

Student Name: Mahmoud Shana'a					
Criteria		Level 1: Excellent 8	Level 2: Meets expectations 6-7	Level 3: Approaches expectations 5	Level 4: Needs improvement 1-4
Thesis/Focus (8)	Q1.A	8			
	Q1.B		7		
	Q2.A	8			
	Q2.B	8			
	Average:	7.75			
Organization (8)	Q1.A	8			
	Q1.B	8			
	Q2.A		7		
	Q2.B		6		
	Average:	7.25			
Support (8)	Q1.A		6		
	Q1.B			5	
	Q2.A		6		
	Q2.B		7		
	Average:	6			
Sources (8)	Q1.A	8			
	Q1.B	8			
	Q2.A	8			
	Q2.B:	8			
	Average	8			
Style (8)	Q1.A		7		
	Q1.B	8			
	Q2.A	8			
	Q2.B	8			
	Average:	7.75			
Conventions (8)	Q1.A	8			
	Q1.B	8			
	Q2.A	8			
	Q2.B	8			
	Average:	8			
Relevance and reference to the course material (8)	Q1.A	8			
	Q1.B	8			
	Q2.A	8			
	Q2.B	8			
	Average:	8			
Bonus					
Total Grade (56)		53			
Total grade weight (30%)		28			



كلية الدراسات العليا – تخصص العلاج بالفنون

أجوبة الامتحان البحثي النهائي

مساق علم النفس المرضي - PSYC5311

إعداد:

محمود فهمي شناعة (23180168)

مقدم لـ:

د. نورس كرزم

يوليو/2024

- السؤال الأول:

أ) بناءً على المعلومات الواردة في وصف الحالة (ص)، وبالإضافة للأعراض المذكورة التي تم تحويل الحالة بناءً عليها إلى الطبيب النفسي ومن ثم إلى الأخصائي النفسي الاكلينيكي حيث نستطيع شملها في أعراض متعلقة بالأفكار والإدراكات والذكريات، وأعراض متعلقة بالنوم واليقظة، وأعراض متعلقة بالمشاعر والعواطف، وأعراض وإشكاليات أخرى مثل الدخول في نوبات غضب مستمرة، وقصور واضح في الأداء الوظيفي وغيرها من الأعراض والإشكاليات الأخرى -المستمرة لأكثر من شهر-، وبالاستناد على النسخة المعدلة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5-TR)، يُمكن تقديم التشخيص الأولي للحالة (ص) بأنها تُعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة – PTSD واضطراب اكتسابي حاد – MDD.

جاء هذا التشخيص الأولي بناءً على المعلومات التي تُشير إلى معاناة (ص) من أعراض تشمل تذكرًا مستمرًا لصور وذكريات مرتبطة بحادثة إصابة أخيها -كونها شاهدت الحدث بنفسها-، وتشوش في الذاكرة ومشاكل حادة في التركيز مما يؤثر بشكل كبير على أدائها الوظيفي والاجتماعي، بالإضافة إلى كوابيس مُتكررة تتعلق بالحادثة، جانباً لبعض السلوكيات التجنبية لعوامل التنكير الخارجية (كتجنب المرور من الشارع الذي أصيب فيه أخيها، وتجنب أصدقاء أخيها ..إلخ)، وغيرها؛ هذه الأعراض تنتمي مع معايير اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأعراضه الشائعة، حيث تشمل استرجاعات/ذكريات اقتحامية غير مرغوبة، إضافة إلى الكوابيس المُتكررة والمُرتبطة بالحدث الصادم، واليقظة المفرطة أو ما تُعرف بـ (Hyper vigilance)، وتجنب المحفزات المُرتبطة بالحادثة، وتأثيرات عاطفية سلبية عديدة في المُدركات والمزاج المُرتبطين بالحدث الصادم، وتشمل الأعراض أيضاً صعوبات في النوم ومشاكل في التركيز، وسهولة في الاستثارة الفيسيولوجية، مما يؤدي إلى توتر وهيجان مستمر وصولاً إلى نوبات من الغضب العارم وهذا ما قد يؤدي إلى سلوكيات خطيرة ومدمرة تجاه الذات أو الآخرين، وجميعها على مدى أكثر من شهر؛ يُضاف إلى ذلك ما تعانيه (ص) من أعراض اكتئابية حادة -على مدى أكثر من أسبوعين-، والتي تشمل الأرق الشديد، ومزاج عام سيء طاغي في غالبية اليوم، وفقدان شبه كامل للمشاعر الإيجابية والمقدرة على الشعور بالسعادة -ولعلّ تلك الأخيرة هي التي تُميّز الاضطراب الاكتئابي الحاد عن الحداد، وذلك لأن المشاعر المسيطرة في الحداد هي الفراغ والخسارة والتي قد يصاحبها بعض المشاعر الإيجابية، بينما في الاكتئاب الجسيم/الحاد يُهيمن المزاج المكتئب المستمر، والذي يتضح في عدم القدرة على السعادة والمتعة والشعور بالإيجابية-، جانباً لفقدان الاهتمام والمتعة بغالبية الأنشطة، علاوةً على فقدان الشغف والطاقة بشكل عام، وهيمنة التعب المستمر والأفكار السوداوية حول الموت والعنف لدى الحالة؛ هذه الأعراض تنتمي مع معايير اضطراب الاكتئاب الحاد. وتجدر الإشارة إلى أن كل من PTSD وMDD يشتركان في العديد من الإشكاليات والاعتلالات مثل اضطرابات النوم واليقظة، ومشاكل التركيز، والشعور المستمر بالحزن أو الانزعاج وغيرها، وتشير الدراسات إلى أن هنالك تداخل كبير بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب الحاد، فالأفراد الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة يُمكن أن يعانون من أفكار تدور حول الحدث الصادم بشكل مُتكرر، وهذا قد يؤدي إلى شعور مُستمر باليأس والإحباط وغيرها، وهي أعراض رئيسة للاكتئاب الحاد (Armenta, et al. 2019)، وفي دراسة أخرى هدفت إلى فحص نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين الأشخاص الذين أبلغوا عن أعراض اكتئابية هامة سريرياً، يُذكر أن المشاركون الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة أبلغوا عن أنواع ومستويات أعلى من القلق والتوتر مقارنةً بالذين لا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (Fung, et al. 2022)، وبناءً على ذلك نستطيع الاستدلال على أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب الحاد تميل إلى التطور معاً وتتحرك بالتوازي.

الإجابة مختصرة، تلي المطلوب، ومقتعة: [NK1] Commented
من حيث الاستناد إلى دراسات داعمة

تقييم السؤال الأول-أ:

الأطروحة/التركيز:

مستوى 1: ممتاز

-هناك أطروحة عامة من وراء النص، ومكتوبة بشكل جيد وشامل

التنظيم

مستوى 1: ممتاز

هناك تنظيم عام في النص بشكل جيد جداً

الدعم

مستوى 2: يلبي التوقعات

هناك محاولات جيدة لدعم الإجابة، لكن هناك بعض الأعراض التي لم ينتبه لها الطالب في الإجابة ، والتي تشير إلى اضطرابات إضافية مثل الوسواس القهري واضطراب الكابوس.

المصادر:

مستوى 1: ممتاز.

استخدام جيد للمصادر

الأسلوب

مستوى 2: يلبي التوقعات

الأسلوب العام في الكتابة ممتاز ، لكن ربما يجب الانتباه إلى كافة أعراض الحالة وجمعها في توليفة واحدة- مما يعني أن هناك اضطرابات أخرى يمكن اضافتها للتشخيص العام.

التنسيق والترتيب

-مستوى 1: ممتاز

ب-1) بعدما تم إدخال ما سبق في أداة الذكاء الاصطناعي (ChatGPT) عرض خطة علاجية عامة مقترحة للتعامل مع هذه الحالة، جاءت إجابته بأنه بناءً على التشخيص الأولي لحالة (ص) التي تعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة واضطراب اكتئابي حاد، يُمكن تقديم خطة علاجية شاملة تتضمن عدة جوانب علاجية، والهدف منها هو تخفيف الأعراض وتحسين الوظائف اليومية، وتعزيز الصحة النفسية والعاطفية للحالة (ص)، والتي تبدأ بمظلة العلاج النفسي الذي يندرج تحته العلاج السلوكي المعرفي (CBT)، والذي يُستخدم فيه تقنيات عدّة مثل تقنيات إعادة البناء المعرفي -أي العمل على تغيير الأفكار السلبية والمعتقدات المرتبطة بالحدث الصادم وأعراض الاكتئاب-، وتقنيات التعرض (Exposure Therapy) -أي مواجهة المحفزات المسببة للخوف بشكل تدريجي وتحت إشراف مُتخصص لمساعدة (ص) على تجاوز مشاعر الخوف والقلق المرتبطة بالحدث-، وتقنيات التنظيم العاطفي -أي تعلّم كيفية إدارة وتنظيم العواطف السلبية والقلق-، يُضاف إلى ذلك العلاج بالتعرض ومنع الاستجابة (ERP)، الذي يندرج أيضاً تحت مظلة العلاج النفسي، والذي يُعنى بتعريض (ص) بشكل متدرّج للمواقف التي تتجنّبها بسبب الحدث مثل الشارع الذي أصيب فيه أخيها، علاوةً على أسلوب العلاج الجماعي -أي الانضمام إلى مجموعات دعم للأشخاص الذين يعانون من PTSD أو MDD لتبادل الخبرات والدعم؛ وأشار الذكاء الاصطناعي إلى إمكانية العلاج الدوائي الذي يتضمن مضادات الاكتئاب -أي مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs)- مثل سيرترالين (زولوفت)، أو باروكستين (باكسيل)، حيث تُعتبر فعالة في علاج كل من PTSD وMDD، جانباً لمضادات القلق مثل البنزوديازيبينات، التي يُمكن استخدامها بشكل مؤقت تحت إشراف طبيب لعلاج الأعراض الحادة للقلق والأرق، مع تجنّب الاعتماد طويل الأمد؛ ويُذكر الذكاء الاصطناعي أهمية العلاج النفسي الاجتماعي القائم على الدعم الأسري وإعادة الاندماج الاجتماعي، وذلك من خلال جلسات تثقيفية للأسرة من أجل توعيتهم حول حالة (ص) وكيفية تقديم الدعم المناسب لها، ومن خلال التواصل الفعال بين (ص) وأفراد أسرتها لدعمها عاطفياً ونفسياً، وتحفيز وتشجيع (ص) على العودة والمشاركة التدريجية للأنشطة الاجتماعية والتواصل مع الأصدقاء؛ كما ونوّه الذكاء الاصطناعي إلى ضرورة العلاج البدني والصحي، وذلك من خلال تحفيز (ص) لممارسة التمارين الرياضية بانتظام، حيث تُساعد التمارين هذه في تحسين المزاج وتقليل التوتر والقلق لديها، وعبر نظام غذائي مُتوازن يساعدها في تعزيز الطاقة وتحسين الصحة العامة، والأهم في ذلك إشارته -الذكاء الاصطناعي- لضرورة إدارة النوم وتحسين عاداته من خلال وضع جدول نوم مُنظم، وزجّ بعض تقنيات الاسترخاء والتأمل فيه؛ جانباً للتدخلات التكاملية التي تتمثل في العلاج بالفن والموسيقى، حيث يتم استخدام الموسيقى كوسيلة للتعبير عن المشاعر وتحسين الحالة النفسية، واستخدام الأنشطة الفنية كوسيلة لتخفيف التوتر والقلق وتحسين المزاج العام، ويُضاف إلى ذلك العلاج باليقظة الذهنية والتأمل (Mindfulness & Meditation)، حيث تُستخدم تقنيات اليقظة الذهنية والتأمل المختلفة لمساعدة (ص) في التركيز وتخفيف التوتر والقلق؛ وفي النهاية يُشير الذكاء الاصطناعي إلى وجوب القيام بعملية التقييم والمتابعة، وذلك من خلال تحديد جلسات تقييم دورية لمراجعة تقدم حالة (ص) وضبط الخطة العلاجية حسب الحاجة، وبناءً على ذلك التقييم، يُمكن تعديل العلاج النفسي والدوائي لضمان تحقيق أفضل النتائج، مع ضرورة وجود خطة طوارئ لإدارة الأزمات في حال حدوث تفاقم في الأعراض أو ظهور أفكار وسلوكيات أخرى.

يجب تحديد الإصدار لهذه الأداة لأن كل إصدار له ميزات وخصائص مختلفة، وبالتالي تختلف إجابة الإصدار الثالث مثلاً عن الرابع وهكذا

ب-2) ما عرضه الذكاء الاصطناعي هي فقط أفكار وأساليب وتقنيات تُستخدم بالعادة في العلاج النفسي باختلاف أشكاله، في حين أنه لم يعرض هيكلية واضحة لخطة علاجية، بل اكتفى بعرض "مصطلحات ومفاهيم" ذات صلةً بالعلاج النفسي التقليدي، والتي قد تُستخدم في مثل حالة (ص) دون الخوض في تفاصيل أخرى. اكتفى بهذه الإجابة نظراً لضيق الوقت وأهمية أفرع الامتحان الأخرى التي تتطلب التعمق.

تلخيص جيد: [NK3] Commented

تمام، لكن نحتاج إلى توضيح أكثر خصوصاً وأن السؤال يطلب بنوداً أخرى في هذا السؤال: مثل "هل توجد أدوات ذكاء اصطناعي أخرى في هذا المجال" وهذا بند مهم في السؤال لأنه يتطلب البحث عن التكنولوجيا الحديثة في مجال التشخيص والعلاج النفسي

المراجع في السؤال الأول:

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. (5th ed.) DSM-5-TR.

Armenta, R. F., et al. (2019). Longitudinal trajectories of comorbid PTSD and depression symptoms among U.S. service members and veterans. *BMC Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2375-1>

Fung, H. W., et al. (2022). Investigating post-traumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD among people with self-reported depressive symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, Vol. 13.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.953001>

Commented [NK5]: جيد

تقييم السؤال الأول-ب:

الأطروحة/التركيز:

مستوى 2: يلبي التوقعات

-هناك أطروحة عامة من وراء النص، ومكتوبة بشكل جيد وشامل، لكن الطالب لا يتناول كافة جوانب السؤال

التنظيم

مستوى 1: ممتاز

هناك تنظيم عام في النص بشكل جيد جداً

الدعم

مستوى 3: يقترب من التوقعات

هناك محاولات جيدة لدعم الإجابة، لكن الطالب لا يعطي كافة أقسام السؤال حقها من حيث الشرح والمصادر والأدلة.

المصادر:

مستوى 1: ممتاز.

استخدام جيد للمصادر

الأسلوب

مستوى 1: ممتاز

الأسلوب العام في الكتابة ممتاز

التنسيق والترتيب

-مستوى 1: ممتاز

- السؤال الثاني:

(أ) في ظل الحروب والمآسي المستمرة عموماً، وحرب التطهير العرقي في فلسطين، وفي ظل التطور الرقمي غير المسبوق، من المتوقع أن يواجه الفرد الفلسطيني تحديات نفسية كبيرة في السنوات القادمة، ووفقاً للدراسات -في حدود إطلاع الباحث- يعيش الفلسطينيون في الضفة الغربية وقطاع غزة تحت ضغوط نفسية هائلة بسبب الصراعات المستمرة، ففي دراسة أجريت عام 2009 على 1369 شخص (773 من قطاع غزة، و596 من منطقة نابلس) بهدف وصف حالات الاضطرابات النفسية وعلاجها لدى السكان الفلسطينيين في قطاع غزة ومنطقة نابلس في الضفة الغربية، أظهرت الدراسة أن 19.9% من المشاركين يعانون من الحزن، و33.8% منهم يعانون من ضيق وقلق، وأوضح النتائج أن 23.2% من المشاركين استوفوا معايير أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والجدير بالذكر هنا أنه وبحسب الدراسة تم تحديد اضطراب ما بعد الصدمة بشكل متكرر باعتباره العرض التشخيصي الرئيس لدى الأطفال بعمر 15 عام (25.8%) مقارنةً بالبالغين، في حين لوحظ الاكتئاب بشكل متكرر عند البالغين (27.1%) مقارنةً بالأطفال وغيرهما من النتائج الصادمة، كما أن التعرض لصدمة الحرب يُعزز من احتمالية تطور اضطرابات نفسية في المستقبل، مما يتطلب تدخلاً نفسياً مبكراً وفعالاً لتحسين حالتهم (Espie, 2009)، وبالتأكيد هذه النسب أخذت بالتزايد على مستوى أوسع نظراً لاختلاف الفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة مقارنةً بالوقت الحالي ووطأة الحرب الحالية على قطاع غزة وتداعياتها، ولكن نستطيع لمس حجم الكارثة النفسية وتبعيات هذه الحرب بالرغم من البعد الجغرافي للضفة الغربية نوعاً ما- عن قطاع غزة. أما من ناحية التطور الرقمي المتزايد، يُمكن أن يلعب هذا التطور دوراً مزدوجاً مع حمله لسمه السلاح ذو الحدين، حيث يُمكنه تقديم الدعم النفسي من خلال الاستشارات الإلكترونية والموارد النفسية المتاحة عبر الإنترنت، إلا أنه يُمكن أن يزيد من التوتر والقلق من خلال التعرض المستمر للأخبار السلبية والصور الصادمة وغيرها عند الاستخدام والتلقي الخاطئين، وهذا ما يجعل السياق يتطلب بالضرورة تحسين عام على المستوى النفسي للفلسطينيين، وتطوير استراتيجيات شاملة تتضمن الدعم النفسي المستدام، والاستفادة من التكنولوجيا والتطور الرقمي الرهيب بشكل مرن وإيجابي، وتقديم الرعاية النفسية الفعالة والمبكرة لجميع الفئات وخاصةً فئة الأطفال، وبالطبع "لا ريب بأن التسارع الهائل في كم المعلومات التي يتعرض لها الفرد المعاصر يوماً تتطلب استراتيجيات ذهنية جديدة لم تكن مطلوبة منا في العصور السابقة. إن التحول الرقمي المعاصر يتطلب تحولاً ذهنياً ينتقل فيه الفرد من مستوى الهيبيوثلاموس (مكون دماغي لا يزيد وزنه عن 5 غرامات) إلى استعمال دماغي

متقدم ومدرّوس" (كرزم، 2023).

جيد أن الطالب ينتبه إلى سنة إصدار
Commented [NK6]:
الدراسة

جيد عموماً كمحاولة، لكن لا أعتقد أن هنالك
Commented [NK7]:
إحاطة شمولية بمكونات السؤال، خصوصاً وأن الطالب كان يستطيع
الرجوع إلى وصف السؤال المطول (حول المقاربتين في علم
النفس...الخ) وهذا ما لم أجده في هذه الإجابة

Commented [NK8]: جيد

تقييم السؤال الثاني-أ:

الأطروحة/التركيز:

مستوى 1: ممتاز

-هناك أطروحة عامة من وراء النص، ومكتوبة بشكل جيد وشامل

التنظيم

مستوى 2: يلبي التوقعات

يحاول الطالب تنظيم الأفكار العامة في النص، لكن يجب الرجوع بشكل أكثر إلى الوصف الأصلي للسؤال وخصوصاً إلى المقاربتين المذكورتين (التصور النفسي السلبي والإيجابي)

الدعم

مستوى 2: يلبي التوقعات

هناك محاولات جيدة لدعم الإجابة، لكن بحاجة إلى مزيد من التطوير من أجل جعل الإجابة أكثر إقناعاً.

المصادر:

مستوى 1: ممتاز.

استخدام جيد للمصادر

الأسلوب

مستوى 1: ممتاز

التنسيق والترتيب

-مستوى 1: ممتاز

ب) العلاقة بين الإبداع الفردي والاضطرابات النفسية كانت موضعاً للنقاش والدراسة لعدة عقود وما زالت، حيث يرى الباحثون في مجال الإبداع أن "الإبداع يعني القدرة على جعل النتائج البشرية مثل السمفونيات أو حلول المشكلات الاجتماعية، تتسم بالجدة وذات قيمة للآخرين (Lahy, 2001. Pg. 284). أو القدرة على التفكير بخصوص شيء ما بطريقة جديدة وغير مألوفة، ينجم عنها حلول فريدة للمشكلات (Sentrock, 2000. Pg. 310). أو هي تلك العملية المعرفية التي تؤدي إلى إنتاج شيء ما يتسم بالأصالة واستحقاق الأهمية (Sternberg, 2004. Pg. 528)" (صالح، 2007، ص. 4). فيما يُعرّف الإبداع عند جروان (2002، ص. 22) بأنه مزيج من القدرات والاستعدادات والخصائص الشخصية التي إذا ما وجدت بيئة مناسبة يمكن أن ترقى بالعمليات العقلية لتؤدي إلى نتائج أصيلة ومفيدة، سواء بالنسبة لخبرات الفرد السابقة، أو خبرات المؤسسة أو المجتمع أو العالم، إذا كانت النتائج من مستوى الاختراقات الإبداعية في أحد ميادين الحياة الإنسانية. إن تعدد التعاريف هذه وتتنوعها يُعزى إلى أنه لا توجد نظرية واحدة في تفسير الإبداع، وعليه ستظل الإشكالية قائمة إلى أن يُصاغ مفهوم الإبداع بدقة ووضوح. وللإجابة على الصعيد الآخر في السؤال، وجب التنويه إلى أن علم النفس بشكل عام ركّز لسنوات طويلة على تشخيص وعلاج الأمراض العقلية، إلى أن ظهر علم النفس الإيجابي الذي يستهدف الوصول بالإنسان للرفاهية، والذي يعمل على إعادة توجيه الطاقة العلمية لدراسة الصفات الإيجابية، وبناء سيكولوجية الأداء البشري الإيجابي، لمساعدة الأفراد والمجتمعات على الازدهار، والوقاية بشكل أفضل من الأمراض العقلية (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014). قد تحدث علماء النفس كثيراً عن خصائص الشخصية الإيجابية بوصفها سمات مهمة وضرورية للمعرفة الحياتية المُثَرَنَة، وقد حدد بيتر لو ستر عدد من خصائص الشخصية الإيجابية، منها الثقة بالنفس، والتفاؤل، والحرص، والاستقلالية، والإيثار وفهم الطبيعة الإنسانية (الإدراك الاجتماعي)، والقدرة على المرونة والتكيف مع الضغوط، والقدرة على التحمل، والطموح، والتعاطف الاجتماعي؛ كما يتضح أن الإيجابية والاتزان الانفعالي ليسا غير وجهين لعملة واحدة، فكلهما لا غنى عنه في العملية التوافقية، كذلك توجد علاقة بين الإيجابية والفاعلية كما توجد علاقة بين الفاعلية والتوافق النفسي (مصمودي وباشا، 2016، ص. 314 – 315). حين نتحدث عن مفهوم التوافق والتوازن النفسي لا بُد من ربط ذلك بمفهوم الرفاهية الذاتية، حيث "يُمثل الوجدان الإيجابي والسلبي المكون الوجداني للرفاهية الذاتية، ويُعرف بأنه التوازن في حياة الفرد بين المشاعر السارة والمشاعر غير السارة، ووضعت دراسات Bradburn (1969) الأساس للتمييز بين الوجدان الإيجابي (PA) والوجدان السلبي (NA) كمكونين منفصلين للرفاهية الذاتية (Li, et al. 2013)" (عرب والخضر، 2022، ص. 28). وبالعودة لما سبق، فيحسب بعض الدراسات مثل دراسة Nittle (2023)، يُشار إلى أن اضطراب ثنائي القطب -الذي يُميّز بفترات من الهوس والاكتئاب- يرتبط بالإبداع بشكل كبير، ولكن من ناحية أخرى، لم تُظهر نفس الدراسة ارتباطاً بين الإبداع والاضطراب الاكتئابي المُستمر (PDD) أو الاكتئاب الخفيف، على الرغم من الإشارة إلى أن الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب الحاد (MDD) يكونون أكثر إبداعاً مقارنةً بأولئك الذين يعانون من الاكتئاب الخفيف وهنا مفارقة غريبة؛ على الصعيد الآخر نستطيع لمس فكرة أن بعض أنواع الفنون مثل الكتابة والرسم يُمكن أن تكون وسيلة للتعبير والتعامل مع الصراعات النفسية، على سبيل المثال، العديد من الفنانين المعروفين مثل فينسنت فان جوخ وفيرجينيا وولف، كانوا يعانون من اضطرابات نفسية، وقد يكون إبداعهم طريقة ووسيلة للتعامل مع هذه التحديات والضغوطات، حيث يُمكن أن يكون الإبداع له تأثير إيجابي على الصحة النفسية، مما يساعد الأفراد على تطوير مهارات واستراتيجيات لتحسين رفاهيتهم النفسية، ويُمكن للفنون أن تساعد في تقليل التوتر، وتحسين مهارات التعامل، وتقليل الاكتئاب والقلق، وزيادة المرونة النفسية، وتعزيز تقدير الذات (Nittle, 2023; Gillam, 2018). بالرغم من أن هنالك أدلة على ارتباط بعض الاضطرابات النفسية بالإبداع، فإن العلاقة

جيد: Commented [NK9]:

جيد لكن لا أرى جميع هذه المراجع في: Commented [NK10]: قائمة المصادر؟ إذا كان المرجع غير موثقاً في النهاية يفضل عدم ذكره من الأصل... أو توثيقه بشكل سليم في المتن وفي القائمة النهائية

مرجع جيد: Commented [NK11]:

ليست بسيطة وتحتاج للمزيد من البحث لفهمها بشكل كامل وشمولي، ولكن بالمُجمل يُمكن أن يكون الإبداع وسيلة للتعامل مع الصراعات النفسية، وفي نفس الوقت يُمكن أن تؤدي الحياة الفنية الإبداعية والضغط المرتبطة بها إلى ظهور إشكاليات واعتلالات

نفسية معينة.

الإجابة جيدة، لكن ربما كان من الأفضل [NK12]: تقسيمها إلى أكثر من فقرة لتقسيم الأفكار وجعلها أكثر سلاسة في الفهم عند القراءة (أي مزيد من التنظيم المنطقي للإجابة)

المراجع في السؤال الثاني:

المراجع العربية:

جروان، ف. ع. (2002). الإبداع - مفهومه - معايير - نظرياته - قياسه - تدريبه - مراحل العملية الإبداعية. ط. 1، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. ص. 22.

صالح، ق. ح. (2007). الإبداع وتذوق الجمال. مؤسسة العلوم النفسية العربية، ع. 7، ص. 4.

عرب، ه. ع.، الخضر، ع. ح. (2022). أثر تدخلات علم النفس الإيجابي في الرفاهية الذاتية والنفسية. مجلة العلوم الاجتماعية، مج. 16، ع. 1، ص. 25-42.

كرزم، ن. (2023). البحث عن التوازن النفسي في عصر التشتت الرقمي. (مترجم عن مقال بالإنكليزية من منشورات جامعة أوزنابروك، 2023) (<https://sites.google.com/view/nawras-happiness>) (استخرج بتاريخ 12/7/2024).

مصمودي، ز.، باشا، ف. (2016). علم النفس الإيجابي: تناول مفاهيمي. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، ع. 19.

المراجع الأجنبية:

Espie, E., et al. (2009). Trauma-related psychological disorders among Palestinian children and adults in Gaza and West Bank, 2005-2008. *International Journal of Mental Health Systems*, Vol. 3, I. 21. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-3-21>

Gillam, T. (2018). Creativity and Mental Health. In: Creativity, Wellbeing and Mental Health Practice. Palgrave Studies in Creativity and Culture. *Palgrave Pivot*, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-74884-9_3

Nittle, N. (2023). The Link Between Depression and Creativity. *Verywell mind*.
<https://www.verywellmind.com/the-link-between-depression-and-creativity-5094193>

Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive Psychology: An Introduction. In: Flow and the Foundations of Positive Psychology. *Springer, Dordrecht*.
https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_18

تقييم السؤال الثاني ب:

الأطروحة/التركيز:

مستوى 2: يلبي التوقعات

الأطروحة تلبي التوقعات، لكن تحتاج إلى مزيد من التوضيح على عكس الإجابات السابقة للطلاب، حيث كانت فكرته العامة وأطروحته أكثر تنظيماً وترتيباً

التنظيم

مستوى 2: يلبي التوقعات

هناك مستوى معين من تنظيم الإجابة، لكن الانتقال بين الأفكار ليس سلساً للغاية في هذا النص، ويمكن تطوير ذلك من خلال وجود فقرات منفصلة تحتوي أفكاراً مختلفة، مع وجود روابط واضحة تجمع هذه الفقرات والأفكار.

الدعم

مستوى 2: يلبي التوقعات

هناك محاولات جيدة لدعم الإجابة، لكن بحاجة إلى مزيد من التطوير من أجل جعل الإجابة أكثر إقناعاً.

المصادر:

مستوى 1: ممتاز.

استخدام جيد للمصادر

الأسلوب

مستوى 1: ممتاز

التنسيق والترتيب

-مستوى 1: ممتاز