

جودة الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا وفق مقياس SAQOL-39

وعلاقتها ببعض المتغيرات – دراسة ميدانية بالبيئة الجزائرية -

Quality of life for people with Broca's aphasia according to the SAQOL-39 scale and its relationship to some variables - a field study on the Algerian environment -

ط.د دقيش رحمة (*)

أ.د خرياش هدى

وحدة البحث وتنمية الموارد البشرية/سطيف2.

rahmadekk2@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/03/29 تاريخ القبول: 2020/08/13

الملخص:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على مستوى جودة حياة المصابين بحبسة بروكا، كما يهدف إلى البحث عن إمكانية وجود فروق في مستوى جودة حياة المصابين والتي تعزى لمتغيري الجنس والسن. ومن أجل تحقيق هذا قمنا بتطبيق مقياس SAQOL-39 على عينة قوامها 30 مصابا بحبسة بروكا وخلصنا في الأخير إلى النتائج التالية:

- مستوى جودة حياة المصابين بحبسة بروكا متوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا تعزى لمتغير السن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا تعزى لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، حبسة بروكا، SAQOL-39.

Abstract:

The current research aims to identify the level of quality of life for people with Broca's aphasia, and also aims to search for the possibility of differences in the level of quality of life of the injured due to gender and age variables. To achieve this, we applied the SAQOL-39 scale to a sample of 30 people with Broca's aphasia and finally concluded the following results:

The average quality of life for people with Broca's aphasia is moderate.

There were no statistically significant differences in the level of quality of life for those with Broca's aphasia attributable to the age variable.

There are statistically significant differences in the level of quality of life for those with Broca's aphasia due to the sex variable.

Keywords: Quality of Life, Broca's Aphasia, SAQOL-39.

*دقيش رحمة

1. الإشكالية :

تعد الحبسة اضطرابا لغويا مكتسبا، ينتج جراء إصابة عصبية تمس المناطق المسؤولة عن اللغة في الدماغ والتي غالبا ما تكون سكتة دماغية. والحبسة عبارة عن فقدان كلي أو جزئي للغة فهما أو تعبيرا، شفويا أو كتابيا، وتباين الحبسة وتنوع حسب موقع الإصابة ورقة اتساعها، وتنقسم إلى حبسة طليقة وحبسة غير طليقة، وتعد حبسة بروكا من أنواع الحبسة الغير طليقة. وقد ورد في المعجم النفسي الطبي (2008) وصفها كالتالي: نمط من أنماط الحبسة يعتقد أن سببها هو عطب في باحة بروكا Broca's area. والشخص الحبسي المشخص بأنه يعاني من هذه الحبسة نموذجيا لا يأتي إلا بالقليل من الكلام، وأن القليل هذا يميل إلى البطء، وأن التلفظ به متعثر جدا، ولا يأتي إلا بجهد ومعاناة. ومن جراء ذلك فإن وظيفة الكلمات، وارتفاعات طبقاتها الصوتية، ونهايات الألفاظ، هذه كلها تفقد خصائصها وتسقط من ناحية مهامها ووظائفها، مما يجعل الكلام موسوما بخصيصة برقية telegraphic. ممّا

تجدر الإشارة إليه هو أن مرضى كهؤلاء يدركون الكلام واللغة المسموعة والمكتوبة بشكل اعتيادي تقريبا، وإن كانوا من الناحية الحركية يعانون من العطب أيضا. (Reber, Reber, 2008, p.48) وإضافة إلى الأعراض التي تمس الجانب اللغوي فالمصاب بحبسة بروكا يعاني أيضا من مشاكل جسمية مصاحبة كالأبراكسيا والشلل النصفي، وتشير شوال (2017، ص.167) إلى أن هذه الصعوبات التي تعرقل التواصل الشفهي لدى المصاب تؤثر بشكل سلبي على جودة التواصل اللغوي عنده تجعل المصاب يقع في الكثير من الاضطرابات النفسية كالقلق وانخفاض تقدير الذات والإحباط والاكتئاب.

ويشير الأدب النظري إلى أن جودة حياة المصابين بالحبسة تتأثر بعد الإصابة بالسكتة الدماغية بسبب المشاكل الصحية وحتى النفسية الناتجة عنها. فمثلا وفي عام 2007 لاحظ Kranciukaite et al بعد مقارنة 508 مصابا بالسكتة الدماغية بمجموعة ضابطة، تدني جودة الحياة في مجالي الصحة البدنية والنفسية لمقياس SF-36 المختصر ومع ذلك لاحظ Jonsson et al عام 2005 في دراستهم التي شملت 304 شخصا سويديا مصابا بالسكتة الدماغية أن جودة الحياة كانت منخفضة بالنسبة للمجالات الفيزيائية لمقياس SF-36 لكن المجالات الاجتماعية والعاطفية والعقلية تحسنت مما يشير إلى التكيف الداخلي مع المتغيرات في مواقف حياة المرضى. (Laurent et al, 2011, p377) وبناء على هذا العرض طرحنا التساؤلات التالية:

- 1- ما مستوى جودة الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا تعزى لمتغير الجنس؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى

المصابين بحبسة بروكا تعزى لمتغير السن؟

ومنه اقترحنا الفرضيات التالية:

1- مستوى جودة الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا منخفض

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى

المصابين بحبسة بروكا تعزى لمتغير الجنس.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى

المصابين بحبسة بروكا تعزى لمتغير السن.

وبهذا يهدف بحثنا إلى تسليط الضوء على جودة حياة المصابين بحبسة بروكا من خلال تقييم مستواها، كما تم الأخذ بعين الاعتبار متغيري الجنس والسن لكي نكشف عن العلاقة بينهما وبين مستوى جودة الحياة لدى العينة، ولتحقيق هذا اتبعنا المنهج الوصفي وتكونت عينة بحثنا من 30 شخصا مصابا بحبسة بروكا من بعض الولايات الجزائرية من الجنسين وبأعمار مختلفة.

2. التعريف بمصطلحات البحث:

1.2. حبسة بروكا Broca's aphasia:

هي عبارة عن اضطراب لغوي ناتج عن إصابة عصبية بباحة بروكا وقد سميت بهذا الاسم نسبة إلى الطبيب بيير باول بروكا الذي اكتشف المنطقة عام 1861، والتي توافق الباحة رقم 44 والباحة رقم 45 لخريطة برودمان.

ومن مرادفاتهما: حبسة حركية (Wernicke,1874)، حبسة حركية قشرية (Lichtheim,1885)، حبسة التعبير (Déjerine,1914)، حبسة شفوية (لفظية) (Head,1926) والحبسة الحركية الناقلة (Luria,1964). (Lambert et al,2002,p.06).

و عرفتها شوال نصيرة (2017، ص169) بأنها: "إصابة على مستوى القدرات الإنتاجية مع وجود أعراض واضحة على مستوى الدال والمدلول، تظهر في تقليص للكلام، والذي يتجلى في إنتاج قليل لفترة قصيرة مع توقف طويل واضطراب نحوي صرفي، وإجهاد في الكلام واضطرابات نطقية ذات أصل عصبي".

2.2 جودة الحياة Quality of life:

في ظل تعريفات جودة الحياة المتعددة التي تصادفنا نشير إلى تعريف منظمة الصحة العالمية OMS بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم، فقد كرس مجموعة من الخبراء جهودهم لبحوث جودة الحياة سنة 1995 وعرفوها على أنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه وتوقعاته وقيمه واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية وحالته النفسية، ومستوى استقلالته وعلاقاته الاجتماعية واعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة". (مشري، 2014، ص.227).

إجرائيا:

هي كل المؤشرات القابلة للقياس في بحثنا وتظهر من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها المصاب بحبسة بروكا في مقياس SAQOL-39 النسخة الجزائرية (من تكييف الباحثة)، والذي يشمل أربعة أبعاد.

3. إجراءات البحث الميدانية:

1.3 منهج وعينة البحث:

استخدمنا في البحث المنهج الوصفي بأسلوب المقارنة من حيث متغيري الجنس والسن. وشملت عينة البحث 30 شخصا مصابا بحبسة بروكا من ولايات مختلفة (الجزائر العاصمة، سطيف، عنابة، وهران، مسيلة) ذوو أعمار متباينة (من 32 سنة إلى 75 سنة) ومن الجنسين ذكور وإناث (19 ذكر، 11 أنثى).

2.3 أداة البحث:

لتحقيق أهداف البحث قمنا باستخدام مقياس جودة الحياة والسكتة الدماغية والحبسة SAQOL-39 (Stroke-Aphasia Quality of Life-39) المطور من قبل Katerina Hilari et al سنة 2003 بالولايات المتحدة الأمريكية، وقد تمت ترجمته وتكييفه إلى العديد من اللغات والثقافات كالهندية والصينية واليونانية والإيطالية واليابانية والنرويجية والسويدية والتركية، و يحوي المقياس على 39 بنداً موزعة على 4 مجالات هي:

المجال الجسدي، اللغوي، النفسو-اجتماعي والطاقوي، ويتم تسجيل الإجابة على مقياس من 5 نقاط وتنقط من 1=لا يمكن القيام بذلك مطلقاً/ بالتأكيد نعم إلى 5= لا توجد مشاكل إطلاقاً/ بالتأكيد لا. وقد تم التحقق من شروطه السيكمترية من قبل الباحثين.

ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات هذا المقياس عن طريق إجراء معادلة ألفا كرونباخ cronbach's Alpha (α) على عينة مكونة من 30 مصاباً بالحبسة، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي spss إصدار 22 وقدرت قيمته ب $\alpha=0.928$ كما هو موضح بالجدول الموالي:

| عدد البنود الكلي | معامل ألفا كرونباخ |
|------------------|--------------------|
| 39 | 0.935 |

المصدر: من إعداد الباحثين، 2020.

صدق المقياس: وقد جرى التحقق من صدق هذا المقياس عن طريق حساب صدق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمحاور الأربعة والدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي spss إصدار 22، والجدول رقم (02) يوضح معاملات الارتباط بين كل محور والدرجة الكلية للمقياس:

الجدول 1: يوضح ارتباط درجات المحاور الكلية مع الدرجة الكلية للمقياس

| المحاور | درجات المحاور الكلية |
|--|----------------------|
| المحور 01 (الجسدي) | 0.923** |
| المحور 02 (اللغوي) | 0.565** |
| المحور 03 (النفسو-اجتماعي) | 0.580** |
| المحور 04 (الطّاقوي) | 0.424** |
| ** الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01 | |

المصدر: من إعداد الباحثين، 2020.

يتضح من خلال الجدول رقم (02) ارتباط الدرجة الكلية للمحور 01 مع الدرجة الكلية للمقياس ككل بارتباط قدر ب 0.923، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور 02 مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد قدر ب 0.565، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور 03 مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد قدر ب 0.580، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور 04 مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد قدر ب 0.424 عند مستوى الدلالة $\alpha=0.01$ ، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، وهذا مؤشر آخر على صلاحية استخدامه ميدانياً.

4. عرض ومناقشة النتائج:

1.4 عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1.1.4 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تم التحقق من صحة الفرضية العامة والتي تنص على أن مستوى جودة حياة المصابين بحبسة بروكا منخفض، وللتحقق من الفرض اعتمدنا على استخراج تكرارات النسب المئوية والمتوسطات الحسابية الموزونة والأهمية النسبية للمحاور الفرعية وللمقياس ككل (SAQOL-39).

الجدول (02): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية و مؤشر الأهمية النسبية لمقياس SAQOL-39 ومحاوره الفرعية.

| المستوى | الأهمية النسبية | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | لا توجد متاعب إطلاقاً | متاعب صغيرة جداً | بعض المتاعب | الكثير من المتاعب | لا يمكن القيام بذلك مطلقاً | البنود | | الرقم |
|---------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------|-------------------|----------------------------|--------|------------------|-------|
| متوسط | 0.43 | 0.93 | 2.15 | 27 | 54 | 70 | 144 | 185 | ت | المجال الجسدي | 1 |
| | | | | 5.6% | 11.3% | 14.6% | 30% | 38.5% | % | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|---|-----------------------|---|
| متوسط | 0.42 | 0.72 | 2.13 | 6 | 12 | 48 | 82 | 62 | ت | المجال اللغوي | 2 |
| | | | | 2.9% | 5.7% | 22.9% | 39% | 29.5% | % | | |
| منخفض-متوسط | 0.39 | 0.65 | 1.98 | 13 | 32 | 48 | 112 | 115 | ت | المجال النفسو-اجتماعي | 3 |
| | | | | 3.6% | 8.9% | 13.3% | 31.1% | 43.1% | % | | |
| متوسط | 0.41 | 0.78 | 2.08 | 7 | 11 | 17 | 35 | 50 | ت | المجال الطاقوي | 4 |
| | | | | 5.8% | 9.2% | 14.2% | 29.2% | 41.7% | % | | |
| متوسط | 0.43 | 0.73 | 2.15 | 53 | 109 | 183 | 373 | 452 | ت | المجموع الكلي للمقياس | |
| | | | | 4.5% | 9.3% | 15.6% | 31.9% | 38.6% | % | | |

يتضح من نتائج الجدول أن المتوسط الحسابي للمجال اللغوي قد بلغ 2.15 و بانحراف 0.93 أي أقل من درجة معيارية واحدة عن المتوسط، وبأهمية نسبية 0.43 وهي توافق المستوى المتوسط، ما يعني أن عينة الدراسة تعاني من بعض المتاعب على المستوى الجسدي، كما بلغ المتوسط الحسابي للمجال اللغوي 2.13 و بانحراف معياري 0.72 أي أقل من درجة معيارية واحدة عن المتوسط، وبأهمية نسبية 0.42 وهي تقع ضمن المستوى المتوسط، ما يعني أن عينة الدراسة تعاني من بعض المتاعب على المستوى اللغوي، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمجال النفسو-اجتماعي 1.98 و بانحراف معياري 0.65 أي أقل من درجة معيارية واحدة عن المتوسط، وبأهمية نسبية 0.39 وهي توافق المستوى من منخفض إلى متوسط، وعليه فإن عينة الدراسة تعاني من الكثير من المشاكل على المستوى النفسو-اجتماعي، وهو ما يتوافق مع دراسة كل من Kwok et al في عام 2006 والتي أجروها على 304 مصابا صينيا بالسكتة

الدماغية بحيث لاحظوا انخفاضاً في جودة حياة المصابين وكانت المجالات الأكثر تأثراً هي " البيئة" و " التفاعل الاجتماعي". (Laurent et al,2011,p.377) كما بلغ المتوسط الحسابي للمجال الطاقوي 2.08 وبانحراف معياري 0.78 أي أقل من درجة واحد عن المتوسط، وبأهمية نسبية 0.41 وهي توافق المستوى المتوسط، ما يعني أن عينة الدراسة لديها بعض المتاعب على المستوى الطاقوي، وبالنظر لقيمة المتوسط الحسابي للمجموع الكلي لمقياس SAQOL-39 والذي بلغ 2.16 وبانحراف معياري 0.73 أي بأقل من درجة واحدة عن المتوسط، كما بلغت قيمة الأهمية النسبية للمقياس 0.43 وهي توافق المستوى المتوسط، وهذا يدل على أن عينة الدراسة لديها بعض المتاعب في ما يخص جودة الحياة وأن جودة حياتها هي متوسطة، وبناء على ذلك يمكننا رفض الفرضية العامة والتي تنص على أن مستوى جودة حياة المصابين بحبسة بروكا منخفض. فنتيجة دراستنا على هذه العينة بالذات تقر بأن مستوى جودة حياة المصابين بحبسة بروكا متوسط، وبما أن الشعور بجودة الحياة أمر نسبي يختلف من شخص لآخر فربما تدخلت في عينتنا هذه عوامل أخرى أدت بنا للوصول إلى هذه النتيجة، كالوضع الاقتصادية والمستوى التعليمي أو العوامل الأسرية وقد أشارت دراسة Vukovic، 2018 إلى هذه الأخيرة بحيث أن العوامل الأسرية تؤثر بطريقة ما في جودة حياة المصابين بالحبسة فبالنسبة للمصاب المتزوج والذي يملك أولاد وأحفاد لديه أقصى قدر من الدعم الاجتماعي وبالتالي الجانب التواصلية عكس الذي يعيش بمفرده أو مع زوجته فقط. فربما تدخلت عوامل ذاتية لأفراد العينة كشخصية المصابين أو كدرجة الشعور بالسعادة والرضا وكذا التوجه نحو الحياة رغم الإصابة التي لحقت بهم. كما نوه معمرية (2015، ص 79) إلى مفهوم التوجه نحو الحياة وعلى أنه يشير إلى أن معنى الحياة لدى الفرد هو الذي يجعل من السعي الدؤوب وتحمل المشقة شيئاً يرفع من قيمة الحياة، ويجعلها تستحق أن تعاش. وهذا يعني أن الإيمان

بمعنى الحياة يمد الفرد بالقدرة على العطاء والتسامي على الذات. ومن هنا يكون إدراك قيمة الحياة.

الشكل 1: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية و مؤشر

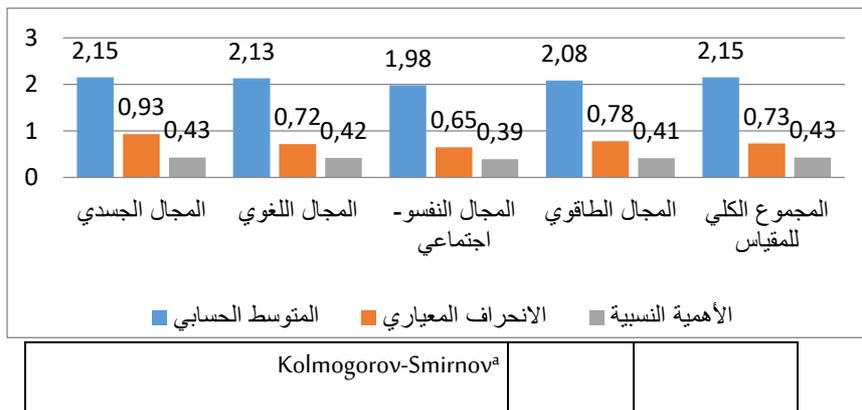
الأهمية النسبية لمقياس SAQOL-39 ومحاوره الفرعية

2.1.4 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تم التحقق من صحة الفرضية الجزئية الأولى والتي تنص على أنه هناك فروق في مستوى جودة حياة المصابين بحبسة بروكا تعزى لمتغير الجنس، وللتحقق من الفرض اعتمدنا الاختبار الإحصائي t-test في حالة عدم توفر متغيرات الدراسة على أحد الشروط البارامترية، حيث تم التحقق من شرط اعتدالية التوزيع لكل من متغير الجنس على مستوى مقياس جودة الحياة.

الجدول 3: يوضح الاختبار الاحصائي الخاص بالتحقق من اعتدالية التوزيع

لمتغير الجنس على مستوى مقياس جودة الحياة SAQOL-39.



| مستوى الدلالة | درجة الحرية | قيمة الاختبار | متغير الجنس | |
|---------------|-------------|---------------|-------------|----------------|
| 0,10 | 19 | 0,18 | ذكر | مقياس SAQOL-39 |
| 0,16 | 11 | 0,21 | أنثى | |

يتضح من نتائج الجدول أن قيمة اختبار اعتدالية التوزيع Kolmogorov-Smirnov لمجموعة الذكور 0.18 وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.10 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المحدد سلفا $\alpha=0.05$ ، في حين بغت قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov لمجموعة الإناث 0.21 عند مستوى دلالة 0.16 وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.10 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المحدد سلفا $\alpha=0.05$ ، وعليه يمكن القول أن متغير الجنس يتبع التوزيع الطبيعي.

الجدول 4: يوضح قيمة الاختبار الإحصائي t-test لمتغير الجنس على

مستوى مقياس جودة الحياة SAQOL-39.

| اختبار t | | اختبار التجانس | | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | حجم العينة | الجنس | |
|---------------|--------|----------------|--------|-------------------|-----------------|------------|-------|----------------|
| مستوى الدلالة | قيمة t | مستوى الدلالة | قيمة F | | | | | |
| 0.00 | - | 0.62 | 3.77 | 0,54 | 1,85 | 19 | ذكر | مقياس SAQOL-39 |
| | 3.57 | | | 0,74 | 2,69 | 11 | أنثى | |

يظهر من نتائج الجدول أن قيمة المتوسط الحسابي بمجموعة الإناث 2.69 و بانحراف معياري 0.74 أي بانحراف أقل من درجة معيارية واحدة على المتوسط الحسابي، بينما بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة الذكور 1.85 و بانحراف معياري 0.54، أي بانحراف أقل من درجة معيارية واحدة عن المتوسط، وبالنظر لقيمة اختبار التجانس F فقد بلغت قيمته 3.77 عند مستوى دلالة 0.62 وهي غير دالة إحصائياً، وعليه نأخذ قيمة اختبار t في حالة عينتين مرتبطتين ومتجانستين، حيث بلغت قيمة اختبار $t=3.57$ وبمستوى دلالة 0.00 وهي أصغر من مستوى الدلالة المحدد سلفاً $\alpha=0.05$ وعليه فهي قيمة دالة إحصائياً ومنه نقبل الفرضية الجزئية الأولى بالنسبة لعينة الدراسة، والتي تنص على أنه هناك فروق في مستوى جودة حياة المصابين بحبسة بروكا تعزى لمتغير الجنس. وهو ما أشارت إليه Laurent et al، 2011 فالعوامل الديمغرافية والاجتماعية ومن بينها الجنس (الإناث) يؤثر في جودة حياة المصابين بالحبسة، وهو ما يتوافق مع نتائج بحثنا هذا.

3.1.4 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تم التحقق من صحة الفرضية الجزئية الثانية والتي تنص على أنه هناك اختلاف في مستوى جودة حياة المصابين بحبسة بروكا يعزى لمتغير السن، وللتحقق من الفرض اعتمدنا الاختبار الإحصائي كروسكال- واليس H Kruskal-Wallis في حالة عدم توفر متغيرات الدراسة على أحد الشروط البارامترية، حيث تم التحقق من شرط اعتدالية التوزيع لكل من متغير السن على مستوى مقياس SAQOL-39.

الجدول 5: يوضح الاختبار الاحصائي الخاص بالتحقق من اعتدالية

التوزيع لمتغير السن على مستوى مقياس SAQOL-39.

| | | |
|---------------------------------|----------------|--|
| Kolmogorov-Smirnov ^b | الفئات العمرية | |
|---------------------------------|----------------|--|

| مستوى الدلالة | درجة الحرية | قيمة الاختبار | | المجموع الكلي لمقياس SAQOL-39 |
|------------------|----------------|------------------|----------|----------------------------------|
| . | . | . | 31 فأقل | |
| ,200 | 14 | ,170 | – 3253 | |
| ,040 | 15 | ,220 | 54 فأكثر | |

يظهر من نتائج الجدول قيمة اختبار اعتدالية التوزيع لمتغير السن على مستوى مقياس SAQOL-39، للفئة العمرية ما بين 32- 53 بلغت قيمة 0.17 وبمستوى دلالة 0.20 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المحدد سلفا $\alpha=0.05$ ، وقيمة دالة إحصائية وعليه فهي تتبع التوزيع الطبيعي في حين بلغت قيمة اختبار اعتدالية التوزيع للفئة العمرية 54 فأكثر 0.22 عند مستوى دلالة 0.04 و أصغر من مستوى الدلالة المحدد سلفا $\alpha=0.05$ ، وهي قيمة غير دالة إحصائية وعليه فهي لا تتبع التوزيع الطبيعي، وبما أن أحد الفئات العمرية لا يتبع التوزيع الطبيعي نستخدم الاختبار الإحصائي كروسكال واليس.

الجدول 6: يوضح قيمة الاختبار الإحصائي كروسكال- واليس -Kruskal

H Wallis لمتغير السن على مستوى مقياس SAQOL-39.

| مستوى الدلالة | درجة الحرية | قيمة اختبار- Kruskal Wallis H | متوسط الرتب | عدد الأفراد | الفئات العمرية | |
|------------------|----------------|--|----------------|----------------|-------------------|--|
| 0.21 | 2 | 3.14 | 30,00 | 1 | 31 فأقل | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------|----|----------|---------------------------------|
| | | | 15,93 | 14 | 53-32 | المجموع |
| | | | 14,13 | 15 | 54 فأكثر | الكلي لمقياس SAQOL- 39 |

يظهر من نتائج الجدول أن قيمة متوسط الرتب للفئة العمرية 31 فأقل 30.00 وهي أحسن من نتائج متوسط الرتب للفئة العمرية ما بين 32-53، في حين بلغ متوسط الرتب للفئة العمرية 54 فأكثر 14.13 ما يعني أن نتائج الفئة العمرية 31 فأقل هي الأحسن، وبالنظر لقيمة الاختبار الإحصائي كروس كال واليس الذي بلغت 3.14 و بدرجة حرية 2 وبمستوى دلالة 0.21 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المحدد سلفا $\alpha=0.05$ ، وهي قيمة غير دالة إحصائيا وعليه يمكننا رفض الفرضية الجزئية الثانية أي لا يوجد هناك اختلاف في مستوى جودة حياة المصابين بحبسة بروكا يعزى لمتغير السن بالنسبة لعينة الدراسة. وهو ما لا يتوافق مع ما أشارت إليه كل من K-Laurent et al (2011) المتعلق بتأثير العوامل الاجتماعية والديمغرافية وذكرت من بينها سن المصاب. وكذا ما جاء في دراسة Gnonlonfoun et al سنة 2017 حيث أنها ذكرت السن كأحد العوامل المرتبطة بجودة الحياة، بحيث أسفرت نتائجها على أن السن والدعم الأسري، نوع الحبسة ونوعية الإصابة وكذا التأهيل اللغوي هي العوامل المرتبطة بجودة الحياة لدى العينة. ولحياة أفضل وذات جودة يجب أن تؤخذ هذه العوامل بعين الاعتبار في إعادة تأهيل المصابين بالحبسة. وربما هذا يرجع لخصائص أخرى متعلقة بعينتنا البحثية فجودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد تتدخل فيه عوامل متعددة ومتشعبة. فعلى سبيل المثال استكشفت مراجعة منهجية حديثة العوامل التي تنبأت بانخفاض جودة الحياة المتعلقة بالصرحة السيئة لدى المصابين بالحبسة الناتجة عن السكتة الدماغية والتي غطت 14 دراسة (3 دراسات نوعية و 11 تقريرا كميا) بحيث تضمنت الدراسات النوعية 98 مشاركا أما الدراسات الكمية

فتضمنت 742 مشاركا. خلصت الدراسات الكمية إلى أن الكرب العاطفي (emotional distress) والاكتئاب، مدى ضعف التواصل/ الحبسة ووجود مشاكل طبية أخرى ومستويات النشاط الخاص بالمصابين هي العوامل الرئيسية التي تؤثر على جودة حياتهم كما برزت كذلك أهمية العوامل الاجتماعية. وقد دعمت الموضوعات المستمدة من الدراسات النوعية هذه النتائج. (Hilari et al, 2015, p 3.4). كما جاء في نتائج دراسة كل من Ossou-Nguiet Paul Macaire et al سنة 2012 أن العمر والمستوى التعليمي فقط يرتبطان بجودة الحياة المنخفضة. كما أن للحبسة تأثير كبير وانتقائي على جودة الحياة، وخاصة فيما يتعلق باستئناف النشاط المهني، بل وأكثر من ذلك لدى كبار السن الذين يمكن تعليمهم وهذه العناصر يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في الكفالة وإعادة التأهيل.

5. خاتمة:

تعتبر الحبسة مشكلة رئيسية في مجال الصحة العامة، وتعد حبسة بروكا من أكثر أنواع الحبسة وقوعا وانتشارا، وعلى غرار الأعراض الجلية التي تصيب اللغة لدى المصابين هناك أعراض نفسية وجسمية مصاحبة تجعل حياة المصابين تتأزم ولا تسير بطريقة سليمة كالسابق. وقد سلطنا الضوء في هذا البحث على جودة حياة المصابين بحبسة بروكا فقمنا بتقييمها ووجدنا أن مستواها متوسط كما اكتشفنا أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى المصابين تعزى لمتغير السن لكن توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى المصابين تعزى لمتغير الجنس. ومن هنا نأمل أن يتوسع البحث في هذا المجال على عينات أكبر، أو على باقي أنواع الحبسة الأخرى لأجل تحسين وضعيتهم المصاحبة ولهم لا التحسين من جودة حياتهم من خلال وضع برامج تتكفل بهم، خاصة وأنه من خلال إطلاعنا وعلى حد علمنا لم نجد أية دراسة عربية تناولت هذا الجانب المتعلق بجودة حياة المصابين بحبسة بروكا.

6. قائمة المراجع:

Gnonlonfoun Dieu et al. (2017). facteurs associes a la qualité de vie des aphasiques post accident vasculaires cérébral en milieu hospitalier a Cotonou, Benin, Mali médical,(02), 27-34.

Hilari Katerina et al. (2015). An international perspective on quality of life in aphasia: a survey of clinician views and practices from sixteen countries. Folia phoniatrica et logopaedica, 67(3), 119-130.

Laurent et al. (2011). Assessment of quality of life in stroke patients with hemiplegia. Annals of physical and rehabilitation medicine, 54, 376-390.

Ossou--Nguet Paul Macaire et al. (2012). Qualité de vie des aphasiques post-AVC a Brazzaville. African Journal of Neurological Sciences. Vol 31, No1, p34-40.

Viader Lambert et al. (2002). Aphasie. encyclopédie médical. Paris : éditions scientifiques et médical : <http://psychologie-m-fouchey.psychoblogs.net/public/fichiers%20joints/d%3%A9mence/Aphasie.pdf>.

Vukovic Mile. (2018). communication related quality of life in patients with different types of aphasia following a stroke: preliminary insights. Int Arch communication disorder, vol 1.

روبار إيميلي، آرثر رويار. (2014). المعجم النفسي الطبي. (عبد العلي الجسماني، عمار الجسماني، المترجمون) لبنان: الدار العربية للعلوم.

مشري سلاف. (2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية). مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية لجامعة الوادي، (8).

شوال نصيرة. (2017). معوقات العلاج الأرتو فوني لحبسي بروكا المصابين بالاكتئاب – دراسة ميدانية لحالات نموذجية- . جسور المعرفة، 3، (12).

معمرية بشير. (2015). جودة الحياة لدى المتقاعدین والمسنين وفق المقياس المثوي لمنظمة الصحة العالمية: بحث ميداني على عينات جزائرية. المجلة العربية للعلوم النفسية، 46.