****

 **قسـم: علم النفس اختبار الفصل الدراسي الأول (2017 / 2018م)**

 **الفرقه:الرابعة اختبار مقرر : علم النفس العصبى**

 **كود المقرر: BU\_FART\_PSYC36 الدرجه الكلية. 20 زمن الاختبار ساعتان**

**أجب عن الأسئلة التاليه: تاريخ الامتحان 3/1/2018 .**

**السؤال الاول : ست درجات .**

**1-استعرض أدوار اخصائى علم النفس العصبى؛ مع عرض نموذج لحالة تم تطبيق بطارية من الاختبارات النيوروسيكولوجية عليها . درجتان**

**2- ناقش أهمية ودور الفص الصدغى فى ضوء ارتباطه بالفصام . درجتان**

**3-هل التخصص الوظيفى والسيطرة بين نصفى المخ مطلقة أم نسبية ؟ درجتان**

**السؤال الثانى ست درجات .**

**1-هل هناك علاقة بين اليد المفضلة، ووظائف نصفى المخ ؟ درجتان**

**2- ناقش التقييم النيوروسيكولوجى فى صورته التقليدية والحديثة ؛ ثم تخير بطارية نيوروسيكولوجية لتقييم أتلاف الفص الأمامى والجدارى . درجتان**

**3- هل هناك تناظر تشريحي بين نصفى المخ ، وما هى أهم الأهداف التى يسعى لتحقيقها علم النفس العصبى . درجتان**

**السؤال الثالث (8 درجات ) فى ضوء دراستك لمقرر علم النفس العصبى ناقش ما يلى .**

1. **الفروق بين الفص الصدغى الأيمن والأيسر فى الوظائف المعرفية ؛وهل يمكن إعداد برنامج تأهيلى لمرضى الاتلاف الدماغية ؟ ثلاث درجات**
2. **دراسة علم النفس العصبى للذاكرة فى ضوء دراسات سكوفيل ومللنر درجتان .**
3. **ناقش بعض دراسات التقييم النيورسيكولوجى لمرضى الفصام مع توضيح العلاقة بين الصرع والفصام . ثلاث درجات**

**تمنياتى بالنجاح والتوفيق**

**استاذ المادة د .محمد مرسى**

**الاجابة النموذجية**

**مع الاخذ فى الاعتبار عند التقييم سلاسة الاسلوب ووضوح المعنى والقدرة على الصياغة الجيدة بصورة تعكس مقدار الفهم والاستعياب فى المحاضرة والاضطلاع على المراجع المختلفة ، والالتزام كذلك بالإجابة بنفس طريقة تسلسلها فى ورقة الاسئلة .**

**ادوار اخصائى علم النفس العصبى مع ذكر حالة مرضية**

يرى باتع انه يمكن تناول ادواره من خلال 3 محاور رئيسية

1-دور اخصائى علم النفس فى مجال الوقاية من الاضطرابات النيوروسيكولوجية

2-دور اخصائى علم النفس فى مجال التشخيص

3-دور الاخصائى فى مجال العلاج والتاهيل

**بالنسبة للدور الاول** فيجب توفير البرامج الوقائي لمحاولة ازاله او تخفيف مسببات الامراض العصبية المختلفة والتقليل من حجمها قدر المستطاع ويمكن ذلك من خلال التركيز على دور الوراثة فى حدوث بعض الاعاقات النفسية **اما المحور الثانى** فيعتمد على الكشف عن العجز العضوى وتحديد موقعه والمساعدة فى التشخيص وتقييم مستوى المفحوص الحالى حتى يمكن الكشف عن مقدار التدهور الحادث نتيجة الاصابة والحصول على اساس علمى لإعادة التأهيل ويعتمد ذلك على قيام الاخصائى بمجموعة من الاجراءات تتضمن النوع السن واليد المفضلة والتاريخ الطبى ونتائج الفحوص السابقة ورسم المخ والأشعة المقطعية بالكمبيوتر .

**اما المحور الثالث** فيعتمد على دوره فى مجال العلاج والتأهيل الخاص بالاضطرابات النيوروسيكولوجية المختلفة التى يعانى منها المريض مثل الجلطة المخي وإصابات الدماغ وامراض المخ والاضطرابات النيوروسيكولوجية الناجمة عن التقدم فى العمر ويتضمن التأهيل النيوروسيكولوجى معالجة المشكلات التى تحدث بعد التلف المخى مثل الشكوى من الانتباه والخوف من العلاج الطبيعى .وعلاج اختلال الذاكرة حيث يمكن استخدام وسائل خارجية للتخزين الخاص بالمعلومات مثل اليوميات والقوائم واستراتيجيات تنظيم المعلومات مثل اول حرف تذكيرى وطريقة التثبيت.

**الحالة المرضية**

قدم كولب وويشهاو مثال لحالة تم تطبيق بطارية من الاختبارات عليها وهى عبارة عن حالة لشخص عمره 33 سنه يعانى من حالة صرع من 4 سنوات واظهر رسم المخ وجود جنوبه صرعية نشطة فى المنطقة الامامية من الفص الصدغى الايسر وسعى التقييم النيورو سيكولوجى الى تقييم القدرات المعرفية لهذا المريض قبل الجراحة وبعد الجراحة .على سبيل المثال كانت نتائج الاختبارات .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الاختبار  | الاداء قبل الجراحة  | الاداء بعد الجراحة  |
| نسبة الذكاء  | 115 | 102 |
| الذكاء اللفظى  | 111 | 103 |
| الذكاء العملى  | 117 | 99 |
| معامل الذاكرة  | 118 | 108 |
| الاستدعاء اللفظى  | 20 | 14 |
| الاستدعاء غير اللفظى  | 11 | 10 |
| الرسم | 36 | 35 |

ب- **ناقش أهمية ودور الفص الصدغى فى ضوء ارتباطه بالصرع والفصام**

**يستعرض الطالب اهمية الفص الصدغى وموقعه ثم ينتقل الى علاقته بالفصام مدعما اجابته بأمثله ودراسات**

**ويعتبر بختريف**  هو اول من اقترح ان اللفص الصدفى دورا مهما فى التذكر وتنظيم الفص الصدغى معقد جدا ويرجع ذلك الى ان العديد من اجهزة الحواس توجد بداخل الفص الصدغى وايضا لتعدد اسهاماته فى الذاكرة واللغة والوظائف الانفعالية وكثير من مناطق الفص الصدغى تصنف على انها مناطق ترابط وذلك لان وظائفها غير مفهومة الا الى حد قليل فيما عد المناطق التى سبق الكلام عنها وهى منطقى الاستقبال السمعى الاولية وترتبط بقية مناطق الفص الصدغى بصورة مباشرة بالمناطق الترابطية وبالمناطق الحسية الاولية فى الفصوص الامامية والجدارية والقفوي والقشرة الصدغية تستطيع معالجة الانماط البصرية وتحليلها بصورة جيدة والمناطق الوسطى من الفص الصدغى ويشمل ذلك منطقة اللوزة وقرن امون تلعب دورا كبيرا فى تثبيت المعلومات فى الذاكرة طويله المدى . والخلل الناتج عن التلف فيها يؤثر فى عملية نقل المعلومات الى الذاكرة طويلة المدى

**ارتباط الفص الصدغى والفصام**

الفصام

تعتبر منطقة الفص الصدغى من أهم مناطق المخ والتى اهتم بها العلماء من فترة طويلة من حيث ارتباطها بالفصام ويعود ذلك الى دراسات كريبلن الذى افترض أن ااضطرابات التفكير والهلاوس ومظاهر الخرف التى هى من مظاهر الفصام تعود الى تلف فى الفص الصدغى والعديد من الابحاث قد اكدت على الدور الهام له فى الفصام وخصوصا المناطق الوسطى منه مثل قرن امون واللوزة والمحصلة النهائية هى ان الفص الصدغى والمناطق المحيطة به تلعب دورا كبيرا فى التعلم والتذكر اللفظى وهما من الوظائف التى تتاثر نتيجة الاصابة بالفصام وبالتالى يمكن استنتاج الدور الذى يلعبه الفص الصدغى فى الفصام وهناك ادله اخرى على حدوث تناقص فى حجم الفص الصدغى لدى مرضى الفصام وتظهر الصله بصورة اكثر وضوحا فى حالة تحليل العلاقة بين التلف فى الفص الصدغى واضطرابات اللغة لدى مرضى الفصام فكثير من مرضى الفصام تتدهور لديهم اللغة المسؤل عنها الفص الصدغى و ويؤكد كولب وويشهوا ان مرضى الفصام لديهم تدهور فى مختلف الوظائف النيوروسيكولوجية التى اصيبت بالخلل نتيجة الاصابة بالتلف فى الفص الصدغى وهناك ادله عديدة ظهرت من خلال الرنين المغناطيسى تؤكد دور الفص الصدغى فى الفصام وأوضحت تلك الدراسات ان هناك تلف فى الفص الصدغى والمناطق المحيطة به مثل اللوزة وقرن امون وأوضح شيتون ان هناك ادله على وجود ارتباط بين الدرجات المنخفضة التى يحصل عليها مرضى الفصام فى الاختبارات النيوروسيكولوجية المختلفة مثل الذاكرة والتجريد والتصنيف ونقص فى حجم الفص الصدغى لدى مرضى الفصام .

للفص الصدغى ايضا علاقة بالصرع

**الصرع**

إن الدراسات التى اجريت على مرضى الصرع الخاضعين لجراحة استئصال جزء من الفص الصدغى قد امدتنا بادله حول دور الفص الصدغى فى التذكر فبعد اجراء الجراحة لاستئصال جزء من الفص الصدغى الايسر أو الايمن حدث تدهور لدى المرضى فى كل من الذاكرة اللفظية وغير اللفظية وقد دعمت تلك الأدلة دور الفص الصدغى فى التذكر.

 والدراسات النيوروسيكولوجية للصرع قد ساعدت فى دراسة الذاكرة البشرية وذلك من خلال الدراسات التى اجريت على مرضى الصرع الذين اجريت لهم جراحة لاستئصال جزء من الفص الصدغى للتخلص من النبات الصرعية الحادة . فبعد اجراء الجراحة حدث تدهور لدى هؤلاء المرضى فى بعض وظائف الذاكرة قصيرة المدى والقدرة على نقل المعلومات الى الذاكرة طويلة المدى وهناك احد اهم انواع الصرع وهو الصرع الناتج عن التلف فى الفص الصدغى.

**2-هل التخصص الوظيفى والسيطرة بين نصفى المخ مطلقة أم نسبية .**

**يستعرض الطالب الادله هو التخصص النسبى والتخصص المطلق مدعمه اجابته بامثلة .**

ان نظرية التخصص الوظيفى لنصفى المخ تفترض ان التنظيم العصبى المتضمن فى وظائف نصف المخ الايسر لا يتفق مع التنظيم العصبى الخاص بالوظائف المعرفية لنصف المخ الايمن وكل نصف من نصفى المخ لديه تراكيبه العصبية المتخصصة فى معالجة انواع بعينها من المعلومات وكل نصف من نصفى المخ لا يتعامل بنفس طريقة النصف الاخر فى معالجة المعلومات

والدراسات الحديثة اوضحت ان التخصص الوظيفى لنصفى المخ ليس قاطعا اى لا يخضع لمبدأ الكل او لاشئ ولكنه تخصص بدرجات وقد امدتنا الدراسات بادله ان كلا من نصفى المخ يستطيع ان يقوم بالعديد من المهام ولكن كلا النصفين يختلف عن الاخر فى مدى كفاءته فى الاداء وفى طريقة كل منهما فى اداء مهمة ما وتبين ان اللغة هى اكثر الفروق البارزة والمعقدة بين نصفى المخ ولهذا ذهب الباحثين الى ان كل الفروق الاخرى ما هى إلا مظاهر لعدم التماثل اللغوى بين جانبى المخ ويدللون على ذلك بان المنطقة التى اصبحت متخصصة فى السيطرة على وظيفة اللغة فى نصف المخ الايسر لم يعد يمكنها ان تقوم بتفسير وفهم المعلومات المكانية وهى الوظيفة التى يقوم بها نصف المخ الايمن . وأداء نصف المخ الأيمن لتلك الوظيفة ليس إلا ليسد قصور نصف المخ الايسر فى القيام بهذه المهمة . ومن اجل ذلك فان وجه النظر السائدة بين علماء النفس هى ان الفروق بين نصفى المخ هى فروق كمية وليست نوعية .وساد لدى علماء النفس العصبى مفهوم ان هناك تخصص وظيفى مكمل لكلا من نصفى المخ بدلا من المفهوم الذى ظل سائدا لفترة طويلة حول التخصص المطلق لنصف المخ الايسر والذى كان يطلق عليه اسم السيطرة المخية ويفضل العلماء الان اطلاق مصطلح الثنائية المخية . اذن التخصص الوظيفى هنا نسبى وليس مطلقا .

**السؤال الثانى :**

**1-هل هناك علاقة بين اليد المفضلة، ووظائف نصفى المخ ؟**

**هناك اغلبية ساحقة من بنى البشر يستخدمون ايديهم اليمنى خصوصا فى الكتابة والأنشطة الماهرة التى قد تستلزم عمل يد واحده وفى دراسة شهيرة اوضح برايدن وجود فروق بين الايامن والاشاول لصالح الايامن فى العرض البصرى للمثيرات اللغوية فقد اوضح حوالى 75 بالمائة من عينى الايامن والتى تكونت من سبعو وعشرين مفحوصا وحوالى 56 بالمائة من عينة الاشاول والتى تكونت من سبعة وعشرين مفحوصا قد اظهروا تميزا فى المجال البصرى الايمن المخ الايسر وذلك عند عرض مجموعة من الحروف وعلى هذا الاساس فان اى فروق نحصل عليها فى دراسات العرض البصرى السريع بين الايامن والاشاول تمثل انعكاسا للفروق بين نصفى المخ .**

**وفى عملية اختيار المفحوصين فى التجارب ينبغى ان يكون المفحوصين من الايامن وذلك حتى نتاكد ان النصف الايسر لديهم هو المسيطر على وظائف اللغة والكلام ويتم تحديد اليد المفضلة من خلال اللاستبيان او التقرير الذاتى للمفحوصين او اختباره فى الكتابة او مختلف الانشطة الاخرى وقد اوضحت الدراسات ان النصف الايمن من المخ هو المسيطر لدى نسبة بسيطة من الايامن .**

**ثم يستعرض الطالب بصورة ملخصة دراسة د السيد ابو شعيشع حول التجنيب المخى لدى الايامن والاشاول .**

1. **ناقش التقييم النيوروسيكولوجى فى صورته التقليدية والحديثة ؛ ثم تخير بطارية نيوروسيكولوجية لتقييم أتلاف الفص الأمامى والجدارى**
2. **اذا كان علم النفس العصبى هو ذلك العلم الذى يهتم بدراسة العلاقة بين المخ والسلوك فان التقيم النيوروسيكولوجى فى صورته التقليدية يركز على دراسة التغيرات فى القدرات العقلية لدى المرضى بمختلف تصنيفاتهم نتيجة الاصابة او حدوث التلف المخى مع تحديد المناطق المخية المسؤؤله عن هذا التلف بادوات ووسائل تتميز بالحساسية والدقة وعند تطبيق بطارية من الاختبارات النيوروسيكولوجية على هؤلاء المرضى فاننا نهتم بقياس القدرات المعرفية المختلفة مثل الذاكرة والانتباه والتعلم والقدرات ىالحسية والحركية وقياس التخصص الوظيفى لنصفى المخ . بادوات معده لذلك مثل الاسماع الثنائى والعرض البصرى السريع لباستخدام جهاز التاكستوسكوب .**
3. **والتقييم النيوروسيكولوجى الحديث يكاد يعتمد اعتمادا كليا على اختبارات موضوعية مقننه تقدم فيها منبهات محددة فى ظروف مضبوطه لاستثارة منبهات سلوكية محددة وقد تستخدم فى التقييم النيوروسيكولوجى اختبارات مقننة مثل اختبار الوكسلر او ادوات مثل البنتون للاحتفاظ البصرى او ادوات مثل التاكستوسكوب وجهاز زمن الرجع .**

**الاختبارات التى تقيس اتلاف الفص الامامى والجدارى**

**هى محموعة من الاختبارات التالية . اختبارات التجريد اختبار تصنيف اللون والشكل مثل جولد شتاين وشرر واختبار وسكانسون واختبار توصيل الدوائر ومتاهة بور تيوس .**

 **الفص الجدارى: اختبار راى وتصميم المكعبات ولوحة جودارد ويؤكد ولش على ضرورة الاهتمام بالاختبارات التى تهتم بقياس بعض الجوانب النيورولوجية مثل النقر بالأصابع وزمن الرجع**

 **هل هناك تناظر تشريحي بين نصفى المخ ، وما هى أهم الأهداف التى يسعى لتحقيقها علم النفس العصبى .**

**نعم يوجد تناظر تشريحى بين نصفى المخ .فقد اوضحت الدراسات ايضا ان التخصص الوظيفى لنصفى المخ يتعلق ايضا بالفروق التشريحية فقد اوضح جاكسون ان التلافيف الموجوده فى نصف المخ الايسر تشغل حيزا واسعا بالمقارنه بالتلافيف الموجوده فى نصف المخ الايمن ولكم هذه الملاحظات لم تجد الاهتمام الكافى حتى سنه 1960 حين قام جشوند وليفسكى بالعديد من الدراسات على المخ البشرى ووجدا ان المسطح الصدغى يشغل مساحة اكبر فى الجانب الايسر من المخ مقارنه بالجانب الايمن لدى حوالى 65 بالمائة من عينه الدراسة التى قاموا بدراستها .**

**وفى المتوسط فان المسطح الصدغى فى النصف الايسر من المخ هو اكبر بمقدار 1 سم بالمقارنه بالنصف الايمن من المخ .**

**ويهدف علم النفس العصبى الى تحليل الاداء والسلوك المصاحب للاتلاف والإصابات المخية وكذلك السلوك والقدرات العقلية للمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية وهنا ظهرت الحاجة المتزايدة الى اعداد بطارية من الاختبارات النيوروسيكولوجية نتأكد من صدقها فى التشخيص والتقويم فمع تزايد المعرفة التى تشير الى وجود اضطرابات سيكولوجية محددة تنتج عن اصابة مراكز ومواقع فى المخ ونظرا لتنوع تلك الاضطرابات وتعددها بحيث لا يمكن ان نفحصها بمقياس أو اختبار واحد لذلك أصبح من الضرورى وجود بطارية من الاختبارات تستخدم فى التقويم والفحص النفسى للاضطرابات الناتج عن الاصابات المخية**

**السؤال الثالث**

1. **الفروق بين الفص الصدغى الأيمن والأيسر فى الوظائف المعرفية ؟وهل يمكن إعداد برنامج تأهيلى لمرضى الاتلاف الدماغية ؟**
2. **يستعرض الطالب البنية التشريحية للفص الصدغى الايمن والايسر ثم ينتقل الى الفروق بينهما**

**ويرى كثير من الباحثين ان الفص الصدغى الايسر هو المسؤل عن اللغة والتلف فى المناطق الاولية من الفص الصدغى يؤدى الى الصمم الكلامى حيث لا يستطيع الفرد ان يفهم الكلام والمرضى المصابين بالصرع الناتج عن التلف فى الفص الصدغى الايسر لديهم خلل فى قدرتهم على التعلم والاحتفاظ بالمواد اللفظية مثل قوائم تعلم الكلمات وربما يرجع ذلك الى خلل فى واحد او اكثر من عمليات الذاكرة و يشمل ذلك عمليات التخزين والتثبيت والاسترجاع ، ومناطق الفص الصدغى الايسر مسؤله عن تحليل وترابط الكلام ومسؤله عن فك الشفرات الصوتية والتلف فى هذه المنطقة وهى المنطقة المعروفة بالمنطقة الثانوية كما اشار اليها برودمان فى خريطته يؤدى الى عدم القدرة على فهم الكلام المنطوق اما المناطق الثلاثية من الفص الصدغى الايسر فهى مسؤله عن تكامل المعلومات البصرية والسمعية والحسية اللمسية والتلف فى هذه المنطقة لا يؤثر على الكلام ولكن المريض فى الغالب يكون غير قادر على قراءة الكلمات وهذا الاضطراب معروف باسم صعوبات القراءة Dyslexia .اما الفص الصدغى الايمن فهو المسؤل عن معالجة المعلومات غير اللفظية والتلف فى المنطقة الثانوية من الفص الصدغى الايمن يؤدى الى اضطراب فى التحليل والمعالجة للانماط السمعية والبصرية التى يختص بها وهو المسؤل عما يمكن ان نطلق عليها تحليل الايقاعات التى لا يمكن ان يختص بها الفص الصدغى الايسر لأنها غير لفظية مثل الموسيقى والنغمات والمنطقة الثانوية هى المسؤله عن المعالجات البصرية والشخص المصاب بها يجد صعوبة كبيرة فى اتمام رسم لوحة وصعوبة فى تذكر الاشكال البصرية . والتلف فى الفص الصدغى الايمن يؤدى الى خلل فى الذاكرة المكانية وذاكرة التعرف على الاشكال والذاكرة البصرية .**

**ولسوء الحظ اننا لانعلم إلا القليل عن وظائف الفص الصدغى الايمن غير المسيطر مقارنه بالفص الصدغى الايسر فالتلف فى الفص الصدغى الايمن لا يؤثر بصورة كبيرة على اللغة او سماع الكلام .**

**التاهيل النيوروسيكولوجى لمرضى التلف الدماغى**

 **التأهيل عملية لا تؤدى من قبل شخص او مهنى واحد بل تحتاج الى فريق من المتخصصين يعملون معا وهذا ما يجعلنا نؤكد على مفهوم الفريق فى عملية التأهيل حيث يتكون من اخصائيون دائمون وهم الطبيب والاخصائى النفسى والاخصائى الاجتماعى واخصائى علم النفس العصبى . يتألف برنامج المعالجة من**

**المعالجة الفيزيائية**

 **تقوى العضلات وتحسن قدرة المريض على المشى ومعالجة النطق وتهدف الى تعليم المريض حول كل ما له علاقة بلالنطق وهذا يشمل كيفية التحدث والفهم والقراء والكتابة وحل المشكلات .**

**المعالجة المهنية**

 **وهى تعتمد على تعلم المرضى مختلف الحيل التى تساعدهم على ان يعيشوا حية طبيعية بقدر الامكان ويبدأ برنامج اعادة التأهيل عندما تصبح حالة المريض مستقرة طبيا بعد بضعة ايام من السكتة الدماغية ومن المهم لإعادة التاهيل اظهار بعض الحماسة**

**اخيرا المعالجة الفيزيائية .**

**وتهدف الى تقوية العضلات وتحسين مهارات المشى وارخاء العضلات والمفاصل التى قد تصبح متيبسة فى الذراع او فى الساق المشمول بالسكته الدماغية . تعطى التمارين للمرض واسرته من اجل تقويه العضلات الضعيفة وينبغى ممارسة هذه التمارين عده مرات يوميا ويقوم المعالج الفيزيائى بمساعده المريض على المشى اولا ويستعين فى بادئ الامر باعمده متوازيه لمساعدته ومع تنامى مهارات المشى يمكن للمريض ان يستعين بوسائل مساعده للتنقل والامل من ذلك هو ان يتمكن مريض السكته الدماغية مع الوقت من المشى دون مساعده**

1. **العلاقة بين الصرع والفصام .**
2. **يقوم أولا الطالب بتعريف الصرع ثم ينتقل الى تعريف الفصام وينتقل الى دراسة العلاقة بينهما والتى ظهرت من زمن بعيد من خلال دراسات فلور وهنرى التى اوضحت ان حوالى 70 بالمائة من مرضى الصرع الناتج عن التلف فى الفص ال صدغى الذين اجريت عليهم دراسات فى مستشفى مودذلى يعانون من الذهان الوظيفى وووجدا كذلك ان قوة النشاط الكهربى لمرضى الفصام الوظيفى فى تخطيط المخ اكبر بصورة دالة فى المنطقة الصدغية اليسرى منها لدى المفحوصين العاديين وتوصلا ايضا الى الفصاميين لدبيهم تدهور فى نصف المخ الايسر اكبر من الذهانيين . وهناك جدل واسع بين الدارسين حول طبيعة العلاقة بين الصرع والفصام وهناك دراسات قد اكدت زيادة نسبة الذهان الذى يشبه الفصام فى مرضى الصرع خصوصا المصابين بصرع الفص الصدغى وافترض سلاتر ان هناك صله موجبة بين الصرع والفصم وتم وصف كثير من حالات الفصام كمظهر من مظاهر نوبات الصرع الجزئى المركب وقد ظهرت مقالات كثيرة تربط بين الصرع والفصام ومرضى الصرع هم اكثر الفئات المرضية تعرضا لمخاطر الاصابة بالفصام . وليس كل مرضى الصرع كذلك بل يعتقد ان مرضى صرع الفص الصدغى مثلا مقارنه بالصرع العام هم اكثر الفئات تعرضا للإصابة بالفصام .**

**3-دراسة علم النفس العصبى للذاكرة ،فى ضوء دراسات سكوفيل ومللنر.**

**ان دراسة علم النفس العصبى للذاكرة ترجع الى سنه 1915 عندما كلان كارل لاشلى يحاول دراسة وتحديد المسارات العصبية لعادات التعلم وفى معظم تجارب لاشلى كان يحاول استئصال منطقة من القشرة المخية او اجراء قطع فى مسارات الانسجة العصبية . وتوصل لاشلى الى مبداين مشهورين اولهما نص على ان القدرة العامة لدى الكائن على التعلم والتذكر لا تتمركز فى منطقة ما من المخ وخلص الى مبداين مشهورين يعتمد الاداء العقلى على مساحات مخية كبيرة ولكل منطقة من مناطق المخ امكانات متساوية بالنسبة لقدرة الكائن على الاحتفاظ بالخبرات المتعلمة المختلفة ثم جاء سكوفيل ومللنر وتعتبر الابحاث التى قامكوا بها هى الرائد فى مجال علم النفس العصبى وأسهمت اسهاما كبيرا فى تطور مفهوم الذاكرة القصيرة والطويلة المدى من خلال التجارب التى اجريت على اشهر مريض فى علم النفس العصبى وهو المريض H M , وقد دعمت ادله وتجارب علم النفس العصبى مفاهيم كارل لاشلى عندما اوضحت ان بعض المرضى قد يعانون من اضطراب فى نظام واحد فقط من نظامى الذاكرة بينما يظل النظام الثانى سليما وقد وجهت دراسة سكوفيل وملنر الباحثين من دراسة وتحديد مخازن الذاكرة الى دراسة عملية التخزين نفسها التى تتم فى الذاكرة وكيف تتم ولا نعتبر انفسنا مغالين اذا قلنا ان وصف سكوفيل ومللنر لحالة هذا المريض من الاكتشافات الهامة والمهمة فى علم النفس العصبى بعد حالات عالم الاعصاب الفرنسى بروكا عن الافيزيا .**

**ثم يتناول الطالب جزء من تلك الدراسة موضحا كيفية اجراء التقييم النيوروسيكولوجى عليها .**

**4--ناقش بعض دراسات التقييم النيورسيكولوجى لمرضى الفصام .**

**ان دراسة طبيعة الخلل المخى لدى مرضى الفصام قد تطور خلال السنوات الماضية بصورة موازية مع تطور علم النفس العصبى واصبحت عناك حاجة متزايدة لدراسة طبيعة الخلل وتحديد موضعه وتاثيرة على الوظائف النيوروسيكولوجية المختلفة كالتعلم والتذكر وليس من المستغرب ان الاختبارات عموما تبدا بقياس وظائف التذكر من خلال اختبار وكسلر للذاكرة وفى محاولة للتقييم النيوروسيكولوجى قام ليدل وموريس باستخدام بطارية من الاختبارات النيوروسيكولوجية لقياس وظائف الفص الامامى تضمن اختبارات وسكانسون توصيل الدوائر وانتاج الجمل تكونت عينة الدراسة من 20 مريضا بالفصام واوضحت نتائج الدراسة انخفاض اداء الفصاميين على الاداء وخصوصا الطلاقة اللفظية . وقام بلانشارد ونيل باستخدام 20 مريضا بالفصام مع عينة من الاسوياء تكونت من 15 مفحوصا وتم تطبيق اختبار وكسللر للذاكرة والذاكرة البصرية والادراك اللمسى وعيدان الكبريت نتائج الدراسة اوضحت ان الاختبارات وخصوص اختبارات نصف المخ الايمن استطاعت التمييز بين مرضى الفصام والاسوياء ما عدا اختبار الادراك اللمسى وحاول جستى دراسة الاضطرابات النيوروسيكولوجية لدى مرضى الفصام والاكتئاب باستخدام اختبارات مثل توصيل الدوائر ورموز الارقام وذاكرة القصص وقوة قبضة اليد وتبين من الدراسة تفوق مرضى الاكتئاب على مرضى الفصام . وحاول بولسن دراسة التدهور فى التعلم لدى مرضى الفصام تكونت عينة الدراسة من 25 مريضا بالفصام و30 من الاسوياء وتم استخدام اختبار كاليفورنيا للتعلم اللفظى اوضحت نتائج الدراسة تدهور اداء مرضى الفصام مقارنه بالأسوياء فى محاولات التعلم الخمسة .**