

مقتطفات من: " الطب النفسي الإيقاعي التطوري " الكتاب الثاني: "المقابلة الطليونية: بحث علمي بمهارة فنية" الفصل الأول: "بدايات فن اللقاء، ومعالم البحث" (2)



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة "الإنسان" 2022/03/13  
السنة الخامسة عشرة - العدد: 5307

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

### استهلال:

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

### يحيى

### الفصل الأول

### بدايات فن اللقاء، ومعالم البحث(2)

.....  
.....

### الخطوات العملية الواجب اتباعها في المقابلة:

- 1- يجب أن تجرى المقابلة في مكان رسمٍ مريح، إذ في الضرورة القصوى، وليس لأهمية شخصية المريض (يفضل أن تجرى في المنزل أو مكان العمل لشخص مهم - مثلا- إذ في الضرورة القصوى)
- 2- قدّم نفسك للمريض وخاصة إذا كان اللقاء في مستشفى عام ولم يحضر لك بالاسم بوجه خاص، ويستحسن أن تبدأ بتحيته، أو ترد تحيته فوراً إن كان قد بدأ بها، وناه باسمه، أو بكنيته (أنظر بعد)، وإن كان هناك ثالث يحضر المقابلة فاستأذن المريض أن يحضر جزءاً من المقابلة، إن رأيت ذلك مطلوباً منك أو منه.
- 3- إحرص -ما أمكن ذلك- أن تعطى المريض فرصة أن يختار بك في جزء آخر من المقابلة.
- 4- حاول أن ترسم علاقة مهنية محيطة بإظهار اهتمام حقيق، هو عاطفي مثالي تماماً، و هو حريفي بارد مقنن جداً.
- 5- تسارع بإصدار أحكام أخلاقية (أو قيمية) حتى ولو لم تعلنها، واعلم أنها قد تظهر عليك وأنت تدري.
- 6- لاحظ بدقة مناسبة تعبيرات المريض غير اللفظية، مثل تعبير الوجه ونظرات العينين، ووضع الجسم، ولون الجلد، وحركات اليدين ووضع الساقين وتصنيف الشعر.. الخ.
- 7- تجنّب أن تكتب ملاحظات كثيرة والمريض يتحدث، حتى لا يظن أنك تصغى إليه بدرجة كافية.

يجب أن تجرى المقابلة في مكان رسمٍ مريح، إذ في الضرورة القصوى، وليس لأهمية شخصية المريض (يفضل أن تجرى في المنزل أو مكان العمل لشخص مهم - مثلا- إذ في الضرورة القصوى)

قدّم نفسك للمريض وخاصة إذا كان اللقاء في مستشفى عام ولم يحضر لك بالاسم بوجه خاص، ويستحسن أن تبدأ بتحيته، أو ترد تحيته فوراً إن كان قد بدأ بها، وناه باسمه، أو بكنيته (أنظر بعد)، وإن كان هناك ثالث يحضر المقابلة فاستأذن المريض أن يحضر جزءاً من المقابلة، إن رأيت ذلك مطلوباً منك أو منه

حاول أن ترسم علاقة مهنية محيطة بإظهار اهتمام حقيقي، لا هو عاطفي مثالي تماماً، ولا هو حريفي بارد مقنن جداً

لا تسارع بإصدار أحكام أخلاقية (أو قيمية) حتى ولو لم تعلنها، واعلم أنها قد تظهر عليك وأنت لا تدري.

8- □ تُستدرج إياك مناقشات نظرية (ذهنية/عقلانية)، خاصة إذا كانت تتعلق بالمسائل أو المشاكل العامة، بديلا عن الموقف العلاجي الأولي بالاهتمام والوقت.

9- حدد الوقت المسموح (أو المفترض) من البداية، وهو عادة يختلف حسب خبرتك، وحسب النظام المعين للمقابلة، وأيضا حسب الغرض من المقابلة وحسب نظام المؤسسة التي تعمل بها.

10 - استعمل طريقة الأسئلة المفتوحة النهاية في بداية اللقاء، وذلك حتى تحث المريض أن يخبرك أكثر فأكثر عن حالته [حاول أن تحفز المريض على الإكمال بعبارات إيجابية أو إيماءات مشجعة مثل "مُمَمَّمَمَم (؟) أو، وماذا أيضا؟، ثم ماذا؟ وكيف كان ذلك؟، وهكذا..].

11- استعمل الأسئلة المغلقة النهاية (الإجابة عن أغلبها ب: "نعم"، "لا") حين تصل إلى منطقة البحث عن أعراض بذاتها، وذلك عندما تصل إلى فقرة توصيف الحالة العقلية الراهنة، أو تحديد مستوى الكفاءة الوظيفية العامة.. الخ.

وبصفة عامة تتصف المقابلة ذات الأسئلة المفتوحة النهاية بأنها:

(أ) أكثر سلاسة

(ب) تستغرق وقتا أطول

(ج) أقل إحكاما

(د) أقل ثباتا ،

(هـ) أقل إحاطة

وبالتالي أقل قدرة على جمع مختلف المحركات اللازمة للوصول إلى "تشخيص"

(و) ولكنها تظل أقرب إلى الطبيعية على شرط ألا تتقلب إلى "الرهنة"

أما المقابلة ذات الأسئلة المغلقة فإنها:

(أ) أقل طبيعية إذ تبدو رسمية أكثر

(ب) أكثر توفيراً للوقت

(ج) أكثر إحكاما

(د) أكثر ثباتا

(هـ) أكثر قدرة على جمع معلومات محددة مما يعطى الفرصة لتحديد المحركات اللازمة للوصول إلى

تشخيص مميز .

لذلك فالتنقل بين نوعي المقابلة مفيد في كل حالة!

الملاحظات والتعقيب: (تحديث)

أولاً: ملاحظات عامة (حققة)

(1) انتهت أُنذ منذ البداية كنت أحاول أن أقدم البعد الفذ في الممارسة الطبية حين عنونت هذا

الفصل بهذا العنوان الفرعي "بدايات فن اللقاء" ربما مؤتسا بالذكرة بمقولة تقول: "الطب النفسي هو

أكثر العلوم فناً، وأكثر الفنون علماً"، ومع ذلك فقد افتقدت تقديم طريقة توصيل الجرعة الفنية بقدر قابل

للتطبيق، فالقدرات الفنية لا تكتب بالألفاظ، لكنها تشد بالممارسة والنقد والإشراف.

لاحظ بدقة مناسبة تعبيرات المريض عبر اللفظية، مثل تعبير الوجه ونظرات العينين، ووضع الجسم، ولون الجلد، وحركات اليدين ووضع الساقين وتوصيف الشعور.. الخ

تجنب أن تكون ملاحظاً كثيرة والمريض يتحدث، حتى لا يظن أنك لا تصغي إليه بدرجة كافية.

لا تُستدرج إلى مناقشات نظرية (ذهنية/عقلانية)، خاصة إذا كانت تتعلق بالمسائل أو المشاكل العامة، بديلا عن الموقف العلاجي الأولي بالاهتمام والوقت

حدد الوقت المسموح (أو المفترض) من البداية، وهو عادة يختلف حسب خبرتك، وحسب النظام المعين للمقابلة، وأيضا حسب الغرض من المقابلة وحسب نظام المؤسسة التي تعمل بها

استعمل طريقة الأسئلة المفتوحة النهاية في بداية اللقاء، وذلك حتى تحث المريض أن يخبرك أكثر فأكثر عن حالته [حاول أن تحفز المريض على الإكمال بعبارات داعمة أو إيماءات مشجعة

استعمل الأسئلة المغلقة النهاية (الإجابة عن أغلبها ب: "نعم"، "لا") حين تصل إلى منطقة البحث عن أعراض بذاتها، وذلك عندما تصل إلى فقرة توصيف الحالة العقلية الراهنة، أو تحديد مستوى الكفاءة الوظيفية العامة.. الخ

(2) لم أستطع أن أميز بين “القواعد العامة” وبين “الخطوات العملية الواجب اتباعها في المقابلة”، ولكن من البديهي أنهما متكاملتان، والجمع بينهما مطلوب.

(3) حظت غلبة لهجة التدريس للمبتدئين بأوامر محددة وتعليمات محكمة، أكثر من روح التدريب وعرض مساحة من الحركة التي تتحكم فيها الاختلافات الفرعية لكل فاحص.

(4) حظت غياب التوصية بتلقائية تقمص المريض (وأحيانا أهله) من البداية، الأمر الذي يتم تلقائياً من المعالج المتمرس الواعي بطبيعة الحوار الذي يتقن المواجهة Empathy وذلك من خلال الوعي بالبيئتين (أو الجمع إن حَضَرَ آخرون) وهو من مميزات الطب نفسياً لإيقاع حيوي.

### ثانياً: ملاحظة عن الهدف من الاستشارة:

جاء في هذه الفقرة تركيز على توصية الطبيب بتحديد أهدافه من المقابلة، إن أُنذِرَ افتقدت الإشارة إلى تحديد هدف المريض من نفس المقابلة، ولعله أحيانا يكون أهم من تحديد هدف الطبيب المعروف بدهائه، وهو التصنيف للعلاج، علماً بأن هدف المريض ليس أنما هو ما يعلن عنه المريض أو أهله، فقد يكون الهدف الحقيقي خافياً حتى عن المريض نفسه، بل وعن أهله، صحيح أنه من البديهي أن يكون الهدف هو العلاج، أو الحصول على تقرير أو أي مما يقوله المريض أو يتصوره، فهو الذي حضر، وهو الذي يعرف لماذا حضر، وغالباً أنه حضر للعلاج، وليس للتأنيب أو لطلب التوضيح من الطبيب، بل لطلب التوجيه أو المساعدة، أو للتأكد من أن الطبيب يهتم بهم، إن لم تتضح للطبيب من البداية فقد يثبت أنها في واقع الأمر ليست في صالحهم، فمثلاً: إن تعليق لفظة المرض على أي تصرف سلبياً، (مثلاً: غير أخلاقياً) مهما كانت لها من أوصاف، قد تصلح أن تسمى أعراضاً أو أمراضاً، قد يكون هو هدف المريض من الاستشارة: وبالتالي للتمالي في هذا التصرف تحت ذريعة المرض.

أحيانا أسأل المريض (أو أهله) عن ما ينتظره أو يتوقعه من هذه المقابلة أو تلك الاستشارة، أي عن تصوره للخدمة التي يمكن أن أقدمها له من المقابلة، وإن أجد أنه استعد للإجابة بقدر موضوع كاف، وإن كانت أغلب الإجابات تتراوح بين: “عشان أستريح” أو “عشان أهدأ” وأحيانا “عشان أطّلع إلّا جّوايا”، ومع احترام لكل هذه التوقعات (أو سمّها الحقوق إن شئت) فإنني كثيراً ما أنبه المريض من البداية أنني طبيب أعالج أمراضاً، وأخفف أعراضاً، ولست “مرحّاتاً”، ولا العيادة هي مَحَكُّ الفضيضة لمجرد الفضيضة، وإنما حل المشاكل، اللهم إلا ما يرفضون اعتراضاً، هذا، ثم يتقبله أغلبهم حين أشرح أكثر أو مع تطور العلاقة، هذا مع التذكرة بالأساس العام الذي اهتدينا إليه من الممارسة، وهو ما أسميناه “علاج: المواجهة المواكبة المسئولة” (م.م.م) (2) وهذا يتطلب أن يشعر المريض منذ البداية أننا “معاً”، مشاركون “في ما آل إليه حاله قمرض (مواكبة) (م.م.م) أوصياء أو مصدرى أحكام، وأن علينا أن نواجه الموجود” هنا (والآن) “المواجهة (م.م.م) يبدأ بالإعاقلة لكون اكتفاء بالتركيز على الأعراض، وأن يشارك كل مريض في تحمل “مسئولية” ما صار الأمر إليه حتى وصل إلى المرض، ومن ثمّ مسؤولية مواجهته والتعامل معه، حتى لو لم يكن مسئولاً في الظاهر عن حدوثه، إن أنه أصبح مسئولاً - مشاركاً على الأقل - عن الخروج منه، والبدء من جديد: البدء هنا والآن “بمشاركة الطبيب الذي يقاسمه المسؤولية.

ثالثاً: من منطلق الطب النفسي الإيقاعي أيضاً فإن الكشف عن هدف المريض من المرض فالمقابلة إنما يفيد في التعرف على توجه المريض أساساً في موقف المرض، فالأصل - مهما كان خافياً - أن المريض (في قرارة نفسه على الأقل) له هدف من لجوئه إلى المرض (قبل لجوئه إلى الطبيب)، وهذا يتطلب الإنصات إلى المرض وليس فقط إلى المريض: بماذا يريد أن يقول المريض

الطبيب النفسي هو أكثر العلوم فناً، وأكثر الفنون علماً

هدفه المريض ليس دائماً ما يعلن عنه المريض أو أهله، فقد يكون الهدف الحقيقي خافياً حتى عن المريض نفسه، بل وعن أهله

من البديهي أن يكون الهدف هو العلاج، أو الحصول على تقرير أو أي مما يقوله المريض أو يتصوره، فهو الذي حضر، وهو الذي يعرف لماذا حضر للعلاج، وليس للتأنيب أو لطلب التوضيح من الطبيب، بل لطلب التوجيه أو المساعدة، أو للتأكد من أن الطبيب يهتم بهم، إن لم تتضح للطبيب من البداية فقد يثبت أنها في واقع الأمر ليست في صالحهم

الفحص المتأنى - دون أي ميل للاتهام - قد يظهر أن بعض الذين يحضرون للاستشارة قد تكون لهم أهداف أخرى، إن لم تتضح للطبيب من البداية فقد يثبت أنها في واقع الأمر ليست في صالحهم

كثيراً ما أنبه المريض من البداية أنني طبيب أعالج أمراضاً، وأخفف أعراضاً، ولست “مرحّاتاً”، ولا العيادة هي مَحَكُّ الفضيضة لمجرد الفضيضة، وإنما حل المشاكل، اللهم إلا ما يرفضون اعتراضاً، هذا، ثم يتقبله أغلبهم حين أشرح أكثر أو مع تطور العلاقة، هذا مع التذكرة بالأساس العام الذي اهتدينا إليه من الممارسة، وهو ما أسميناه “علاج: المواجهة المواكبة المسئولة” (م.م.م) (2) وهذا يتطلب أن يشعر المريض منذ البداية أننا “معاً”، مشاركون “في ما آل إليه حاله قمرض (مواكبة) (م.م.م) أوصياء أو مصدرى أحكام، وأن علينا أن نواجه الموجود” هنا (والآن) “المواجهة (م.م.م) يبدأ بالإعاقلة لكون اكتفاء بالتركيز على الأعراض، وأن يشارك كل مريض في تحمل “مسئولية” ما صار الأمر إليه حتى وصل إلى المرض، ومن ثمّ مسؤولية مواجهته والتعامل معه، حتى لو لم يكن مسئولاً في الظاهر عن حدوثه، إن أنه أصبح مسئولاً - مشاركاً على الأقل - عن الخروج منه، والبدء من جديد: البدء هنا والآن “بمشاركة الطبيب الذي يقاسمه المسؤولية.

التذكرة بالأساس العام الذي اهتدينا إليه من الممارسة، وهو ما أسميناه “علاج: المواجهة المواكبة المسئولة” (م.م.م) (2) وهذا يتطلب أن يشعر المريض منذ البداية أننا “معاً”، مشاركون “في ما آل إليه حاله قمرض (مواكبة) (م.م.م) أوصياء أو مصدرى أحكام، وأن علينا أن نواجه الموجود” هنا (والآن) “المواجهة (م.م.م) يبدأ بالإعاقلة لكون اكتفاء بالتركيز على الأعراض، وأن يشارك كل مريض في تحمل “مسئولية” ما صار الأمر إليه حتى وصل إلى المرض، ومن ثمّ مسؤولية مواجهته والتعامل معه، حتى لو لم يكن مسئولاً في الظاهر عن حدوثه، إن أنه أصبح مسئولاً - مشاركاً على الأقل - عن الخروج منه، والبدء من جديد: البدء هنا والآن “بمشاركة الطبيب الذي يقاسمه المسؤولية.

من منطلق الطب النفسي

الإيقاع الحيوي أيضا فإن الكشف عن هدفه المريض من المرض فالمقابلة إنما يفيد في التعرف على توجه المريض أساسا في موقفه المرض

الأصل - مهما كان خافيا - أن المريض (في قرارة نفسه على الأقل) له هدفه من لجونه إلى المرض (قبل لجونه إلى الطبيب)، وهذا يتطلب الإنصات إلى المرض وليس فقط إلى المريض

ماذا يريد أن يقول المريض بمرضه؟ فكما أن لكل مرض سببا، فإن لكل مرض هدفاً وهو ما نعبر عنه أحيانا بـ "ماذا يريد المريض أن يحقق بمرضه إذ يبلغه لنا، أو لأهله أو للمجتمع أو حتى يقوله لنفسه من خلال لغة هذا المرض؟"

ماذا يمكن أن يحققه له المرض مما لم يستطع تحقيقه بالأساليب العادية في الظروف العادية؟"، العلاج في الطب النفسي الإيقاع الحيوي مبني على فكرة البدء باحترام المرض والمريض معا، ومحاولة تحقيق حقوقه المشروعة بلغة أنجح وأكثر سلامة

ينبغي أن يتضح للمتدرب أن المقابلة الكلينيكية - مهما كانت فناً إبداعياً - هي بمثابة بحث علمي كامل الأركان، يجري في ذهن الطبيب بنفس تسلسل خطوات البحث العلمي

ينبغي أن نعتبر أن المقابلة الكلينيكية هي بمثابة بحث علمي وفي نفس الوقت، فإن عملية إجراء المقابلة ليست إلا

بمرضه؟ فكما أن لكل مرض سببا، فإن لكل مرض هدفاً وهو ما نعبر عنه أحيانا بـ "ماذا يريد المريض أن يحقق بمرضه إذ يبلغه لنا، أو لأهله أو للمجتمع أو حتى يقوله لنفسه من خلال لغة هذا المرض؟" وماذا يمكن أن يحققه له المرض مما لم يستطع تحقيقه بالأساليب العادية في الظروف العادية؟"، العلاج في الطب النفسي الإيقاع الحيوي مبني على فكرة البدء باحترام المرض والمريض معا، ومحاولة تحقيق حقوقه المشروعة بلغة أنجح وأكثر سلامة.

رابعا: ثم إننا افتقدت أيضا في هذا المتن القديم كيف ينبغي أن يتضح للمتدرب أن المقابلة الكلينيكية - مهما كانت فناً إبداعياً - هي بمثابة بحث علمي كامل الأركان، يجري في ذهن الطبيب بنفس تسلسل خطوات البحث العلمي، تماما كما يحدث للطفل ذي السبع سنوات حين ينمو تفكيره إلا ما يسمى التفكير الفرضي الاستنتاجي (3) Hypothetico-deductive thinking، وهو هو نفس نوع التفكير الذي يتطور حتى يلتزم به أعلم العلماء، (4) فمنذ دخول المريض (ومن معه) حجرة الكشف، يقفز في بؤرة إبداع الطبيب احتمالات (فروض) عن الطبقة الاجتماعية المنتم إليها، والثقافة الفرعية كذلك، وأحيانا التشخيص من مجرد تعبير الوجه، أو نوع المشية أو نوع الملابس وطريقة ارتدائها، وهو بعد عن الباب، ثم - لكون أن يدري الطبيب أو يقصد بوعه كامل - يتسلسل تحقيق هذه الفروض الواحد تلو الآخر، أو نفيها، ومع استمرار المقابلة تتولد فروض بديلة (وهذه هي أهم نتائج البحث العلمي الجيد) ثم يتوالى تحقيقها بتسلسل الحوار ومزيد من المعلومات وهكذا، حتى نصل في النهاية إلى أقرب احتمال من بين سلسلة الفروض، وليس بالضرورة إلا حقيقة يقينية غير مهزوزة، ويظل البحث العلمي مفتوحا طالما التفكير الفرضي الاستنتاجي نشطا.

#### (5) المتن 1986

كما أشرنا: ينبغي أن نعتبر أن المقابلة الكلينيكية هي بمثابة بحث علمي وفي نفس الوقت، فإن عملية إجراء المقابلة ليست إلا مهارة فنية خاصة تماما - كما ذكرنا أيضا - وسوف يغلب هذا البعد الأخير في هذا الباب. ذلك أن القدرة على جمع المعلومات اللازمة، ثم تنظيمها حسب الأولويات المناسبة في إطار الهدف الخاص بكل مقابلة على حدة، هي من ألق المهارات الفنية التي تحتاج إلى إلمام فني وتدريب وإشراف.

#### التحديث:

يبدو أن مقولة أن "الطب النفسي هو أكثر العلوم فنا، وأكثر الفنون علما"، هي ليل على أهمية التأكيد على ما يشغلنا، ويشغل الكثيرين ممن يرون في هذه الممارسة ما تستحق أن تكون فنا فعلا، وعلى من يأخذ ما أقدمه ليحفظه فيطبقه حرفيا أن يحذر لأنها في النهاية مهارة فنية مركبة تُصقل بالممارسة والإشراف والمتابعة في الحفظ والتسميع.

من أهم مبادئ الطب النفسي الإيقاع الحيوي أن تشعر مهما طالت الممارسة، بالفروق الفرعية لأي مريض بين آلاف أو عشرات الآلاف من المرضى مهما تماثلت الصفات أو اتفقت الأعراض أو توحد التشخيص، من هنا وجب التنبه أنه في الطب النفسي الإيقاع الحيوي يوجد تقدير خاص لما يسمى "الأبحاث المقارنة" ذات العينات التي يزعمون أنها "متماثلة" مهما بلغ الاحتياط بما يسمى "التعمية المزدوجة" Double-Blind، وكما أن كل مريض له معالمه الذاتية جدا، فإن كل فاحص أيضا له معالمه الذاتية جدا، وبالتالي فإن مجرد التطبيق الحرفي للتعليمات، ليس هو المطلوب تماما، وإنما هي علامات على الطريق، تستوفى تماما، كل بطريقته.

ثم إن اقتصار وصف المهارة على كفاءة جمع المعلومات اللازمة ثم تنظيمها حسب الأولويات

## مهارة فنية خاصة

أن مقولة أن "الطب النفسي هو أكثر العلوم فنا، وأكثر الفنون علما"، هي دليل على أهمية التأكيد على ما يشغلنا، ويشغل الكثيرين ممن يرون في هذه الممارسة ما تستحق أن تكون فنا فعلا.

على من يأخذ ما أقدمه ليحفظه فيطبقه حرفيا أن يحذر لأنها في النهاية مهارة فنية مركبة تُقتل بالممارسة والإشراف والمتابعة لا بالعطف والتسميع

من أهم مبادئ الطب النفسي الإيقاع الحيوي أن تشعر مهما طالبت الممارسة، بالفروق الفردية لأي مريض بين آلاف أو عشرات الآلاف من المرضى مهما تماثلت الصفات أو اتفقت الأعراض أو توحد التشخيص

يكف، وهو ليس ما يقابل ما يعنيه الطبفسد الإيقاعحيوي من " نقد النص البشري"، إن الإبداع النقدي يتواصل مع استيعاب حضور المريض واعتباره النص البشري المتاح للقراءة، ثم النظر في كيف انحرف أو تشوّه أو تشرّدم، ثم احترام كل ذلك ورسمه كما هو للبدء في جدلية العلاقة العلاجية من خلال التفاعل بينشخصه إلى ما هو نص فريد تقريبا لكل من المريض والمعالج مهما كان ذلك غير ظاهر فعلا، أو حافيا (6).

(ونكمل الأسبوع القادم)

بعرض " الدراسات والملاحظات المستعرضة"

- [1] انتهت من مراجعة أصول " الطب النفسي الإيقاعحيوي التطوري" وهو من ثلاث أبواب: وسوف نواصل النشر البطيء آملا في حوار، منشورات جمعية الطب النفسي التطوري (2022) (تحت الطبع www.rakhawy.net )
- [2] يمكنك الرجوع لموقع المؤلف نشرات " الإنسان والتطور" (علاج المواجهة - المواجهة - المسؤولية) (24-2-2008) 1. (3) (26-2-2008) & (2) (25-2-2008) & www.rakhawy.net
- [3] التفكير الفرضي الاستنتاجي يظهر عند الطفل حول سن السابعة هو تفكير نقدي بالدرجة الأولى؟ Hypothetic-deductive thinking
- [4] وهذا ما سوف يأتي بالتفصيل لاحقا.
- [5] إشارة إلى الأصل المكتوب إلكترونيا (حاسوبيا) سنة 1986.
- [6] وسيأتي بعض تفصيل ذلك لاحقا.

إرتباط كامل النص مع المقطعات:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD130322.pdf>

إرتباط كامل النص:

<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 رقبيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2022 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الصدار الحادي عشر)

الشبكة تدخل عامها 22 من التأسيس و 19 على الوبج

22 عاما من الكدح... 19 عاما من الإنجازات

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