



yehiatrakhawy@hotmail.com

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

### استهلال:

نواصل اليوم هذا النشر المتقطع من هذا الكتاب وآمل أن تُقرأ نشرة الأسبوع الماضي قبل متابعة نشرة اليوم التي سنقدم فيها ما تيسر من الفصل الثاني.

يحيى

الفصل الثاني

التاريخ العائلي (1)



أولاً: وراثته: زخم الطاقة وتوجهاتها ومسارها

التاريخ العائلي (2)

في مجتمعنا العربي يكاد يكون السؤال عن التاريخ المرضي في الأسرة من قبيل العيب، أو هو على الأقل مدعاة للخجل، لذلك ينبغي أن يكون السؤال رقيقاً وغير مباشر بشكل أو بآخر، ويرجع الافتقار إلى الحصول على معلومات كافية في هذه المنطقة أيضاً إلى العجز عن تحديد حدود المرض النفسي، بمعنى غموض الحد الفاصل بين السواء والمرض .

ويشمل التاريخ العائلي ثلاثة مستويات:

المستوى الوالدي ويشمل كل الأقارب من ناحيتي الأم والأب،

والمستوى الأخوي المستوى المستعرض: التاريخ المرضي في الإخوة والأخوات: الأشقاء وغير

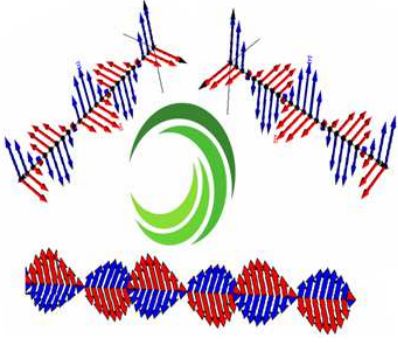
(الأشقاء)

في مجتمعنا العربي يكاد يكون السؤال عن التاريخ المرضي في الأسرة من قبيل العيب، أو هو على الأقل مدعاة للخجل، لذلك ينبغي أن يكون السؤال رقيقاً وغير مباشر بشكل أو بآخر، ويرجع

يرجع الافتقار إلى الحصول على معلومات كافية في هذه المنطقة أيضاً إلى العجز عن تحديد حدود المرض النفسي، بمعنى غموض الحد الفاصل بين السواء والمرض.

يسأل الفاحص عن كل الأمراض التي لها علاقة بالأمراض النفسية والعقلية، وأيضا عليه أن يدرك أنه يسأل بلغة المريض وليس باللغة العلمية، فالمريض (أو المرافق أو المبلغ) عادة لا يفرق بين المرض النفسي والمرض العصبي

**والمستوى البنى) الأبناء والبنات)، مع التذكرة بأن وجود مرض نفسى فى الأولاد (3) ليس أقل دلالة من الناحية الوراثية ومن الناحية التربوية من وجود مثل هذا المرض فى الأجداد والأعمام والخالات.**



ويسأل الفاحص عن كل الأمراض التى لها علاقة بالأمراض النفسية والعقلية، وأيضاً عليه أن يدرك أنه يسأل بلغة المريض وليس باللغة العلمية، فالمريض (أو المرافق أو المبلغ) عادة لا يفرق بين المرض النفسى والمرض العصبى، وهو عادة لا يستعمل لفظ الجنون لوصف قريب له مهما بلغت حالته، ولكنه، أحياناً يفضل استعمال تعبير "معقد" أو لديه "عقدة نفسية" أو حتى: غريب الأطوار: للإشارة بالإيجاب إلى وجود مرض عقلى فى العائلة.

ولابد ألا يكتفى الفاحص بمعرفة وجود مرض ما فى الأسرة بل يستحسن محاولة وصفه ولو بطريقة تقريبية، فإن لم يمكنه الوصول إلى تشخيص بذاته يكتب التشخيص المرجح ويثبت أنه "بالقريب" أو "غالباً"، وإذا كان مرضاً صريحاً واستلزم استشارة طبيب، يسأل الفاحص عن الطبيب الذى عالجه وعن ما إذا كان قد دخل مستشفى عقلى أو نفسى أم لا؟ بل وعن العلاج ومسار المرض، ومدته، ومآله (إذا أمكن)

ولا تقيّد معرفة هذه التفاصيل فى التعرف على تاريخ العائلة من حيث وجود مرض من عدمه فحسب، بل إنها قد تعين حتى فى التكهن بمسار المرض، إذ كثيراً ما يكون مسار ومآل المرض متقارب فى أفراد الأسرة، حتى أننى ملت لقبول فرض يقول إن بعض الأمراض النفسية لها عمر افتراضى متقارب فى كل أسرة<sup>(4)</sup>، وكذلك قد تتشابه نتائج المعافاة نوعياً مثل: الرجوع إلى التدين أو مواصلة الإبداع أو العزلة المقبولة بهدوء دون أعراض جسيمة .. الخ، بل إنه حتى فى انتقاء عقار بذاته يمكن أن يوضع التاريخ الأسرى فى الاعتبار، حيث تبين لى أن بعض المرضى يستجيبون أفضل لنفس العقار الذى استجاب له ذوهم رغم وجود عقاقير أخرى مكافئة لفاعليته ومن نفس مجموعته.

#### التحديث:

بالنسبة للمتن فى هذه النقطة: فقد ورد بعد ذلك تعداد مختصر لمعظم الأمراض الواجب السؤال عنها بطريق مباشر أو غير مباشر، وقد نعود إليها، لكن من منطلق الطب النفسى الإيقاعى، وفى خلال ستة عقود: انتهت إلى أن السؤال عن التاريخ الأسرى لا ينبغى أن يقتصر على الأمراض النفسية والعقلية والعصبية والإعاقات المحتملة كما أشرنا، وإنما لابد أن يمتد ويتعمق ليشمل ظواهر أخرى فى التاريخ الأسرى مثل ظاهرة "النوابية" (الدورية) دون تحديد، سواء كانت نوابية الإبداع أو نوابية السفر أو نوابية تغير المزاج دون مرض، وذلك انطلاقاً من الفروض الموازية التى تربط بين وراثته الفصام والإبداع، وهو الفرض الذى بدأ يتفسر كيف أن الفصام بالذات بلغت نسبة انتشاره فى كل العالم 1% (واحد فى المائة)، وبهذا يعتبر مرضاً خبيثاً تطورياً<sup>(5)</sup>، والحسبة التطورية تقول إن مثل هذا المرض ينبغى أن يكون انتشاره شديد الندرة (قارن ندرة مرض هانتجتون للرقص العصبى chorea Huntington's كمثال) وقد وُضعت تفسيرات لذلك تفترض:

"إن الذى يُورث فى الفصام هو "جين" نافع advantageous تطورياً، وما الفصام إلا أحد طفراته السلبية، وقد فسروا بذلك وجود العديد من المبدعين فى عائلات الفصامين بشكل يفوق بكثير

لا بد ألا يكتفى الفاحص بمعرفة وجود مرض ما فى الأسرة بل يستحسن محاولة وصفه ولو بطريقة تقريبية، فإن لم يمكنه الوصول إلى تشخيص بذاته يكتب التشخيص المرجح ويثبت أنه "بالقريب" أو "غالباً"،

كثيراً ما يكون مسار ومآل المرض متقارب فى أفراد الأسرة، حتى أننى ملت لقبول فرض يقول إن بعض الأمراض النفسية لها عمر افتراضى متقارب فى كل أسرة

قد تتشابه نتائج المعافاة نوعياً مثل: الرجوع إلى التدين أو مواصلة الإبداع أو العزلة المقبولة بهدوء دون أعراض جسيمة

تبين لى أن بعض المرضى يستجيبون أفضل لنفس العقار الذى استجاب له ذوهم رغم وجود عقاقير أخرى مكافئة لفاعليته ومن نفس مجموعته

فى خلال ستة عقود: انتهت إلى أن السؤال عن التاريخ الأسرى لا ينبغى أن يقتصر على الأمراض النفسية والعقلية والعصبية والإعاقات المحتملة

## مجرد المصادفة: (6)-

من هذا المنطلق، ومن خبرتي طوال ستين عاما، وخاصة بالإشراف على بحث للحصول على درجة دكتوراه انتهينا إلى فروض تفسر هذه العلاقة بين الإبداع والفصام، وهي التي تدعم أيضا فرض "واحدية الأمراض النفسية" (7) "وموقع الاضطرابات المفترقية" (8) والتي لم تكمل المسيرة إلى ما هو مرض بذاته بل ربما ترتب عليها نقلة نمائية أو إبداعية في ظروف إيجابية خاصة.

وبالنسبة للطب النفسي الإيقاعى سوف أبدأ بعرض مجمل الفروض عن الوراثة:

الفروض من واقع الممارسة الكلينيكية:

انطلاقاً من أن المخ هو مفاعل للطاقة والمعلومات، فإن كلاً من زخم الطاقة وأنواع المعلومات وترتيبها يعتبر من البنية الأساسية فى تركيب المخ البشرى، وعلى ذلك:

أولاً: إن ما يورث فيما يتعلق بهذا الصدد هو - أساساً:-

(1) كم ومدى نشاط الطاقة الحيوية عموماً

وكذلك:

(2) مدى جاهزية الحركية النوبية للتفكير فالتشكيل أو الفشل والتفسخ.

ثانياً: إن مدى توجيه الايقاعى فى هذه الأحوال هو توظيف زخم الطاقة لدفع النمو (الإبداع) كما فى حالة العلاج سعياً إلى السواء، اللهم إلا إذا حالت دون ذلك عوامل إمراضية معيقة توجه الطاقة إلى أهداف سلبية، ومن ثم النشاط فالعجز عن الدفع الإيجابى.

ثالثاً: يوعلن العجز والانحراف بتشتت مستويات المخ والوجود، ومن ثم المرض.

رابعاً: إن التثنية والوعى المحيطين، والفرص المتاحة هى التى تحدد توجه هذه الطاقة الدافعة للتمادى فى التفكير، والتوقف عن مواصلة التشكيل الطبيعى.

خامساً: إنه بقدر تناسب زخم الطاقة مع جاهزية التفكير مع القدرة على التشكيل فى مراحل النمو المتتابعة وفرص الإبداع الدائمة المتعلقة بالإيقاعى يكون الناتج إيجابياً: نمواً أو إبداعاً، وبقدر فشل ذلك يكون الناتج سلبياً: المرض النفسى.

سادساً: فى حالة التورط فى المسار السلبى وبالرجوع إلى فرض "واحدية الأمراض النفسية" فإن تحديد نوع المرض يرتبط بتوقيت، وبماهية نوع الدفاعات الغالبة للحد من تمادى الإمراضية إلى ما هو أخطر فأخطر من الأمراض. فى مقابل فشلها فى ذلك.

وبعد

من هذا المنطلق ينبغى أن يكون فحص التاريخ الأسرى متضمناً كلاً مما يلى:

(1) وجود مرض نفسى أو عقلى فى الأسرة.

(2) تحديد دورية (نوبية) المرض جنباً إلى جنب مع تحديد نوعه - ما أمكن ذلك- فى كل حالة أو كل نوبة.

(3) وجود مبدعين متميزين بالأسرة

(4) وجود ظاهرة الدورية بشكل زائد وهى التى قد تظهر فى صور ليست بالضرورة مرضية مثل

كما أشرنا، وإنما لابد أن يمتد ويتعمق ليشمل ظواهر أخرى فى التاريخ الأسرى مثل ظاهرة "النوبية" (الدورية) دون تحديد

سواء كانت نوبية الإبداع أو نوبية السفر أو نوبية تغير المزاج دون مرض، وذلك انطلاقاً من الفروض الموازية التى تربط بين وراثه الفصام والإبداع

إن الذى يُورثه فى الفصام هو "جين" نافع "advantageous" تطورياً، وما الفصام إلا أحد طفراته السلبية، وقد فسروا بذلك وجود العديد من المبدعين فى عائلات الفصامين بشكل يفوق بكثير مجرد المصادفة

انتهينا إلى فروض تفسر هذه العلاقة بين الإبداع والفصام، وهى التى تدعم أيضا فرض "واحدية الأمراض النفسية" (7) وموقع الاضطرابات المفترقية (8) والتي لم تكمل المسيرة إلى ما هو مرض بذاته بل ربما ترتب عليهما نقلة نمائية أو إبداعية فى ظروفه إيجابية خاصة

دورات:

(أ) تغير المزاج الدوري دون مرض محدد

ب) دورات النشاط الإنجازي تبادلا مع فترات الاسترخاء أو الكمون

ت) إلحاق دورات السفر والترحال

ج) دورات العبادة الدورية مثل العمرات وزيارة الموالد بانتظام والحج المتكرر، أو السنوى المنتظم.

د) دورات النقلات الحياتية في العمل أو التخصص أو العلاقات.

هـ) زخم الانتاجية في مجالات متعددة، وتعدد النقلات بانتظام غالب!

(5) لا مفر من العروج إلى تاريخ الصرع بالعائلة، وتفصيل ذلك في الفصل الثالث من هذا العمل

إن وجود الصرع في العائلة له وضع خاص، ففي حين أنه شديد الأهمية في فهم العلاقة بين التركيب النيوروني والمرض النفسى، فإنه يغرى بالربط بين طريقة تفعيل الطاقة الحيوية الزائدة وبعض الاضطرابات النفسية من ناحية، ثم علاقة ذلك بتواتر الإبداع في الصرعيين أو عائلاتهم.

(6) الانحراف، والإجرام والشذوذ الخلقى، وفرط التدين، وفرط التقاضى، والإدمان:

هذه المجموعة من السلوك لا تتدرج مباشرة تحت ما يسمى مرض نفسى، وإنما هي نوع من التصرفات الشاذة، أو الخطرة، أو المنحرفة المخالفة للعرف أو المجتمع أو القانون.



(7) أ) وبالنسبة للانحراف والشذوذ الخلقى فإنه لا بد أن يقاس بالمقاييس الشائعة في مجتمع المريض الصغير، وليس بقياس قيمي مطلق نابع من الأخلاق التقليدية أو المكتوبة فحسب، ولا بمقاييس المجتمع الأوسع عامة، ولا بمقاييس قيم الفاحص شخصيا طبعا!، فلكل مريض مرجعيته الخاصة في القيم التي تحدد له مدى الخروج عنها بما يسمى الانحراف، وقد يمكن الاعتماد على - أو

على الأقل الاستهداء دون جزم ب- رأى العائلة بالنسبة لهذا السلوك أو ذاك، كما يلزم أيضا أن يستمر السلوك الانحرافى مدة كافية ليقال إن قربه الفلانى كان منحرفا أو هو منحرف الآن .

التحديث:

يقصد بالانحراف الخروج عن القيم وعن المنظومة الأخلاقية التي تسود ثقافة بذاتها، وهو يطلق على سلوك الفرد حين يحيد عن منظومة القيم الإيجابية للثقافة الفرعية، فالثقافة العامة التي ينتمى إليها، كما هو شائع عند ثقافة المريض، وعادة ما يشير إلى نوع من اضطراب الشخصية، حتى لو لم يصل إلى درجة الاستشارة، وأيضا كثيرا ما تصاحبه درجة أو فترة من الإدمان.

على أن الإدمان في حد ذاته لا يعتبر مرضا يمكن أن يورث، لكن تواتره في أكثر من فرد من أفراد الأسرة ينبغى أن يؤخذ بجدية قد تدل على فساد المحيط (الأسرة) أو عيوب تربوية أشمل مرتبطة بشكل ما بوراثة الميمات. (9) memes

(7) ب) أما مسألة فرط التدين Religiosity فليس المقصود بها مجرد ممارسة زائدة للطقوس الدينية بقدر ما تعنى الالتزام بقيم ثابتة حاسمة، يعتقد المريض أنها دينية ملزمة، بشكل مفرط وامتداد، بحيث تؤثر في السلوك وعلى العلاقات بالمحيطين به في مواجهة المختلفين عنه عادة بدرجة تصل إلى احتمال إيذاهم أو التصادم معهم.

انطلاقا من أن المخ هو مفاعل للطاقة والمعلومات، فإن كلاً من زخم الطاقة وأنواع المعلومات وترتيبها يعتبر من البنية الأساسية في تركيب المخ البشرى.

إن مدى توجيه الأيقاع الحيوى في هذه الأحوال هو توظيف زخم الطاقة لدفع النمو (الإبداع) كما في حالة العلاج سعيا إلى السواء، اللهم إلا إذا حال دون ذلك عوامل إمراسية معينة توجه الطاقة إلى أهداف سلبية، ومن ثم النشاز فالعجز عن الدفع الإيجابي

إن التنشئة والوعى المحيطين، والفرص المتاحة هي التي تحدد توجه هذه الطاقة الدافعة للتمادى في التفكير، والتوقف عن مواصلة التشكيل الطبيعي

بقدر تناسب زخم الطاقة مع جاهزية التفكير مع القدرة على التشكيل في مراحل النمو المتتابعة وفرص الإبداع

الدائمة المتعلقة بالإيقاع الحيوي  
يكون الناتج إيجابياً: نمواً أو  
إبداعاً، وبقدرة فشل ذلك  
يكون الناتج سلبياً: المرض  
النفسي

## التحديث:

كتبْتُ أصل هذا المتن سنة 1979 ولم تكن سلبية هذا السلوك قد تعرّت كل هذا التعرّي كما حدث مؤخرًا بعد شيوع الفكر والفعل الإرهابي، والتطهير العرقي، تحت شعار الدين، ومن البديهي أن الطبيب المنتمى إلى الطب النفسي الإيقاعحيوي وهو يعيش في مجتمعنا المعاصر ويتابع كل ذلك، أن يصبح رصد هذا النوع من السلوك المضاد للإيمان وللفضيلة وللدين الصحيح من مهمته، وقد يصبح رصده لهذا السلوك في العائلة مؤشراً يساعد في التعامل مع واقع المريض، وخاصة فيما يتعلق بجمود تفكيره وصلابة معتقده، الأمر الذي قد يسود في عائلة ما، إن ما يهمني هنا ليس فقط رصد الانضمام لمثل هذه الجماعات النافرة المنحرفة، وإنما قد يتجلى أيضاً في شكل أمراض وضلالات شديدة الخطورة لكنها لا تعتبر ضلالات إذا وجدَ المريض مجموعة تشاركه فيها بشكل متواتر.

وهنا تصعب مهمة الطبيب الملتزم، وهو ليس سياسياً ولا رجل قانون، فهو حين يعالج مريضاً ينتمى إلى مثل هذه الثقافة سوف يجد صعوبة بالغة في حللتها، ومن ثمّ في تحريك مريضه نحو استعادة هارمونية نموه، وإيقاع إبداعه وتأمين سلامته، والإسهام في خير مجتمعه، وهو ملزم بعلاجه في حدود الواقع المتاح للمهنة دون تداخل مع السلطات الأخرى إلا لما هو في صالح مريضه وإمكانية عونه.

.....

.....

(ونكمل غداً)

- [1] انتهيت من مراجعة أصول "الطب النفسي الإيقاعحيوي التطوري" وهو من ثلاث أبواب: وسوف نواصل النشر البيئيّ آملاً في حوار، الناشر: جمعية الطب النفسي التطوري (2022) وهو (تحت الطبع) ورقياً، إلكترونياً حالياً بالموقع: [www.rakhawy.net](http://www.rakhawy.net)

- [2] بدءاً من هنا لن أثبت تاريخ الأصل، وهو ما أسماه المتن أحياناً، وهو 1986، تجنباً للتكرار، وقد أنزل به إلى الهامش إذا لزم الأمر حتى يتميز عن ما كتب حقاً بعناوين مثل التحديث أو التعليق أو بدون عنوان!

- [3] يمكن الإشارة هنا إلى مرض ابن إينشتاين وعلاقته بعبقرية وإبداع والده!!

حيث إن ألبرت إينشتاين كان ابنه إدوارد مريض بمرض الفصام وقليل من الناس يعرف قصته، وكان إدوارد يهتم بالشعر وعزف البيانو وفي النهاية اهتم بالطب النفسي، حيث كان مغرماً بسيجموند فرويد، وسجل في جامعة زيورخ، كان ينوي أن يصبح طبيباً نفسياً، وفي ذلك الوقت اشتهر إينشتاين الأب بقوة، وقد كتب إدوارد في إحدى تحليلاته الذاتية: "من الصعب في كثير من الأحيان أن يكون لدينا مثل هذا الأب المهم، لأنه يجعلنا نشعر أننا غير مهمين أبداً"، لعل هذا يدل على أن الذي يورث ليس المرض نفسه بالضرورة!!

- [4] وكأنه يوجد نفس السكريبت Script للمرض يتكرر في العائلة، إذا تماثلت الظروف، هنا من واقع خبرتي أساساً

[5] - Evolutionary Malignant

وجود ظاهرة الدورية بشكل  
زائد وهي التي قد تظهر في  
صور ليست بالضرورة مرضية

الانحراف، والجرام والشذوذ  
الخلقي، وفطر التدين، وفطر  
التقاضي، والإدمان:  
هذه المجموعة من السلوك لا  
تندرج مباشرة تحت ما يسمى  
مرض نفسي، وإنما هي نوع  
من التصرفات الشاذة، أو  
الخطرة، أو المنحرفة المخالفة  
للعرف أو المجتمع أو القانون

أما مسألة فطر التدين  
Religiosity فليس  
المقصود بها مجرد ممارسة  
زائفة للطقوس الدينية بقدر  
ما تعني الإلتزام بقيم ثابتة  
حاسمة، يعتقد المريض أنها  
دينية ملزمة، بشكل مفرط  
ومتماجد، بحيث تؤثر في

السلوك وعلى العلاقات  
بالمعيطين به في مواجهة  
المختلفين منه عادة بدرجة  
تصل إلى احتمال إيذاهم أو  
التصادم معهم

ويقصد بهذا التعبير وصف المرض الذي يهدد بقاء النوع لخطورته على النوع، وهنا: بمعنى أن مدى عمر الفصامى أقل من الشخص العادى وعدد نسله كذلك أقل، فلو كان الأمر كذلك دون زيادة لكان مرضا يهدد بقاء الإنسان على مدى السنين، ولكن ... (انظر التفسير فى المتن)

- [6] قمت باشراف على بحث للدكتوراه عن عائلات الفصام فى البيئة المصرية، رسالة للدكتوراه التى أشرفت عليها للمرحوم أ.د. أسامة الشربيني بجامعة طنطا عن عائلات الفصاميين: أثبتت أهمية الوراثة ليس بالنسبة لوراثة الفصام فحسب بل لأمراض أخرى وخاصة اضطرابات الشخصية.

Sherbini, O. (1976) Families of Schizophrenia in Egypt, Tanta University- Unpublished Thesis.

[7] - Unitary Concept of psychiatric disorders

- يحيى الرخاوى: (نشرة الإنسان والتطور بتاريخ 2016/3/28) "العلاقة بين واحدة الأمراض النفسية والطب نفسى الإيقاعى" [www.rakhawy.net](http://www.rakhawy.net)

[8] - Cross Roads Disorders

- يحيى الرخاوى: "دراسة فى علم السيكوباثولوجى" (1979) "الأزمة المفترقية" (ص 170-173).

- [9] انظر هامش رقم (19) "والميم" كما يقول: "ريتشارد دو كينز"، يمتد كوحدة للتطور وبعض النظريات والأفكار تقترح أن الميمات تتطور من خلال اصطفاء طبيعى بطريقة مشابهة لأفكار تشارلز داروين فيما يخص التطور البيولوجى باعتماد أفكار مثل التنوع، الطفرة، والتنافس.

ريتشارد دو كينز "الجين النانى" The Selfish Gene، 1976، Oxford University

إن ما يهمنى هنا ليس فقط  
رصد الانضمام لمثل هذه  
الجماعات النافذة المنحرفة،  
وإنما قد يتجلى أيضا فى شكل  
أمراض وضلالات شديدة  
الخطورة لئلا لا تعتبر خلالات  
إذا وجد المريض مجموعة  
تشاركه فيها بشكل متواتر

إرتباط كامل النص مع المقطع:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD020422.pdf>

[https://rakhawy.net/%d9%85%d9%82%d8%aa%d8%b7%d9%81%d8%a7%d8%aa-%d9%85%d9%86-%d8%a7%d9%84%d8%b7%d8%a8%d9%86%d9%81%d8%b3%d9%89-%d8%a7%d9%84%d8%a5%d9%8a%d9%82%d8%a7%d8%b9%d8%ad%d9%8a%d9%88%d9%89-%d8%a7%d9%84%d8%aa-](https://rakhawy.net/%d9%85%d9%82%d8%aa%d8%b7%d9%81%d8%a7%d8%aa-%d9%85%d9%86-%d8%a7%d9%84%d8%b7%d8%a8%d9%86%d9%81%d8%b3%d9%89-%d8%a7%d9%84%d8%a5%d9%8a%d9%82%d8%a7%d8%b9%d8%ad%d9%8a%d9%88%d9%89-%d8%a7%d9%84%d8%aa-/)

## شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رفيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمى

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الألكترونى

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2022 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الحادى عشر)

الشبكة تدخل عامها 22 من التأسيس و 19 على الويب

22 عاما من الضج... 19 عاما من الإنجازات

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>