

دراسة حول التصورات النيورولوجية والممارسة العيادية التطبيقية

د. جريو سليمان

جامعة محمد خيضر بسكرة

د. حمادي محمد الشريف

جامعة محمد خيضر بسكرة

تاريخ الارسال : 2019/05/21	تاريخ القبول : 2019/06/17	تاريخ النشر : 2019/12/01	المؤلف المرسل : جريو سليمان
----------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------

الملخص:

ميدان مهم، وهو علم النفس العصبي الاكلينيكي، وعدم البقاء على مكاسب الأخصائي العيادي فقط، وإجراء التكامل بين الاختصاصين خدمة للممارسة النفسية بشكل عام.

الكلمات المفتاحية: الممارسة النفسية، التقييم العصبي، علم النفس العصبي، الاختلالات النيورولوجية، علاجات نفسو عصبية، الاضطرابات النفسية والعقلية.

Abstract:

The development of neuroscience in recent years, and the resulting employment and investment for cerebral imaging techniques has contributed effectively to unlink psychology applied knowledge about interpretations based on clinical observation hoarseness. Hence, I had people interested in research and scientific investigation of methodological approaches and neural cognitive devoted service to reach common ground between psychology and neuroscience of various kinds.

إن التطور الذي عرفه علم الأعصاب في السنوات الأخيرة، وما ترتب عنه من توظيف واستثمار لتقنيات التصوير الدماغى ساهم بشكل فعال في فك ارتباط السيكلوجيا بمعارفها التطبيقية عن التأويلات المرتكزة على الملاحظة السريرية البحة. ومن ثمة، كان لزاما على المهتمين في مجال البحث والتقصى العصبي تكريس المنطلقات العلمية والمنهجية المعرفية خدمة للوصول إلى أساس مشترك بين علم النفس والعلوم العصبية بمختلف مشاربها الحديثة.

وحول هذه الأهمية المتزايدة لضرورة تعاظم الأخصائي الممارس مع مخرجات العلوم العصبية، تأتي دراستنا، لتستهدف عرض وبيان أهم تصورات الأخصائي النفساني الممارس حول مدى اعتماده على التقنيات والبرامج القائمة على المرتكزات النيورولوجية في إطار ممارساته الميدانية، ما يخدم بالدرجة الأولى

تفصيلنا في شق أهمية العلوم العصبية وتقاطعاتها المختلفة، وصولا لاقتراح مناحي استشرافية تخص زلّة الاضطرابات العقلية والنفسية في صورتها التقليدية لكي تحتويها التفسيرات النيورومعرفية على غرار التجارب الأجنبية الأكثر تطورا، وأيضا التأكيد على ضرورة تبيين

ودراسة محددات الاستجابات الإنسانية بكل أطيافها من جهة، واحتواء هذه المنطلقات ضمن وعاء تفسيري مقبول من جهة أخرى، وهو ما تمخض عنه تعدد البنى النظرية، وكذا تنوع المناحي التطبيقية بشكل موازي أيضا. غير أن المتبوع يقف عند ما أسفرت عليه الإرهاصات الأولى بمجال التطبيقات النفسية من تدني معتبر لمستوى وفعالية التشخيصات، وكذا الوصم الذي لاحق تقنياتها المعتمدة، ولأساليبها التدخلية بكل مستوياتها.

ودعما لهذا الطرح، توصل **نورمان سانتوريوس Norman Sartorius** وفريقه لدى مراجعتهم للأبحاث المنشورة والتي تناولت صورة كل من الطب والأطباء النفسيين ومؤسسات الصحة النفسية والعلاج النفسي، وذلك بعد فرز وتحديد أكثر من 503، حيث كان من بين أهم النتائج هي عزوف الأسر وأطبائهم في التوجه والإحالة إلى الطب النفسي، وهذا راجع لسببان هما: المخاوف بشأن فعالية العلاج النفسي بدرجة أولى، ثم الوصمة التي تلحق بالمريض. (نورمان سانتوريوس، 2010، ص7).

وفي المقابل، ظلت أصالة التيار النيورولوجي جلية، وخاصة بمناسبة تقديمه لمخرجات مهمة أيدها التكريس الميداني في الغالب، بل والأكثر من ذلك، تعدته إلى المساهمة في إعادة رسم خارطة حديثة - ان صح التعبير - للاحتلالات العقلية والنفسية القارة، وهذا راجع لكونه مدفوع . أي التناول العصبي . بتتاج عمل مخبري قاعدي متين، مؤسس على رد السلوك لمنطلقاته النيورومعرفية، والتي يحكمها الضبط التجريبي الصارم.

And about the growing importance of the need for substance abuse specialist practitioner with outputs of neuroscience, our intervention, designed to display and view the top specialist psychological practice perceptions about the extent of its reliance on technology and software-based alniorologih pillars under field practices that serve the Primarily our detail in its crossroads Nick nervousness and various science importance, leading to suggest walks forward looking regarding mental disorders and psychological man in traditional form to contain explanations like alnioromarvih most advanced foreign experiences, and also emphasize the need for Appraise the field matters, clinical neuropsychology, clinical specialist gains not only survival, make integration between mental practice service specialists assist in General.

Key words: Psychological practice, Neuro Evaluation, Neuropsychology, Disorders Neurological, Treatments Psycho – neurosis, Psychological and mental disorders.

1. مقدمة إشكالية:

لطالما شكلت الأسس الإحيائية للسلوك مدخلا مفضلا لعلماء النفس والنيورولوجيا على حد السواء، بغية فهم

قيامه بوظائفه العقلية، وثانيا كل ما يتعلق بقياس الشخصية من وصف وتقويم وصولا إلى العلاج وما يتضمنه من أساليب لزيادة توافقه. (جوليان روتر، 1974، ص 25).

وبهذا، يتمكن المعالج النفسي من تجاوز القطيعة بين المحالين وهو بصدد تغيير الصورة النمطية لوسائل التقييم والعلاج المتاحة لديه، وحول هذا الالتقاء والتأثير المتبادل كتب جازما عالم الأعصاب والمحلل النفسي السابق **كاندال**: "لم يعد هناك أي شك بان العلاج النفسي يمكن أن يسفر عن تغييرات قابلة للكشف في الدماغ".

وفي هذا التصور دائما، صرحت الطبيبة النفسية "**سوزان فوغان**" بان علاج التحدث يعمل بالتحدث إلى العصبونات". "وان المعالج النفسي الفعال هو جراح مجهري للعقل يساعد المرضى على إحداث التعديلات اللازمة في الشبكات العصبونية". (نورمان دويدج، 2009، ص 223).

وما المقاربة البحثية التي نحن بصدد عرضها خلال دراستنا هذه، إلا استقصاء للطريق النيورولوجي لمركبات التكريس النفسي، نظير تفعيل إسهامات العلوم العصبية بمجال إلى الممارسة السيكلوجية بشكل عام، والعيادية على وجه التحديد. لنسجل انطلاقتنا من خلال طرح التساؤل الرئيسي أدناه:

التساؤل العام للدراسة:

هذا التوجه الأخير، وان تراجع لحقبة ما، بفعل عدم كفاية أدوات البحث، والتقصي العصبي المتخصصة، انعكس مباشرة على الفعالية الأدائية للممارسات السيكلوجية أيضا. ليجد المطبق النفسي . بصفته مجسد النقلة من النظري إلى التطبيقي . نفسه يعوزه الوعي بمقتضيات المواكبة لتقنيات التقصي العصبية، ما يجمد جهوده ضمن المستوى الوصفي البحث، والمركز على التأملات الذاتية ذات الطابع الارتجالي عند تصديه للظواهر النفسية ضمن نطاقه المحلي.

وحول هذا يصرح **هاري ويلز**: "... فقد بات لزاما على علم النفس، وهو علم العمليات العقلية ان يتخذ من معارفنا عن الأداء الوظيفي للمخ أساسا متينا له ... وبدون هذا العلم سيجد عالم النفس نفسه أمام أحد بديلين: أولا: الاتجاه إلى الدراسة الوصفية التصنيفية لسلوك الإنسان أو الحيوان مستعينا في ذلك بتجارب موضوعية . وهو ما ينتهي إلى تكديس قدر هائل من الحقائق ومعاملات الارتباط الإحصائية .

أو ثانيا: وضع نسق تأملي ميتافيزيقي تأسيسا على الملاحظة الاستبطانية وسبر غور عقول الآخرين بوسائل متباينة، وان أي مقابلة بين هاذين النهجين كفيفة بان تكشف عما بينهما من تباين وتناقض". (هاري ويلز، 1978، ص 135).

وتأسيسا على ما ذكر، يكون الخوض في واقع والتطبيقات النفسية مطلبا ملحا في ظل ثورة العلوم العصبية، وهو ما ينسحب على المطبق النفسي ومجالات تدخلاته التقليدية: فبالدرجة الأولى تقدير إمكانات الفرد وكفاءاته، وأثر الظروف التي تحيط به في

- نسعى إلى الوصول إلى الخلفية التصورية للمعالج النفسي حول ميادين استثمار المفاهيم العصبية عند الممارسة الإكلينيكية محليا.

- رصد وتحجيم الهوة بين المخرجات وأدوات العلوم العصبية، وبين مرتكزات الممارسة التقليدية للاضطرابات النفسية.

3. أهمية الدراسة:

إن التطور الذي عرفه علم الأعصاب في السنين الأخيرة، وما ترتب عنه من توظيف واستثمار لتقنيات التصوير الدماغى ساهم بشكل فعال في فك ارتباط السيكولوجيا بمعارفها التطبيقية عن التأويلات المرتكزة على الملاحظة السريرية البحة. ومن ثمة، كان لزاما على المهتمين في مجال البحث والتقصى العصى تكريس المنطلقات العلمية والمنهجية المعرفية خدمة للوصول الى أساس مشترك بين علم النفس والعلوم العصبية بمختلف مشاربها الحديثة.

لذا نجد من المفروض، لفت الانتباه إلى مواضيع سيكولوجية مستحدثة تبتغي الضبط والحسم العلمي لظروف كشفها، وكذا أساليب تكريسها واقعا، وهو ما تتطلع السيكلوجيا للخوض ضمنه عبر تفعيل واستثمار مداخل نيورو . معرفية، متخذة من تفسير اختلالات آلية عمل الجهاز العصى المدخل المفضل للتصدي. وبالتالي، كانت الاستفادة من مخرجات هذه الدراسات ضمن مجال الممارسة السيكلوجية بعيد المؤسسات المتخصصة المعهود إليها تقديم المساعدة والدعم النفسى او حتى تلك المهتمة بالتأهيل وإعادة الدمج . من خلال إحداث التغييرات المرجوة عند التدخل العلاجي.

- ما مدى استحضار الممارس النفساني لتقنيات ومخرجات العلوم العصبية عند ممارساته التطبيقية؟

التساؤلات الفرعية:

- ما مدى وعي الأخصائي النفساني بأهمية تناول العصى للاضطرابات العقلية والنفسية التقليدية؟

- ماهي نسبة الاستفادة من نتائج الدراسات العصبية عند الممارسة النفسية للمختص؟

- ماهي نسبة توظيفه لتقنيات البحث والتقييم العصى لدى تطبيقه للمعارف السيكلوجية؟

- هل تؤثر طبيعة المجال المهني في اعتماد الأخصائي الممارس لتقنيات الفحص العصى؟

- ما مدى مساهمة التكوين النظري الأساسي للمختص النفسى في تبنيه لتقنيات التشخيص العصى المتخصصة؟

2. أهداف الدراسة:

- تحري مدى وعي الممارس النفسى بتقاطعات مواضيع النيورولوجيا مع مكتسباته السيكلوجية النظرية.

- إبراز العلاقة التكاملية بين البحوث العصبية واهم المداخل النفسية التنظيرية . التحليل النفسى والاشتراط الكلاسيكي كنموذجين.

- مكانة تناول النيورولوجي ضمن سلم تفضيلات الأخصائي الإكلينيكي . من حيث المجالات المفضلة وتقنيات التطبيق .

ليصبح الاعتماد على معايير تشخيصية ذات منطلق عصبي، ومعرفي متخصص مطلباً ملحا تفرضه موجة البحوث النيورولوجية المتسارعة، والتي غيرت معايير أنظمة التشخيص المعتمدة، وفي مقدمتها الدليل التشخيصي الخامس للأمراض العقلية.

ومنه ينبغي على المطبق للمعارف السيكلوجية، الإمام بتقنيات التصوير الدماغية المتاحة، وبكيفية التعامل معها، والتي من شأنها أن تقدم الدفع اللازم والمصادقية للتشخيصات الممنوحة للعميل. وبدرجة أقل مساهمة الفحص الأولي عند اعتماده على بعض المقاييس ذات أبعاد وفروع تقع تحت طائلة التقييم العصبي، والمعارف عليها ضمن الأوساط التطبيقية كاختباري وكسلر وراي " الذاكرة المكانية مثلاً والاستدلال اللغوي". هذه الاختبارات أثبتت حساسيتها لبعض الاعطاب المخية التي تنعكس على جملة الوظائف المعرفية لاحقاً.

ما من شأنه، أن يدعم مساهمة تطبيقات المعارف السيكلوجية المحلية، عن طريق التبشير بمقاربة تشريحية عصبية معرفية لأهم الاضطرابات النفسية والعقلية ذات ملامح من البيئة المحلية بكل روافدها الثقافية، ولا يتأتى ذلك إلا عبر تكييف وتفعيل لمرتكزات التشخيص، والتدخل ضمن أحدث التطورات التي مست العلوم العصبية.

كما أن لأهمية المطابقة لتقنيات، وأدوات الرصد العصبي وبين الوسائل التشخيصية الكلاسيكية التي يتبناه الممارس عادة، الدور البارز في إيجاد نقاط تقاطع أو تزاوج بين السيكلوجيا والعلوم العصبية عند استهلال التطبيق، من هذه المواضيع:

- التفسير النيورولوجي لاختلالات الجانب الوجداني: الخوف، القلق، الضغط، الاكتئاب.
 - التفسير النيورولوجي لاختلالات النظم الایقاعية: دروتي النوم واليقظة، الدروة الشهرية.
 - التفسير النيورولوجي للسلوك الادماني.
 - التفسير النيورولوجي لاختلالات الوظيفة الجنسية: برودة، سرعة القذف.
 - التفسير النيورولوجي لاضطرابات التغذية: فقدان الشهية، البوليميا.
- أخيراً، الوقوف على جزئية إمكانية احتواء بعض الاضطرابات النفسية لشق عصبي مميز سواء في التشخيص أو لدى طرح متطلبات التدخل العلاجي، كالإدمان بشقيه العضوي والنفسي ومدى تأثير دارة المثوبة والتغيرات الحاصلة بها، وأيضاً فقدان الشهية العصبي لدى المراهقين كاضطراب يصور التباين بين صورة الجسد الهوائية والمخطط الجسمي العصبي.
- هذا من الناحية التطبيقية، وأما من الناحية النظرية، فتكمن الأهمية الكبيرة في ضرورة لفت الانتباه الى المنطلقات المشتركة للاتجاهات النظرية السيكلوجية، وتقاطعاتها مع الحقل المعرفي العصبي، وهذا من شأنه إكمال الحلقة التواصلية، ورفع القطيعة التي طالما روجت لها الانطباعات الخاطئة، والمسبقة سواء لدى طالب أو المهتم في علم النفس، وأيضاً المطبق الميداني كدرجة ثالثة، فنجد كخير مثال:

- أ. المنطلقات النيورولوجية للتحليل النفسي: "نموذجاً" وهذا الاختيار راجع لعدة أسباب:

أولاً: المنطلقات العصبية للتظاهرات السيكلولوجية
ضمن أهم التناولات النظرية:

تصرح ماريا دورينا باسكا: **Maria Dorina**

Pasca "لدراسة العلاقة بين النفس والدماغ، هناك ثلاث فئات رئيسية من الأساليب: الفسيولوجية، التشريحية والنفسية. وفي هذا السياق نحن مهتمون بالأساس بالأساليب النفسية. لا ينبغي أن يقتصر التحقيق في علم النفس العصبي على أساليب الفحص العصبي، بل يجب أن يتعداه إلى طرق نفسية". (Pasca , 2014 , p14)

وفي هذا الصدد أيضاً، استعرض **Sweet** و **Moberg** و **Suchy** (2000) دراسة تتبعية لمدة 10 سنوات لأخصائي الأعصاب السريرية، الذين يعملون في الممارسة الخاصة والمؤسسات العمومية. حيث شملت العينة على 422 من المستجيبين. وأسفرت النتائج عن:

- منح الأهمية في المقام الأول لعلم النفس السريري.

- كما أن غالبية المجيبين اتفقوا مع بيان **APA** وخاصة بمسألة " أن علم النفس العصبي السريري هو تخصص فرعي من علم النفس السريري".

- كما أبدى المستجيبين الحاجة إلى تدريب واسع قبل الممارسة، في علم النفس الإكلينيكي، وهذا بجانب التدريب التخصصي في علم النفس العصبي السريري. (Holtz, 2011, p12)

- التصورات المسبقة والتي مفادها تباعد كلا الحقلين أي التحليل النفسي وعلم الأعصاب، خاصة لدى الممارسين ضمن البيئة المحلية.

- أيضاً درجة التجريد العالية التي تتمتع بها مصطلحات التحليل النفسي، عكس اللغة النيورولوجية ما يعمق من هذا التباعد.

- اختلاف أدوات وتقنيات بحث كلا الحقلين سواء أثناء التفسير أو عند مباشرة آليات المعالجة.

- أخيراً، يجدر التنويه إلى أهمية الامتداد الطبيعي بين مجالات السيكلولوجيا العامة، وبين منطلقات العلوم العصبية، وهذا عند تتبع العلاقة المتبادلة وفي الاتجاهين، وأحسن الأمثلة للاستدلال على ذلك هو سلسلة الانتقال من وإلى المجالين كأعمال بافلوف الأولى من جهة وكذا رحلة الانتقال من العصبي إلى النفسي لدى مؤسس التحليل النفسي وعرابه سيجموند فرويد.

ب. والمهم هو تجاوز هذه القطيعة الاستمولوجية، من خلال بحث الأساس النيورولوجي للمبادئ الممارسة التحليلية، ما من شأنه أن يبرز الدور الجوهرى للعلوم العصبية واستثمارها في تخطي العقبة النفسية سواء لطالب علم النفس أو الأخصائي العيادي كذلك.

لتكون أهمية تدريس الأصول العصبية للظاهرة النفسية جنباً إلى جنب مع النظرية أو الفرضية السيكلولوجية مطلباً لا بد منه.

الجانب النظري:

المحكم الدوائر الكهربائية لم تشرح بشكل كاف كيف يمكن القيام بنشاطات عقلية معقدة مكتسبة ثقافيا مثل القراءة والكتابة ، وفي عام 1891 ألف فرويد كتابا اسماء " حول الحبسة On Aphasia " اظهر النقائص في الدليل القائم لنظرية " وظيفة واحدة ، موقع واحد " واقترح ان الظواهر العقلية المعقدة مثل القراءة والكتابة ليست مقيدة فقط بمناطق قشرية متميزة.

ثم أنهى فرويد في العام 1895 "مشروع السيكولوجيا العلمية" وهو أحد اول النماذج العلمية العصبية الشاملة التي دججت العقل والدماع، واقترح فرويد هنا وجود "المشاكل" قبل عدة سنوات من السير شارلز شرينغتون ليعطي فرويد في المشروع وصفا للكيفية التي يمكن بها للمشاكل التي اسمها حواجز الاتصال ان تتغير بما نتعلمه مسبقا.

والجدير بالذكر، ان أول مفهوم نيورولوجي طور فرويد هو قانون " العصبونات التي تتقدم معا تتصل معا" الذي يعرف عادة بقانون " هيب " رغم ان فرويد اقترحه في العام 1888.

أكد أيضا، أن ما ربط العصبونات هو اتقادها معا في الوقت نفسه، وأطلق على هذه الظاهرة قانون " الربط بالتزامن " يشرح قانون الربط اهمية فكرة الربط الحر لفرويد.

ان قانون الربط بالتزامن يربط ضمنا التغيرات في الشبكات العصبونية مع التغيرات في شبكاتنا الادكارية، بحيث ان العصبونات التي اتقدت معا قبل سنوات اتصلت معا، وهذه الاتصالات الاصلية لانزال غالبا في

فضلنا ضمن هذا العنصر الانطلاق بتصريحات لعلماء وأخصائيين في علم الأعصاب السريري لتبيان تنويعهم إلى نقطة مشتركة، وهي ضرورة إرساء قواعد متينة للمعرفة السيكلوجية لضمان وهذا بمناسبة الانتقال السلس بين الحقلين العصبي والنفسي لدى مباشرة الممارسة ميدانيا، دون إبداء حرج أو احترازا في ذلك. مثلما فعل الرواد الأوائل لكل من السيكلوجيا والنيورولوجيا، وبما أن المجال غير كافي لاستعراض عديد الأعمال النظرية الدالة على الامتدادات الحيوية لمعظم مواضيع الحقلين، نكتفي بإبراز مساهمات مدرستي التحليل النفسي والاشتراط الكلاسيكي لبافلوف من اجل سبر وتوضيح الحدود الوهمية والهشة بين العلوم العصبية والنفسية، التي يحاول التيار المعصب لأي الفريقين فرضها مسبقا.

1. المنطلقات النيورولوجية للتحليل النفسي:

إن أصالة التيار التحليلي ظلت محط جدال عميق، وفلسفته المؤسسة على تبيان وشرح رحلة الانفصال بين ما هو فزيولوجي باتجاه النفسي للعضوية، ومنه نطمح تقصي الطريق النيورولوجي لمرتكزات التحليل النفسي، انطلاقا من المخرجات النظرية السيكلوجية ضمن ممارساته العيادية، انطلاقا الأعمال الأولى كطبيعة المرحلة المبكرة من العمر، وصولا إلى التداعي الحر، واليات إخراج وعمل الحلم عصبيا.

سعى فرويد إلى دمج ما تعلمه بشأن الدماغ كعالم للأعصاب مع ما كان يتعلمه بشأن العقل أثناء معالجته للمرضى، وكطبيب اعصاب تحرر فرويد سريعا من فكرة التمركية السائدة في ذلك الوقت، والتي شكلت الاساس لعمل بروكا واخرين ن وادرك ان فكرة الدماغ

مكائنها وتظهر في الربط الذهني الحر للمريض. (نورمان دويدج، 2009، ص 229).

2. المرتكزات العصبية في تفسير الاختلالات

النفسية ضمن أعمال بافلوف:

ففي التقارير التي ارسلها بافلوف الى المجالس النفسية العالمية، اظهر فيها اهمية قاعدة المجموعة الجديدة الفيزيولوجية، فموقفه من فيزيولوجية النشاط العصبي هو موقفه من علم النفس، ويوضح ذلك: "بان الصلة بين علم النفس والنشاط العصبي العالي، صلة متشابهة، حيث يظهر هذا النشاط، النشاط العقلي في صور خاصة، فالقوانين التي تتحكم في النشاط العصبي العالي تلعب دورا هاما في شرح النشاط العقلي، وعلى كل حال فانها لم تعالج معالجة كاملة وهي نفسها قوانين علم النفس". (عبد المجيد كركوتلي، 1983، ص 118).

1.2 المرض النفسي والانماط العصبية عند

بافلوف:

أوجد بافلوف من خلال تجاربه نقطة بداية للتفسير الفيزيولوجي للأمراض النفسية والعصبية. التي ذكر منها:

أ. **العصاب:** اخذ بافلوف في شرح وعرض نتائجه التجريبية في الامراض النفسية والعقلية، حيث ذكر في هذا الصدد: "... اخيرا ان تجاربنا على الكلاب، قد حولتنا النظر باعتبار الى الانحراف المتكرر للنشاط العصبي العالي عن السوية الذي نتج عن طريقتنا كعصاب نقي".

ب. **الذهان:** انتقل بافلوف بعد تحديد العصا بالى الذهان، الذي يصفه: "بانه اضطراب بنائي او وظيفي في انسجة المخ". ويشرح رايه: "حالمنا كنا

نملك من خلال التجارب، تخريب قطع كبيرة من النصفين الكرويين المخيين او تحصل هذه نتيجة لنمو ندبة نسيجية، كان يظهر امامنا ميكانيزم مرضي في النشاط العصبي".

ج. **الهستيريا:** تبدأ دراسته عن الهستيريا بقوله: "ان الدراسة الموضوعية للنشاط العصبي العالي عن طريق المنعكسات الشرطية قد أعطت تقدما كبيرا، وأصبحت واسعة وعميقة لدرجة انه لم تعد هناك خطورة من محاولة تفسير فيزيولوجي، وتحليل للصورة المعقدة المرضية التي تقدمها الهستيريا في كل مظاهرها".

د. **الفصام:** انتقل بعد شرحه للهستيريا الى مرض الفصام العقلي، وحاول شرحه بالاستناد لتجاربه الفيزيولوجية على الافعال المنعكسة الشرطية، وكتب مقدمة صغيرة حول هذا المرض: "ان هذا المرض بقي لغاية هذا اليوم لا يوصف الا بالقليل من حيث النشوء الذي يتضمن معه مجموعة ضخمة من الامراض العقلية، التي تشبه بعضها البعض في نقاط وواجه محددة، وان انفصام النشاط العقلي يأخذ مكانه ليس فقط في النصفين الكرويين، لكن ايضا في الاقسام السفلى من مراكز ما تحت اللحاء، وايضا في نفس الوقت في العلاقات المتبادلة بين اللحاء وهذه المراكز، وبذلك يسبب عددا معقدا ومتنوعا من الصور المرضية، ويستطيع الواحد منا ببساطة تفهم كيفية كون هذا التنوع عظيما في الإنسان، الذي بدوره يعقد بصورة عظيمة الأبحاث الفيزيولوجية المرضية". (نفس المرجع السابق، ص 110)

ما يتطلبه من وقت وكلفة، وما يمكن ان يسببه من تعب للمريض، بالإضافة الى عدم مرونته (حيث لا تاتي التقييمات وفق الحاجة الفردية للمرضى).

أما المنحى الثاني فيدعى المنحى المرن flexible approach أو منحى اختبار الفرضيات hypothesis – tasting approach وهنا يتم تعديل كل تقييم وفق حاجة المريض منفردا، مع قيام أخصائي علم النفس العصبي باختيار الاختبارات بناءا على فرضيته المتعلقة بالحالة. وفي بعض الأحيان، قد يتم إحداث تغيير في طريقة تطبيق اختبار ما على المريض، بحيث يسمح باختبار فرضيات إضافية.

ويرى بعضهم أن المنحى الفردي حساس ويعتمد على انطباعات الأخصائي الإكلينيكي. بينما يقترح بعضهم الآخر أن الأخصائي الإكلينيكي إذا انتقى اختبارا خاطئا أو أكثر فلربما ينجم عن ذلك تقييم ضعيف، كما ان المنحى الفردي يعيق الجمع المنظم للمعلومات من اختبارات معينة حول انواع من المرضى. وبالطبع، يقوم بعض الاكليينكيين بدمج هاتين الطريقتين من خلال استخدام اداة مقننة أو أكثر للتقييم العام، ثم الانتقال إلى اختبارات أخرى أكثر تحديدا، وذلك بناءا على نتائج الفحص الأولي. (تيموثي ترول، 2007، ص 826).

ثالثا: بحث في إمكانية استثمار أدوات الممارسة السيكلوجية المتخصصة ضمن مواضيع العلوم العصبية:

ينبغي على المطبق للمعارف السيكلوجية، الإلمام بتقنيات التقييم العصبية المتاحة، وبكيفية التعامل معها،

أخيرا، علقـت دورا . فولكوـ Nora D.Volkow لبيان قيمة الأصول النظرية للميدان العصبي على يد بافلوف، من جهة، وتنويعها الى القفزة النوعية لطرق التقصي النيولوجي المتاحة في الوقت الراهن، والتي مكنت من فتح مجالات للمعرفة التي كان يعوزها أساليب الاستقصاء المتينة: "... لو أن بافلوف استطاع أن ينظر ما يجري داخل أدمغة كلابه لكان من المحتمل أن يرى ازديادا في الدوبامين، حين كانت حيواناته تسمع الصوت الذي سبق لبافلوف أن كان يقرنه مع تقديمه اللحم للكلب". (دورا. فولكو، 2003، ص 3).

الجانب التطبيقي:

ثانيا: المناحي الأساسية لدى اختيار أساليب التقييم العصبي عند الممارسة السيكلوجية:

هل ينبغي تطبيق اختبار مقنن أو بطارية من الاختبارات على جميع المرضى الذين تتم إحالتهم للتقييم النفسي العصبي، ام ينبغي اختيار الاختبارات بناءا على الحكم السيكلوجي، او طبيعة الإحالة او المهارات الخاصة بالأخصائي الممارس وميوله؟

يسمى المنحى الاول اصطلاحا بمنحى البطارية المقننة standard battery approach أو منحى البطارية الثابتة fixed battery approach ولهذا المنحى إيجابياته المتمثلة في تقييم المرضى من حيث قدراتهم النفسية العصبية الأساسية كافة، وجمع قاعدة بيانات متراكمة ومقننة لسائر المرضى عبر الزمن، وإتاحة الفرصة لتحديد انماط مهمة من الدرجات، اما السلبيات الرئيسية لهذا المنحى، فتشمل

على أدوات التقييم والتشخيص النيورولوجي الأكثر دقة وتطوراً.

أما على مستوى الاختبارات ذائعة الصيت، بالجمال النفسي التي يمكن استغلالها بشكل كلي أو بتطبيق جزئي لأحد فروعها ضمن مجال المعارف العصبية، وهذا لكون العديد من إجراءات التشخيص العصبي مكلفة إلى حد ما، وبعضها مؤذ جداً لذا قد يكون من المفيد استخدام الاختبارات النفسية العصبية كمقاييس للفحص الأولي، والتي ستحدد نتائجها ما إذا كان من الضروري إجراء المزيد من اختبارات التشخيص العصبي الأكثر كلفة، أم لا، ومن أدوات التقييم النفسي العصبي، وبطارياته نذكر:

أ. اختبارات أداء الفص الصدغي:

توحي الملاحظات الاكلينيكية مبدئياً بالحاجة لمزيد من التقييم العصبي، فإذا تناولنا تقييم الذاكرة، فيتعين أولاً أن تكون بعض الاختبارات ذات طبيعة لفظية لكي تكشف عما يتعلق بالفص الأيسر، مثال ذلك:

- الاستدعاء المتأخر للمقاطع الخاصة بالذاكرة المنطقية من مقياس وكسلر للذاكرة.
- الأداء على الصورة اللفظية في مقياس ماير لتعلم الأزواج المترابطة.
- الأداء على الاختبار الفرعي لتعلم الأزواج المترابطة من مقياس وكسلر للذاكرة.

وعلى العكس من ذلك، يتعين أن تكون بعض الاختبارات مكانية أو غير لفظية في طبيعتها، لكي

والتي من شأنها أن تقدم الدفع اللازم والمصادقية لجملة التدخلات اللاحقة التي يستفيد منها العميل. وبدرجة أقل. اعتماده على بعض المقاييس ذات أبعاد تقع تحت طائلة التقييم العصبي، والمعارف عليها ضمن الاوساط التطبيقية كاختبار وكسلر وراي "الذاكرة المكانية مثلاً والاستدلال اللغوي. هذه الاختبارات أثبتت حساسيتها لبعض الاعطاب المخية التي تنعكس على جملة الوظائف المعرفية لاحقاً. ونتيجة لان المقابلة بكل أنواعها سواء التشخيصية أو الإرشادية وحتى العلاجية، من صميم الممارسة النفسية، فهي كما يراها **كورشين 1976 Korchin** بأنها تركز بصورة أساسية على دراسة الأعراض التي تظهر على المريض ... ويجب أن تغطي عدة مجالات هي:

العمليات العقلية وطرق التفكير . الخلل الحسي والإدراكي . الوعي بالزمان والمكان والأحداث والأسماء . التعبيرات الانفعالية . الاستبصار الداخلي ومفهوم الذات . السلوك العام والمظهر الخارجي . والملاحظ هو العنصر التنموي للإفادة من المقابلات بشكلها التقليدي لبحث جوانب حساسة للإعطاب العصبية ضمن المستوى الأولي الظاهري: كطلاقة الكلام، واسترجاع من الذاكرة، وطرق الاستدلال المختلة عن المعارف ... الخ، ونفس الشيء عند التدخل المخطط له ووفق برامج تأهيلية مسبقة، فعلى رأي لويس مليكة 1980 المقابلة بصورة عامة يمكنها أن تتضمن عمليتي التشخيص والتنبؤ والعلاج (ماهر محمود عمر، 1987، ص 283).

لكن هذا لا يتم دون المرور على تلقين نظري متين لكيفية الرصد والتحري لمؤشرات من شأنها أن تساعد على تسهيل واختصار المسار التدخلية عبر الاستناد

تكشف عن العجز في الفص الصدغي الايمن، ومثال ذلك:

- الاستدعاء المتأخر في اشكال ري.
 - حالي الاستدعاء الفوري والمتأخر في الاختبار الفرعي للاستعادة البصرية من اختبار وكسلر.
 - التعلم البصري او اللمسي للمتاهة.
 - تعرف الأشكال المتكررة عديمة المعنى.
- وبالنسبة لاختبارات اللغة التي قد يكون استخدامها مفيدا مثل: اختبارات التسمية والاستقبال في اختبار مينسوتا للتشخيص الفارق للحبسة.
- ب . اختبارات الفص الجداري:

- تقاس وظائف الإحساس الجسدي بواسطة الاختبارات الاكلينيكية مثل اختبار التمييز بين نقطتين.
 - ويمكن قياس القدرة على التعامل مع العلاقات المكانية باستخدام مجموعة كبيرة متعددة من الاختبارات التي تتضمن تصميم المكعبات، وتجميع الاشياء من اختبار وكسلر للراشدين WAIS ونقل أشكال ري.
- ج . اختبارات وظائف الفص الجبهي:

دائما ما تكشف الملاحظات الاكلينيكية عن آفات التحكم الحركي، كما أن المقابلات الشخصية التي تدعمها الاستخبارات المقتنة دائما ما تشير الى التغيرات في الشخصية مثل انعدام الكف وانخفاض المبادرة، ويمكن قياس آفات اللغة التعبيرية بصورة مقبولة باستخدام الأجزاء المناسبة من اختبار مينسوتا، أو

اختبار نقل الأشكال المعقدة لراي REY (س. ليندازي، ج . بول، 2000، ص 789)

وبهذا تكون لبعض الاختبارات المعهودة ضمن الممارسة النفسية حساسية معتبرة للاعطاب النيورولوجية الصفة وبالتالي يمكن بروز أهميتها في التقييم العصبي . ولو على مستوى الفحص الأولي . رغم انتسابها للحقل السيكولوجي.

رابعا: تصورات الأخصائي النفسي لمفاهيم العلوم العصبية ضمن الممارسة السيكولوجية: "دراسة وصفية على عينة من أخصائيين نفسانيين . بمدينة بسكرة: استهدفت هذه الدراسة الوصفية عددا من الأخصائيين النفسانيين العاملين بصفة دائمة، بمجال تقديم الخدمات النفسية، وكذا التدخلات العلاجية، ضمن مؤسسات بمدينة بسكرة، حيث شملت: 40 أخصائيين نفسانيين ممارسين، كما اشترطنا كحد أدنى للخبرة المهنية امتدادها لثلاث سنوات على الأقل، من دون تسجيل انقطاعات مهمة لغاية إجراء الدراسة.

وذلك بالفترة الممتدة ما بين 07 إلى 22 مارس 2018، وكانت الأداة المطبقة لجمع المعطيات هي استبيان استقصائي، مكون من عشرة بنود تباينت ما بين المفتوحة والنصف مفتوحة، وأخرى مغلقة، خدمت أهداف الدراسة بشكل عام.

وبالاستناد على هذا، حضر توزيع العينة تبعا للقطاعات المهنية التالية: قطاع الصحة العمومية، وقطاع التربية والتعليم، قطاع الشباب والرياضة، القطاع الخاص: كجمعيات الدعم والخدمة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة، دور الحضانة، مراكز الرعاية النفسية كالأيتام أو

أي أن جميع الفئات المعبر عنها لم تتجاوز 50% عند اعتماد الدراسات العصبية ضمن مجالاتهم الميدانية المختلفة. هذا التباين في القطاعات المهنية قدم العديد من الدلائل المهمة كتمثيل نسبي متفاوت، برز كما يلي:

القطاع	النسبة المئوية	الفئة
الخاص	40 %	ضمن الفئة 50 %
	50 %	ضمن فئة أكثر 25 %
	10 %	ضمن فئة أقل 25 %
الصحة	100 %	الفئة المحصورة بين أكثر من 25% و أقل من 50%
التربية مع الشباب	90 %	ضمن الفئة المحصورة بين أكثر من 25% و أقل من 50%
	10 %	ضمن الفئة أقل من 25% لكلا القطاعين

2. المجالات التي تمسها مخرجات العلوم العصبية خلال الممارسة النفسية:

- المساهمة في عملية التشخيص: 67.5%
- (100% بقطاع التربية، 80% بالقطاع الخاص، 70% بقطاع الصحة، أخيرا 20% بقطاع الشباب).
- التفسير والاستدلال النظري فقط: 15%
- (40% بقطاع الشباب، 20% بقطاع الصحة).
- تصميم برامج التكفل: 10% (20% بالقطاع الخاص، 20% بقطاع الشباب).
- التدخل العلاجي: 7.5% (20% بقطاع الشباب، 10% بقطاع الصحة).

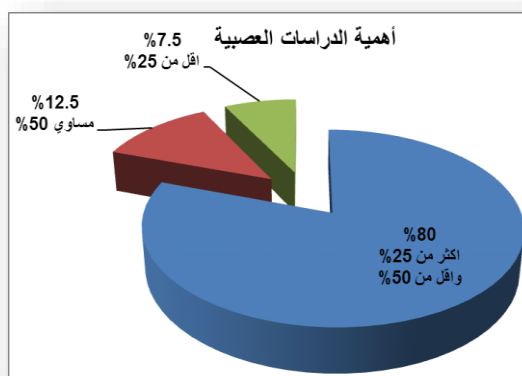
الإدمان... الخ. والجدول التالي يوضح توزيع عينة البحث من فئة الأخصائيين الممارسين، وذلك حسب المجال المهني، وكذا متغير الجنس:

القطاع	عدد	الإناث	الذكور
الصحة	10	08	02
التربية و	10	10	00
الشباب	10	07	03
القطاع	10	09	01

وكشفت النتائج، بعد تفريغ الاستبيانات على ما يلي:

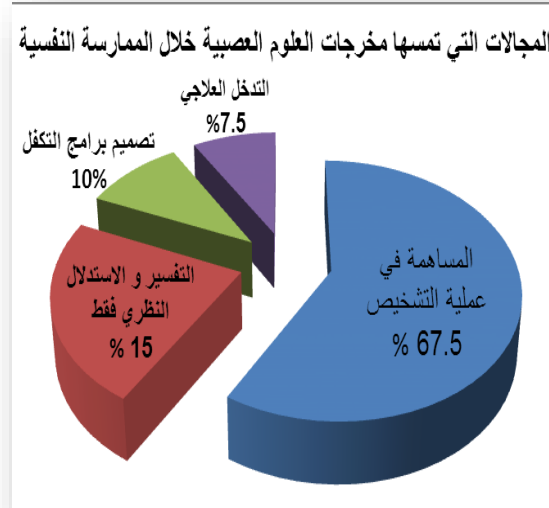
1. قدرت العينة المستجوبة نسبة أهمية الدراسات العصبية ضمن مجال عملها الحالي على النحو التالي:

- 80 % من العينة المبحوثة قدرت أن للدراسات العصبية أهمية محصورة بين (25% و 50%) ضمن ممارساتهم التطبيقية.
- 20 % من المستجوبين الباقية تباينت ما بين:
- 7.5 % قدرت أنها أقل من 25%.
- 12.5 % قدرت أنها 50%.



ب . في حين عبر الرأي الذي يرى بالقطيعة ما بين الحقلين لدى الممارسة التطبيقية دائما، عن ما نسبته 32.5% وهو ما يقابله 13 فردا من العينة المبحوثة الإجمالية.

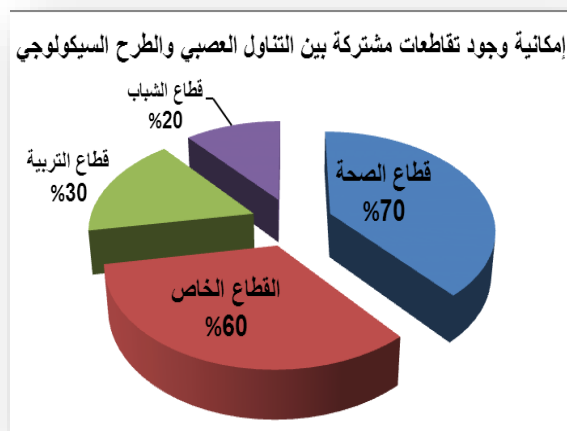
بينما كان الترتيب النسبي المفصل للقطاعات التي ترى بتباعد مواضيع كل من تناول العصبي والنظريات السيكلوجية عند الممارسة الميدانية، حسب الأتي:



3. وعن إمكانية وجود تقاطعات مشتركة بين تناول العصبي والطرح السيكلوجي عند التصدي للاختلالات العقلية والنفسية، اقر الممارسون:

أ . بوجود نقاط تقاطع تجمع المجالين بما نسبته 45% وهو ما يقابله 18 فردا من العينة المبحوثة الكلية.

بينما كان الترتيب النسبي المفصل للقطاعات التي أسست لهذه الشراكة ما بين تناول العصبي والنظريات السيكلوجية عند الممارسة الميدانية، حسب الأتي:



ج . هذا مع بقاء فئة غير قليلة من الأخصائيين من دون أن حسم موقفهم على هذا البند: 22.5% وهي ما يقابلها 9 أفراد من العينة المبحوثة الكلية.

4. وبخصوص ترتيب المداخل التفسيرية المفضلة، والمعتمدة من طرف الممارس النفساني " موقع التناولات العصبية ضمن سلم تفضيلاته في الممارسة التطبيقية":

فكان الاعتماد ضمن الترتيب المؤسس على الفئة المحصورة بين الرتبة الأولى لغاية الرتبة الثالثة، على النحو التالي:

جاء اختبار فرط الحركة وتشتت الانتباه بنسبة 7.5% لفائدة المطبقين ضمن قطاع التربية، ليقى ما نسبته 92.5% من العينة بعيدة عن أي تطبيق لمثل هذا النوع من الاختبارات والتقنيات.

7. وأما الاضطرابات أو الاختلالات التي يرى أن من المناسب تطبيق المفاهيم العصبية عليها ضمن ممارستها التطبيقية:

حيث تضمنت قائمة جرد الاختلالات التي يعتقد المطبق النفسي بملائمة المفاهيم العصبية لها عند ممارستها التطبيقية عدة اضطرابات كلاسيكية الظهور في العادة ضمن التناولات السريرية مثل: الصرع، داء باركنسون، الزهايمر، التوحد، الإصابات والصدمات المخية، الحبسة بنوعيتها الحركية والحسية.

كما أن الملاحظ، هو الارتفاع في نسبة جهل الاختصاصي الممارس المبحوث نظرا لتكرار الاستجابة " لا اعرف" بأكثر من نصف الاستبيانات " 24 استبيانا".

8. في حين جاءت قائمة الاختلالات التي لا يرى الأخصائي المطبق بانها تنتمي أو يمكن إخضاعها لنظريات ومفاهيم التناول العصبي، كالتالي:

الفصام، الوسواس، الهستيريا، الاضطرابات الجنسية، التخلف العقلي. والمسجل بهذا الخصوص، أن نوعية هذه الاختلالات، وكذا من ناحية كمها ان خضعت بالدرجة الأولى لمعيار التخصص المهني لكل ممارس، من جهة، وتراجع الاطلاع على المستجدات حقل الدراسات النيورولوجية، من جهة أخرى.

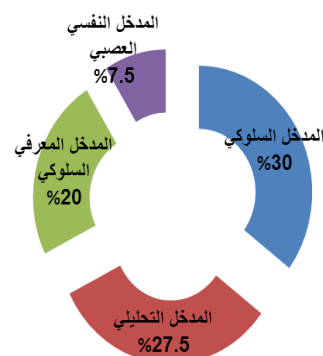
. المدخل السلوكي: بتكرار 12 فردا من العينة، وهو ما نسبته 30%

. المدخل التحليلي: بتكرار 11 فردا من العينة، وهو ما نسبته 27.5%

. المدخل المعرفي السلوكي: بتكرار 8 أفراد من العينة، وهو ما نسبته 20%

. وأخيرا، حل المدخل النفسي العصبي: بتكرار 3 من أفراد العينة، وهو ما نسبته 7.5%

ترتيب المداخل التفسيرية المفضلة، والمعتمدة من طرف الممارس النفسي



5. ولدى جرد ما يعرفه الأخصائي الممارس من اختبارات أو تقنيات للتقييم العصبي، وهذا استنادا على مكتسباته السابقة:

كان اللاف، هو تكرار اختبارات تخص المطبق ضمن المجال التربوي، منها: اختبار الحبسة، اختبار فرط الحركة وتشتت الانتباه بنسبة 70%، في حين كان عدم المعرفة حكم باقي المجالات التطبيقية المبحوثة.

6. وعن " اختبارات التقييم العصبي" التي طبقت من قبلهم:

9. وعن الصعوبات التي واجهت الأخصائي

الممارس عند مزاولته للتكوين الأساسي على مواد علم النفس العصبي، حضرت الغلبة للصعوبات:

- صعوبة مفردات العلم . غياب التكوين القاعدي " التخصص غير العلمي " . قلة الوسائل التطبيقية "مخابر، أجهزة قياس، والضبط التجريبي..." . صعوبات التطبيق واقعيًا لمخرجات العمل العصبي . ضعف التأطير من قبل فرق التكوين.

10. وأخيرًا، فالنسبة للتطلعات المستقبلية تجاه

إمكانية تبني العلوم العصبية موقعًا مهمًا ضمن ممارساتهم:

صرح ما نسبته 72.5% منهم عن تفاؤله لذلك.

وبهذا تكون نتائج دراستنا، تصب في مجملها ضمن المنحى التباعدي بين مخرجات العلوم العصبية وبين الآليات التطبيقية عند الممارسة النفسية للأخصائي النفسي الممارس ضمن بيئتنا المحلية، وبدلاً من ذلك سجلنا اكتفاءً . في أحسن الأحوال . بمعرفة نظرية لبعض اختبارات التقييم النيورولوجي، وهذه النتائج سالفه العرض أعلاه، نجدها تتقاطع مع عديد الدراسات الوصفية والتحليلية المستفيضة كدراسة **الدكتورة كركوش فتيحة**، التي أجريت على 46 من أخصائيي الجزائر العاصمة، بمختلف القطاعات، ومع اختلاف أهدافها وحيزها التطبيقي . الجزائر العاصمة . مع دراستنا الحالية إلا أن عناصر من نتائجها تستحق الوقوف عندها، ومنها نذكر:

يلجأ المختصون العياديون في أغلب الأحيان إلى استعمال الروايات الاسقاطية، وهذا راجع إلى تكوينهم في بعض المؤسسات الخاصة التي تتبع النزعة التحليلية (SARP – CREAPY) وكذا قلة وعدم شمولية باقي الاختبارات في الجامعة.

تشير القراءة المستقاة من الدراسة أن كل المبحوثين يملكون معرفة نظرية بخصوص الاختبارات النفسية واختبارات الشخصية.

نسبة مرتفعة من المبحوثين (84.78%) أقرت بعدم فعالية التكوين الجامعي، وبأكثر تفصيل 38.46% رأوا أنه نظري ومعطيات مجردة، 25.46% منهم بأنه غير كافي، وكذا 17.94% بأنه ضعيف وباللغة العربية. (فتيحة كركوش، 2014، ص 212)

وعليه، فمن خلال تحليل نتائج الاستبيان على ضوء أهداف، وتساؤلات المداخلة، أمكننا الوقوف على عدة نقاط شكلت صعوبات الانتقال من النظري إلى التطبيقي للممارس النفسي عند تعاويه مع معطيات العلوم العصبية والمعرفية. وهي النقاط التي من الصعب على الممارس النفسي تفاديها لدى تعاويه مع الحالات التطبيقية، والتي منها ما يصب في التقني البحث، والأخرى تؤسس لمنطلقات مشتركة بين الظواهر النفسية الباثولوجية، ومداخلها التفسيرية المألوفة كلاسيكياً، وبين الأرضية النيورولوجية لها، ومنها نتصدى:

ضغط البحوث والدراسات العصبية، ماساهم في إعادة رسم الجداول العيادية للاضطرابات المتعارف عليها، وهو ما تجسد في حركة التغييرات، التي مست ولا زالت تمس، أدلة التشخيص المعتمدة من قبل الأخصائي

المميزة في هذا الإطار من التناول، مع غض الطرف عن الأهمية المتنامية لمثل هذه المواضيع، لتكون عنوانا لميدان الاستقصاء والبحث الحديث لدى الآخر.

وحول هذا التوجه المهم، بضرورة تعاطي الأخصائي الممارس مع مخرجات العلوم العصبية، كشف البرفسور **بريك جونستون Brick Johnston e** أستاذ ورئيس قسم علم النفس الصحي في كلية الاختصاصات الصحي في جامعة ميسوري بكولومبيا، وهو مرخص أيضا من المجلس الأمريكي لعلم النفس العصبي الإكلينيكي، وزميل في الأكاديمية الوطنية لعلم النفس العصبي، لدى سؤاله عن التوجهات المستقبلية التي يتوقعها لعلم النفس العصبي ضمن تحديات الممارسة؟ أجاب: "ان التخصص يسير باتجاهين، أولهما موجه نحو التركيز على البحث، مع مزيد من البحث حول العلاقات الدقيقة بين الدماغ والسلوك، لان تطور التقنيات النفسية العصبية الدقيقة سيتيح لنا فهما أكبر لطرق عمل الدماغ، ومن ناحية أخرى، أتوقع أن يركز علم النفس العصبي الإكلينيكي على تطوير التقييم والعلاج فيما يتعلق بإعادة التأهيل، وفي المستقبل سنتعرف بشكل أفضل على الأسباب الايتولوجية للصعوبات التي يعاني منها الافراد المحالين للتقييم النفسي العصبي، بالتالي سيحتاج أخصائي علم النفس العصبي إلى وضع وتطوير توصيات علاجية محددة لمساعدة الأفراد على القيام بوظائفهم اليومية في المنزل أو العمل أو المدرسة". (تيموثي تروول، 2007، ص815).

توصيات ومقترحات الدراسة:

العيادي المطبق مثل: الأمراض جسدية الشكل، وحسم وصف السلوك الادماي بالنسبة للمقاربة.

بيان آخر الدراسات التي تكشف عن فعالية العلاج النفسي المستند على المحادثة . وهو محور تفاعل الأخصائي النفسي . وارتباطه بالتغيرات العصبية، لتصل إلى درجة التأثير الفارماكولوجي . الدوائي.

أخيرا نخلص إلى تنوع مجالات العلوم العصبية، وسرعة تطورها خدمة، ما أسس لظهور مواضيع بحث مستحدثة تضمن عند تفعيلها بالشكل المنهجي فعالية أكثر لتدخلات المطبق النفسي بشتى القطاعات المهنية، وبالتالي صار لزاما تفعيل فروع مهمة كعلم النفس العصبي الإكلينيكي بكل محاوره التطبيقية، والذي يمثل الامتداد الحيوي لكل من السيكلوجيا والنيورولوجيا خدمة لعلم النفس بشكل اعم، وقضايا المعاصرة.

وفي هذا السياق العام، نوه محمود بوسنة 1998 إلى انه في الجزائر يجب الإسراع في تطوير علم النفس لان ذلك سيزيد من سرعة تطور المجتمع ... " (فتيحة كركوش، 2014، ص 205).

الخاتمة:

ومن هنا كانت دراستنا، تستهدف عرض وبيان أهم تصورات الأخصائي النفسي الممارس حول مدى اعتماده على المدخل النيورولوجي عند تدخلاته سواء التقييمية أو حتى العلاجية، ما مكننا من تكوين فكرة واقعية لطبيعة تصوراته حول الاختلالات ذات الشق العصبي والمعرفي بشكل عام، ليكون التباعد هو السمة

- السعي لإيجاد آليات تنظيمية بغية إشراك الممارسين ضمن الحقل السيكلولجي في برامج تكوينية متخصصة تستهدف اكسابه تقنيات التقييم العصبي المتاحة، ومواضيعها التطبيقية.
- تكثيف الدورات التي يستفيد منها الممارس النفساني، والتي تمس بالدرجة الأولى المستوى التنظيري القاعدي لديه، وكذا المساعدة على التكوين التطبيقي حتى يتمشى مع الانتقال الفعال لمخرجات العلوم العصبية الحديثة.
- خلق فضاءات تدريبية وتشاورية الطابع ما بين اختصاصات الممارسة النفسية، مع التركيز على مواضيع تقع تحت طائلة الاختصاصات التي تجمع كل من الحقلين، على غرار تخصص علم النفس العصبي العيادي.

قائمة المراجع بالعربية:

- 1- عبد المجيد كركوتلي، 1983، بافلوف: أبحاثه في الجهاز العصبي والتعلم والتدريب وظواهر أخرى، ط3، مطبعة الهلال . دمشق، سوريا.
- 2- . هاري ويلز 1978 ترجمة: شوقي جلال، بافلوف وفرويد: دراسة نقدية، الجزء الثاني، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة. مصر.
- 3- ماهر محمود عمر، 1987، المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، الطبعة الأولى، الفنية للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
- 4- س، ليند راي، ترجمة صفوت فرج، 2000، مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.
- 5- نورمان دويدج، ترجمة: رفيف غدار، 2009، الدماغ وكيف يطور بنيتة وأداءه، الطبعة الأولى، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.
- 6- دورا . فولكو ، 2003، مقال: "هذا هو دور الطعام في الدماغ" مجلة العلوم، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي. الكويت.
- إنشاء مراكز متخصصة متباعدة جغرافيا ومتصلة تنظيميا، توكل لها مهمة النقل والمطابقة المحلية للتجارب الرائدة بميدان المعارف النيورو معرفية، ما من شأنه أن يوفر مصدر للاسترشاد بالنسبة للممارس النفساني لاحقا.
- دعم حركة تجميع وتبويب جادة للدراسات النفسو عصبية، لتكون . بعد تجميعها . دليل مرجعي موثق للأحصائي المطبق، إلى جنب دلائل التشخيص الكلاسيكية المعروفة (DSM ; CIM).
- أخيرا، التركيز على توحيد الجهود الرامية بالأساس إلى تضيق الهوة، والاعتراب الحاصل بين الممارسين النفسانيين بمختلف مشاربهم النظرية، وبين مستجدات التقييم والتدخل النيورولوجية وهذا عبر عقد اللقاءات الدورية والمنشورات ذات الصلة.

قائمة المراجع بالأجنبية:

- 1- Jan Leslie Holtz ،2011 ،Applied Clinical Neuropsychology ،springer Pulishing Companyk. LLC 11 west 42nd Street New York.
- 2- Maria Dorina Pasca،2014 ، the importance of neropsychlogy in clinical practice ،international confernce of scientific paper afases ، Brasov

- 7- جوليان روتر: ترجمة عطية محمود هنا، 1974، علم النفس الإكلينيكي، ط 2، دار الشروق، القاهرة، مصر.
- 8- نورمان سانتوريوس، 2010، مقال: دليل الجمعية العالمية للطب النفسي بشأن كيفية مكافحة وضمة الطب النفسي والاطباء النفسانيين، المجلة العالمية للطب النفسي، العدد الثالث، ميلان، إيطاليا.
- 9- فتيحة كركوش، 2014، مقال: الممارسة العيادية بين الراهن والمأمول، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، العدد التاسع، سكيكدة الجزائر.