

Student Name: Arwa Al Azraq					
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	8			
	Q2.A	8			
	Q2.B		7		
	Average:	7.5			
Organization (8)	Q1.A		7		
	Q1.B		7		
	Q2.A		7		
	Q2.B		7		
	Average:	7			
Support (8)	Q1.A	8			
	Q1.B	8			
	Q2.A	8			
	Q2.B		7		
	Average:	7.75			
Sources (8)	Q1.A	8			
	Q1.B	8			
	Q2.A	8			
	Q2.B:		7		
	Average:	7.75			
Style (8)	Q1.A		7		
	Q1.B		7		
	Q2.A		7		
	Q2.B		7		
	Average:	7			
Conventions (8)	Q1.A		7		
	Q1.B	8			
	Q2.A	8			
	Q2.B	8			
	Average:	7.75			
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			



برنامج ماجستير العلاج بالفن
مساق علم النفس المرضي

ورقة إجابة الامتحان النهائي

أروى الأزرق

د. نورس كرزم

2024

السؤال الأول: (أ): بناءً على وصف الحالة المعروض أعلاه، قدم تشخيصاً أولياً للحالة مُعتمداً على الدليل التشخيصي بنسخته المُحدّثة. وضح في إجابتك كيف توصلت إلى هذا التشخيص بشكل منطقي ومقتنع

بناءً على وصف الحالة المعروضة يكون التشخيص هو: اضطراب ما بعد الصدمة مترافق مع الاكتئاب والوسواس القهري. PTSD and Major Depressive Disorders and OSD.

تم التوصل الى هذا التشخيص تبعاً للأعراض المذكورة، استمرت الأعراض مدة 9 شهور منذ تعرض أخيها للحادثة، واستمرت الاعراض جميعاً لأكثر من شهر. وسأتناول تحليل الأعراض كالتالي:

• اضطراب ما بعد الصدمة PTSD

تم اختيار تشخيص الحالة باضطراب ما بعد الصدمة بسبب توافق عدة أعراض من الحالة مع معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة وتتمثل بـ

مشاهدتها لوقوع الحدث على أخيها بشكل مباشر، ومعاناتها من ذكريات مؤلمة متكررة عن الحدث الصادم، وتشويش الذاكرة فيما يتعلق بإصابة أخيها، وهو مرتبط بعدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث بسبب النسوة انتقائية. أما عن اضطرابات النوم فنرى الحالة تعاني الحالة من الاحلام والكوابيس المستمرة بشكل يومي والمرتبطة بالحدث الصادم، وعدم قدرتها على النوم بسهولة واصابتها بالأرق، وشعورها باليقظة الغير عادية حتى ما ساعات نوم قليلة فهو يندرج تحت مسمى التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance) واضطراب النوم. وفيما يخص الأعراض المتعلقة بالمشاعر والعواطف، نجد الحالة تعاني من عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية والشعور بالحب والسعادة.

تتجلى اعراض اضطراب ما بعد الصدمة في الأعراض التجنبية التي تعاني منها الحالة، حيث تتجنب دخول الشارع الذي أصيب به أخيها، وتصاب بنوبة عصبية شديدة لمجرد المرور بالقرب من الشارع، وتتجنب أيضاً أصدقاء أخيها حتى لا تتذكر الحدث الصادم.

أما شعورها بالذنب والقاء اللوم على نفسها بما حصل، فهو ما يفسره ذنب الناجي (Survivor Guilt)، والذي أشارت اليه الاخصائية زينب الحناوي في محاضرتها بعنوان الاضطرابات النفسية في ظل الحروب (حناوي، 2024) حيث يواجه الشخص الناجي الاتهام لنفسه لعدم قدرته على منع الحدث الصادم.

• اضطراب الاكتئاب الجسيم Major Depressive Disorders

تم اختيار هذا التشخيص بناءً على توافق الأعراض مع معايير تشخيص الاضطراب وتتمثل بـ:

تعاني الحالة من مشاكل في التركيز والتشتت ومزاج عام سيء معظم اليوم وانخفاض واضح في الأداء الاجتماعي والمهني. الارق واضطرابات النوم والتعب المستمر وفقدان الطاقة أيضاً من أعراض الاضطراب.

تعاني الحالة من أفكار سوداوية متكررة عن الموت والعنف، دون وجود محاولة للانتحار، وهو ما يفسره اضطراب الاكتئاب الجسيم بالنقطة التاسعة من معيار A. ونرى ذلك جلياً في اهتمام الحالة في القراءة والكتابة كثيراً خاصة كتب الفيلسوف شوبنهاور، المعروف بكتاباتهِ التشاؤمية وعدم جدوى الحياة.

ذكر التقرير ان الحالة تعاني من نقص بالحديد، أظهرت الدراسات الحديثة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستويات الهيموجلوبين المنخفضة بالدم والاصابة بالاكتئاب (Lee & Kim, 2020)، وهذا يدعم فرضية اصابتها باضطراب الاكتئاب الجسيم.

تشخيص سليم، ومن الجيد أنك انتبهتي إلى : Commented [NK1] وجود الوسواس القهري، وهو ما لم أجدّه في الإجابات الأخرى

جيد الرجوع لهذه الورشة : Commented [NK2]

ومن المحددات لأعراض الاكتئاب أن يكون مع مظاهر مختلطة ومنها ازدياد الطاقة أو النشاط الهادف، تتمثل في هذه الحالة بانكباب الحالة على القراءة والكتابة.

Commented [NK3]: جيد جدا

• اضطراب الوسواس القهري OCD

تُعاني الحالة من وسواس قهري يتمثل في مشاهدة الاخبار بشكل يومي، بمعدل يزيد عن خمس ساعات يومياً. وأفكار قلقلة ومتوترة لا تهدأ الا بمشاهدة الاخبار، وهو ما يفسره اضطراب الوسواس القهري بشكل جيد، لا أميل هنا لتشخيص الحالة باضطراب القلق لأن الأفكار القلقلة والمتوترة لدى الحالة لا تهدأ إلا عند مشاهدة الاخبار، وهنا ارتبطت الأفكار القلقلة بتصرفات قهرية لذلك أرجح اضطراب الوسواس القهري. بالإضافة الى الإدمان على التبع.

أعجبني هذه الإجابة عموماً، لكن لدي ملاحظتين أساسيتين:
1- الانتهاء ببضع جمل ختامية كخلاصة قصيرة
2- الرجوع المستمر وتوثيق الدليل التشخيصي لأنه الأساس في التشخيص هنا

Commented [NK5]: جيد

تقييم السؤال الأول-أ:

الأطروحة/التركيز:

مستوى 2: يقترب من التوقعات

-توجد أطروحة عامة في بداية الإجابة (تشخيص الاضطرابات)، لكن يا حبذا لو تم التشديد عليها في النهاية من أجل ربط مكونات الإجابة، علماً بأن التشخيص جيد جداً

التنظيم

مستوى 2: يلبي التوقعات

التنظيم العام جيد، ربما يجب صياغة النص بطريقة أكثر تسلسلاً في الأفكار (مقدمة، عرض، خاتمة) الدعم:

مستوى 1: ممتاز

الإجابات مدعومة بشكل جيد جداً بمراجع إثرائية.

المصادر:

مستوى 1: ممتاز

تم استخدام المصادر بشكل جيد جداً...

الأسلوب

مستوى 2: يلبي التوقعات

الأسلوب العام جيد (من ناحية طريقة عرض الأفكار)، لكن كما ذكرنا سابقاً، نحتاج إلى ترتيب الإجابة أكثر بشكل منطقي وسلس

التنسيق والترتيب

-مستوى 2: يلبي التوقعات

التنسيق والترتيب جيد، هنالك حاجة لبعض التطوير في أسلوب الكتابة الأكاديمي (يرجى مراجعة الملاحظات السابقة)

السؤال الأول : (ب): أذكر ملخصاً سريعاً في فقرة واحدة لما جاء في إجابة الذكاء الاصطناعي عن طريقة العلاج المقترحة لهذه الحالة.

تم الطلب من ChatGPT اقتراح خطة علاجية لعلاج الاضطرابات التي تعاني منها الحالة التي تم تشخيصها، وكان اقتراحه كالتالي:

أولاً: التقييم الشامل

عمل تقييم شامل نفسي وطبي، لتقييم الاعراض وشدها، ومراجعة الحالة الصحية والنفسية واستبعاد الأسباب الطبية المحتملة.

ثانياً: العلاج النفسي

المعالجة النفسية والتي تبدأ باستخدام العلاج السلوكي المعرفي (CBT) لمعالجة الأفكار السلبية المرتبطة بالاكتئاب، واستخدام تقنية التعرض ومنع الاستجابة (ERP) لتقليل القلق الناتج عن الأفكار الوسواسية القهرية. أما لمعالجة الذكريات الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة اقترح ChatGPT علاج التعرض للمعالجة بالإعادة (PE) والذي يفيد في مواجهة هذه الذكريات.

اقترح أيضاً العلاج الجماعي الذي يوفر دعماً اجتماعياً وفهماً من أشخاص يعانون من مشاكل مشابهة، والعلاج الاسري الذي قد يكون مفيداً لتعزيز الاسرة وفهم الاعراض.

ثالثاً: الادوية

اقترح ChatGPT استخدام بعض الادوية لعلاج الحالة مثل مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs)، والتي تعالج الاكتئاب والوسواس القهري وتساعد أيضاً في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. مثل سيرترالين (زولوفت)، فلوكستين (بروزاك)، أو سيتالوبرام (سيليكسا). ومثبطات امتصاص السيروتونين والنورابينفرين (SNRIs)، مثل دولوكستين (سيمبالتا) أو فينلافاكسين (إيفكسور).

أما الادوية المضادة للقلق، فقد يحتاج المريض اليها لفترة قصيرة مثل بنزوديازيبينات. وللاعراض المختلطة او مقاومة العلاج يقترح ChatGPT استخدام مضادات الذهان غير التقليدية مثل كويتيابين (سيروكويل).

رابعاً: العلاج التكميلي

يقترح ChatGPT استخدام تقنيات الاسترخاء مثل التأمل واليوغا وتمارين التنفس العميق، بالإضافة الى العلاج بالفن والموسيقى، لما لهما من فعالية في المساعدة في التعبير عن المشاعر وتقليل التوتر والقلق. ويضيف أيضاً ممارسة الأنشطة البدنية بانتظام لتحسين المزاج وتقليل القلق.

خامساً: المتابعة والتقييم المستمر

يقترح ال ChatGPT عمل جلسات متابعة منتظمة لتقييم الحالة وتعديل العلاج حسب الحاجة، ولتقييم الاعراض باستخدام مقاييس محددة مثل مقياس الاكتئاب بيك، ومقياس القلق العام.

سادساً: التعليم و الدعم.

بحسب ChatGPT يجب العمل على تثقيف المريض واسرته حول طبيعة الاضطرابات وخيارات العلاج وأهمية الالتزام بالخطة العلاجية للحصول على نتائج أفضل. وتشجيع المريض على الانضمام الى مجموعات دعم للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات مشابهة.

سابعاً: التعامل مع الازمات

يقترح ChatGPT إعداد خطة للتعامل مع الازمات الطارئة، تشمل جهات الاتصال الضرورية وخطوات التعامل مع الاعراض الشديدة. وهذا يتطلب تعاوناً بين الأطباء النفسيين، الاخصائيين النفسيين، والأطباء العاميين لضمان تقديم علاج شامل ومتكامل للمريض.

ربما لو تم تلخيص هذه المعلومات بشكل Commented [NK6]: أكبر كما يطلب السؤال لكنت الإجابة أقوى

- ما رأيك في التصور العلاجي المقترح من الذكاء الاصطناعي للحالة؟ هل يمكن الاعتماد عليه بشكله الحالي؟

من وجهة نظري أرى أن المقترح العلاجي للحالة بحسب ChatGPT جيد وفعال، وذلك لأنه يقوم بعمل تقييم شامل طبي ونفسي قبل التدخل العلاجي وهو ما يساعد في عمل تصور شامل لتاريخ الحالة المرضية واستبعاد أي امراض عضوية يمكن ان تكون سبباً بالحالة النفسية. ثم يبدأ العلاج النفسي بالعلاج السلوكي المعرفي (CBT) و (ERP) والذي يستخدم في علاج اضطراب الوسواس القهري، وبالرجوع الى دراسة (Öst et al.,2022)، والتي تبحث في فعالية العلاج السلوكي المعرفي CBT في علاج اضطراب الوسواس القهري، حيث أظهرت النتائج معدلات شفاء عالية بعد استخدام العلاج المعرفي السلوكي عند تقديمه مع الرعاية الروتينية. ويعد العلاج السلوكي المعرفي أحد الخيارات الرئيسية لعلاج الاكتئاب، وظهرت الدراسات أن استخدام العلاج المعرفي السلوكي بجانب العلاجات الدوائية يكون أكثر فعالية من استخدام العلاج الدوائي لوحده، وأن معدلات الانتكاس لدى المرضى الذين يتلقون العلاج السلوكي المعرفي أقل بالمقارنة مع المرضى الذين يتلقون العلاج الدوائي بمفرده (Gautam et al., 2020). ان استخدام العلاج المعرفي السلوكي CBT في علاج اضطراب ما بعد الصدمة خاصة في الصدمات الحديثة يعد تدخلاً علاجياً فعالاً، حيث يتم تقييم شعورهم بالتهديد الحالي وتطوير استراتيجيات التكيف الصحية لتقليل الأعراض (Johnson & Ceroni, 2020). يدعو ChatGPT الى استخدام العلاج التكميلي القائم على تقنيات الاسترخاء والعلاج بالفن والموسيقى، والتي بدورها تعمل على تقليل أعراض الصدمة والاكتئاب وتساعد المريض في التعبير عن مشاعره بطريقة غير لفظية (Feen-Calligan et al.,2020)، مما قد يخفف من أعراض ما بعد الصدمة، بالإضافة الى ممارسة الرياضة لتخفيف أعراض القلق المترافقة مع الوسواس القهري والاكتئاب. يركز العلاج المقترح على العلاج الجماعي والأسري مما يشكل دعم جيد للمريض، ويدعو الى المتابعة والتقييم المستمر الذي يساهم في تقييم حاجات الحالة والتقدم في علاج الاعراض.

اقترح CHatGPT استخدام العلاجات الدوائية مثل مثبطات امتصاص السيروتونين الانثاقائية (SSRIs)، ومثبطات امتصاص السيروتونين والنورابينفرين (SNRIs)، والتي أثبتت الدراسات بفعاليتها في علاج اضطراب ما بعد الصدمة (Martin et al.,2021)، وعلاج الاكتئاب (Dionisie et al.,2021)، والوسواس القهري (Kayser,2020). لكن يجب الحذر من استخدام الأدوية المضادة للقلق على المدى الطويل مثل بنزوديازيبينات لانها قد تسبب الإدمان (Chapoutot et al.,2021).

نعم يمكن اعتماد هذه الخطة العلاجية لكن يجب أن يتم التعديل عليها لتناسب مع السياق الفلسطيني والعوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية. فالشعب الفلسطيني يعاني من اضطرابات جمعية وصددمات متتالية ومتوارثة منذ نكبة عام 1948، ناهيك عن حرب الإبادة الجماعية التي يتعرض لها الشعب الفلسطيني في قطاع غزة، وما ترتب على ذلك من

سلوكيات ممنهجة ضد الشعب الفلسطيني في الضفة الغربية. فتكثر حالات الاكتئاب واضطرابات ما بعد الصدمة والقلق بسبب ممارسات الصهاينة بحق الفلسطينيين المدنيين في المدن الفلسطينية وعلى الحواجز الصهيونية.

Commented [NK7]: جيد

- وهل توجد أدوات أخرى في الذكاء الاصطناعي تستطيع المساعدة في هذا الشأن بشكل أكثر دقة؟

نعم، مع تزايد استخدام الذكاء الاصطناعي في العلاج النفسي في السنوات الأخيرة، ظهرت الحاجة لتطوير أدوات الذكاء الاصطناعي بما يتناسب مع العلاج النفسي. فبحسب دراسة (Aktan et al., 2022) والتي قارنت بين العلاج النفسي العادي والعلاج النفسي القائم على أدوات الذكاء الاصطناعي، فضل المشاركون العلاج النفسي القائم على الذكاء الاصطناعي بسبب القدرة على التحدث بارتياح عن التجارب المحرجة وإمكانية الوصول في أي وقت والتواصل عن بعد. لكن معظمهم أظهروا ثقة أكبر بالمعالجين النفسيين البشريين مقارنة بالذكاء الاصطناعي فيما يتعلق بأمن البيانات الشخصية. وتؤكد الدراسة على إمكانية تحسين أنظمة الذكاء الاصطناعي بناءً على نتائج التجارب العلاجية السابقة.

Commented [NK8]: جيد

وتسهل أدوات الذكاء الاصطناعي عمل الطبيب أو الاخصائي النفسي، حيث بإمكانها أخذ المعلومات والملاحظات بسرعة وتنظيمها بدقة وبذلك توفير الوقت والجهد. وأيضاً تحليل الجلسات العلاجية والتوصل للتشخيص من خلال صوت المريض.

وهذه بعض الأمثلة على أدوات الذكاء الاصطناعي التي تمثل مستقبلاً جديداً في العلاج النفسي بحسب موقع

:Geeksforgeeks

- Woebot
- Wysa
- Talkspace
- Moodpath
- Mindstrong
- Replika
- Headspace
- SuperBetter
- 7 Cups
- BetterHelp

Commented [NK9]: هذه أدوات جيدة

تقييم السؤال الأول-ب:

الأطروحة/التركيز:

مستوى 1: ممتاز

-الأطروحة المذكورة بشكل جيد جداً، وهناك ترابط في جمع أقسام الإجابة

التنظيم

مستوى 2: يلبي التوقعات

التنظيم العام جيد، لكن ربما يجب العمل قليلاً على تلخيص بعض المعلومات بشكل أفضل وربطها بالأطروحة الرئيسية.

الدعم:

مستوى 1: ممتاز

الإجابات مدعومة بشكل جيد جداً بمراجع إثرائية.

المصادر:

مستوى 1: ممتاز

تم استخدام المصادر بشكل جيد جداً...

الأسلوب

مستوى 2: يلبي التوقعات

الأسلوب العام جيد (من ناحية طريقة عرض الأفكار)، لكن يحتاج إلى بعض التحسينات كي يصل إلى مستوى ممتاز

التنسيق والترتيب

-مستوى 1: ممتاز

تتقن الطالبة التعامل مع التنسيق وترتيب الأفكار في هذه الإجابة

السؤال الثاني: بالنظر إلى الوضع الراهن للحالة الإنسانية المتمثل بالحروب والمآسي عموماً، والتطور الرقمي غير المسبوق، وحرب التطهير العرقية في فلسطين: ما هو تصوّرك للوضع النفسي للفرد الفلسطيني خلال السنوات القادمة؟

من منظور علم النفس الإيجابي يمكن القول بأن الفرد الفلسطيني الذي يعيش في فلسطين، يتوقع خلال السنوات القادمة أن يتسم بالمرونة النفسية والقدرة على التكيف على الرغم من الظروف الصعبة التي يعيشها. وأن يستطيع تنمية قدراته الشخصية وتطوير ذاته من خلال التعليم والتدريب ليزيد من فرص نجاحه وتحقيق أهدافه وتعزيز الرضا النفسي، وبالتالي تحقيق التغيير الإيجابي في حياته. وأن يركز على الجوانب الإيجابية والأمل بالمستقبل، مما يعزز قدرته على الصمود ومواجهة الاحتلال. ويدعو علم النفس الإيجابي إلى مشاركة الفرد بشكل فعال في المجتمع وأن يتمتع بروح المبادرة والإبداع، مما يعزز من شعور الانتماء والهوية الوطنية لديه، وتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي لأفراد المجتمع لتحسين جودة حياة الأفراد (Carr,2021).

Commented [NK10]: بداية جيدة

من جهة أخرى يرى ألبرت إليس أن التفكير الزائد بالسعادة قد يفضي إلى توقعات غير عقلانية، ويشجع الفرد على البحث عن المعنى من الحياة. يمكن تصور الفرد الفلسطيني في السنوات القادمة من هذا المنظور، قادراً على أن يتقبل ذاته بكل حالاتها، وأن يتخلى عن المثالية والكمال في تقييم ذاته، يكون ذلك مفيداً لتعزيز صحته النفسية من خلال قبول ذاته بشكل غير مشروط، بغض النظر عن الظروف الخارجية. ويشجع إليس على التفكير العقلاني كوسيلة لتحمل الضغوط النفسية، من خلال تجاوز الشعور بالعجز أو اليأس بالتركيز على الجوانب التي يمكن للفرد التحكم فيها. وهذا يهدف إلى تقبل الواقع ومحاولة التعامل معه بطرق بناءة ومفيدة للمجتمع (Dredze,2020). ويدعو فيكتور فرانكل إلى البحث عن المعنى في حياة الإنسان، وأن استطاع الإنسان إيجاد معنى لحياته بالرغم من كل الظروف الصعبة، فهو بذلك يستطيع تحمل المعاناة وتحسين جودة الحياة. وبذلك يمكن للفرد الفلسطيني التركيز على ما يستطيع التحكم فيه والسيطرة عليه بدلاً من الاستسلام للظروف الخارجية. ويرأي فرانكل، بأن الصمود والإرادة القوية في وجه التحديات يمكنها أن تساهم في التكيف مع الظروف الصعبة ومقاومة الاحتلال (van Kempen et al.2022).

Commented [NK11]: جيد

Commented [NK12]: ربما يجب الربط بين التوجيهين بطريقة أكثر منطقية، مثل استخدام الوصلات بين الأفكار، أو جمعها في فكرة واحدة شاملة

إضافة إلى ذلك، فإن عدم التوافق ما بين التضخم الرقمي والبنية النفسية للأفراد في فلسطين، يمكن أن تؤدي إلى الشعور بالعجز والإحباط، لعدم قدرتهم على مواكبة هذا التطور السريع. ويأتي ذلك بالرغم من وجود طاقات علمية وإبداعية فذة في فلسطين متشوقة لكل جديد، إلا أن ممارسات الاحتلال الصهيوني تقف عائقاً أمام الفلسطيني لمواكبة هذا التطور. فحرب الإبادة الحالية تسعى لتدمير البنية التحتية للتعليم، من مدارس وجامعات وحتى تلاحق المتعلمين في منازلهم ومراكز الأيواء. ناهيك عن ممارسات الاحتلال بالصفحة الغربية والقدس والتي تستهدف المدارس والجامعات، وتسعى

لخلق جيل غير متعلم.

Commented [NK13]: تحتاج هذه الفكرة إلى مزيد من الشرح، والتدعيم بمصدر ربما

أرى أن المقاربة الثانية تصلح للفرد الفلسطيني أكثر. حيث أنها تركز على تقبل الذات بدون شروط، والبحث عن المعنى من الحياة، والتركيز على ما يستطيع الفرد السيطرة عليه، لخلق معنى لحياته ولمساعدته في التكيف مع الظروف الصعبة.

من الجيد الرجوع إلى متطلبات السؤال، **Commented [NK14]:** والانتهاء بخاتمة

تقييم السؤال الثاني-أ:

الأطروحة/التركيز:

مستوى 1: ممتاز

-الأطروحة المذكورة بشكل جيد جداً، وهنالك ترابط في جمع أقسام الإجابة

التنظيم

مستوى 2: يلبي التوقعات

التنظيم العام جيد، لكن ربما يجب العمل قليلاً على ربط بعض الأفكار بطريقة أكثر سلاسة.

الدعم:

مستوى 1: ممتاز

الإجابات مدعومة بشكل جيد جداً بمراجع إثرائية.

المصادر:

مستوى 1: ممتاز

تم استخدام المصادر بشكل جيد جداً...

الأسلوب

مستوى 2: يلبي التوقعات

الأسلوب العام جيد (من ناحية طريقة عرض الأفكار)، لكن يحتاج إلى بعض التحسينات كي يصل إلى مستوى ممتاز

التنسيق والترتيب

-مستوى 1: ممتاز

تتقن الطالبة التعامل مع التنسيق وترتيب الأفكار في هذه الإجابة

- هل يؤدي تخلص الفرد من تآزماته النفسية عبر العلاج النفسي إلى نزع الحاجة المتأصلة إلى الإنتاج الإبداعي الفني؟ وبالتالي، هل يمكن النظر إلى بعض الاضطرابات النفسية على أنها جزء من الطبيعة البشرية على مر العصور والتي قد لا يكون من الملائم دائماً زجّها في خانة (الشذوذ النفسي)؟

ارتبط الأبداع منذ القدم بالاضطرابات النفسية، كما يقول ارسطو: "لا وجود لعقلي دون بذرة من الجنون". فإذا اعتبرنا أن الأبداع ينشأ كحل للصراع النفسي الداخلي، إذأ فهو طريقة للتعبير عن المشاعر والأفكار التي يكون من الصعب التعبير عنها، فيلجأ إلى الفنون أو الأدب أو العلوم. وكما يظهر في دراسة (Kyaga et al., 2011)، والتي بحثت في حصول الأشخاص المصابين بالاضطرابات النفسية على مهن إبداعية، أظهرت النتائج وجود نسبة مرتفعة من الأشخاص المصابين بالفصام واضطراب ثنائي القطب في المهن الإبداعية.

لكن السؤال هنا، هل العلاج النفسي ينزع تلك الحاجة إلى الإنتاج الإبداعي الفني؟ ليس بالضرورة، فقد يؤدي التخلص من الاضطرابات النفسية إلى تعزيز قدرة الفرد على استغلال طاقته بشكل أكثر فعالية، وأن يساعد الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية بأن يتجهوا إلى العلاج النفسي، يحصل ذلك عندما يتحدث المبدع عن أصابته بالاضطرابات النفسية أمام وسائل الاعلام، وهو بذلك يكون قدوة لكثير من الأفراد وخاصة الشباب في التخلص من وصمة العلاج النفسي. ومن منظور آخر، يمكن أن يؤدي العلاج النفسي الفعال في تقليل الضغوط النفسية، فقد يؤدي تحسن الصحة النفسية إلى غياب المحفز وبالتالي فقدان الحاجة للإبداع.

إن الاضطرابات النفسية موجودة منذ القدم، بالرغم من الكثير من العلاجات التي أثبتت نجاعتها في تخفيف هذه الاضطرابات، إلا أنها ما زالت موجودة وفي تزايد (بسبب التطور الرقمي)، ويمكن القول أن الاضطرابات النفسية جزء من طبيعة الإنسان، ولا يمكن للإنسان أن يكون طبيعياً و سويّاً من منظور المدرسة الكلاسيكية (دون اضطرابات). بل هي جزء من طبيعته والتي لا يستطيع تغييرها. لكن يحاول دائماً التقليل من الأضرار النفسية و الصحية التابعة لهذه الاضطرابات.

Commented [NK15]: مرجع؟

Commented [NK16]: هذه دراسة جيدة

تعرض هذه الفقرة منظورين متناقضين، [NK17]: وهذا جيد، لكن لم لا تكتب الطالبة في النهاية توليفة تدمج هذين الاتجاهين حتى تكتمل الفقرة بشكل منطقي وسليم؟

Commented [NK18]: رغم أن البداية ممتازة، إلا أن الخاتمة أقل جودة. تحتاج الأفكار الواردة في هذه الإجابة إلى مزيد من الاستفادة والشرح (في حدود عدد الكلمات المتاحة)، وربما المزيد من المصادر التي تدعم هذه التوجهات المذكورة وذلك حتى لا تبدو أطروحة الطالبة متناقضة وغير متماسكة

تقييم السؤال الثاني-ب:

الأطروحة/التركيز:

مستوى 2: يلبي التوقعات

-الأطروحة المذكورة بشكل جيد، ولكن يجب العمل على جمع الأفكار ضمن توليفة تعطي بعداً منطقياً وعمقاً للإجابة

التنظيم

مستوى 2: يلبي التوقعات

التنظيم العام جيد، لكن ربما يجب العمل قليلاً على ربط بعض الأفكار بطريقة أكثر سلاسة.

الدعم:

مستوى 2: يلبي التوقعات

الإجابات مدعومة إجمالاً، لكن ليس بالقدر الكافي.

المصادر:

مستوى 2: يلبي التوقعات

تم استخدام المصادر بشكل جيد جداً، لكن بعض الأفكار تحتاج إلى مصادر تدعمها...

الأسلوب

مستوى 2: يلبي التوقعات

الأسلوب العام جيد (من ناحية طريقة عرض الأفكار)، لكن يحتاج إلى بعض التحسينات كي يصل إلى مستوى ممتاز

التنسيق والترتيب

-مستوى 1: ممتاز

تتقن الطالبة التعامل مع التنسيق وترتيب الأفكار في هذه الإجابة

مراجع السؤال الأول

Lee, Y. J., & Kim, H. B. (2020). Association between anaemia and adult depression: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Epidemiol Community Health*, 74(7), 565-572.

Öst, L. G., Enebrink, P., Finnes, A., Ghaderi, A., Havnen, A., Kvale, G., ... & Wergeland, G. J. (2022). Cognitive behavior therapy for obsessive-compulsive disorder in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 159, 104170.

Gautam, M., Tripathi, A., Deshmukh, D., & Gaur, M. (2020). Cognitive behavioral therapy for depression. *Indian journal of psychiatry*, 62(Suppl 2), S223-S229.

Johnson, D. M., & Ceroni, T. L. (2020). Cognitive behavior therapy for PTSD.

Martin, A., Naunton, M., Kosari, S., Peterson, G., Thomas, J., & Christenson, J. K. (2021). Treatment guidelines for PTSD: a systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 10(18), 4175.

Dionisie, V., Filip, G. A., Manea, M. C., Manea, M., & Riga, S. (2021). The anti-inflammatory role of SSRI and SNRI in the treatment of depression: a review of human and rodent research studies. *Inflammopharmacology*, 29, 75-90.

Kayser, R. R. (2020). Pharmacotherapy for treatment-resistant obsessive-compulsive disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(5), 14428.

Feen-Calligan, H., Grasser, L. R., Debryn, J., Nasser, S., Jackson, C., Seguin, D., & Javanbakht, A. (2020). Art therapy with Syrian refugee youth in the United States: An intervention study. *The Arts in Psychotherapy*, 69, 101665.

Chapoutot, M., Peter-Derex, L., Bastuji, H., Leslie, W., Schoendorff, B., Heinzer, R., ... & Putois, B. (2021). Cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for the discontinuation of long-term benzodiazepine use in insomnia and anxiety disorders. *International journal of environmental research and public health*, 18(19), 10222.

Aktan, M. E., Turhan, Z., & Dolu, I. (2022). Attitudes and perspectives towards the preferences for artificial intelligence in psychotherapy. *Computers in Human Behavior*, 133, 107273.

/ <https://www.geeksforgeeks.org/ai-tools-for-mental-health>

مراجع السؤال الثاني

Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., & O'Dowd, A. (2021). Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The journal of positive psychology*, 16(6), 749-769.

Dredze, J. M. (2020). Albert Ellis and mindfulness-based therapy: Revisiting the master's words a decade later. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 38(3), 319-329.

van Kempen, T., Doornbos, B., van Os, J., & Hoenders, R. Viktor Frankl's Existential Perspective on Trauma.

Kyaga, S., Lichtenstein, P., Boman, M., Hultman, C., Långström, N., & Landen, M. (2011). Creativity and mental disorder: family study of 300 000 people with severe mental disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 199(5), 373-379.

Commented [NK19]: الوثائق سليم