

Student Name: Mariam Handal					
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		7		
	Q1.B			5	
	Q2.A		6		
	Q2.B		7		
	Average:	6.25			
Organization (8)	Q1.A		6		
	Q1.B		6		
	Q2.A			5	
	Q2.B		7		
	Average:	6			
Support (8)	Q1.A		7		
	Q1.B			5	
	Q2.A		6		
	Q2.B			5	
	Average:	5.75			
Sources (8)	Q1.A		6		
	Q1.B		7		
	Q2.A			5	
	Q2.B:			5	
	Average	5.75			
Style (8)	Q1.A		6		
	Q1.B		7		
	Q2.A			5	
	Q2.B		7		
	Average:	6.25			
Conventions (8)	Q1.A		6		
	Q1.B		7		
	Q2.A		6		
	Q2.B		7		
	Average:	6.5			
Relevance and reference to the course material (8)	Q1.A		7		
	Q1.B	8			
	Q2.A	8			
	Q2.B		7		
	Average:	7.5			
Bonus		3			
Total Grade (56)		47			
Total grade weight (30%)		25			



كلية الدراسات العليا

علم النفس المرضي

**PSYC 5311**

إعداد الطالبة: مريم حنضل

إشراف: د. نورس كرزم

عنوان الورشة: إمتحان بحثي نهائي

التاريخ: 12-7-2024

## السؤال الأول (أ):

بناءً على الوصف المقدم عن الحالة، فسوف أقدم تشخيصاً أولياً عن الحالة. حسب وجهة نظري أرى أن لدى الحالة عدة اضطرابات ألا وهي: صدمة (Trauma) أو ممكن القول الإضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد (Trauma-and stressor-Related Disorder) (إضطراب ما بعد الصدمة PTSD) أو إضطراب الكرب ما بعد الصدمة (Posttraumatic Stress Disorder)، إضطراب النوبة الإكتئابية الجسيمة (Major Depressive Episode) ، الإضطراب الإكتئابي الجسيم (Major Depressive Disorder)، إضطراب إكتئابي مستمر (سوء المزاج) "Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)، إضطراب الكاوبس (Nightmare Disorder)." "Persistent

الصدمة هي مسبب الاضطراب، الاضطراب Commented [NK1]: هو (توتر أو كرب ما بعد الصدمة)

لماذا إضطراب الكرب ما بعد الصدمة؟ (حسب معايير تشخيص DSM5)

المشاهدة الشخصية للحدث، الذكريات المؤلمة والمتكررة عن الحدث الصادم، أحلام مؤلمة ومتكررة ترتبط بمحتوى الحدث الصادم، تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، والتي تبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، تجنب الذكريات المؤلمة والأفكار أو المشاعر أو أي شيء يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم، تجنب عوامل التنكير الخارجية مثل الأشخاص، الأماكن، الأحاديث، المواقف..... وغيرها، التي تثير الذكريات المؤلمة والأفكار أو المشاعر عن الحدث الصادم، المعتقدات السلبية الثابتة والمبالغ فيها حول الذات، المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب الحدث الصادم، والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه، الحالة العاطفية السلبية المستمرة، تضاعف بشكل ملحوظ للإهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة، مشاكل في التركيز، إضطرابات النوم، ضعف في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية.... وغيرها.

لماذا النوبة الإكتئابية الجسيمة والإضطراب الإكتئابي الجسيم Major depressive episode and Major Depressive Disorder؟ (حسب معايير تشخيص DSM5)

مزاج منخفض معظم اليوم، إنخفاض واضح في الإهتمام في بعض الأنشطة معظم اليوم وفي كل يوم تقريباً، أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً، تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً، إنخفاض القدرة على التركيز أو التفكير، أفكار متكررة عن الموت، إنخفاض واضح في الأداء الاجتماعي أو المهني.... وغيرها.

قمت بالتوصل إلى هذه الإضطرابات وليس غيرها من الإضطرابات، لأنه حسب الأعراض المذكورة في الوصف عن الحالة معظمها مذكورة في أعراض التشخيص حسب DSM5. حسب الدليل التشخيصي فعندما يتعرض الشخص لحدث صادم قد يحصل لديه تنوع في أشكال المعاناة النفسية، فمن الممكن أن تظهر عليه بعض أعراض الخوف والقلق، وفقدان المتعة. وفي هذه الحالة ظهر لديها نوع من القلق والتوتر لأنه حسب وصف الحالة لديها أفكار قلقية ومتوترة، توقفت عن العمل تماماً، وكان لديها توتر في غالبية علاقاتها الاجتماعية. وبناءً على ما تم ذكره في الدليل التشخيصي فإن الحالة حسب الوصف كانت تتجنب الذهاب إلى الشارع الذي حدث فيه الحدث، تتجنب الحديث مع أصدقاء أخيها، تبقى تتذكر المشهد ويأتي على رأسها صور المشهد، كانت تقوم بإلقاء اللوم المستمر على نفسها، فقدان شبه كامل للمشاعر الإيجابية، مزاج عام سيء، مشاكل حادة في

التركيز، تشتت دائم وقدم القدرة على إنجاز المهام، أفكار سوداوية متكررة حول الموت والعنف والحرب، مزاج عام سيء  
غالبية اليوم كما لاحظ أفراد عائلتها، فقدان الطاقة وتعب مستمر بشكل يومي، كانت تعاني من حالة أرق ولا تستطيع النوم  
بسهولة، كانت ترى كوابيس مستمرة (بشكل شبه يومي)، وتذكر الكوابيس المزعجة.

#### تقديم السؤال الأول-أ:

الأطروحة/التركيز:

مستوى 2: يلبي التوقعات

-هناك أطروحة عامة من وراء النص، لكنها ليس واضحة بشكل كاف، كان من الممكن توضيح الفكرة العامة، واختصار النص بشكل أكثر تناسقاً.

التنظيم

مستوى 2: يلبي التوقعات

هناك تنظيم عام في النص، رغم عدم الدخول في بعض الأعراض الأخرى المهمة.

الدعم

مستوى 2: يلبي التوقعات

هناك محاولات لدعم الإجابة، لكن الطالبة لا تعود إلى مصدر إضافي (ربما لتفسير لماذا تكون هذه الاضطرابات معاً في نفس الوقت،  
هناك الكثير من المراجع حول هذا الموضوع).

المصادر:

مستوى 2: يلبي التوقعات

توجد مصادر أولية عامة، وهذا جيد، ربما كان من الأفضل اللجوء إلى دراسة حديثة تفسر الأعراض الكثيرة التي لدى الحالة.

الأسلوب

مستوى 2: يلبي التوقعات

الأسلوب العام في الكتابة جيد ومقبول، لكن بحاجة للعمل خصوصاً فيما يتعلق بالتلخيص لأبرز النقاط وربط الأفكار ببعضها البعض.

التنسيق والترتيب

مستوى 2: يلبي التوقعات

بشكل عام، التنسيق جيد، لكن يمكن العمل عليه بشكل أكبر لتقويته.

التشخيص جيد، لكن هناك أعراض لم  
تتطرق لها الطالبة مثل أن الحالة المذكورة لا تهدأ إلا بمشاهدة الأخبار  
ولمدة لا تقل عن 5 ساعات يومياً، وهذا مؤشر على اضطراب إضافي  
الآ وهو الوسواس القهري

## السؤال الأول (ب) الفرع الأول:

بعد أن قمت بتشخيص الحالة ذهبت إلى الذكاء الاصطناعي (نوع الذكاء الاصطناعي الذي قمت باستخدامه ألا وهو ChatGPT) وبسبب ضيق الوقت لم أستطع استخدام ذكاء اصطناعي آخر)، وقمت بطرح عليه أن يقوم بتقديم لي خطة علاجية عن الحالة، وكانت الإجابة أنه يجب أن تكون الخطة العلاجية شاملة ومتعددة الأوجه.

يرجى ذكر أي اصدار، لأن هنالك عدة إصدارات من هذه الأداة، وكل اصدار يختلف من ناحية الإمكانيات والقدرات والمواصفات

فقام بالتقديم لي عدة طرق علاجية لإستخدامها مع هذه الحالة ألا وهي (1) العلاج النفسي: أ) العلاج السلوكي المعرفي (CBT) الذي قد يساعد الحالة في إعادة تشكيل الأفكار، المعتقدات السلبية المتعلقة بالصدمة، وتغير في أنماط التفكير السلبية. ب) العلاج بالتعرض (Exposure Therapy): والذي قد يساعد الحالة في مواجهة وتقليل الخوف المرتبط بالذكريات الصادمة. ج) علاج التحكم في الكوابيس (Nightmare Control Therapy): الذي قد يساعد في تغيير محتوى الكوابيس المتكررة وتحسين جودة النوم. 2) العلاج الدوائي: وقام بذكر عدة أنواع من الأدوية مثل أدوية مضادة للإكتئاب، أدوية للقلق، وأدوية مضادة للكوابيس. 3) العلاج النفسي الجسدي مثل: تقنيات الإسترخاء: اليوغا، التأمل، والتنفس العميق. ب) العلاج بالتدليك الذين يساعدون على تقليل التوتر الجسدي والنفسي، وتخفيف التوتر والقلق. 4) الدعم الاجتماعي والعائلي مثل المشاركة في مجموعات الدعم إلى PTSD والإكتئاب حيث يوفر بيئة داعمة للمريض في مشاركة تجاربه وتلقي الدعم. ب) الإستشارة العائلية: تساعد في تحسين التواصل والدعم من قبل أفراد الأسرة. 5) التدخلات اليومية مثل: التغذية السليمة والتمارين الرياضية المنتظمة التي تلعب دوراً هاماً في تحسين الصحة النفسية. ب) تحسين عادات النوم: إتباع روتين نوم منظم: يمكن أن يقلل من اضطرابات النوم مثل الكوابيس. 6) التقييم والمتابعة المستمرة مثل: أ) متابعة دورية مع الأخصائي النفسي: لضمان فعالية العلاج وتعديل الخطة إذا لزم الأمر. ب) التقييم المنتظم للأدوية: لضبط الجرعات أو تغيير الأدوية إذا لم تكن فعالة أو كانت تسبب آثاراً جانبية.

تلخيص جيد: [NK4]

ثم قمت بالطرح عليه إذا كان بإمكانه وضع خطة تفصيلية لي، فقام بالإجابة أنه يجب أن تتم هذه الخطة تحت إشراف طبيب نفسي أو معالج مرخص، ويتم تعديلها بناء على إستجابة المريض. ويمكن تقسيم الخطة إلى مراحل قصيرة ومتوسطة وطويلة الأجل.

المرحلة الأولى: التقييم والتدخل الفوري (المدة من شهر إلى ثلاث شهور):

ففي هذه المرحلة نقوم بالتقييم الشامل لحالة المريض من قبل طبيب نفسي لتحديد شدة الأعراض وتأثيرها على الحياة اليومية. ونقوم باستخدام أدوات تقييم محددة مثل إستبيانات الإكتئاب والقلق و PTSD، استخدام العلاج الدوائي مع المتابعة الدورية، ومن ثم البدء في جلسات العلاج النفسي باستخدام العلاج السلوكي المعرفي (CBT) بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً، ومن ثم الانتقال إلى العلاج بالتعرض، وأخيراً القيام بتقنيات التحكم في الكوابيس، مع إعداد روتين نوم منظم، واستخدام تقنيات الإسترخاء قبل النوم مثل التنفس العميق.

المرحلة الثانية: الإستقرار والتحسين (المدة من 4 شهور إلى سنة شهور):

ففي هذه المرحلة نستمر في العلاج النفسي وبخاصة الإستمرار في جلسات CBT، وقد تزيد عدد الجلسات إلى مرتين في الأسبوع إذا لزم الأمر. بالإضافة إلى الدعم الإجتماعي والعائلي، ولا ننسى التدخلات الجسدية والنفسية مثل ممارسة التمارين واليوغا، وممارسة الرياضة.

المرحلة الثالثة: التعافي طويل الأمد (المدة من 6 شهور إلى 12 شهر)

ففي هذه المرحلة نقوم بتقييم فعالية العلاج النفسي والدوائي وإجراء تعديلات لازمة، ثم نقوم بتقليل الجرعات الدوائية تدريجياً إذا كانت تحت السيطرة، وتعزيز المهارات المكتسبة في CBT لمواجهة المواقف المستقبلية. تعزيز إستقلالية المريض في إدارة أعراضه والتحكم في حياته اليومية، ووضع خطة للإستمرار في العلاج النفسي بشكل دوري كإجراء وقائي، نقوم بتحديد مواعيد متابعة شهرية لضمان إستمرار التحسن، وإستخدام أدوات تقييم دورية لمراقبة الأعراض والتدخل المبكر عند الحاجة. قام بعرض بعض الملاحظات ألا وهي: المرونة في الخطة وأن تكون قابلة للتعديل بناء على إستجابة المريض. والتعاون مع الأطباء، المستشارين، وأفراد العائلة لتحقيق أفضل النتائج. ولا ننسى الدعم المستمر للمريض من قبل الأصدقاء والعائلة.

#### السؤال الأول (ب) الفرع الثاني:

رأي في التصور العلاجي المقترح من الذكاء الاصطناعي للحالة، أرى أن الخطة التي قام بتقديمها شاملة لجميع النواحي. هل يمكن الاعتماد عليه بشكله الحالي؟ نعم يمكن الإعتماد عليها بالشكل الحالي. وهل توجد أدوات أخرى في الذكاء الاصطناعي تستطيع المساعدة في هذا الشأن بشكل أكثر دقة؟ نعم توجد أدوات أخرى في الذكاء الاصطناعي التي تستطيع المساعدة في هذا الشأن بشكل أكثر دقة، لكن لضيق الوقت لم أستطع اللجوء إليها.

Commented [NK5]: يرجى توضيح رأيك بهذا الشأن

مقدمة : إستخدام الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة النفسية للمساعدة في التشخيص وخطط العلاج آثار الكثير من الآراء وإمكانياته. يجادل البعض بأن الذكاء الاصطناعي لن يكون لديه القدرة أبداً على إستبدال البشر، بينما يعتقد البعض الآخر أنه يمكن أن يساعد بشكل كبير في عملية التشخيص ويوفر الكثير من المعلومات المفيدة عن المريض المصاب بمرض عقلي. في هذا البرهان، سنناقش لماذا يمكن أن يكون الذكاء الاصطناعي مفيداً للمعالجين.

برهان إستخدام الذكاء الاصطناعي في العلاج:

Commented [NK6]: الإجابة تفقّر إلى الترتيب والتسلسل المنطقي

1. تحسين دقة التشخيص : يمكن إستخدام خوارزميات الذكاء الاصطناعي لتحليل كمية كبيرة من البيانات في نفس الوقت وبسرعة. يمكنه تحليل أعراض المرضى والتاريخ الطبي لتزويد المعالج بتشخيص أكثر دقة. نشرت دراسة في المجلة الدولية للبحوث البيئية والصحة العامة مقالاً يناقش كيف “Overall, our findings suggest that a widely

available symptom checker used in the formal diagnosis of mental disorders could

”provide clinicians with a list of condition suggestions with moderate-to-good accuracy  
(JMIR Mental Health). لقد ثبت أن الذكاء الاصطناعي يساعد المعالج في تشخيص المريض بشكل صحيح.

Commented [NK7]: هذه طريقة غير سليمة في إيراد الاقتباسات بلغة أخرى، يجب إعادة الصياغة بنفس لغة المقال

Commented [NK8]: توثيق غير سليم

2. خطط العلاج الشخصية : يمكن إستخدام الذكاء الاصطناعي لمساعدة المعالجين على تطوير خطة شخصية لمنتفعيهم لتتناسب إحتياجاتهم الشخصية من خلال تحليل بيانات المريض وتحديد خطة الطريقة الأكثر فعالية. وقد نشرت دراسة من قبل تشير المجلة الدولية للبحوث البيئية والصحة العامة إلى أن “ Artificial intelligence (AI) methods might enhance psychotherapy by providing therapists and patients with real- or close to real-time recommendations according to the patient’s response to treatment” (Gual-Montolio) وهذا يجعل خطة العلاج أكثر دقة للمنتفع ويساعد المعالج على تحسين نتائج المنتفع بشكل فعال.

Commented [NK9]: لا أعرف لماذا هذا الاقتباس باللغة الإنكليزية، كما أن التوثيق غير سليم

تقييم السؤال الأول ب:

الأطروحة/التركيز :

مستوى 3: يقترب من التوقعات

-هناك محاولة لكتابة فكرة أو إجابة واضحة، لكنها بحاجة إلى تحسين وتوضيح، كما أن الطالبة تذكر أفكار عامة بدون تفصيل أو دعم كافٍ.

التنظيم

مستوى 2: يلبي التوقعات

تحاول الطالبة تنظيم الأفكار ولكن هناك انتقال بين الأفكار بشكل متقطع أحياناً مما يؤثر على الوضوح العام للنص.

الدعم

مستوى 3: يقترب من التوقعات

هناك محاولات لدعم الإجابة، ولكن الاستخدام خاطئ للمصادر بشكل عام، كما أن إدراج الاقتباسات لا يتبع المعايير الأكاديمية السليمة.

المصادر :

مستوى 2: يلبي التوقعات

جيد ولكن هناك مشكلة في التوثيق داخل المتن

الأسلوب

مستوى 2: يلبي التوقعات

الأسلوب العام في الكتابة جيد ومقبول، لكن بحاجة للعمل خصوصاً فيما يتعلق بالتلخيص لأبرز النقاط وربط الأفكار ببعضها البعض.

التنسيق والترتيب

-مستوى 2: يلبى التوقعات

بشكل عام، التنسيق جيد، لكن يمكن العمل عليه بشكل أكبر لتقويته.

مراجع :

- JMIR Mental Health - Diagnostic Performance of an App-Based Symptom Checker in Mental Disorders: Comparative Study in Psychotherapy Outpatients, <https://mental.jmir.org/2022/1/e32832>
- Gual-Montolio, Patricia, et al. "Using Artificial Intelligence to Enhance Ongoing Psychological Interventions for Emotional Problems in Real- or Close to Real-Time: A Systematic Review." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, U.S. National Library of Medicine, 24 June 2022, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9266240/>

#### السؤال الأول (ج) الفرع الأول:

مقدمة: لقد كان الجدل بين علم نفس التحزري وعلم النفس التقليدي في علاج المرضى العقلانيين بمثابة محادثة تم الحديث عنها لفترة طويلة. يتعمق علم النفس التقليدي في العمليات النفسية والأمراض لدى الفرد، بينما يركز علم نفس التحزري بشكل أكبر على الجانب الاجتماعي والسياسي لقضايا الصحة العقلية. في هذا المقال، سنناقش أنه من الأكثر فعالية للمعالجين استخدام مزيج من كلا النهجين حتى يتمكنوا من التوصل إلى نتيجة تكون فعالة ومفيدة للمنتفع. علاوة على ذلك، سنسلط الضوء على كيفية ربط هذين النهجين بالسياق السياسي لكيفية سير الأحداث في غزة.



الحرب في غزة: الحرب المستمرة في غزة توضح لنا كيف يمكن للأوضاع الاجتماعية والسياسية أن تساهم في مشاكل الصحة العقلية. لقد أدى الصراع الإسرائيلي الفلسطيني إلى معاناة كبيرة وتشريد وصدمة بين سكان غزة. وفقاً لدراسة نشرت في مجلة الإجهاد الصادم، فإن 92% من الفلسطينيين في غزة تعرضوا لحدث صادم واحد على الأقل في حياتهم ( El-Khodary, Basel). إن الخوف المستمر من العنف، وعدم القدرة على الوصول إلى الضروريات الأساسية مثل الغذاء والماء، والنزوح من منازلهم يمكن أن يساهم جميعها في مشاكل الصحة العقلية مثل القلق، الاكتئاب، وإضطراب ما بعد الصدمة... وغيرها.

الربط بين علم النفس التقليدي وعلم النفس التحريري: بالنسبة للأشخاص المصابين بصدمات نفسية في غزة، يمكن استخدام علم النفس التقليدي للتركيز على آليات التكيف لدى الفرد وتخفيف الأعراض. ومع ذلك، فإن علم النفس التقليدي لا يعالج الأسباب الجذرية لهذه المشاكل. ومن ناحية أخرى، يدرك علم نفس التحريري أن الحرب المستمرة على الناس في غزة والبيئة التي يعيشون فيها هي السبب الجذري لمرضهم العقلي. من خلال معالجة هذه القضايا البيئية، يمكن لعلماء نفس التحريري أن يكونوا قادرين على مساعدة المنتفعين في التغلب على إضطراباتهم العقلية الناجمة عن الحرب وتعلم كيفية التعامل معها.

في حين أن علم النفس التقليدي له حدوده، إلا أن له نقاط قوته أيضاً. على سبيل المثال، ثبت أن العلاج السلوكي المعرفي (CBT) مفيد عندما يتعلق الأمر بمعالجة أعراض إضطراب ما بعد الصدمة لدى المنتفعين (Watkins, Laura E). علاوة على ذلك، يمكن للعلاج التقليدي أن يزود الأفراد باستراتيجيات التكيف ومهارات الوعي الذاتي التي يمكن أن تكون مفيدة في إدارة أعراض الصحة العقلية. لقد ثبت أنه في حين أن علم النفس التقليدي هو أداة قوية يستخدمها المعالجون، فإن علم نفس التحريري يمكن أن يملأ فجوات علم النفس التقليدي وقد ثبت أنه مفيد للإستخدام في العلاجات (Tate, Kevin A).

في الواقع، الأمر ليس حالة أو موقف يمكن للمعالجين إستخدام كلا الطريقتين في نفس الوقت لمساعدة المنتفع. في الواقع، قام العديد من المعالجين بالفعل بربط وإستخدام كل من علم نفس التحريري وعلم النفس التقليدي في ممارساتهم. على سبيل المثال، يمكن للمعالج إستخدام العلاج السلوكي المعرفي، وهو العلاج التقليدي، لمساعدة الفرد على إدارة أعراض إضطراب ما بعد الصدمة مع إستخدام العلاج التحريري أيضاً، من خلال معالجة الجوانب الاجتماعية والسياسية التي ساهمت في الصدمة.

الخلاصة: في الختام، في حين أن علم النفس التقليدي وعلم نفس التحريري لهما نقاط قوة ونقاط ضعف خاصة بهما، إلا أنه من المفيد للمعالجين الجمع بين كلا النهجين في علاجاتهم. يوفر علم النفس التقليدي للمعالجين الطرق والأساليب التي يمكن أن تكون فعالة في علاج الأعراض، بينما يوفر لنا علم نفس التحريري حلاً حول كيفية علاج المشكلات التي تساهم في المرض العقلي. يمكن استخدام هذين النوعين من علم النفس للمنتفعين الذين عانوا من الحرب المستمرة في غزة. من خلال دمج كلا النهجين، يمكن للمعالجين تقديم خطة علاج أكثر فعالية وتمكيناً تعالج جميع جوانب ووجهات نظر صدمة المنتفع.

**مراجع:**

1. El-Khodary, Basel, et al. "Traumatic Events and PTSD among Palestinian Children and Adolescents: The Effect of Demographic and Socioeconomic Factors." *Frontiers in Psychiatry*, U.S. National Library of Medicine, 31 Mar. 2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7137754/>
2. Watkins, Laura E, et al. "Treating PTSD: A Review of Evidence-Based Psychotherapy Interventions." *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, U.S. National Library of Medicine, 2 Nov. 2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6224348/>
3. Tate, Kevin A, Torres Rivera, Edil, Brown, Eric, Skaistis Leslie, Foundations for Liberation: Social Justice, Liberation Psychology, and Counseling, <https://www.redalyc.org/pdf/284/28432389002.pdf>

بما أن هذا السؤال إضافي، فقد تمت إضافة 3 علامات بونص على هذه الإجابة

### السؤال الثاني الفرع الأول:

مقدمة : وفقا للأحداث الجارية، اعتقد أن حالة الصحة العقلية للفلسطينيين سوف تستمر في التدهور في العامين المقبلين. هناك العديد من الأشياء التي يمكن أن تؤثر وتخلق مشاكل نفسية للفلسطينيين مثل الآثار طويلة المدى للحرب والأزمات الإنسانية والكوارث، إلى جانب المعدل السريع للتغير التكنولوجي والفجوة بين التقدم التكنولوجي والتطور العقلي.

هذا رأي عام غير مبني على دلائل؟  
دراسات؟ إحصاءات؟

التكنولوجيا قد تؤدي إلى تدهور الصحة النفسية في فلسطين: من المعروف أن الوضع الحالي في فلسطين يشهد حالة حرب وتهجير وصددمات مستمرة، مما قد يسبب مشاعر السلبية والعجز واليأس لدى الكثير من الناس. تُظهر الحرب في قطاع غزة الضرر الذي يمكن أن يسببه العنف والدمار للأفراد والمجتمعات. وفقًا لدراسة منشورة بعنوان "انتشار أعراض الإجهاد اللاحق

تبدأ الفقرة بالتكنولوجيا، ولكن الشرح حول الحرب والسياسة؟ لا يوجد تناسق في كتابة الأفكار

للصدمة والتنبيه بها"، فإن التواجد حول الحرب والعنف يمكن أن يؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، والقلق، والاكتئاب، ومشاكل الصحة العقلية الأخرى (Erkuygur, Semire).

بالإضافة إلى ذلك، فإن التحول الرقمي يتحرك ويتطور بسرعة، مما قد يسبب مشاعر مثل العزلة الاجتماعية والقلق للأشخاص الذين يعانون من حالة توتر عالية، مثل الفلسطينيين. وفقاً للأبحاث، فإن الاستخدام المفرط لوسائل التواصل الاجتماعي يمكن أن يؤدي إلى الحزن والقلق والشعور بالوحدة (Ms.Simarjeet Kaur). من المرجح أن يواجه الفلسطينيون المزيد من التوتر والقلق نتيجة للضغوط لمواكبة التحسينات التكنولوجية وفي الوقت نفسه التعامل مع الكارثة الإنسانية الحالية والحرب.

توثيق غير سليم: [NK13] Commented

بما أن الطالبة بدأت بالحديث حول التحول الرقمي فقط هنا، إذن يجب ربط الفقرة السابقة بهذه الفقرة

وقد يكون لفكرة "البطالة التكنولوجية" أيضاً تأثير على الصحة العقلية للفلسطينيين. في المستقبل، ستحل التكنولوجيا محل العديد من الموظفين الذين سيتسببون في توقف الفلسطينيين عن العمل؛ قد يواجه الفلسطينيون نقصاً في فرص العمل، وعدم اليقين المالي، والإحباط عندما يتعلق الأمر بحياتهم المهنية. وفقاً لكتاب آلان دي بوتون "مدرسة الحياة"، فإن عدم التوافق بين التقدم التكنولوجي والنمو العقلي يمكن أن يؤدي إلى الشعور بالفشل وتدني احترام الذات (De Botton, Alain).

توثيق غير سليم: [NK15] Commented

للاستمرار، قد يؤدي النقص في شبكات وموارد الدعم الاجتماعي إلى إثارة مشكلات تتعلق بالصحة العقلية. قد يواجه الفلسطينيون تحديات عندما يتعلق الأمر بالحصول على رعاية الصحة العقلية. يمكن أن تكون هذه التحديات تحديات مالية أو وصمة عار اجتماعية مرتبطة بالمرض العقلي. يحتاج العديد من الأفراد في فلسطين إلى "احتياجات خاصة لرعاية الصحة العقلية والتي لا يتم تناولها بشكل كافٍ في الوقت الحاضر" (El-Haj-Mohamad, Rayan).

توثيق غير سليم: [NK16] Commented

وللتعويض عن هذه الآثار، من الأهمية بمكان توفير خدمات الدعم التي تناسب الاحتياجات الخاصة للفلسطينيين، مثل رعاية الصحة العقلية، وشبكات الدعم الاجتماعي، وبرامج التمكين الاقتصادي. ويتعين على الحكومات والمنظمات والأفراد العمل معاً لخلق بيئة أكثر دعماً تتفهم التأثير النفسي للأزمات الإنسانية والتقدم التكنولوجي.

الخلاصة: باختصار، أعتقد أن الحالة النفسية الفلسطينية ستزداد سوءاً مع تقدم التكنولوجيا. ويحتاج الفلسطينيون إلى وقت للتعافي عقلياً من الحرب حتى يكونوا مستعدين للتعامل مع التطور التكنولوجي. سيكون من الصعب التعامل مع التحول التكنولوجي وفي نفس الوقت التعامل مع آثار الحرب.

## مراجع :

1. Erkuygur, Semire. Akbay-Safi, Sena. Senay, Ibrahim. "Prevalence and Predictors of Post-Traumatic Stress Symptoms ... : Intervention Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Affected Areas." LWW, October 2023, [https://journals.lww.com/invn/fulltext/2023/21020/prevalence\\_and\\_predictors\\_of\\_post\\_tr](https://journals.lww.com/invn/fulltext/2023/21020/prevalence_and_predictors_of_post_tr)

[automatic\\_stress.8.aspx#:~:text=Although%20the%20prevalence%20of%20PTSD,is%20populations%20in%20conflict%20areas.](#)

2. Ms.Simarjeet Kaur, Dr.Kamaljeet Kaur, Ms.Aprajita, Mr.Rohan Verma, Mr. Pangkaj. "Impact of Social Media on Mental Health of Adolescents", 2022, [file:///C:/Users/user/Downloads/S05.121.+\(779+to+783\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/S05.121.+(779+to+783).pdf)
3. De Botton, Alain. The School of Life: "The collapse of traditional employment". Penguin, 2014. <https://natureandus.wordpress.com/2013/09/16/alain-de-botton-a-kindergentler-philosophy-of-success/>
4. El-Haj-Mohamad, Rayan, et al. "Smartphone-Delivered Mental Health Care Interventions for Refugees: A Systematic Review of the Literature." Global Mental Health (Cambridge, England), U.S. National Library of Medicine, 23 Dec. 2022, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9947632/>

تقييم السؤال الثاني-أ:

الأطروحة/التركيز:

مستوى 2: يلي التوقعات

-هناك محاولة لدى الطالبة لكتابة أطروحة، لكنها غير جامعة لكافة أجزاء الإجابة، وأحياناً تبدو غير متسلسلة بشكل منطقي، خصوصاً مع وجود بعض الإشكاليات في طريقة كتابة الأفكار وطريقة التوثيق.

التنظيم

مستوى 3: يقترب من التوقعات

لم أر تنظيمًا منطقيًا للأفكار، هناك محاولة لكتابة خلاصة، لكن الإجابة لا تغطي كافة جوانب السؤال، ولا تقدم شرحاً وافياً لأفكار الطالبة.

الدعم

مستوى 2: يلي التوقعات

هناك محاولات لدعم الإجابة، وذلك من خلال بعض المصادر ذات الصلة، لكن التوثيق يعاني من مشكلة.

المصادر:

مستوى 3: يقترب من التوقعات

توجد مصادر أولية عامة، وهذا جيد، لكن التوثيق يعاني من مشكلة.

الأسلوب

مستوى 3: يقترب من التوقعات

يحتاج الطالب إلى المزيد من المصطلحات الأكاديمية ذات الصلة بالمساق وبالمادة عموماً، كما أن الأسلوب يفتر للتتبع والتسلسل مما يؤدي إلى إضعاف الجدول العلمي في الإجابة.

التنسيق والترتيب

مستوى 2: يلبي التوقعات

يمكن تقوية التنسيق والترتيب بشكل عام، وخصوصاً في عرض الأفكار، طريقة التوثيق، وغيرها من النقاط.

#### السؤال الثاني الفرع الثاني:

مقدمة : كان الجدول القديم حول العلاقة بين الإبداع والمرض العقلي موضوعاً مثيراً للاهتمام لسنوات عديدة. يعتقد بعض الناس أن الفنانين اللامعين هم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض العقلية لأن إبداعهم يتكثف أكثر من المعتاد. ومن ناحية أخرى، يعتقد البعض أن المرض النفسي هو نتيجة نبوغهم وموهبتهم. في هذا المقال، سوف نستكشف العلاقة بين الإبداع والجنون ونقدم الأدلة التي تدعم فكرة أن المرض العقلي لا يخلق الإبداع بشكل مباشر؛ بل هو عامل خطر لذلك.

المرض العقلي يصنع التآلق: إحدى أهم الحجج هي أن المرض العقلي يمكن أن يكون محفزاً للإبداع. أثبتت الأبحاث أن العديد من الفنانين والكتاب والموسيقيين المشهورين عانوا من مشاكل الصحة العقلية طوال حياتهم ومسيراتهم المهنية. ونتيجة لذلك، فقد ابتكروا ببراعة قطعاً فنية رائعة في مجالهم. فيما يلي بعض الأمثلة لفنانين مختلفين عانوا من مرض عقلي؛ عانى فنسنت فان جوخ من الاكتئاب والقلق، وعانى كورت كوبين من الاكتئاب والإدمان، وعانى إرنست همنغواي من الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة (Arnold M. Ludwig, page 1-2). وفي كل حالة من هذه الحالات، كان الإنتاج الإبداعي مرتبطاً غالباً بصراعاتهم المتعلقة بالصحة العقلية؛ لذلك، قد نعتقد أن الإبداع والمرض العقلي مرتبطان.

بالإضافة إلى، من الممكن أن يكون الأفراد المصابون بأمراض عقلية أكثر ميلاً إلى ممارسة مهنة إبداعية بسبب وجهات نظرهم وخبراتهم الفريدة. لقد وجدت الدراسات أن الأشخاص الذين يعانون من حالات صحية عقلية معينة، مثل الإضطراب ثنائي القطب أو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، يمكن أن يكون لديهم القدرة على أن يكونوا أكثر إبداعاً من غيرهم (Johnson, Sheri L). تُرجع ذلك إلى حقيقة أن الأمراض المزمنة غالباً ما تحتوي على تغيرات في بنية ووظيفة

ماذا تعني بـ "عامل خطر" يجب توضيح [NK17]:  
هذه العبارات العامة

توثيق غير سليم، وليس هكذا تبدأ [NK18]:  
الفقرات....

بالإضافة إلى ماذا؟ [NK19]:

توثيق غير سليم [NK20]:

الدماغ، مما قد يؤدي إلى تحسين القدرات المعرفية بما في ذلك سرعة المعالجة والذاكرة والانتباه (Rubia, Katya). على سبيل المثال، عادةً ما يكون لدى الأفراد المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مستويات أكثر من الدوبامين في الدماغ، مما قد يؤدي إلى إبداع وتحفيز أفضل وأعلى (Rubia, Katya). وهذا يوضح لنا أنه من الممكن أن يكون لدى الأفراد المصابين بالاكتئاب أو المرض العقلي غالبًا إحساس أعلى بالحساسية والوعي بالعالم من حولهم، مما قد يؤدي إلى أفكار إبداعية.

المرض النفسي لا يصنع النبوغ: ومن ناحية أخرى، يعتقد البعض أنه لا توجد علاقة مباشرة بين المرض النفسي والإبداع. إن فكرة أن المرض النفسي يحفز الإبداع هي فكرة معيبة بشكل رئيسي لأنها تتجاهل العدد الكبير من الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية ولكن ليس لديهم قدرات إبداعية. إن كونك مريضًا عقليًا هو موقف معقد ومتنوع للغاية، وليس كل من يعاني منه يتمتع بقدر كبير من الخيال. بالإضافة إلى ذلك، فإن الكثير من الأشخاص الذين لا يعانون من اضطرابات نفسية هم أيضًا مبدعون، مما يدل على أن الإبداع لا يقتصر على أولئك الذين يعانون. يعاني العديد من الأشخاص المصابين بأمراض عقلية من أداء المهام اليومية وقد لا يكون لديهم القدرات المعرفية أو الدافع لمتابعة المساعي الإبداعية. وهذا يشير إلى أن الإبداع ليس نتيجة مباشرة للمرض العقلي.

علاوة على ذلك، فإن التركيز على المرض العقلي كمصدر للإبداع يتجاهل أنواعًا أخرى من المعاناة التي يمكن أن تلهم الإبداع والتعبير الفني. فالفقر والألم والظلم الاجتماعي والمحن الأخرى يمكن أن تلهم الإبداع. ومن خلال ربط الإبداع بالمرض العقلي فقط، فإننا نتجاهل مجموعة أكبر من العناصر التي تؤثر على الإمكانيات الإبداعية للفرد. هناك صعوبة أخرى في هذه الحجة وهي أنها تشير إلى أن المرض العقلي مطلوب أو مفيد للإبداع. وهذا يدل على رسالة سلبية مفادها أن الأشخاص الذين لا يعانون من مشاكل عقلية غير قادرين على القيام بأشياء إبداعية. في الحقيقة، الإبداع هو نوعية معقدة تتأثر بمجموعة متنوعة من العناصر مثل الوراثة والبيئة والتعليم والتجارب الشخصية.

الخلاصة: في الختام، على الرغم من وجود أدلة تدعم كلا الجانبين من الحجة، فإن الأبحاث المتاحة تظهر لنا أن المرض العقلي يمكن أن يكون قادرًا على التأثير على الإبداع بدلاً من أن يكون سببًا له. قد تزيد القدرات والخبرات الفريدة المرتبطة ببعض حالات الصحة العقلية من فرصة أن يصبح الفرد أكثر إبداعًا. لكن هذا لا يعني بالضرورة أن المرض النفسي يسبب الإبداع. ويجب أن نتذكر أيضًا أن المرض النفسي ليس سببًا مباشرًا للإبداع، ومن المهم أن نتذكر أيضًا العوامل العديدة التي تؤثر على قدرة الفرد على الإبداع إلى جانب المرض النفسي.

## مراجع :

1. Arnold M. Ludwig, "The Price of Greatness: Resolving the Creativity and Madness Controversy", The Guilford Press, 2017

<https://books.google.ps/books?hl=en&lr=&id=6coe7r9iwosC&oi=fnd&pg=PA1&dq=mental+ill>

Commented [NK21]: يرجى بداية الفقرات بطريقة أكثر أكاديمية، أو تقسيم الإجابة إلى فقرات مع عناوين فرعية، وليس بهذا الشكل

Commented [NK22]: أين المصادر لدعم هذا؟

Commented [NK23]: لم أر أدلة كافية على أي من الجانبين في هذا الإجابة

ness+and+brilliance+&ots=TMddeZ4AKQ&sig=TIwmp5MyII7bv2vIAXXvxttTh-  
0&redir\_esc=y#v=onepage&q&f=false

توثيق غير سليم: [NK24] Commented

2. Johnson, Sheri L, et al. "Creativity and Bipolar Disorder: Touched by Fire or Burning with Questions?" Clinical Psychology Review, U.S. National Library of Medicine, Feb. 2013, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3409646/>

توثيق غير سليم: [NK25] Commented

3. Rubia, Katya. "Cognitive Neuroscience of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Its Clinical Translation." Frontiers in Human Neuroscience, U.S. National Library of Medicine, 29 Mar. 2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5884954/>

توثيق غير سليم: [NK26] Commented

#### تقييم السؤال الثاني ب:

الأطروحة/التركيز:

مستوى 2: يلبي التوقعات

-هناك أطروحة عامة من وراء النص، لكنها ليس واضحة بشكل كاف، كان من الممكن توضيح الفكرة العامة، واختصار النص بشكل أكثر تناسقاً، ولكنها أقوى من الإجابة السابقة.

التنظيم

مستوى 2: يلبي التوقعات

هناك تنظيم عام في النص، رغم وجود هامش كبير للتحسين.

الدعم

مستوى 3: يقترب من التوقعات

هناك محاولات لدعم الإجابة، وذلك من خلال بعض المصادر ذات الصلة، لكن طريقة التوثيق ليست سليمة أبداً.

المصادر:

مستوى 3: يقترب من التوقعات

توجد مصادر أولية عامة، وهذا جيد، لكن يجب الانتباه إلى طريقة التوثيق

## الأسلوب

مستوى 2: يلبي التوقعات

الأسلوب العام في الكتابة جيد ومقبول، لكن بحاجة للعمل خصوصاً فيما يتعلق بالتلخيص لأبرز النقاط وربط الأفكار ببعضها البعض.

## التنسيق والترتيب

-مستوى 2: يلبي التوقعات

بشكل عام، التنسيق جيد، لكن يمكن العمل عليه بشكل أكبر لتفويته.