

الإجابة النموذجية لامتحان علم النفس العصبي العيادي واساليب التكفل

مستوى اولى ماستر. تخصص امراض اللغة والتواصل

استاذ المقياس: عبد المالك شنافي

- إجابة السؤال الأول:

الباحة BA	اسمها و موقعها	دورها و أعراض إصابتها
22-21-20	المناطق الصدغية الترابطية	فهم اللغة .إصابتها تؤدي الى حبسة فرنيكي
17	الباحة البصرية الاولى. وهي تقع على مستوى القطب القذالي(القفوي).	قطع المجال البصري او العمى التام. وعلى العكس من ذلك تسبب استثارة هذه المنطقة هلوسات بصرية
6	القشرة امام الحركية و تنتمي الى الفص الجبهي	تعمل على تعزيز التنسيق المتناسق Harmonieuse للحركات التلقائية و الطوعية اللازمة لتحقيق حركة معقدة و إصابتها تؤدي الى الابراكسيا
42-41	الباحات السمعية الاولى لتلفيف Heschl. وتقع في الفص الصدغي	تعمل هذه المناطق على تسجيل الاصوات دون تفسيرها وتؤدي إصبتها الى الصمم اللفظي المحض
39	التلفيف الزاوي في الفص الجداري	التعرف على المعلومات المرئية وتؤدي إصبتها الى الاليكسيا

- إجابة السؤال الثاني:

كشف Dejerine عن حالتين من الاليكسيا: في عام 1891 كان المريض الذي تعرض لحادث في الأوعية الدموية وكان غير قادر على القراءة. بالإضافة إلى تعذر القراءة الخاص به فقد هذا الشخص القدرة على الكتابة رغم أنه لم ينس توقيعه. فحص تشريح الجثة عن احتشاء قديم يشمل قشرة التلفيف الزاوي الأيسر و امتد تحت القشرة إلى البطين الجانبي. واعتبر Dejerine أن إصابة التلفيف الزاوي مسؤول عن الأمية المكتسبة. اما الحالة الثانية فهي مريض فقد فجأة القدرة على القراءة دون اضطراب في اللغة الشفوية. على عكس حيث كان بإمكان هذا المريض قراءة بعض الرسائل والكتابة دون صعوبة بالإضافة إلى ذلك كان يعاني من عمى نصفي متمثل ايمن. و في وقت لاحق تعرض لحادث جديد في الأوعية الدموية و توفي بعد 10 أيام. في فحص تشريح الجثة تم العثور على احتشاءين يمكن تمييزهما بوضوح في نصف الكرة الأيسر أحدهما أضر بالمنطقة الزاوية ويبدو أنه حدث مؤخرًا. والثاني أضر بالمنطقة الوسطى والسفلى من الفص القذالي الأيسر وشمل الجسم الجاسئ.

ذكر Dejerine أن الاحتشاء الأول دمر الاتصالات البصرية بالقشرة البصرية اليسرى مما أدى إلى حدوث عمى نصفي متماثل الجانب الأيمن. وأن آفة الجسم الثفني قد فصلت المناطق البصرية لنصف الكرة الأيمن السليم عن مناطق اللغة في النصف المخي الأيسر كما تم الحفاظ عليها. لذلك أظهر المريض عدم قدرته على تفسير الرموز اللغوية دون وجود عيوب في لغته الشفهية.

- اجابة السؤال الثالث:

أ- عدم القدرة على تثبيت النظرة على كلمة أو نص والانتقال من سطر إلى آخر .

ب- إهمال الجانب الأيسر من النص.

الإهمال النصفي المكاني La négligence hémispatiale هو العامل الرئيسي المسؤول عن مشاكل القراءة في المرضى الذين يعانون من آفات نصف الكرة الأيمن.

بالإضافة إلى الصعوبات المكانية أثناء القراءة يعاني المرضى من عيوب بصرية مكانية بما في ذلك الكتابة (الاغرافيا المكانية) ، والحساب (الأكالوليا المكانية) ، و قدرات البناء (الابراكسيا البنائية) ؛ أيضاً كما قد يظهر المصاب عمه طوبوغرافي و / أو عمى التعرف على الوجوه.

- اجابة السؤال الرابع:

- **النوبة الإقفارية العابرة (AIT):** يشير مصطلح النوبة الإقفارية العابرة (AIT) إلى وجود علامات عصبية بؤرية يلاحظ فيها شفاء كامل (أو كامل ظاهرياً) في أول 24 ساعة بعد ظهور الأعراض و يمكن أن يكون هذا الحادث متكرراً. و يظهر المريض فقداناً مفاجئاً للوظيفة العصبية و / أو العصبية النفسية لفترة قصيرة. وغالباً ما يتم فقدان الرؤية واللغة (حبسة). في حالة نقص التروية الدماغية الدائم يحدث احتشاء دماغي وموت الخلايا العصبية. يبدو أن هذا الأخير يرجع إلى إنتاج السموم عندما تقتقر الخلية إلى إمدادات الدم الطبيعية.

- معيار التضمين: وجود قصور في التعرف على المعلومات المرئية المعروفة سابقاً للمريض. هذه

المعلومات يمكن التعرف عليها عن طريق القنوات الحسية الأخرى (الدور البارز للمس و الجس)

- معيار الاستبعاد: غياب الاضطرابات الحسية (ضعف العين او المسارات البصرية)، اللغوية و

المعرفية او على الاقل قصورها

- **الاليكسيا النقية:** اضطرابات في القراءة ناتج عن اصابة عصبية ولكن يتم الحفاظ على القدرة على الكتابة. يمكن للمريض بهذا النوع أن يكتب لكن لا يقرأ ما يكتبه. كما يمكن للمريض. يمكن لجميع

المرضى تقريبًا التعرف على بعض الكلمات الشائعة ، مثل الاسم واسم بلدهم والكلمات الأخرى المألوفة لديهم. يمكنهم أيضًا قراءة كل الحروف الأبجدية أو معظمها.