونوعية سكنها فكانت معظم إجابتها (إلى حد ما) وذلك في البنود 18، 20، 21، 36 و37، وفيما يتعلق بالحالة النفسية والصحية، فكانت معظم إجابتها (نادرا) وذلك في البنود 29، 30، 31 و32 حيث تشير أنها غير راضية عن صحتها النفسية وذلك في البند 30.

وفي البنود المتعلقة بالحياة الاجتماعية فكانت معظم إجابتها ب(إلى حد ما) وذلك في البنود 36، 37 و42 .

وبالإجمال فإن الحالة (أ) تحصلت على درجة 58 في مقياس نوعية الحياة وهذا ما يدل على أن نوعية الحياة لديها سيئة.

4.5.1.خلاصة الحالة الخامسة:

من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريت مع الحالة "أ" تبين أن إصابته باضطراب حبسة بروكا قد أثر عليه كثيرا سواء على الناحية النفسية حيث كان شديد القلق والتشاؤم، وهذا ما يظهر من خلال تصريحاته وإجابته على مقياس نوعية الحياة وذلك في البنود 22، 30، 31، 32، ولم يقتصر هذا التأثير على الحالة النفسية فقط للحالة وإنما شمل أيضا العلاقات الأسرية والاجتماعية وهذا ما يظهر من قوله: "قبل أذهلكغ ثلا la relation أكذ la famille إنو ثقرز، après يغليد فلي واطان أقي أوغلاغ toujours ذمنغي يك ذتمطوثيو"، بمعنى قبل إصابته بالاضطراب كانت العلاقة مع عائلته جيدة، لكن بعد بعدها توترت علاقته بزوجته.

وتبين لنا أيضا أنه قطع كل علاقته وأصبح منعزلا عن المجتمع، وهذا ما يظهر أيضا من خلال إجاباته في مقياس نوعية الحياة في البنود الخاصة بالعلاقات الأسرية والاجتماعية وذلك في البنود: 10، 11، 12، 33، 34، 35، 36، 37، 42، فكانت إجابته بين نادرا وإلى حد ما، ومن خلال تحليل معطيات المقابلة تبين أن لديه نظرة تشاؤومية للمستقبل وغير متفاءل بالشفاء، وهذا ما يظهر في قوله: "توليغ دنيث أقي أولاش أشو يسفراحن ذقس أتسع أر le gout" بمعنى أنه لاشيء يسعده في الحياة وفقد لذتها، وكل هذا جعله يتميز بنوعية حياة سيئة كما تبين في نتائج مقياس نوعية الحياة حيث تحصل على 58 درجة.

ونستخلص مما سبق ذكره أن الحالة قد عان كثيرا من الإصابة التي غيرت نمط حياته التي إعتاد عليها، وحتى تفكيره ونظرته للحياة قد تغيرت، فقد كانت إصابته عبارة عن انتقال من الاستقرار والطمأنينة إلى حالة من العجز وعدم الاستقرار، وبصفة عامة إصابته بحبسة بروكا، إضافة إلى عدم تلقيه الدعم المناسب مما أثر على نوعية الحياة والذي يظهر من خلال نتائج مقياس نوعية الحياة.

2. مناقشة النتائج:

من خلال الدراسة الميدانية للحالات الخمس واعتمادا على الملاحظة ومعطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياس نوعية الحياة، تبين أن الفرضية التي انطلقنا منها للإجابة على إشكالية البحث التي مفادها: يؤثر اضطراب حبسة بروكا على نوعية الحياة لدى المصابين بها مقبولة جزئيا، حيث أن ثلاثة (03) حالات من الحالات الإجمالية تميزت بنوعية حياة جيدة، أما حالتين (02) تميزت بنوعية حياة سيئة.

وقد يعود اختلاف إدراك نوعية الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا على مجموعة من المحددات والعوامل، وبالرجوع إلى حالات البحث الحالي يلاحظ أن الحالة الأولى

والثانية لها علاقات أسرية وطيدة، حيث أنهم يستفيدون من الدعم الذي يمنح لهم من طرف الأسرة كون مستواها الاقتصادي جيد ويتمتعون بدخل مادي يسمح لهم بتوفير الإمكانيات اللازمة لإرضاء مطالبهم وإرادتهم وتفاؤلهم للمستقبل، ولهذا نجد نوعية الحياة لديهم جيدة، لكن الحالة الثالثة قد عانت كثيرا من الاضطراب إضافة إلى عدم تلقيها الدعم المناسب وتوتر العلاقة الزوجية، إلا أن ذلك لم يمنع تمسكها بالحياة وتفاءلها بالشفاء وبالتالي التميز بنوعية حياة جيدة.

وقد يعود سبب إدراك الحالتين المتبقيتين لنوعية حياة سيئة إلى المشاكل المختلفة التي تعرضتا لها جراء الإصابة نظرا لما تتطلبه هذه الأخيرة من الرعاية النفسية والجسمية، وتوفير الإمكانيات من طرف الأسرة والمجتمع وربما يتعدى ذلك إلى عدم التكيف والإحباط وعدم القدرة على الاعتماد على النفس، وكل هذا يؤدي إلى اختلال في مختلف جوانب الحياة.

فالحالة الرابعة قد تميزت بنوعية حياة سيئة وهذا راجع إلى عدة عوامل منها انعدام السند الأسري ونقص الإمكانيات الملائمة وتدني المستوى الاقتصادي لديها، بالإضافة إلى تعرضها لمشاكل صحية عديدة، أما الحالة الخامسة والتي تميزت أيضا بنوعية حياة سيئة وذلك بسبب تأثير اضطراب حبسة بروكا على علاقاتها الاجتماعية والأسرية، وأيضا معاناتها من المشكلات النفسية كالقلق والغضب والتوتر والانطواء.

وبالتالي يختلف تأثير الإصابة باضطراب حبسة بروكا على نوعية الحياة لدى المصابين به وذلك باختلاف ظروفهم والدعم المتلقي من طرف المحيطين بهم، وهذا ما أكدته لنا المقابلة العيادية النصف موجهة للحالات الخمس فلقد كانت كلها تعاني من نفس الاضطراب، إلا أن ردة فعلهم مختلفة فمنهم من تقبل الإصابة وتعايش معها ومنهم من لم يتقبلها وعان منها.

استنتاج عام:

جاءت هذه الدراسة لمعرفة نوعية الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا، وبالتالي تم افتراض توثر الإصابة باضطراب حبسة بروكا على نوعية الحياة لدى المصابين بها.

ومن أجل التحقق مما افترض تم إتباع المنهج العيادي القائم على دراسة حالة وعددها (05) حالات تعاني كلها من اضطراب حبسة بروكا، وتم تطبيق مقياس الذي أعد

من طرف الباحث "سامي محمد موسى هاشم" (2001)، والمقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة، حيث بينت نتائج الدراسة أن هناك 03 حالات لديهم نوعية حياة جيدة، وحالتين لديها نوعية حياة سيئة، ويعود اختلاف إدراك نوعية الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا على مجموعة من المحددات والعوامل، وبالرجوع إلى حالات البحث الحالي يلاحظ أن الحالة الأولى والثانية لها علاقات أسرية وطيدة، حيث أنهم يستفيدون من الدعم الذي يمنح لهم من طرف الأسرة كون مستواها الاقتصادي جيد ويتمتعون بدخل مادي يسمح لهم بتوفير الإمكانيات اللازمة لإرضاء مطالبهم وإرادتهم وتفاؤلهم للمستقبل، ولهذا نجد نوعية الحياة لديهم جيدة.

من خلال معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة تبين أن الحالة الثالثة قد تميزت بنوعية حياة جيدة رغم معاناتها من الاضطراب وعدم تلقيها الدعم المناسب وتوتر العلاقة الزوجية، إلا أن ذلك لم يمنع تمسكها بالحياة والتفاؤل بالشفاء.

ونتائج البحث الحالي تتماشى نسبيا مع ما توصل إليه "ورايلي Wrighly" (1996) أن هناك عوامل تزيد الرضا عن الحياة لدى المعاقين خاصة الذين يعانون من الشلل وهي القرب من الأسرة، الارتباط الشديد بها، والارتباط بالعمل والشعور بالمسؤولية والاعتماد على النفس. (هاشم موسى، 2001، ص 139)

وقد يعود سبب تميز الحالتين المتبقيتين بنوعية حياة سيئة إلى المشاكل المختلفة التي تعرضتا لها جراء الإصابة نظرا لما تتطلبه هذه الأخيرة من الرعاية النفسية والجسمية، وتوفير الإمكانيات من طرف الأسرة والمجتمع وربما يتعدى ذلك إلى عدم التكيف والإحباط وعدم القدرة على الاعتماد على النفس، وكل هذا يؤدي إلى اختلال في مختلف جوانب الحياة.

فالحالة الرابعة قد تميزت بنوعية حياة سيئة وهذا راجع إلى عدة عوامل منها انعدام السند الأسري ونقص الإمكانيات الملائمة وتدني المستوى الاقتصادي لديها، بالإضافة إلى تعرضها لمشاكل صحية عديدة.

وجاءت نتائج الحالة تتماشى مع دراسة "فاهي" (1996) أن الصحة تؤثر بصورة جوهرية على رضا الفرد عن الحياة. (هاشم موسى، 2001، ص 139)

كما تعتبر العوامل النفسية من أهم معدات إدراك نوعية الحياة، فالمشكلات النفسية كالقلق والغضب والتوتر والانطواء وتدهور العلاقات الاجتماعية وذلك بتأثير الإصابة عليها، وهذا ما يطبق على الحالة الخامسة التي عانت كثيرا من اضطراب حبسة بروكا الذي عرقل السير الطبيعي لحياته اليومية وأحدث تغييرا في العلاقات الاجتماعية لديها.

وبالتالي يختلف تأثير الإصابة باضطراب حبسة بروكا على نوعية الحياة لدى المصابين به وذلك باختلاف ظروفهم والدعم المتلقي من طرف المحيطين بهم.

من خلال ما سبق ذكره نجد أن دراستنا حققت أهم أهدافها وذلك بالتوصل إلى الإجابة على تساؤول الدراسة وهو:

هل الإصابة باضطراب حبسة بروكا تؤثر على نوعية الحياة لدى المصابين بها، ولكن تبقى النتائج التي توصلنا إليها لا يمكن تعميمها على كافة المصابين بحبسة بروكا، كما أن الدراسة التي أجريناها مكنتنا من التقرب من المصابين ومن التعرف على حالتهم، وأخيرا تبقى دراستنا دراسة مساهمة في علم النفس الإكلينيكي وقابلة للنقد والإثراء.

خاتمة

خاتمة:

من خلال هذا البحث حاولنا أن ندرس موضوع بالغ الأهمية، الذي يتناول اضطراب حبسة بروكا، وبالتالي كان منطلق دراستنا هو مدى تأثيره على نوعية الحياة لدى المصابين به.

ومن أجل الوصول إلى الإجابة على تساؤل بحثنا استلزم الأمر الاتصال بالميدان، وذلك للحصول على عينة البحث التي بلغ عددها خمس (05) حالات، وللتحقق من ذلك استعنا بمجموعة من الأدوات المتمثلة في الملاحظة، المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس نوعية الحياة الذي أعداه الباحث "سامي محمد موسى هاشم".

ومن خلال نتائج الدراسة الميدانية تم التوصل إلى أن الفرضية التي مفادها تؤثر الإصابة باضطراب حبسة بروكا على نوعية الحياة لدى المصابين بها قد قبلت جزئيا، لكن تبقى نتائج بحثنا مقتصرة على عينة البحث الحالي فقط ولا يمكن تعميمها على كل المصابين بحبسة بروكا، وذلك في حدود إمكانيات تطبيق أدوات البحث ووسائل جمع البيانات ليفتح المجال للبحوث الأخرى في نفس المجال، وبالتالي يمكن اقتراح بعض منها من الناحية العلمية:

- **دراسة الخصائص النفسية والاجتماعية للمصابين باضطراب حبسة بروكا.**
- **دراسة العوامل المؤثرة على حياة المصابين باضطراب حبسة بروكا.**

أما من الناحية التطبيقية الميدانية:

- **الاهتمام بهذه الفئة من الناحية النفسية والاجتماعية.**
- **ضرورة وضع برامج تأهيلية للمصابين باضطراب حبسة بروكا.**
- **وضع برامج إرشادية لأسر المصابين به.**

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1-باللغة العربية:

أ. **الكتب:**

1. **أحمد خولة (2007)، الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، الطبعة الأولى، دار هومة للنشر، الجزائر.**

2. 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.
3. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2005)، اضطرابات الكلام واللغة والتشخيص والعلاج، الطبعة الأولى، دار النشر والتوزيع، الأردن.
4. جسام محمد (2001)، سرطان الدم اللوكيميا، الطبعة الأولى، مكتبة الشروق، الإمارات.
5. جوهري هناء (1994)، المتغيرات الاجتماعية الثقافية المؤثرة في نوعية الحياة في المجتمع المصري ، مدينة القاهرة، مصر.
6. حسن مصطفى عبد المعطي (2006)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء للنشر، مصر.
7. حسن مصطفى عبد المعطي (2006)، منهج البحث الإكلينيكي أسسه وتطبيقاته، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق للنشر، القاهرة.
8. سهيل محمد سلامة شاش (2007)، اضطرابات التواصل التشخيص والعلاج، الطبعة الأولى، دار زهراء الشرق للنشر، مصر.
9. شلي تايلور (2008)، علم النفس الصحي، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.
10. عبد العال وآخرون (2013)، الاستمتاع بالحياة وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والإيجابية، دراسة في علم النفس الإيجابي، كلية علم التربية.
11. مصطفى الفهمي (2000)، اضطرابات الكلام، ط2، دار الشروق، عمان، الأردن.
12. مصطفى الفهمي (1985)، اضطرابات الكلام، ط1، دار الشروق، عمان، الأردن.

13.مصطفى نوري القمش (2000)، الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والطباعة والتوزيع، الأردن.

14.هناء أحمد شويخ (2009)، برنامج تطبيقي للتحسين المتغيرات النفسية والفيزيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى فشل كلوي، الطبعة الأولى، دار الوفاء للطباعة والنشر، مصر.

ب. المذكرات:

15.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.

16.حنان مجدي سليمان (2009)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة عند مرضى السكري، رسالة لنيل شهادة الماجستير في التربية، جامعة الجزائر.

17. قريشي فيصل (2011)، التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم النفس والصحة، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

ث. المجالات:

18.بشرى عناد مبارك (2005)، جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج، كلية التربية الأساسية، مجلة كلية الآداب، العدد 99.

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

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

2- باللغة الفرنسية:

1.livres:

21.Bouffarfd L, et al (1996) : le bien etre psychologique des buts personnels, revues québrécise de psychologie, vol 17, N° 2.

22.Eustache F.Faures (2000) : manuel de meropsychologie , 2ème édition, Paris.

23.Fischer G.N, (2002) : traité de la psychologie de la santé, du nop, Paris.

24.Chartier M (1998) : rendez moi mes mots, isbergues, l'ortho edition.

25.Colette Chiland (1983) : l'entretien clinique, 1 ère édition, Masson, Paris.

26.Lanteri A (1995), restauration du langage chez l'aphasique, book université, Bruxelles.

27.Lecours A (1989) , L'hermitte F : Aphasie, dition flammarion, Paris.

28.Mazaux .J, Mbrun.V. pelisseur. J (2001) :aphasie rééducation et réadaptation des aphasies, vasculaire, Masson, Paris.

29.Michelyne Hubert (2007) : vous connaissez une personne aphasique, direction des communication du ministre de la santé et des servives sociaux du Québec, 5 ème édition, Canada.

30.Monzion J, Lafond. D (1991), l'aphasique, St huyacintge, Québec, édition Malon, Paris.

31.Rondal J, Aseron X (1989) : troubles du langage, Margada, 3ème édition, Bruxelles.

32.Roch Lech lecours (1979) :l'aphasie, Paris, Flamarion.

33.Renchlin (1994)m les méthodes en psychologie clinique, PUF, Paris.

2.Journaux:

34. Paul Marcaire Ossou, Nguite (2012) : African journal of neurological sciences, vol (31), N°1.

الملاحق

ملحق رقم 01: دليل المقابلة العيادية.

المحور الأول: البيانات الشخصية.

- **الاسم:**
- **السن:**

- **الجنس:**
- **المهنة:**
- **المستوى الدراسي:**
- **المستوى الاقتصادي:**

المحور الثاني: الحالة المرضية.

- **منذ متى وأنت مصاب بالاضطراب؟**
- **ما هي أسباب إصابتك بالاضطراب؟**
- **هل خضعت للرعاية الطبية اللازمة مباشرة بعد إصابتك بالاضطراب؟**
- **ما هي الرعاية الطبية التي تلقيتها من الإصابة (دواء، استشفاء)؟**
- **هل تخضع للعلاج؟ وما نوعه؟**
- **هل تخضع للعلاج الطبي فقط؟ أم أنك تخضع لعلاجات أخرى ؟ كالعلاج الحركي والتأهيل الأرطفوني.**
- **ما هي المدة التي خضعت فيها للعلاج؟**
- **هل هناك تحسن بالمقارنة مع بداية الإصابة؟**

المحور الثالث: الحالة النفسية.

- **كيف كانت استجاباتك عند إصابتك بالاضطراب؟**
- **هل تلقيت الدعم من المحيطين بك؟ ممن؟**
- **ما هي الأفكار التي تراودك؟**
- **ما هي التغيرات التي سببها لك الاضطراب في حياتك اليومية؟**

هل تأكل جيدا؟ هل تنام؟ مقارنة بقبل الإصابة.

- **هل تحس أن مرضك يسبب لك عرقلة في حياتك؟ كيف؟**
- **هل لديك مخاوف اتجاه مرضك؟ كيف ذلك؟**

المحور الرابع: العلاقات الأسرية.

- **كيف هي علاقاتك بأفراد أسرتك؟**
- **كيف تشعر نحو أسرتك؟**
- **هل لديك مشاكل أسرية؟ ما هي؟**
- **هل تريد أن تغير علاقتك بأسرتك؟ لماذا؟ وكيف ذلك؟**

المحور الخامس: العلاقات الاجتماعية والمهنية.

- **هل لديك أصدقاء؟ كيف هي علاقتك بهم؟**
- **هل تشعر بالراحة عند قضاء الوقت معهم؟**
- **هل تتلقى الدعم منهم؟**
- **هل تريد أن تتغير علاقتك بهم؟ لماذا؟ وكيف؟**
- **كيف هي علاقاتك بزملائك في العمل؟**
- **هل لديك مشاكل في عملك؟ ما هي؟**
- **هل تلقيت الدعم والمساعدة من زملائك في العمل؟**
- **لماذا؟ وكيف ذلك؟**

المحور السادس: النظرة المستقبلية.

- **هل ترى أن الاضطراب سيؤثر على مشاريعك المستقبلية؟**
- **ما هي تنبوءاتك حول المرض؟**
- **هل أنت متفاءل بالشفاء؟**

- **كيف تتصور حياتك في المستقبل؟**

ملحق رقم 02: مقياس نوعية الحياة .

التعليمة:

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

الرقم	العبارة	تماما3	إلى حد ما2	نادرا1
01	أنا راض عن حياتي بصورة عامة			
02	أنا راض عن مستواي التعليمي			
03	أنا راض عن مهاراتي وتدريبي			
04	أنا راض عن دخلي			
05	ما أحصل عليه من مال يكفي احتياجاتي			
06	دخلي يكفي للنفاق على المرح والتسلية			
07	أنا راض عن الطريقة التي أكسب بها دخلي			

		نعم 1	لا 0
08	هل لديك أصدقاء مقربين؟		
09	هل زارك أحد أصدقائك الأسبوع الماضي؟		

الرقم	العبارة	تماما	إلى حد ما	نادرا
10	أنا راض عن أصدقائي			
11	أنا راض عن نوعية أصدقائي			
12	لدي الوقت الكافي للاستمتاع بالصداقات			
13	أنا راض عن طريقتي في قضاء وقت الفراغ			

14	لدي فرصة جيدة للاستمتاع بالأشياء الجميلة والسارة في وقت الفراغ			
15	أشعر بالاسترخاء والراحة في وقت الفراغ			
16	أشعر بالسرور لمشاهدة التلفزيون وسماع الموسيقى في وقت الفراغ			
17	أنا راض عن وسائل المعيشة المتاحة في سكني			
18	أنا راض عن المكان الذي أسكن فيه			
19	أنا راض عن القواعد المنظمة للعلاقات في مسكني			
20	مسكني يتيح لي الفرصة بخصوصياتي			
21	أتمتع بحرية كبيرة في مسكني			
22	أشعر بالأمن النفسي وعدم الخوف والتوتر			

		نعم 1	لا 0
23	هل اتهمك أحد في العام الماضي بأي تهمة؟		
24	هل تعرضت لأي عدوان عدوان جسدي في العام الماضي؟		

الرقم	العبارة	تماما	إلى حد ما	نادرا
25	أنا راض عن صحتي الجسمية			
26	أنا راض عن مظهري الجسمي			
27	أذهب لإجراء فحص طبي بصفة منتظمة للاطمئنان على صحتي الجسمية			
28	أنا راض عن الخدمات الصحية المتاحة			
29	أنا راض عن حياتي الجنسية			

30	أنا راض عن صحتي النفسية			
31	أشعر بالسعادة في حياتي والارتياح وعدم التوتر			
32	لا توجد أعراض أو أفكار غريبة تراودني			
33	أنا راض عن أسرتي كما هي			
34	أنا راض عن علاقات أفراد أسرتي مع بعضهم البعض			
35	أنا راض عن طريقة حل المشكلات في أسرتي			
36	أنا راض عن علاقات أسرتي مع الأسر الأخرى			
37	أنا راض عن وضع أسرتي في المجتمع			
38	أنا راض عن الأشياء التي أفعلها مع الناس الآخرين			
39	أنا راض عن الوقت الذي أقضيه مع الناس			
40	يسعدني تواجدي مع أشخاص اجتماعيين مريحين			
41	لدي الفرصة من الوقت للالتقاء مع الناس الذين أرتاح معهم			
42	أنا راض عن حياتي ووضعي الاجتماعي عموما			