

Student Name: Ibtisam Asibi					
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			5	
	Q1.B			5	
	Q2.A			5	
	Q2.B			5	
	Average:	5			
Organization (8)	Q1.A				4
	Q1.B				4
	Q2.A				4
	Q2.B				4
	Average:	4			
Support (8)	Q1.A			5	
	Q1.B			5	
	Q2.A			5	
	Q2.B			5	
	Average:	5			
Sources (8)	Q1.A				4
	Q1.B				4
	Q2.A			5	
	Q2.B:		7		
	Average	5			
Style (8)	Q1.A			5	
	Q1.B			5	
	Q2.A			5	
	Q2.B			5	
	Average:	5			
Conventions (8)	Q1.A			5	
	Q1.B			5	
	Q2.A			5	
	Q2.B			5	
	Average:	5			
Relevance and reference to the course material (8)	Q1.A		7		
	Q1.B		7		
	Q2.A		7		
	Q2.B		7		
	Average:	7			
Bonus		3			
Total Grade (56)		39			
Total grade weight (30%)		21			

برنامج ماجستير العلاج بالفن
مساق علم النفس المَرَضِي

امتحان بَحْثِي نِهَائِي

مقدم من الطالبة :ابتسام العصيبي

تعليمات الامتحان (مهم: يجب القراءة بتمعن قبل تسليم الإجابة)

- 1- يبدأ وقت الامتحان الساعة 9:00 صباحاً، ويكون آخر موعد لإرساله عبر الإيميل الساعة 16:00 عصراً من نفس اليوم (الجمعة 12-7-2024). الرجاء عدم تخطي الوقت المذكور للإرسال وذلك لتجنب الإنقاص من العلامة، كما أنه لن يتم قبول أية إجابات بعد ساعتين من الموعد النهائي المذكور.
 - 2- يتألف هذا الامتحان البحثي من سؤالين أساسيين، وهو امتحان "بحثي" بمعنى أن الإجابات تكون بطريقة بحثية تحليلية مدعمة بمراجع ودراسات قدر الإمكان.
 - 2- كل سؤال يشمل أسئلة فرعية ترتبط به، على الطالب أن يجيب على جميع بنود السؤال.
 - 3- بجانب كل سؤال، هنالك رقم يدل على العدد الأقصى من الكلمات المسموح به للإجابة (باللون الأحمر). الرجاء عدم الخروج عن هذا الرقم، إذ أن ذلك يدخل ضمن تقييم الطالب.
 - 4- الرجاء الالتزام بنوع الخط (Times New Roman) وحجم الخط (12) والمسافة بين الخطوط (1.5). ينطبق على اللغتين العربية والإنكليزية.
 - 5- يستطيع الطالب الإجابة باللغة العربية أو الإنكليزية بناءً على رغبته.
 - 6- الرجاء الالتزام بمعايير التوثيق السليمة (APA)، ويشمل ذلك التوثيق داخل المتن، وإدراج قائمة المراجع الكاملة في نهاية كل إجابة (علماً بأن قائمة المراجع لا تدخل ضمن حساب عدد الكلمات للإجابة).
 - 7- إذا ما تم اللجوء إلى أداة من أدوات الذكاء الاصطناعي، يجب الإشارة إلى ذلك بوضوح مع تعديل نص الذكاء الاصطناعي بلغة الطالب.
 - 8- قبل التسليم، يُنصح بالقاء نظرة على معايير التقييم التي شُرح لك ووزعت عليكم سابقاً.
 - 9- عند الشعور بفقدان التركيز، يُمكن الاستماع إلى مقطوعي الموسيقى بعنوان (تحليق) المخصصة لهذا الغرض (أو أية موسيقى أخرى تفضلونها):
- السؤال الأول: فيما يلي وصف لحالة مأخوذ-بتصرف- عن حالة حقيقية، وقد تمت الإشارة للحالة ب (ص) حفاظاً على الخصوصية. يُرجى قراءة وصف الحالة بتمعن والتركيز على الجوانب المختلفة المذكورة، وذلك قبل الإجابة عن السؤالين المذكورين بعد وصف الحالة وأعراضها.

-الأسئلة على الحالة:

أ- (سؤال إلزامي):

بناءً على وصف الحالة المعروض أعلاه، قدّم تشخيصاً أولياً للحالة مُعتمداً على الدليل التشخيصي بنسخته المُحدّثة. وضّح في إجابتك كيف توصّلت إلى هذا التشخيص بشكل منطقي ومُقنع

إفقد تم تشخيص نوبة الاكتئاب الجسيم فيهيمن المزاج المكتئب المستمر عليها وعدم القدرة على تأمل السعادة او المتعة ,وكذلك انخفاض المزاج معظم ملاحظ عليه من قبل عائلتها اليوم ,وفقدان المشاعر الإيجابية ,وخمول كل يوم تقريبا ,والشعور بالذنب والتأنيب لإصابة اخيها وأفكار سوداوية ومتكررة عن الموت وكذلك انخفاض القدرة على التركيز , وانخفاض في القدرة الاهتمام بالأنشطة ما عدا الكتابة والقراءة وهذه الاعراض التي ذكرت في السيرة الذاتية تدل على اصابتها بنوبة الاكتئاب الجسيم

وتعاني أيضا من اضطراب القلق المعمم المبرر كان مصاحب لها لمدة ستة أشهر وخاصة في علاقاتها الاجتماعية وتشاهد الاخبار 5 ساعات يوميا وتوقفت عن العمل. فيسبب القلق او الانشغال القلبي او الاعراض الجسدية احيانا هاما وانخفاض في الأداء الاجتماعي والمهني فتجد صعوبة بالسيطرة على الانشغال ونرى أيضا سهولة التعب واضطراب بالنوم أي الارق عدم النوم لساعات الفجر.

تشوش الذاكرة فيما يتعلق ببعض الأحداث المرتبطة بإصابة أخيها.

--مشاكل حادة في التركيز، وتشئت دائم وعدم مقدرة على إنجاز المهام.

-أفكار قلقه ومتوترة، لا تهدأ إلا بمشاهدة الأخبار

-أفكار سوداوية متكررة حول الموت والعنف والحرب

وكذلك اضطراب ما بعد الصدمة: يشخص الفرد بهذا الاضطراب عند التعرض لصدمه فبالنالي نرى المريضة تعرضت لصدمة من خلال مشاهدة اخاها مصاب عند وقوع الحادث وأيضا الاعراض المقتحمة والتي بدأت بعد الحدث الصادم. وتجنب زيارة المكان حتى لا تصاب بنوبة عصبية فهي منزعة بشدة من هذا الحدث وكانت ظاهرة اعراض القلق وذكريات متكررة قهرية للحادث واحلام متكررة يمكنها تذكر تفاصيل الكوابيس المزعة أيضا مرتبطة بالحادث ,ونرى الحالة العاطفية السلبية مثل الشعور بالخوف والقاء اللوم على نفسها فأصبحت المريضة متيقظة ومتابعة للأخبار بشكل دائم ,وحسب الدليل الاحصائي يجب تحديد ما اذا كان مرافقا لأعراض تفارقيه مثل تبدد الشخصية أي تجارب ثابتة بالشعور بالانفصال عن الذات والتمس ذلك من خلال تأثرها بالمقولات والاقتياسات حول معاناة وعدم جدوى للحياة ويقدم كتاب "العالم إرادة وتمثلاً" رؤية فلسفية متكاملة للكون والحياة. يرى شوبنهاور أن العالم هو تعبير عن "الإرادة" العمياء، وأن الإنسان ليس حراً بشكل مطلق. يعبر عن فلسفته في الإرادة باعتبارها جوهر الحياة والوجود؛ فالعالم في ظاهره هو ما يبدو متمثلاً لنا؛ أي كموضوع لمعرفتنا، وحتى جسمنا يبدو- من جهة ما - موضوعاً من بين موضوعات هذا العالم. ولكننا نعرف أيضاً أننا شيء ما آخر بخلاف ذلك؛ فنحن نعرف أنفسنا في حقيقتها باعتبارها إرادة؛ فالإرادة هي أصل الحياة والوجود نفسه.

فإن فلسفته ليست مجرد انعكاس لحياته الشخصية فلا شك ان حياته وتجاربنا الشخصية تؤثر على رؤيتنا للعالم والحياة وخبرات نمر بها كما حصل مع المريضة .

الرجاء الانتباه للصياغة اللغوية فهي ركيكة : [NK1] Commented وغير متناسقة

التشخيص صحيح، لكن الصياغة والعرض : [NK2] Commented ليس متناسقاً، وهذا يجب العمل عليه خصوصاً عند العمل على الرسالة مع المشرف...

التشخيص صحيح، لكن مجدداً، تقديم الإجابة : [NK3] Commented ليس متناسقاً، واللغة ليست سليمة بشكل كامل مما يؤثر على وضوح العرض

فالحقيقة ان شيوع تلك الآراء التي تربط بين حياة شوبنهاور وفلسفته وفهم فلسفته يجب استبعاد التصورات الشائعة لدى معظم الناس عن معنى الإرادة.

فكما يفهمها شوبنهاور: هي إرادة الحياة التي تعبر عن نفسها كاندفاع اعمى لا عاقل نحو الحياة فالإرادة هي الرغبات والاندفاعات من كل نوع ونرى أيضا فلسفة تشاؤمية يعتمد عليها ويعبر عنها تشاؤما سيكولوجيا ميثافيزيقا.(شوبنهاور, 2006) ولدي شك بان المريضة تعاني من اعراض اضطراب الذهاني الوجداني لمدة قصيرة ولم تتخطى الشهر الواحد ومن خلال هذه الاعراض الظاهرة اعتقد بانها تعاني من هلوسات وتشويش ذهني كلامي واوهام خاصة بالكواليس والاحلام وتتصرف بطريقة غير مألوفة وخاصة انها فقدت الاهتمام بكل شي عدا الكتابة والقراءة والامالة في امورها ...

بشكل عام، من ناحية تشخيص، جيد، لكن :Commented [NK4] من ناحية ترابط الأفكار وتنسيقها، يوجد ضعف كبير في الإجابة

تقييم السؤال الأول-أ:

الأطروحة/التركيز:

مستوى 3: يقترب من التوقعات

-لا توجد أطروحة واضحة تربط أجزاء الإجابة بشكل متناسق، على الرغم من أن المعلومات المذكورة ومن ضمنها التشخيص هي جيدة عموماً

التنظيم

مستوى 4: بحاجة إلى تحسين

لا يوجد تنظيم عام ولا تناسق في ربط الأفكار ، وهذا يحتاج إلى تطوير وتحسين من خلال القراءة والكتابة باستمرار الدعم:

مستوى 3: يقترب من التوقعات

هنالك محاولات لدعم الإجابة، لكن لا توجد مصادر تدعم الإجابة، وهي مجرد تحليلات شخصية.

المصادر:

مستوى 4: بحاجة إلى تحسين

لا ذكر لمصادر تدعم الإجابة، على الأقل يجب ذكر الدليل التشخيصي....

الأسلوب

مستوى 3: يقترب من التوقعات

الأسلوب العام في الكتابة بحاجة إلى عمل، وخصوصاً في استخدام المصطلحات العلمية التي وردت في المساق، والانتقال السليم بين الأفكار،،،،، الخ

التنسيق والترتيب

مستوى 3: يقترب من التوقعات

لم أر تنسيقاً جيداً في النص، وخصوصاً في استعمال علامات الترقيم، أو في ترتيب الأفكار أو الانتقال بين الفقرات

ب- (سؤال إلزامي):

بناءً على تشخيصك للحالة في السؤال السابق، فُهم بالذهاب إلى إحدى أدوات الذكاء الاصطناعي المُتاحة (مثلاً ChatGPT، Gemini، Perplexity أو غيرها). فُهم بإدخال اسم الاضطراب النفسي/الاضطرابات النفسية أو وصف التشخيص الذي خرجت به في أداة الذكاء الاصطناعي، واطلب منه أن يُعطيك خطة علاجية عامة مقترحة للتعامل مع هذه الحالة. ثم فُهم بالإجابة عما يلي، بحيث لا يزيد عدد الكلمات في كل إجابة فرعية عن الحد الأقصى المذكور باللون الأحمر أدناه:

أذكر ملخصاً سريعاً في فقرة واحدة لما جاء في إجابة الذكاء الاصطناعي عن طريقة العلاج المقترحة لهذه الحالة

العلاج النفسي في الخطة العلاجية المقترحة هي كالتالي:

لم تذكر أداة الذكاء الاصطناعي التي تم استخدامها؟
Commented [NK5]:

- أولاً العلاج المعرفي السلوكي (CBT) يُعدّ هذا العلاج من أكثر العلاجات فاعلية لاضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب واضطراب القلق المعمم. يساعد CBT المرضى على تحديد وتغيير الأفكار والسلوكيات السلبية التي تساهم في أعراضهم.
- والعلاج بالتعرض يُساعد هذا العلاج المرضى على مواجهة ذكرياتهم ومشاعرهم الصعبة بطريقة آمنة، مما يساعدهم على تقليل القلق والتخلص من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
- وثالثاً إعادة معالجة حركة العين (EMDR) يُستخدم هذا العلاج لمساعدة المرضى على معالجة ذكرياتهم الصعبة، ويُعتقد أنه يعمل من خلال تحفيز معالجة الدماغ للمعلومات.
- العلاج الديناميكي النفسي: يركز هذا العلاج على فهم كيفية تأثير التجارب السابقة على الأفكار والسلوكيات الحالية.

الأدوية: مضادات الاكتئاب، مضادات القلق، الأدوية المضادة للذهان لاضطراب ما بعد الصدمة

- ومن الخطة العلاجية المقترحة تغييرات بنمط الحياة اليومي

- النوم الكافي: يُعدّ النوم الكافي ضروريًا للصحة العقلية والجسدية. يجب على البالغين الحصول على
- 7-8 ساعات من النوم كل ليلة.
- النظام الغذائي الصحي: يمكن أن يساعد تناول نظام غذائي صحي في تحسين الحالة المزاجية وتقليل أعراض القلق.
- ممارسة الرياضة بانتظام: يمكن أن تساعد ممارسة الرياضة بانتظام في تحسين الحالة المزاجية وتقليل أعراض القلق وتحسين النوم.
- تقنيات الاسترخاء: يمكن أن تساعد تقنيات الاسترخاء، مثل اليوجا والتأمل، في تقليل أعراض القلق والتوتر.
- الدعم الاجتماعي: يمكن أن يكون قضاء الوقت مع العائلة والأصدقاء مصدرًا للدعم والراحة.

-ما رأيك في التصور العلاجي المقترح من الذكاء الاصطناعي للحالة؟ هل يمكن الاعتماد عليه بشكله الحالي؟ وهل توجد أدوات أخرى في الذكاء الاصطناعي تستطيع المساعدة في هذا الشأن بشكل أكثر دقة؟

التصور العلاجي أرى بانه مناسب في حين كان التشخيص المهني دقيق لكن لا يمكن الاعتماد عليه بشكله الحالي لأنه بعض الأحيان يتعلق بالمعالج واساليبه المتبعة بالجلسة العلاجية فيحصل تكامل وتوافق عند تعاون جميع الاختصاصيين مع بعضهم الطبيب والمعالج والاختصاصي النفسي والعيادات المتخصصة وتكشف الاتجاهات الحالية عن الإمكانيات التحولية التي يتمتع بها الذكاء الاصطناعي، من خلال تطبيقات مثل الاكتشاف المبكر لاضطرابات الصحة العقلية، وخطط العلاج الشخصية، والمعالجين الافتراضيين المعتمدين على الذكاء الاصطناعي. ومع ذلك، فإن هذه التطورات تصاحبها تحديات أخلاقية تتعلق بالخصوصية، وتخفيف التحيز، والحفاظ على العنصر البشري في العلاج. تؤكد التوجهات المستقبلية على الحاجة إلى أطر تنظيمية واضحة، والتحقق الشفاف من نماذج الذكاء الاصطناعي، وجهود البحث والتطوير المستمرة. يمثل دمج الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية العقلية وعلاج الصحة العقلية حدودًا واعدة في مجال الرعاية الصحية. في حين أن الذكاء الاصطناعي يحمل القدرة على إحداث ثورة في الرعاية الصحية العقلية، فإن التنفيذ المسؤول والأخلاقي أمر ضروري. ومن خلال معالجة التحديات الحالية وصياغة الاتجاهات المستقبلية بشكل مدروس، قد نتمكن من الاستفادة بشكل فعال من إمكانيات الذكاء الاصطناعي لتعزيز إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية العقلية وفعاليتها وأخلاقيتها، وبالتالي مساعدة الأفراد والمجتمعات على حد سواء.

ان التحديات والاتجاهات المستقبلية في مجال الذكاء الاصطناعي للرعاية الصحية العقلية ديناميكية ومتعددة الأوجه. بعد إنشاء أطر تنظيمية قوية، وضمان التحقق من صحة النماذج والشفافية، والاستثمار في البحث والتطوير المستمر، خطوات حاسمة نحو تسخير الإمكانيات الكاملة للذكاء الاصطناعي في تحسين الرعاية الصحية العقلية. ومع استمرار تطور تقنيات الذكاء الاصطناعي، ستلعب هذه الجهود دورًا محوريًا في تشكيل مستقبل علاج الصحة العقلية، مما يجعله أكثر سهولة وعمليًا وأخلاقيًا للأفراد. يعد التحقق من صحة نماذج الذكاء الاصطناعي المستخدمة في البيانات السريرية وشفافيتها أمرًا بالغ الأهمية. تعد

يرجى الانتباه لعلامات الترقيم الصحيحة: [NK6] Commented
مثل الفاصلة (،)

عمليات الاختبار والتحقق الصارمة ضرورية للتأكد من أن التدخلات المعتمدة على الذكاء الاصطناعي دقيقة وموثوقة وأمنة للمرضى. تكتسب نماذج الذكاء الاصطناعي التي خضعت لتجارب سريرية مكثفة وتم التحقق من صحتها، أهمية كبيرة. وتستند هذه النماذج إلى ممارسات قائمة على الأدلة وقد أثبتت فعاليتها في تحسين نتائج الصحة العقلية. يعد تطوير نماذج الذكاء الاصطناعي القابلة للتفسير والتي يمكنها تقديم تفسيرات لتوصياتها اتجاهًا متزايدًا. وهذا يعزز الشفافية ويسمح للأطباء والمرضى بفهم الأسباب الكامنة وراء الرؤى والقرارات التي يولدها الذكاء الاصطناعي بشكل أفضل.

يمكن أن يكون التطور الهائل في الذكاء الاصطناعي سلبياً فيما يتعلق بالصحة النفسية وتنامي الاضطرابات النفسية بعدة طرق، تشمل:

زيادة القلق والاكتئاب: قد تؤدي الاعتمادية المتزايدة على أدوات الذكاء الاصطناعي إلى زيادة القلق والاكتئاب، خاصة بين الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الصحة النفسية.

الشعور بالعزلة الاجتماعية: قد تؤدي أدوات الذكاء الاصطناعي إلى تقليل التفاعل الاجتماعي، مما قد يؤدي إلى الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة، وهي عوامل خطر للإصابة بالاضطرابات النفسية.

التعرض للمعلومات الخاطئة: قد تؤدي أدوات الذكاء الاصطناعي إلى تعرض الأشخاص للمعلومات الخاطئة حول الصحة النفسية، مما قد يؤدي إلى تفاقم مشاكل الصحة النفسية.

استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي لأغراض ضارة: قد يتم استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي لأغراض ضارة، مثل التمييز أو التنمر الإلكتروني، مما قد يؤثر سلباً على الصحة النفسية.

على سبيل المثال، قد يؤدي الاستخدام المفرط لوسائل التواصل الاجتماعي، والتي تعتمد بشكل كبير على أدوات الذكاء الاصطناعي، إلى زيادة القلق والاكتئاب.

كما قد تؤدي أدوات الذكاء الاصطناعي التي توفر توصيات مخصصة للمستخدمين، مثل منصات البث المباشر أو مواقع التواصل الاجتماعي، إلى تعزيز سلوكيات سلبية مثل المقارنة الاجتماعية أو الشعور بالفشل.

من المهم استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي بمسؤولية والوعي بالمخاطر المحتملة التي قد تشكلها على الصحة النفسية.

تقييم السؤال الأول-ب:

الأطروحة/التركيز:

مستوى 3: يقترب من التوقعات

-لا توجد أطروحة واضحة تربط أجزاء الإجابة بشكل متناسق، على الرغم من أن المعلومات المذكورة ومن ضمنها التشخيص هي جيدة عموماً، لكن يجب وجود أطروحة تجيب عن المطلوب في جمل واضحة تجمع جميع الأفكار المذكورة في توليفة واضحة.

التنظيم

مستوى 4: بحاجة إلى تحسين

من ناحية أفكار في هذا الجواب، هي جيدة، Commented [NK7]:
لكن ينقصها:
1- ترتيب الأفكار في فقرات واضحة، وإضافة ملخص في النهاية.
خاتمة، لتلخيص الإجابة والخروج باستنتاج عام يجيب على السؤال
2- الاعتماد على مراجع تدعم الإجابة
3- تدعيم التنسيق والتماسك وصحة اللغة

لا يوجد تنظيم عام ولا تناسق في ربط الأفكار، وهذا يحتاج إلى تطوير وتحسين من خلال القراءة والكتابة باستمرار
-الدعم:

مستوى 3: يقترب من التوقعات

هنالك محاولات لدعم الإجابة، لكن لا توجد مصادر تدعم الإجابة، وهي مجرد تحليلات شخصية.

-المصادر:

مستوى 4: بحاجة إلى تحسين

لا ذكر لمصادر تدعم الإجابة، على الأقل يجب ذكر الدليل التشخيصي ودراسة واحدة داعمة على الأقل

الأسلوب

مستوى 3: يقترب من التوقعات

الأسلوب العام في الكتابة بحاجة إلى عمل، وخصوصاً في استخدام المصطلحات العلمية التي وردت في المساق، والانتقال السليم بين الأفكار، وتلخيص الأفكار بشكل عام بشكل متناسق.

التنسيق والترتيب

-مستوى 3: يقترب من التوقعات

لم أر تنسيقاً جيداً في النص، وخصوصاً في استعمال علامات الترقيم، أو في ترتيب الأفكار أو الانتقال بين الفقرات

السؤال الثاني (سؤال إلزامي):

يُنظر في علم النفس الكلاسيكي إلى الفرد بوصفه مجموعة من الإدراكات، المشاعر والعواطف، حيث يُعتبر التوازن بين هذه العناصر مدخلاً للصحة النفسية وفق هذا الفهم. أما عند حدوث خلل ما في هذه العناصر، ولمدة زمنية معينة -مع وجود محدّدات خاصة-، يتم تشخيص الفرد على أنه مُضطرب أو مريضٌ نفسيّاً، ويُدرج هذا التشخيص في فئاتٍ مختلفة. يُمكننا التمييز ما مقاربتين أساسيتين في النظر إلى ما سبق: **المقاربة الأولى (الإيجابية)**، وهي تشمل عدّة تيارات نفسية، ومن ضمنها علم النفس الإيجابي، والتي تُصلّ في نهاية المطاف إلى نتيجة مفادها أن السعادة من أبرز الأهداف التي يجب على الفرد أن يُحقّقها من خلال تحقيق التوازن النفسي-الاجتماعي، وأنّ الحالة الطبيعية للإنسان هي حالة المتواء النفسي وليس الاضطراب النفسي (وهذا ما نراه في أعمال الكثير من علماء النفس، من قبيل: Barbara Fredrickson، Daniel Gilbert، Martin Seligman وغيرهم الكثير). إلّا أنّ **المقاربة الثانية** (تميل إلى السلبية)، فلا ترى أنّ السعادة يجب أن تكون هدف الفرد الأعلى، وذلك لأن التفكير الزائد بالسعادة قد يُفضي إلى توقعات غير عقلانية ستُلحق الأذى بالفرد (راجع عالم النفس Albert Ellis، وخصوصاً في كتابه The Myth of Self-Esteem)، وبالتالي يكون من الأفضل للفرد أن يُحاول إيجاد معنى من حالة اللامعنى والمعاناة الموجودة من حوله، وذلك كي يستطيع المواصلة بصورة عقلانية. في ظل كل هذه المعاناة وحالة المأساة الجمعية (مثلاً كما يعتقد عالم النفس Viktor Frankl وخصوصاً في كتابه Man's Search for meaning). إضافةً إلى ما سبق، هنالك مؤشرات إحصائية تدل على أن التحول الرقمي المعاصر يسير بوتيرة أسرع من التطوّر الذهني للأفراد، مما يعني زيادة غير مسبوق في مُعدّل الاضطرابات السيكلوجية بسبب عدم التوافق ما بين التضخّم الرقمي والبنية الذهنية للأفراد (مثلاً، يصف الباحث Alain de Botton هذه الهوة ما بين التطوّر النفسي والتكنولوجيا في كتابه The school of life). أضف إلى كل ما سبق القلاقل والأزمات السياسية وآخرها الحرب التدميرية على قطاع غزة، والتي ستؤدي إلى تداعيات نفسية قد يصعب فرملتها (أي إيقافها). في ضوء ما سبق، أجب عن السؤالين التاليين:

1- بالنظر إلى الوضع الراهن للحالة الإنسانية المُتمثّل بالحروب والمآسي عموماً، والتطور الرقمي غير المسبوق، وحرب التطهير العرقية في فلسطين: ما هو تصوّر لك للوضع النفسي للفرد الفلسطيني خلال السنوات القادمة؟ (نظرة عامة مختصرة مدعمة بمصادر)

بناءً على التيار الإنساني بعلم نفس الحديث الذي ظهر كرد فعل للمدرستين الأساسيتين في علم النفس وهما التحليل النفسي والسلوكية، رفض المبادئ والمسلّمات التي يقوم عليها هذان التياران فالتيار الإنساني ينظر إلى الظاهرة الإنسانية على أنها بكافة مستوياتها البحث عن المعنى بهدف الوصول إلى قيمة من خلال تجربة معاشه لها تاريخها الخاص الفريد من الزمان والمكان بصرف النظر عما **ورائها**، ويعتبر روجرز مفهوم الذات على أنه عامل هام في تحديد السلوك الاجتماعي للشخص وفي نمو الشخصية وعليه يقوم عدد من المسلّمات ومنها أن "الإنسان خير" أي له طبيعة فطرية خيرة في جوهرها ولا تكون شريرة على الإطلاق فعندما يصبح الإنسان **عصابياً** أو **شريراً** أو **يانساً**، فالسبب في ذلك أن البيئة قد جعلته كذلك بسبب الجهل والمرض الاجتماعي ويمكن للبيئة أن تتدخل وتقوم بدور حميد فتساعد الإنسان على محاولات تحقيق ذاته، وهنا تكمن النظرة الإيجابية عن الإنسان إلى اعتبار ما يبدو عليه من عدوانية وانانية بمثابة أعراض مرضية نتيجة لما يلقاه من إحباطات مختلفة أو إنكار لحقه في أن تتحقّق إنسانيته.

يرجى استخدام الفاصلة (،) وليس بالطريقة [NK8]: Commented
التي في نصك

أين المرجع لهذه المعلومات؟ [NK9]: Commented

اما المسلم الثاني ان المعنى في حياة الانسان هو القوة الدافعة التي تجعل الانسان فعال ويسير في اتجاه معين متبعا لطريقة معينة وعندما تفقد حياة الانسان الى المعنى وتصبح مليئة بالعبث واللامبالاة تبدأ المعاناة باليأس وظهور الاضطرابات النفسية ,فالإنسان كائن تحركه العواطف والجوانب الوجدانية فيتعرض الانسان في حياته اليومية للكثير من المواقف التي تشير فيه لشتى أنواع الانفعالات وللحالات الوجدانية فهو تارة يشعر بالفرح وتارة يشعر بالحزن وبالخوف والغضب حيناً وقد يشعر بالحب الي يملأه بالسعادة والنشوة وقد يتأثر بالكره والغضب الذي يسبب له كثيرا من الشقاء والالام ويجعل حياته جحيما لا

يطاق .(عبد الواحد إبراهيم,2014)

فنزى الانفعال والامراض النفسية هي نتيجة صدمة انفعالية شديدة كالفقدان...فان التغييرات الفسيولوجية الحادة التي تصاحب الانفعالات قد تصيب الفرد بالانهيار العصبي ,لان الانفعال الهائج يجد له مخرجا في صورة امراض نفسية والواقع ان كثيرا من مظاهر الانفعال سواء كانت ثائرة او خامدة ملازمة لجميع الامراض النفسية ولكن الفرق بين المظاهر الانفعالية في حالة الصحة او المرض يكمن في ان المظاهر الانفعالية في الفرد السليم لا تدوم طويلا ولا تعاوده بطريقة تلقائية جبرية ,فتتعدد أنواع الانفعالات والمشاعر فالانفعالات الفطرية التي يولد الطفل الفلسطيني عليها وهي انفعالات أولية ولكن تتفاقم وتترايد حتى تصبح أيضا مكتسبة نتيجة للوضع الراهن ويعتبر انفعال مثبط كالحزن والاكتئاب اضعف على ذلك ان الفرد الفلسطيني هو فرد كأي فرد يعيش في مجتمع اخر له الحق بان يعيش ويحترم تأكيداً على نظرية تأكيد الذات Anni toned والتي اندرجت تحتها الحقوق التي استتبعت من خبرات سابقة.

كالحق في التعبير عن الآراء والأفكار ولو اختلفت مع الآخرين ,والتعبير عن المشاعر ,والحق في ان يحترمني الآخرين وان احترمهم ,فان الفرد الفلسطيني خاصة في قطاع غزة ونظرا لتصادم الوضع الحالي وتفاقمه نرى ان الحاجات الأساسية (بهرم ما سلو) غير مشبعة ,ومفهوم الحاجة Need حالة الفرد الناجمة عن احتياجاته للاستياء الجوهرية .

وكما ذكر ايضا ان الاستيلا بلاققتصادي الاجتماعي يولد استيلا ب نفسي على المستوى الذاتي

فالتماهي المتسلط يشكل احد المظاهر البارز في سعي الانسان المقهور والتماهي من العمليات النفسية الأساسية في بناء الهوية

الذاتية (حجازي, 2005)

ان المجتمع الفلسطيني يعيش حالة مستمرة من النزاع والصراع السياسي برز نوع توحده من علم النفس السياسي والاجتماعي يدعى علم نفس التحرري وهو في أساسه فكر فلسفي مناهض للاستعمار ولا يشكل منهجا مأسيا بل هو منظومة قيمية ومعرفية ترمي الى فهم سيكولوجية الافراد والمجتمعات المضطهدة والمنفردة بواسطة مقاربة نظرية وعملية والبنى الاضطهادية التي يعيشون فيها كمجتمع (torres&ilalan2020)

تتطلب هذه المنظومة رفض المفاهيم الغربية التقليدية المهيمنة في علم نفس الاجتماعي ومن تحدي المنظومة الاستعمارية والواقع الذي يخلفه بإضافتها بعدا تحرريا لمقاربة وفهم الظلم والقهر بين الافراد والمجموعات تفتتح هذه المنظومة بابا واسعا لدراسات تتعمق في خبايا الانسان الخاضع لاشتراطات تخلف محيطه الاقتصادي والاجتماعي والعلمي وترتكز على الفكر والإنتاج المعرفي لمفكرين مناهضي الاستعمار مارتن بارو ,فانون... (حجازي, 2005)

من الجيد أنك ذكرتني هذا المرجع، لكن [NK10]: أسلوب الكتابة يحتوي على عدد من الأفكار غير المترابطة في أحيان كثيرة

Commented [NK11]: بداية غير سليمة للفقرة

Commented [NK12]: من الذي ذكر ؟ غير واضح في النص

Commented [NK13]: يجب استخدام هذا المصدر بشكل أكثر ترتيباً في المتن

فعلم النفس التحرري بوصفه منظومه وتوجها كلاميا قد يكون مناسباً لأفراد ومجتمعات تعاني من القهر والقمع بصورة منهجية ومتواصلة الذي يعيشه الشعب الفلسطيني (Frantz, fanon)

التوثيق غير سليم.؟؟: Commented [NK14]:

فيرى الباحثون ان سلب المقهور مناحي السيطرة على حياته وعدم قدرته على صنع الواقع والتأثير عليه يولدان شعوراً بالعجز والاكتئاب الجماعي. فنرى ان هناك سعي لإنتاج معرفة بديلة من خلال تفكيك ومعالجة السياق لمشاكل وظواهر يواجهها الافراد والمجتمع المقهور في حياتهم اليومية من منظور سايكو-سوسيولوجي وتجميع الفلسطينيين العاملين في الصحة النفسية من موقع المشارك المنحاز لا من موقع المشاهد المحايد لمشاركة خبراتهم في سبيل تكوين وعي نقدي فلسطيني وإنتاج وتوطين معرفة بديلة تنطلق من خصوصية واقعا كمجتمع مقهور والعوامل التي تؤثر فيه وكيفية تعامل الافراد الاخرين معه (المركز العربي للدراسات الاجتماعية التطبيقية -مدى الكرمل)

التوثيق غير سليم.؟؟: Commented [NK15]:

تقييم السؤال الثاني-أ:

الأطروحة/التركيز:

مستوى 3: يقترب من التوقعات

-لا توجد أطروحة واضحة تربط أجزاء الإجابة بشكل متناسق، على الرغم أن الطالبة تحاول أن تدرج بعض الأفكار الجيدة، لكن بدون أطروحة واحدة تدعم الإجابة بشكل شمولي.

التنظيم

مستوى 4: بحاجة إلى تحسين

لا يوجد تنظيم عام ولا تناسق في ربط الأفكار، وهذا يحتاج إلى تطوير وتحسين من خلال القراءة والكتابة باستمرار -الدعم:

مستوى 3: يقترب من التوقعات

هنالك محاولات لدعم الإجابة، لكن استخدام المصادر غير سليم في أحيان كثيرة، وتحليل الطالبة لما ورد في المصادر يحتاج إلى تحسين كبير.

-المصادر:

مستوى 3: يقترب من التوقعات

توجد مصادر جيدة في الإجابة، لكن أسلوب التوثيق ليس سليماً في أحيان كثيرة، كما أن طريقة استخدام معلومات المصادر غير سليمة بالمجمل.

الأسلوب

مستوى 3: يقترب من التوقعات

الأسلوب العام في الكتابة بحاجة إلى عمل، وخصوصاً في استخدام المصطلحات العلمية التي وردت في المساق، والانتقال السليم بين الأفكار، وتلخيص الأفكار بشكل عام بشكل متناسق.

التنسيق والترتيب

مستوى 3: يقترب من التوقعات

لم أر تنسيقاً جيداً في النص، وخصوصاً في استعمال علامات الترقيم، أو في ترتيب الأفكار أو الانتقال بين الفقرات

2- وفق بعض الدراسات الموثوقة، هنالك علاقة إحصائية دالة ما بين منسوب الإبداع الفردي وما بين بعض الاضطرابات النفسية (مثل الاكتئاب، ثنائي القطب، الصدمات النفسية، القلق... الخ). أمثلة: فرجينيا وولف، فدوى طوقان، جبرا إبراهيم جبرا، جبران خليل جبران، سيجموند فرويد وغيرهم). فإذا ما اعتبرنا أن الإبداع الفني والأدبي الأصل ينشأ كحل للصراع النفسي الداخلي، هل يؤدي تخلص الفرد من تأزماته النفسية عبر العلاج النفسي إلى نزاع 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 زجها في خانة (الشذوذ النفسي)؟ (لا يزيد عن 800 كلمة)

يوجد محددات اجمع عليها علماء النفس على انها تميز السلوك غير السوي وذلك ملاحظ في غالبية المجتمعات والثقافات ومن محددات السلوك غير السوي نفسيا هو الانحراف عن السائد - مثل العادات الاجتماعية والثقافية متغيرة من جيل لآخر :فالخروج عن المتعارف عليه ليس دائما انحرافا سلوكيا مثال الشخص العبقرى او الموهوب يظهر تصرفات خارجة عن المألوف لكن تنعكس في صور إبداعية .لم تكن النظرة للجنون النفسي لدى الاغريق القدماء فقد اعتبر افلاطون وارسطو ان الافراد المبدعين مثل الفنانين والشعراء لديهم نوع من أنواع الجنون النفسي لكنهم ميزوا ما بين " creative mania and clinical mania "

"No great mind has ever existed without a touch of madness" Aristotle، مقولة تُنسب إلى أرسطو في عام 350 قبل الميلاد. فالفكرة التي تزعم وجود علاقة بين المبدعين والأمراض العقلية، موجودة منذ وقتٍ طويل. وأيضاً في بعض الحالات لم تكن النظرة للجنون النفسي سلبية لدى الاغريق القدماء أيدت دراسة علمية حديثة فكرة أرسطو أنه "ما من إبداع دون مس من الجنون"، إذ بينت وجود جذور جينية مشتركة، أقله جزئياً، بين الإبداع والاضطرابات الذهنية".

العبقرى والموهوب يعتبر مختلفا عن السياق المحيط لكن لا يدرج تحت مسمى المرض النفسي

Commented [NK16]: معلومات جيدة لكن بدون مرجع؟

فكرة الفنان المُعذَّب المُثقل بشيء ما يعاني منه طيلة الوقت، أحد الأفكار التي تجد طريقها دائماً إلى تصوراتنا عن المبدعين، وتمتد إلى العملية الإبداعية نفسها. لكن ما مدى صحة هذا الارتباط بين الإبداع والمعاناة بمختلف أشكالها؟

تقترح دراسة في عام 2015، أن فكرة الفنان المُعذَّب والفنانين الذين يُنتجون أفضل أعمالهم عندما يكونون مُثقلين بالاضطرابات العاطفية، ربما تكون خرافة. فبعد دراسة تأثير موت شخص عزيز لدى فنانين مثل «إدغار ديغا» و«إدوارد

مانيه» و«كلود مونيه» و«بابلو بيكاسو»، من خلال تحليل ما يقرب من 15.000 لوحة، استنتجت «كاثرين غراي»، بجامعة برانديز في ماساتشوستس، أن الأعمال التي رُسمت خلال تلك الفترات الصعبة، تباع بسعر أقل بكثير في المزادات مقارنة بالأعمال الأخرى للفنان نفسه، واحتمال إدراجها في المجموعات الرئيسية يكون أقل.

وفقاً لغراي، فإن نتائج البحث تتوافق مع أدبيات علم النفس حول المزاجية والإبداعية، لكنها لا تتفق إطلاقاً مع الفكرة الشائعة بأن المعاناة تزيد بالضرورة من الإبداع الفني. موضحة أن «نتيجة البحث ليست مؤسفة، إنها نتيجة سعيدة، لأنه سيكون أمراً سيئاً للغاية أن تضطر إلى أن تختبر المعاناة كي تكون مبدعاً».

مرجع؟ [NK17]: Commented

اما مجال الموسيقى أيضاً لم يخلُ من المبدعين المصابين بنوع من أنواع الاضطراب، وأشهرهم هو الموسيقار بيتهوفن، والذي أُلّف أشهر السيمفونيات في العالم وهو في حالة هوس مصاحبة لهيجان وعصبية، وأحياناً حالات اكتئاب حاد تصل إلى التحدث عن رغبته بالانتحار، ورغم ذلك أبدع بموسيقاه ما استطاع الوصول إلى العالم كله، إن فان غوخ رسم أكثر من ألف رسمة خلال الأشهر الستة الأخيرة التي قضاها في مستشفى الأمراض العقلية قبل موته، وأشهر لوحاته في العالم الآن هي من هذه الألف الأخيرة. مشيراً إلى لوحته الأخيرة «حقل القمح»، التي كانت آخر لوحة رسمها قبل موته بأيام، وهي لحقل مقابل لشبাকে في المستشفى. عبّر Vincent van Gogh عن حياته من خلال أعماله. كما قال، «الرسامون الحقيقيون لا يرسمون الأشياء كما هي يرسمونها كما يشعرون بها».

مرجع؟ [NK18]: Commented

وكذلك استخدم التعبيريون التجريديون في منتصف القرن العشرين أسلوب فان غوخ في ضربات الفرشاة الكاسحة والتعبيرية للإشارة إلى الحالة النفسية والعاطفية للفنان.

• أدى تفاني Van Gogh في التعبير عن الروحانية الداخلية للإنسان والطبيعة إلى اندماج الأسلوب والمحتوى الذي نتج عنه لوحات فنية درامية وخيالية وإيقاعية وعاطفية تنقل أكثر بكثير من مجرد مظهر للموضوع. على الرغم من أن مصدر الانزعاج الشديد خلال حياته، فإن عدم الاستقرار العقلي لفان غوخ قد وفر المصدر المسعور للتأثيرات العاطفية لمحيطه وشعب كل صورة بانعكاس نفسي أعمق وصدى. أصبح مزاج فان غوخ الشخصي غير المستقر مرادفاً للصورة الرومانسية للفنان المعذب. وقد تردد صدَى موهبته في التدمير الذاتي في حياة العديد من الفنانين في القرن العشرين، استخدم فان غوخ تطبيقاً اندفاعياً إيماناً للطلاء والألوان الرمزية للتعبير عن المشاعر الذاتية. جاءت هذه الأساليب والممارسات لتحديد العديد من الحركات الحديثة اللاحقة من Fauvism إلى التعبيرية التجريدية. اما فدوى طوقان من الظواهر الأسلوبية التي تؤكد أنها شعراً حضور التشاؤم والسلبية ليها تكرر الالفاظ الدالة على الموت وفناء الحياة عكست الوانها السود على فكرها فقالت اه ياموت ترى ما انت ؟قاس ام حنون كانت متشائمة نحو العالم لكن هذا التشاؤم لم يمنعها من متابعة الكتابة والتعبير عنه ،فالابداع حسب تعريف ماسلو ان محققى الذات مبدعون دون استثناء وبما تحمله الكلمة من معنى وبين ان الابداع يختلف عن العبقرية والموهبة الخارقة التي تظهر في الشعر او الموسيقى او العلم واعتبر ان الابداع صميم وجود الانسان وانه يظهر كسلوك مبدع في أسلوب الحياة. وأيضاً بالرغم من أن الشائع على نطاق واسع أن الموسيقار لودفيغ فان بيتهوفن كان يعاني من فقدان حاسة السمع، والاضطرابات النفسية كالوسواس القهري وثنائي القطب فعلى الرغم من التحديات أنتج اعظم الاعمال الموسيقية في التاريخ فيعتقد بعض الموسيقيين ان معاناته أعطت موسيقاه عمقا وعاطفة فريدين .

يجب تلخيص هذه المعلومات بشكل أكثر ترتيباً، لأنها تحتوي على تفاصيل كثيرة وبعضها لا يصب مباشرة في ما يتطلبه السؤال

بالتالي توجد دراسات تدعم وجود رابط بين مفهوم الإبداع والاضطراب لدى المقربين من مرضى الفصام وغيره. ودراسات لم تجد الدعم والرابط بين المفهومين لدى مرضى الاكتئاب والقلق فمثلا :

يعد الارتباط بين الإبداع والمرض العقلي أحد أكثر القضايا إثارة للجدل في هذا المجال. على الرغم من أن المشاركة في الأنشطة الإبداعية لها مجموعة واسعة من الفوائد للصحة العقلية، كما أنها تستخدم كعلاج لأشكال معينة من الأمراض العقلية؛ كان مفهوم الإبداع/المرض العقلي شائعاً أيضاً عبر التاريخ. فمن ناحية، هناك مجموعة واسعة من الحالات التي تعزز فكرة أن المرض العقلي يحفز الإبداع (على سبيل المثال سيمونتن، 2010؛ أندرياسن، 2008؛ جونسن وأخرون، 2012). من ناحية أخرى، رأى بعض العلماء أن العلاقة بين الإبداع والمرض النفسي هي قصة أسطورية، وأن البحث التجريبي في هذا المجال به العديد من أوجه القصور، خاصة من حيث المنهجية (على سبيل المثال سوير، 2012؛ شليزجر، 2009).

خلال العصر المعاصر، تم إجراء عدد كبير من الدراسات التجريبية حول العلاقة بين الإبداع والاضطراب العقلي (على سبيل المثال، 1987، Andeasen، 2015؛ Kaya، 1989؛ Jamison، 1949؛ Juda). وفقاً لبحث جودا على 294 عالماً وفناناً ناطقاً بالألمانية وعائلاتهم، كانت أهمية الشخصيات البارزة وأقاربهم طبيعيين (ليسوا مجانين) (جودا، 1949؛ كارسون، 2011)، بينما ذكرت من ناحية أخرى أن 13 شخصاً بارزاً وأظهر أقاربهم حدوث ذهان أكثر بكثير من متوسط الضوابط الصحية (Juda، 1949). علاوة على ذلك، اقترح معهد بيركلي (معهد لتقييم الشخصية والأبحاث) أن المعماريين المبدعين والكتاب هم أكثر عرضة للمعاناة من الفصام وجنون العظمة (بارون، 1955) وتشير دراسة تجريبية أخرى إلى أن الرجال الذين لديهم أقارب ذهانيين كانوا أكثر عرضة للإصابة بالفصام بثلاث مرات يعملون في مجالات إبداعية أكثر من أولئك الذين ليس لديهم أقارب مصابون بالذهان (كارلسون، 1970).

ومع ذلك، يقترح جاميسون (2000) أن هناك المزيد من الأدلة التجريبية لوجود صلة بين الإبداع والاضطرابات ثنائية القطب المرتبطة بالفصام (كايا، 2014). وبنفس الطريقة، أندرسن وآخرون. (1974) اختبر كلا من الأشخاص المصابين بالفصام والاضطرابات ثنائية القطب. واكتشفت أن المريض الذي لديه تاريخ من الهوس أظهر موهبة غير عادية في الكتابة مقارنة بمرضى الفصام. (Kyaga,2012)

وأيضاً، بعد فحص 30 كاتباً مبدعاً للغاية، ذكر أنديسن (1987) أن أيًا من هؤلاء الكتاب لم يكن مصاباً بالفصام؛ في حين أن معظمهم (80%) يعانون من اضطرابات عاطفية. وعلاوة على ذلك، السدود وآخرون. (1976) وجدت نتيجة مماثلة. يقترحون أن اتساع الانتباه الذي يحدث عادةً لدى مريض الفصام له تأثير ضار على الوظائف الإبداعية.

في الأونة الأخيرة، تناولت المزيد من الأبحاث العلاقة بين الإبداع والفصام الإيجابي، ويمكن القول إنها أبلغت عن وجود صلة بينهما (Kayaga,2014). لقد وجدت مجموعة واسعة من الدراسات وجود علاقة قوية بين الإبداع

والأعراض الذهانية تحت المتلازمة مثل الفصام والذهان (Kayaga, 2014). على سبيل المثال، فولي وآخرون. (2005) فحص قدرات التفكير المتباينة في ثلاث مجموعات بما في ذلك الأفراد الفصامين، والفصامين، والضوابط الصحية. أظهرت المجموعة الفصامية قدرات تفكير أكثر تباعدًا مقارنة بالمجموعتين الأخريين (Folleyetal.,2005). وفي الواقع، وجدوا أن أداء التفكير التباعدي المعزز كان مرتبطًا بتنشيط قشرة الفص الجبهي اليمنى.

علاوة على ذلك، اقترح نيبل وكليج (2006) أن تحقيق القدرات الإبداعية لدى البالغين المصابين بالفصام الإيجابي يرتبط بنجاح التزاوج المعزز. وفي الدراسة الأخرى، ميلر وآخرون. (2007) وجدت أن هناك ارتباطات كبيرة بين الإبداع اللفظي والرسم والفصام الإيجابي. في نهاية المطاف، خلصت هذه الدراسات إلى أن التعزيز في الوظائف الإبداعية كان مرتبطًا بالعلاقة بين الفصام الإيجابي وسمات الشخصية الخمسة الكبرى المتمثلة في الانفتاح على التجربة (Kayaga,2012). من أجل الحد من خطر التحيز الناجم عن الآثار المنهكة للاضطرابات العقلية، ركزت بعض الأبحاث على أقارب الأفراد الذين يعانون من اضطرابات المعادن (على سبيل المثال، كاياجا، 2015). وبناء على ذلك، يشير كاياجا (2011) إلى أن أقارب المرضى الذين يعانون من الاضطرابات ثنائية القطب والفصام هم أكثر عرضة للإبداع من المرضى، حيث أن أقارب المرضى لديهم سمة مشتركة ولكن مع أعراض أكثر اعتدالاً (كاياجا، 2011). كان كارلسون (1970) أول من قام بفحص أقارب مرضى الفصام. ويشير كارلسون إلى أن أقارب المصابين بالفصام هم أكثر عرضة بكثير لامتلاك قدرات إبداعية غير عادية، وتبين أن ربعهم ينتمون إلى اضطراب ثنائي القطب. وفي الدراسة الأخرى أيضًا، تم فحص 8007 من أقارب المرضى الذهانيين وأظهرت النتائج أنهم كانوا ممثلين بشكل زائد ككتاب بارزين (كارلسون، 1970). علاوة على ذلك، اقترح كوفمان (2000) أن أطفال الأمهات المصابات بالفصام كانوا أكثر إبداعًا بشكل ملحوظ من الأطفال الخاضعين للمراقبة.

وأيضًا أظهرت هذه المقالة هو دراسة العلاقة بين المهن الإبداعية والاضطرابات النفسية. وكان الغرض الثاني من هذه الدراسة هو التحقيق بشكل منفصل في العلاقة بين المؤلفين والأمراض العقلية. وكان الهدف الثالث هو محاولة التحقق من صحة الارتباط العائلي للمهن الإبداعية مع الاضطراب الثنائي القطب والفصام من خلال تطبيق مجموعة بيانات كبيرة.

أظهرت النتائج أن الأفراد ذوي المهن الإبداعية لم يكونوا بشكل عام أكثر عرضة للمعاناة من الاضطرابات العقلية مقارنة بالأشخاص الخاضعين للمقارنة. ولكن في حالة المؤلفين، كان خطر الاضطرابات النفسية مرتفعًا بشكل ملحوظ، خاصة فيما يتعلق بالفصام، والاضطراب ثنائي القطب، والاكتئاب أحادي القطب، وتعاطي المخدرات. واضطرابات القلق والانتحار. كما تم العثور على صلة بين المهن الإبداعية وأقارب الدرجة الأولى للأشخاص الذين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية: بما في ذلك الفصام، واضطرابات ثنائي القطب، وفقدان الشهية العصبي، والأشقاء المصابين بالتوحد (ourtani 2021)

Commented [NK20]: المطلوب هو تلخيص هذه الأفكار والدراسات في فقرة متناسقة، مع وجود أطروحة أو فكرة عامة جامعة لهذه الأفكار وليس مجرد سرد لنتائج ومخرجات هذه الدراسات

Commented [NK21]: لا تلتزم الطالبة بالحد الأقصى للكلمات (800 كلمة)

تقييم السؤال الثاني-ب:

الأطروحة/التركيز:

مستوى 3: يقترب من التوقعات

-لا توجد أطروحة واضحة تربط أجزاء الإجابة بشكل متناسق، على الرغم من أن المعلومات المذكورة هي جيدة عموماً، لكن يجب وجود أطروحة تجيب عن المطلوب في جمل واضحة تجمع جميع الأفكار المذكورة في توليفة واضحة، وتلخيص أكبر للدراسات السابقة مع ترتيب الأفكار.

التنظيم

مستوى 4: بحاجة إلى تحسين

لا يوجد تنظيم عام ولا تناسق في ربط الأفكار، وهذا يحتاج إلى تطوير وتحسين من خلال القراءة والكتابة باستمرار -الدعم:

مستوى 3: يقترب من التوقعات

هنالك محاولات لدعم الإجابة، وتوجد مصادر جيدة، لكنها غير مستخدمة بشكل مرتب أو متناسق.

-المصادر:

مستوى 2: يلبي التوقعات

توجد مصادر جيدة ومنوعة، لكن استخدامها ليس سليماً بشكل كافٍ.

الأسلوب

مستوى 3: يقترب من التوقعات

الأسلوب العام في الكتابة بحاجة إلى عمل، وخصوصاً في استخدام المصطلحات العلمية التي وردت في المساق، والانتقال السليم بين الأفكار، وتلخيص الأفكار بشكل عام بشكل متناسق.

التنسيق والترتيب

مستوى 3: يقترب من التوقعات

لم أر تنسيقاً جيداً في النص، وخصوصاً في استعمال علامات الترقيم، أو في ترتيب الأفكار أو الانتقال بين الفقرات

ج- (سؤال اختياري-بونس):

تعرفتم سابقاً في المساق على علم النفس التحرري، خصوصاً في محاضرة الباحثة غدير محاجنة. أجب عما يلي بناءً على مصادر تدعّم الإجابة:

-هل يُمكن لعلم النفس التحرري (الذي تمت مناقشته سابقاً خصوصاً في محاضرة الباحثة غدير محاجنة) أن يُشكل بديلاً عن علم النفس التقليدي المبني على كمية هائلة من الدراسات العلمية الإمبريقية المدعومة ببيانات إحصائية قوية؟ (لا يزيد عن 800 كلمة)

علم النفس التحرري هو مقاربة ترمي إلى فهم سيكولوجية الأفراد والمجتمعات المضطّدة والمفقرّة، وذلك بواسطة مقاربة نظرية وعملية للنظم والبنى الاضطهادية التي يعيشون فيها مجتمعاً وأفراداً. تتحدّى هذه المقاربة المفاهيم الغربية التقليدية لعلم النفس الاجتماعي بإضافتها بعداً تحرّرياً لمقاربة وفهم الظلم والقهر بين الأفراد والمجموعات، وتتميّز بأنّها لا تكتفي بعلاج الحالات النفسية الفردية، بل تنظر كذلك إلى السياق الاجتماعي السياسي العام والبنى السياسية القهرية التي تسهم في إنتاج الحالات الفردية. يفتح هذا التوجّه باباً واسعاً لدراسات تتعمّق في خبايا الإنسان الخاضع لاشتراطات تخلف محيطه الاقتصادي، والاجتماعي والسياسي والعلمي. وهي كمقاربة مناسبة على نحو خاصّ لمجتمعات تعاني من القهر والقمع على نحو منهجي ومتواصل كالشعب الفلسطيني عموماً -على سبيل المثال- وبضمنه الفلسطينيون في إسرائيل.

يهدف علم النفس التحرري إلى رفع الوعي النقدي للسياق الاستعماري الذي يعيش فيه الأشخاص والفلسطينيون كمجموعات وكأفراد، وإلى تحليل ظواهر سيكولوجية بالنظر إلى سياقها الاجتماعي السياسي من خلال زيادة انكشاف المعالجات والاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين لتطبيقات عربية وعالمية حول سيكولوجية المقهورين والفعل التحرري لديهم.

يرتبط علم النفس التحرري ارتباطاً وثيقاً بعلم النفس الأصلي، وعلم النفس المناهض للاستعمار، وعلم النفس النسوي، وعلم النفس النقدي الذي يهدف في مجمله إلى تحويل علم النفس إلى نهج تحرري، اجتماعي ونقدي، يسعى إلى العدالة الاجتماعية، أو يقاوم الوضع الراهن، ويفهم القضايا النفسية كما تحدث في سياقات سياسية واقتصادية وثقافية تاريخية معينة. إذ يستجيب علماء النفس النقديين لاستيراد نماذج نفسية غربية سائدة دون تمييز، ويسعون إلى تعزيز فهمهم الخاص، وسبل التعامل مع جروح الحروب. الوعي النقدي، أو العملية الحوارية للتفكير والعمل، التي تساعد على تطوير الوعي النقدي والشعور بالفاعلية، يتطلبها علم النفس التحرري، كما وصفها مارتين بارو، في ثلاثة مشاريع ذات صلة: أولاً: يجب أن يشارك الناس في تحويل واقعهم - وهو عملية تكون من خلال الحوار. ثانياً: يجب على الناس أن يفهموا الآليات القمع واللا أنسانية، وبالتالي بناء الوعي النقدي وتعزيز إمكانية فهم بديل للعالم. ثالثاً: الفهم الجديد الذي يُبنى من خلال هذه العمليات يؤدي إلى شعور متجدد بالذات والفاعلية.

يجب علينا أن نتذكّر أنّ الأفراد ليسوا ضحايا ساكنين في بيئتهم، بل لديهم أيضاً وكالة سياسية ووعي اجتماعي، والاعتراف بقدرتهم على التعافي النشط، وتغيير الواقع المادي، يتوافق مع إطار متجذّر في الماركسية التي تجادل بأنّ الصحة النفسية لا يمكن أن تتحقّق بالكامل، إلّا في مجتمع خالٍ من الاستغلال والقمع. فبدلاً من حثنا على تغيير الطريقة التي نرى بها العالم، جادل الماركسيون الجذريون بأنّ عالماً آخر ممكن، وأنّ هذا الانفتاح على الممكن هو المعنى الكامن خلف أيّ ألم أو وجع أو فقد. وأيّ خطوة في أرشيف النشاط السياسي هي خطوة للتحرّر النفسي؛ فالحسن الرفضوي في الشوارع والفضاءات العامة إنّما هو رحلة استشفائية على المستوى الوجداني، وعندما نهتف للحزبة بكلّ ما أوتينا من غضب؛ فإنّنا نهتف باسم كلّ اللحظات التي انحسر فيها الكلام في المسافة الفاصلة بين اللسان والحجرة بفعل القمع على أيّ مستوى كان.

وبما أن علم النفس التحرري لا يزال مجالاً بحثياً ناشئاً، وهناك حاجة إلى المزيد من الدراسات لتقييم فعاليته في علاج الاضطرابات النفسية، بينما علم النفس التقليدي يعتمد على كمية هائلة من الدراسات العلمية الإمبريقية المدعومة ببيانات إحصائية قوية، والتي بدورها توفر أساس علمي راسخ لفهم الاضطرابات النفسية وتطوير علاجات فعالة، كما أنه قد حقق نجاحات كبيرة في علاج العديد من الاضطرابات النفسية.

هذا النص مأخوذ بشكل حرفي من موقع

مدى الكرمل:

<https://mada-research.org/post/15788/%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D8%AC-%D8%AC%D8%AF%D9%8A%D8%AF-%D9%81%D9%8A-%D9%85%D8%AF%D9%89-%D8%A7%D9%84%D9%83%D8%B1%D9%85%D9%84-%E2%80%93%D8%B9%D9%84%D9%85-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%AD%D8%B1%D9%91%D8%B1%D9%8A%D9%91>

هذا النص مأخوذ بشكل حرفي من موقع

جنى:

https://www.jana.ps/articles/Article/6888/ar/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AF%D9%85%D8%A9_%D9%81%D9%8A_%D8%B3%D9%8A%D8%A7%D9%82_%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%B1%D8%A8_%D9%81%D8%B1%D8%AF%D9%8A%D9%91%D8%A9_%D9%88%D8%AC%D9%85%D8%B9%D9%8A%D9%91%D8%A9

هذه الإجابة تنقل بشكل حرفي فقرات من:

مواقع على الانترنت، وهذا يعتبر غير أخلاقي ويعرض الطالبة لقوانين السرقة الأكاديمية

لذلك فلا يمكن أن يشكل بديلاً كاملاً لعلم النفس التقليدي. وأيضاً لعدة أسباب منها :

التركيز مختلف : يركز علم النفس التقليدي على فهم السلوكيات والأفكار والعواطف الفردية، بينما يركز علم النفس التحرري على فهم التأثيرات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية على الصحة النفسية.

المنهجيات مختلفة : يستخدم علم النفس التقليدي مجموعة واسعة من المنهجيات البحثية، بما في ذلك التجارب والمسوح والدراسات الحالة، بينما يستخدم علم النفس التحرري منهجيات أكثر نقدية، مثل التحليل النقدي والبحث النوعي.

الأهداف مختلفة : يسعى علم النفس التقليدي إلى فهم السلوكيات والأفكار والعواطف الفردية وتطوير علاجات لها، بينما يسعى علم النفس التحرري إلى فضح الظلم، والقهر، وتعزيز العدالة، والمساواة.

ومع ذلك، يمكن لعلم النفس التحرري أن يلعب دوراً مكملاً لعلم النفس التقليدي في المجالات التالية :

فهم أفضل للاضطرابات النفسية : يمكن لعلم النفس التحرري أن يساعدنا على فهم أفضل لكيفية تأثير العوامل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية على الصحة النفسية، مما قد يؤدي إلى تطوير علاجات أكثر فعالية.

تطوير علاجات أكثر عدلاً : يمكن لعلم النفس التحرري أن يساعدنا على تطوير علاجات أكثر عدلاً تأخذ بعين الاعتبار احتياجات الأفراد والمجتمعات المهمشة.

تعزيز الوقاية من الاضطرابات النفسية : يمكن لعلم النفس التحرري أن يساعدنا على فهم أفضل للعوامل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي تساهم في الاضطرابات النفسية، مما قد يؤدي إلى تطوير برامج وقاية أكثر فعالية.

في الختام، لا يمكن لعلم النفس التحرري أن يشكل بديلاً كاملاً لعلم النفس التقليدي، ولكن يمكن أن يلعب دوراً مكملاً هاماً في فهم الاضطرابات النفسية وتطوير علاجات فعالة وتعزيز الوقاية من هذه الاضطرابات.

لماذا لم تبني إجابتك على هذه الفكرة، ومن [NK25] Commented
ثم تلخيص وإعادة كتابة المصادر التي نسختي عنها بشكل حرفي؟ لا
يجوز نقل النصوص بدون توثيق المصدر!!
للأسف لا أستطيع أن أمنح علامات إضافية على هذه الإجابة لأنها
تتضمن سرقة علمية

كيف يُمكن لعلم النفس التحرري بشكل عام أن يضيف إلى فهمها لحالة (ص) الموصوفة في هذا السؤال (بكلمات أخرى، كيف يُمكن لبعض أفكار علم النفس التحرري أن تُبلور فهماً أكثر شمولية للحالة (ص) مما يساعد على بناء خطة علاجية تراعي السياق المحلي)

يمكن لعلم النفس التحرري أن يُساهم في فهم الحالة (ص) الموصوفة بشكل أفضل من خلال:

• فهم السياق الاجتماعي والسياسي والاقتصادي:

○ تتضمن أعراض الحالة الموصوفة، مثل الخوف من التخلي والشعور بالفراغ، مشاعر عميقة بالوحدة والعزلة.

○ يمكن لعلم النفس التحرري مساعدتنا على فهم كيف يمكن للعوامل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، مثل الاحتلال الإسرائيلي للأراضي الفلسطينية، أن تُساهم في هذه المشاعر.

- على سبيل المثال، قد يواجه الأشخاص في فلسطين صعوبة في بناء علاقات صحية ودائمة بسبب القيود المفروضة على تحركاتهم وتفاعلاتهم.
- قد يعاني الأشخاص أيضًا من شعور عميق بالفراغ وعدم الهدف بسبب عدم وجود فرص اقتصادية أو تعليمية.
- التركيز على الظلم والقهر:
 - تعاني الحالة الموصوفة من مشاعر الغضب الشديد والشعور بالظلم.
 - يمكن لعلم النفس التحرري مساعدتنا على فهم كيف يمكن للتجارب الشخصية من الظلم والقهر، مثل العنف أو التمييز، أن تساهم في هذه المشاعر.
 - على سبيل المثال، قد يعاني الأشخاص في فلسطين من الغضب بسبب الاحتلال الإسرائيلي للأراضي الفلسطينية، والذي يسبب لهم المعاناة والحرمان.
- تقديم منظور نقدي للعلاج النفسي:
 - غالبًا ما تركز العلاجات النفسية التقليدية على تغيير الأفكار والسلوكيات الفردية.
 - يمكن لعلم النفس التحرري أن يساعدنا على نقد هذه العلاجات، ويشجعنا على النظر في كيفية تأثير العوامل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية على الصحة النفسية.
 - على سبيل المثال، قد يُجادل علم النفس التحرري بضرورة تغيير الظلم والقهر الاجتماعيين، بالإضافة إلى تغيير الأفكار والسلوكيات الفردية، لتحسين الصحة النفسية.
- كيف يمكن لعلم النفس التحرري أن يساهم في بناء خطة علاجية تراعي السياق المحلي الفلسطيني؟
 - تطوير علاجات تراعي السياق الاجتماعي والسياسي والاقتصادي:
 - يجب أن تأخذ خطة العلاج بعين الاعتبار العوامل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي تساهم في الحالة الموصوفة. على سبيل المثال، قد تشمل خطة العلاج دعمًا نفسيًا فرديًا وجماعيًا، بالإضافة إلى برامج لتعزيز العدالة والمساواة.
 - التركيز على المقاومة والصمود:
 - يُمكن لعلم النفس التحرري أن يساعدنا على التركيز على نقاط القوة والصمود لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية. يمكن أن يساعدنا هذا على تطوير خطط علاجية تمكن الأشخاص من مقاومة الظلم والقهر وتعزيز صحتهم النفسية.

- بناء علاقات مع المجتمعات المحلية:

يُمكن لعلم النفس التحرري أن يُساعدنا على بناء علاقات مع المجتمعات المحلية، وتطوير خطط علاجية تتناسب مع احتياجات هذه المجتمعات. على سبيل المثال، يمكن العمل مع المنظمات المحلية لتوفير خدمات الصحة النفسية، أو لتطوير برامج توعية حول الصحة النفسية.

سأمنح 3 علامات إضافية على هذا القسم،
لأن القسم الأول من الإجابة يحتوي سرقة أكاديمية واضح

المراجع:

1. الشخصية الإنسانية واضطرابات النفسية، رواية في عالم النفس الإيجابي، د. سليمان عبد الواحد ابراهيم (2014).
 2. <https://www.alraimedia.com/article/800824> /مجلات/محمد-السويدان-مؤيد-علميا-الارتباط-الشديد-بين-الإبداع-والاضطرابات-النفسية.
 3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644424> /اضطراب ثنائي القطب لدى لودفيج فان بيتهوفن: مراجعة للأدلة" منشور في مجلة "تاريخ الطب النفسي
 4. العالم إرادة وتمثلا - المجلد الأول_ pdf_97618 Foulabook.com ارثور شوبنهاور 2006، ترجمة سعيد توفيق
 5. تعزيز الصحة العقلية بالذكاء الاصطناعي: الاتجاهات الحالية والأفاق المستقبلية 2024 - Enhancing mental health with Artificial Intelligence: Current trends and future prospects 2024
 6. <https://www.youtube.com/watch?v=uO27tE5QKzY> المخاطر باستخدام الذكاء الاصطناعي.
 7. <https://www.youtube.com/watch?v=RexqnPxXox4> استخدام الذكاء الاصطناعي بالتشخيص للمريض النفسي .
 8. كتاب سيكولوجية الانسان المقهور د.مصطفى حجازي 2005
 9. "علم النفس التحرري : مدخل نقدي لفهم الصحة النفسية" بقلم إغناسيو مارتين بارو (1994)
 10. "علم النفس الاجتماعي من أمريكا الوسطى" بقلم إيزابيل ستراوب (2000)
 11. "الصحة النفسية للمهاجرين : منظور تحرري" بقلم فانيوليس سانشيز (2005)
 12. "علم النفس التحرري : مقدمة نقدية" بقلم مايك شيرمر (2014)
 13. "علم النفس التحرري في الممارسة : نهج تحرري للصحة النفسية" بقلم ستيفن بينكرتون وآخرون (2016)
 - 14.
- Marshall, D. J. 'All the beautiful things': Trauma, aesthetics and the politics of Palestinian childhood. *Space and Polity*, (2013) 17(1), 53–73.
- Ibid, 53-73.
- Fanon, F. **The wretched of the earth**. (New York: Grove Press, 1963).
- Bulhan, H. A. Stages of colonialism in Africa: From occupation of land to occupation of being. *Journal of Social and Political Psychology*, (2015), 3(1).
- Martín-Baro', I. (Ed.). **Writings for a liberation psychology**. Cambridge, (MA: Harvard University Press, 1996).
- Ibid.

في التوثيق السليم، نبدأ باسم العائلة، ثم
Commented [NK27]: المرجع. راجعي أسلوب
APA
في التوثيق....

يرجى اتباع أسلوب توثيق سليم؟
Commented [NK28]:

15. <https://mada-research.org/category/1139/sub/1140>

16. <https://www.arab48.com/%D9%81%D8%B3%D8%AD%D8%A9/%D9%88%D8%B1%D9%82/%D8%A2%D8%AE%D8%B1/2023/10/26/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AF%D9%85%D8%A9-%D9%81%D9%8A-%D8%B3%D9%8A%D8%A7%D9%82-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%B1%D8%A8-%D9%81%D8%B1%D8%AF%D9%8A%D8%A9-%D9%88%D8%AC%D9%85%D8%B9%D9%8A%D8%A9>
(الصدمة في سياق الحرب... فردية وجمعية)

17. <https://gemini.google.com/app>

- ("علم النفس التحرري: مدخل نقدي لفهم الصحة النفسية" بقلم إغناسيو مارتين بارو (1994))
- "علم النفس الاجتماعي من أمريكا الوسطى" بقلم إيزابيل ستراب (2000)
- "الصحة النفسية للمهاجرين: منظور تحرري" بقلم فانيوليس سانشيز (2005)
- "علم النفس التحرري: مقدمة نقدية" بقلم مايك شيرمر (2014)