



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة "الإنسان" 2020/10/18

السنة الرابعة عشرة - العدد: 4796

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

الفصل الرابع: البحث العلمي في العلاج الجمعي (1)

نرجع إلى البحث المحدد قيد الشرح:

حين تخطينا المرحلة الأولى (أنظر الفصل الأول) - وهي اختيار الموضوع بعد مقاومتي (مشرفاً) وإصرار الباحث - واجهنا مباشرة، وبداية، ضرورة تحديد الطريقة العملية التي سنقوم فيها بإجراء البحث، وأجد من المفيد هنا أن أذكر مراحل التفكير التي مررنا بها: حتى أعرض للقارئ - وخاصة الباحث المبتدئ - كيف تتسلسل الأمور في صعوبة مرهقة قبل أن يستقر الباحث على وسيلته المفضلة، أيضاً حتى أفتح الأبواب لطرق بديلة للطريقة التي اتبعناها، لنواصل البحث بها .. أو ليقوم غيرنا بتطويرها لسد النقص الذي سيظهر في طريقتنا الحالية، وقد بدأ تفكيرنا بالطريقة التقليدية لتقييم ما يجري في هذا النوع من العلاج بالاعتماد على رأى المرضى والمتريدين في التقييم وتحديد طبيعة العلاج وتفسير كيفية التغيير من خلاله وأعدنا لذلك استباراً "محدد الأسئلة، حر الإجابة"، بحيث يسمح للمجيب أن تكون إجابته في كلمة واحدة، أو سطر أو بضعة سطور، أو عدة صفحات على نفس السؤال، وقد رنا أن يكون البحث مقارناً! بين مجموعة ممن استمروا في العلاج ومجموعة أخرى ممن انقطعوا عنه .. وقد ملاً فعلاً هذه الكراسات عدد يزيد عن عشرين فرداً، وكانت إجاباتهم ثرية وعميقة وشديدة الإثارة والفائدة .. إلا أن الحصول على من انقطعوا عن العلاج كان صعباً .. وحثهم على الإجابة بنفس الحماس كان مشكلاً، وكندا نفع - من خلال الحرص - في شرك مقارنة ما لا يُقارن ..، ولما كان البحث بطبيعته محدد المدة (للحصول على التقدم لنيل الماجستير في تاريخ محدد) فقد دفعنا هذا إلى حوض التجربة في الحال بقرار عرض ما يجري في عدة جلسات علاجية متلاحقة، ومحاولة تفسير العملية العلاجية ذاتها، وبدأنا في أول الأمر نعتد على الباحث نفسه، وإلى درجة أقل على زملاء له يحضرون المجموعة، وتعرض الجميع إلى هجوم المجموعة المباشر، وشاركهم في تلقى هذا الهجوم المعالج الأول نفسه (شخصي)، ورحب الجميع بهذه المعارضة التي وصلت لدرجة الرفض لكن دون توقف، وأحياناً لدرجة العدوان لكن دون تجاوز، حتى استقر الأمر من خلال الحوار الخلاق، وتعود أفراد المجموعة على طبيعة العمل الجارى ورضوا باستمرار البحث كجزء من مسيرة المجموعة باعتباره مكملاً لطبيعة أهداف المجموعة في نوعية التواجد الإيجابي في الحياة، وهذا في ذاته هو أول إعلان لطبيعة نوعية العامل المشترك بين أفرادها، ولا أستيق الأحداث حين أقول إنه أثبت نوعاً من "ارتباطا النفع العام بالنفع الخاص ارتباطاً عضوياً ومباشراً"، ولكن دون أى افتعال أو أدنى درجة من إعاقة الهدف العلاجي أساساً.

وبدأ التسجيل، واعتمدنا بادئ ذي بدء على الذاكرة لمشاهدين معنا، ولكن هذه الطريقة لم تعطنا سوى صفحات معدودة وإن كانت تحوى التفاعلات الهامة، والانتقالات ذات الدلالة، والاستجابات المميزة، إلا

أنه سواء كان التسجيل من الذاكرة، أم عينات من التسجيل الصوتي، أم التسجيل الصوتي الكامل، فإننى لاحظت أن اتجاه الباحث ومناقشاته وتساؤلاته وتعليقاته كانت متقاربة، وكان العامل المشترك الفعلى هو الباحث نفسه وفروضه العاملة!!

على من يتصور أن التسجيل بالذاكرة هو طريقة نافذة أن يتذكر أن الممارسة الإكلينيكية كلما تعتمد على التسجيل بالذاكرة أساساً

هذا التسجيل التلفزيوني هو الذى ينمى الحدس الإكلينيكي للممارس باستمرار، سواء وصل هذا التسجيل إلى شعوره أو ظل يساهم في تكوينه المهنى لا شعورياً

تبيين لنا أن وظيفة البحث العلمي في هذا المجال هي "أمانة التسجيل بقدر الإمكان" من موقف شخصي،

التفهم الدينامي للاضطرابات والأمراض النفسية (من قبل ومن بعد: ديناميات الشخصية) فهو يبدأ أيضاً بالتسجيل والتفسير والتفسير

على كثرة ما كتب عن العلاج

النفسي، فإن تسجيل ما يدور
فعلا بكل التفاصيل لم يرد
بدرجة كافية (ونستطيع أن
نقول ذلك، حتى بالنسبة
للكتب التي كتبت عن حالة
واحدة

إن ما كتبت عن العلاج النفسي
يصل إلى آلاف المجلدات دون
حرج في أن التسجيل التفصيلي
غير وارد، اكتفاءً بتسجيل
”عينات دالة“، ولو كان هذا
التسجيل الجزئي (العيناتي)
مرفوض، لتعرض النشر في
العلاج النفسي لمحنة شديدة
تهدد بتوقفه صدور أية
كتابة عنه

إن تسجيل حالة واحدة في علاج
تحليلي نفسي طويل قد يحتاج
إلى عشرات المجلدات، لأن
تفريغ ساعة واحدة من
التداعي الحر، قد يلزمه أكثر
من عشرين صفحة

إذا كان متوسط الجلسات في
العام ما بين مائة جلسة
وثلاثمائة، وكان مدة العلاج
من سنتين إلى خمسة فلقارئ
أن يتصور حجم ”المادة الخام“
التي سيبدأ منها تقييمه
وتفسيره وتنظيره.. ذلك
التقييم الذي يبلغ بدوره حجما
مماثلا على الأقل إن أراد
الباحث الإتقان!!

إن ما يمكن تسجيله ساعة هو
التسجيل الصوتي، وفي أحوال
نادرة: التسجيل الصوري
الصوتي معا، وهذا وذلك
يحتاجان إلى ”تكنيك“ فني
خاص أقل ما فيه أن يتمكن
من جمع وجهتي المعالج
والمريض معا في آن واحد

إذا انتهينا إلى أخذ عينات
من التسجيل رجعا إلى التساؤل
”أي عينة“ أخذت، وأي عينة
تُرَكِب؟ ولماذا؟... ومن أين

أنا أحسنا أن الحصيلة ليست كافية. فانقلنا إلى مرحلة التسجيل الصوتي، الذي أعطانا مادة أثرى
وأدق، أتاحت لنا أن ننقي منه عينات للحوار بنص ألفاظه، ثم لجأنا في الجلسة الأخيرة - الثالثة عشر -
إلى محاولة من نوع خاص وهي أن يقوم الباحث بتفريغ الجلسة كلها، ثم يعطيها للمعالج الأول، ويطلب
منه تعليقا مكتوبا على أحداثها أولا بأول، فإذا بالتفريغ يقع في عشرات الصفحات، وإذا بالتعليق يصل إلى
ما يقرب من ذلك، وكان على الباحث بعد ذلك أن يناقش الاثنین معا ”التفريغ والتفسير“ ثم يحاول أن
يربطهما بالمدارس المعاصرة، وقد فعل هذا على قدر جهده، وإذا بنا أمام بحث كامل قائم بذاته، مادته
جلسة علاجية واحدة!!!

وقد أوردت هذه التفاصيل لأوضح نقطة أخرى، وهي تدرج مستويات البحث من جهة، وصعوبة ادعاء
الالتزام الموضوعي من جهة أخرى، وملاحظتي على أنه سواء كان التسجيل من الذاكرة، أم عينات من
التسجيل الصوتي، أم التسجيل الصوتي الكامل، فإنني لاحظت أن اتجاه الباحث ومناقشاته وتساؤلاته
وتعليقاته كانت متقاربة، وكأن العامل المشترك الفعلي هو الباحث نفسه وفروضه العاملة!! مما يؤكد ما
ذهبت إليه أول الأمر من أن أداة البحث هي الباحث نفسه (2) في مثل هذه الأبحاث أغلب الأحيان.

وعلى من يتصور أن التسجيل بالذاكرة” هو طريقة ناقصة أن يتذكر أن الممارسة الإكلينيكية كلها
تعتمد على التسجيل بالذاكرة أساسا، وأن هذا التسجيل التلقائي هو الذي ينمي الحدس الإكلينيكي للممارس
باستمرار، سواء وصل هذا التسجيل إلى شعوره أو ظل يساهم في تكوينه المهني لا شعوريا، فإذا أردنا أن
نضع مثل هذا البحث الذي بين أيدينا في مكانه الطبيعي فهو إضافة منظمة إلى الممارسة الإكلينيكية
الجارية فعلا تلقائيا .. بما يحدد بعض معالمها، ويؤكد أو ينفي بعض تصوراتنا لها، وبالتالي فإن مناقشة
معلومة واحدة من جلسة واحدة قد تؤدي هذا الغرض وتعود بالفائدة على المهتمين بالأمر من المشتغلين
بالعلاج النفسي، كما أن محاولة القراءة الفاحصة لكل كلمة قيلت، فضلا عن كل همسة، وكل لفتة، وكل
صمت، قد تعيد جميعها في نفس الاتجاه ولنفس الهدف..

هكذا تبين لنا أن وظيفة البحث العلمي في هذا المجال هي ”أمانة التسجيل بقدر الإمكان“ من موقف
شخصي، لأن غير ذلك مستحيل كما سيرد، ثم التفسير بقدر المتاح من ترابط المعلومات، وبالتالي إتاحة
الفرصة - من خلال هذا وذلك - للممارس لتعميق رؤيته وإعادة النظر فيما يأخذ وما يذر، أما البعد
الثالث الذي أشار إليه الباحث وهو التفهم الدينامي للاضطرابات والأمراض النفسية (من قبل ومن بعد:
ديناميات الشخصية) فهو يبدأ أيضا بالتسجيل فالتفسير فالتنظير، وقد أتاح لنا هذا البحث فرصة إضافة
رؤية مناسبة لهذا الجانب على أية حال.

ولنا هنا وقفة لازمة لتوضيح هذه الصعوبة المشتركة في مثل هذا النوع من الدراسات والأبحاث، فعلى
كثرة ما كتب عن العلاج النفسي، فإن تسجيل ما يدور فعلا بكل التفاصيل لم يرد بدرجة كافية (ونستطيع
أن نقول ذلك، حتى بالنسبة للكتب التي كتبت عن حالة واحدة ((Case Book :، ومع ذلك فإن ما كتب
عن العلاج النفسي يصل إلى آلاف المجلدات دون حرج في أن التسجيل التفصيلي غير وارد، اكتفاءً
بتسجيل ”عينات دالة“، ولو كان هذا التسجيل الجزئي (العيناتي) مرفوض، لتعرض النشر في العلاج
النفسي لمحنة شديدة تهدد بتوقف صدور أية كتابة عنه .. ذلك لأن أمام هذه الأمانى التسجيلية صعوبات
واستحالات عديدة نورد بعضها هنا كأمثلة:

1- الاستحالة العملية: إن تسجيل حالة واحدة في علاج تحليلي نفسي طويل قد يحتاج إلى عشرات
المجلدات، لأن تفريغ ساعة واحدة من التداعي الحر، قد يلزمه أكثر من عشرين صفحة، فإذا كان متوسط
الجلسات في العام ما بين مائة جلسة وثلاثمائة، وكانت مدة العلاج من سنتين إلى خمسة فلقارئ أن
يتصور حجم ”المادة الخام“ التي سيبدأ منها تقييمه وتفسيره وتنظيره.. ذلك التقييم الذي يبلغ بدوره حجما

مماثلاً على الأقل إن أراد الباحث الإتقان!!

2- الاستحالة التسجيلية الفنية :حيث إن ما يمكن تسجيله عادة هو التسجيل الصوتي، وفي أحوال نادرة: التسجيل الصوري الصوتي معاً، وهذا وذلك يحتاجان إلى "تكنيك" فني خاص أقل ما فيه أن يتمكن من جمع وجهي المعالج والمريض معاً في آن واحد (ثم تكثيف عدد أكبر من المرضى).. وهذا يستدعى أن يتم العلاج في "استديو" كامل المعدات، قد يخرج بالعلاج كله عن تلقائيته الضرورية لفاعليته!!

ثم تأتي بعد ذلك الصعوبة في إعادة العرض بالتفصيل للوصول إلى ما يسمى الحكم الموضوعي (!!)

ثم استعادة العرض.. فإذا انتهينا إلى أخذ عينات من التسجيل رجعنا إلى التساؤل "أى عينة" أخذت، وأى عينة تُركت؟ ولماذا؟... ومن أنت الذي أخذت ما أخذت، وكيف سمحت لنفسك بترك ما تركت، وأصبحت المسائل اتهام و"دفاع" وشكوك تفسير.. لتتوقف مسيرة العالم الباحث عن الحقيقة إن عاجلاً وإن آجلاً.

3- الاستحالة المهنية :ذلك أن التسجيل التفصيلي لا يمكن أن يتم دون أن يؤثر على طبيعة العلاج وتطور المريض والمعالج معاً، بما يشوه ما يجري حقيقة وفعلاً، إذ قد يعوق التلقائية والسلاسة اللازمتين لنقل "عينة" أمينة مما يجري ناهيك عن نقل "كل" ما يجري.

4- الاعتبارات الأخلاقية : ومهما قيل في درجة السماح الذي سيسمح بها المريض والمعالج معاً - من أجل خاطر عيون البحث العلمي - فإن مادة البحث لا بد وأن تتأثر إذ أنها تتناول أعمق درجات الوجود البشري، حتى نصطدم بما لا نعرف، فإذا تصورنا أن مريضاً ما قد سمح لنا بالإطلاع على كل هذا المحتوى، فلا بد من إعادة النظر في طبيعته وتكوينه اللذان سمحا له بهذا السماح، وهي خبرة ملتبسة بين الدافع إسهاماً إيجابياً للعلم، أو استعراضاً سلبياً للظهور، بحيث يصعب تعميم النتائج المستقاة من مثل هذه العينة، أما النوع الأغلب الذي لن يسمح لنا بالوصول إلى هذا العمق وتسجيله، فهو يعلن بذلك ضمناً أن بحثنا ناقص فعلاً.

5- الاعتبارات الذاتية عند المعالج :إذا أردنا أن يكون التسجيل شاهد صدق على ما يجري فلا بد أن يجري التسجيل للمريض والمعالج معاً، ثم للظاهر والباطن معاً، وكما أن الباطن عند المريض بعيد المنال إلا من خلال المادة المتاحة أثناء العلاج، فإن الباطن عند المعالج صعب المنال ولكنه ضروري لمعرفة التفاعلات الاستجابية لما يجري أولاً بأول، وهذا أمر يعرى المعالج - إن صدق - لدرجة قد لا يسمح بها كل معالج، (حتى في دور الباحث) ولا يستطيعها آخرون، وقد لا يدركها الباقون.

نخلص من كل ذلك :إلى أن ما نقرأه في مئات المراجع التي بين أيدينا عن العلاج النفسي وأنواعه، هو أقرب إلى وجهة نظر شخصية، ذات بعد موضوعي بقدر موضوعية صاحبها، وذات فائدة عملية بقدر إمكانية تطبيقها، وهي تعتمد على عينات منتقاه، تؤكد أو تنفي وجهة النظر هذه أو تلك.

وما دمنا أمام ظاهرة إنسانية علمية مهنية بهذه الدرجة من الصعوبة، وفي نفس الوقت هي تتناول أخطر وأعمق معالم وجودنا، فنحن لا نملك أن نتخلى عن مسؤوليتنا فنحجم عن الخوض فيها لمجرد أن الحواجز دون الوصول إلى حقيقتها كثيرة وشائكة، ولكن علينا في نفس الوقت ألا نبالغ في تصور موضوعية عملنا لأننا في النهاية أمام عينة محددة قابلة للتعميم بقدر نسبي دائماً.

وإنني لأكاد ألمح على وجه بعض السلوكيين والطرائقيين شماته وفرحة بإعلانى هذا النقص البادى في هذه الطريقة البحثية، وكأن الجزء الظاهري المحدود الذي نحصل عليه بوسائلهم هو البديل الأمثل لهذا العجز الذي أعلنه الآن بشجاعة، وهنا أقول: لا .. وألف مرة لا .. لأن الصعوبة ليس بديلها الاستسهال، ولأن الحقيقة ليست هي "ما يمكن الحصول عليه" ولكنها ماهيتها .سواء أدركناها أم ظللنا نسعى دائماً

الذي أخذت ما أخذت، وكيف سمحت لنفسك بترك ما تركت، وأصبحت المسائل اتهام و"دفاع" وشكوك تفسير

لتتوقف مسيرة العالم الباحث عن الحقيقة إن عاجلاً وإن آجلاً. 3- الاستحالة المهنية: ذلك أن التسجيل التفصيلي لا يمكن أن يتم دون أن يؤثر على طبيعة العلاج وتطور المريض والمعالج معاً، بما يشوه ما يجري حقيقة وفعلاً

مهما قيل في درجة السماح الذي سيسمح بها المريض والمعالج معاً - من أجل خاطر عيون البحث العلمي - فإن مادة البحث لا بد وأن تتأثر إذ أنها تتناول أعمق درجات الوجود البشري، حتى نصطدم بما لا نعرفه

إذا تصورنا أن مريضاً ما قد سمح لنا بالإطلاع على كل هذا المحتوى، فلا بد من إعادة النظر في طبيعته وتكوينه اللذان سمحا له بهذا السماح، وهي خبرة ملتبسة بين الدافع إسهاماً إيجابياً للعلم، أو استعراضاً سلبياً للظهور

إذا أردنا أن يكون التسجيل شاهد صدق على ما يجري فلا بد أن يجري التسجيل للمريض والمعالج معاً، ثم للظاهر والباطن معاً

أن الباطن عند المريض بعيد المنال إلا من خلال المادة المتاحة أثناء العلاج، فإن الباطن عند المعالج صعب المنال ولكنه ضروري لمعرفة التفاعلات الاستجابية لما يجري أولاً بأول

هذا أمر يعرى المعالج - إن صدق - لدرجة قد لا يسمح بها كل معالج، (حتى في دور

الباحث) ولا يستطيعها آخرون، وقد لا يدركها الباحثون

أن ما نقرأه في مناهج المراجع التي بين أيدينا عن العلاج النفسي وأنواعه، هو أقرب إلى وجهة نظر شخصية، ذات بعد موضوعي بقدر موضوعية صاحبها، وذات فائدة عملية بقدر إمكانية تطبيقها، وهي تعتمد على عينات منتقاه

لا نملك أن نتخلى عن مسئوليتنا فنحجم عن الخوض فيها لمجرد أن الحواجز دون الوصول إلى حقيقتها كثيرة وشائكة،

علينا في نفس الوقت ألا نبالغ في تصور موضوعية عملنا لأننا في النهاية أمام عينة محددة قابلة للتعميم بقدر نسبي دائماً

الصعوبة ليس بديلها الاستسهال، ولأن الحقيقة ليس هي "ما يمكن الحصول عليه" ولكننا ماهيتها. سواء أدركناها أم ظللنا نسعى دائماً لإدراكها

أن هناك حقيقة بعيدة عن المعرفة، بل العكس ربما يكون الصحيح هو أن هناك معرفة بعيدة عن ما نتصور أنه الحقيقة

أولاً : إن السلوك الانساني شديد التعقيد
ثانياً : إن الوسائل المتاحة لتسجيله لا تتعدى الظاهر، وحتى الاستنباط لا يتعدى القدر المتاح للشعور

رابعاً: إن قصور وسيلة ما لا يمنعنا من أخذ معطياتها بالقدر الممكن، وأن أهمية معطيات وسيلة البحث لاتتقاس بالسهولة التي نحصل بها على

لإدراكها، وأنا لا أقول هنا بتواجد مزدوج للأشياء مثل "كانت" حين تحدث عن الظاهر (الفنومين) والجوهر (النومين) وزعم أن الأخير غير قابل للتعرف عليه فوقع في قبضة هيجل! حين واجهنا بتساؤله: إذا كان هذا "النومين" بعيداً عن إمكان معرفتنا، فلماذا الحديث عنه أصلاً وكيف يمكن افتراضه؟ لا .. أنا لا أقول أن هناك حقيقة بعيدة عن المعرفة، بل العكس ربما يكون الصحيح هو أن هناك معرفة بعيدة عن ما نتصور أنه الحقيقة، ولكنى أعلن من خلال تحديد الصعوبات وتقدير العجز ما يلي:

أولاً : إن السلوك الانساني شديد التعقيد

ثانياً : إن الوسائل المتاحة لتسجيله لا تتعدى الظاهر، وحتى الاستنباط لا يتعدى القدر المتاح للشعور .

ثالثاً : إن هذا التعقيد وهذه الصعوبة لا ترفع عنا مسئولية - وضرورة - البحث فيه، ومحاولة سبر أغواره.

رابعاً : إن قصور وسيلة ما لا يمنعنا من أخذ معطياتها بالقدر الممكن، وأن أهمية معطيات وسيلة البحث لاتتقاس بالسهولة التي نحصل بها على المعلومات، ولكن بالمعانة الموضوعية التي نبذلها في محاوله البحث، والتي تظهر وتقاس بمدى معاناتنا، ومدى قبول قصورنا، ومدى احترامنا لنقص وسائلنا، وإدراكنا صعوبة غايتنا.

فإذا كانت هذه المواجهة المؤلمة قد أعلنت أن مجال العلاج النفسي (أو ما يمكن أن يسمى: تجربة التغيير البشري) هو مجال صعب، وأن كل ما نعرفه عنه مما هو قابل للنشر (أو محتمل النشر) هو مجرد "عينات" و"وجهات نظر"، كان هذا أدعى إلى أن ندلى بدلونا في عرض العينة التي نرى عرضها، وفي إبداء وجهة النظر التي نرتيها .. دون شعور بالنقص من جهة، ودون مغالاة في إدعاء الموضوعية من جهة أخرى.

من هنا لابد أن اعترف بشجاعة الإبن الباحث لإصراره على خوض غمار هذه التجربة الحية الخلاقة .. ليعرض عينة من "تجربة التغيير البشري" الذي يجري في مجال العلاج الجمعي من وجهة نظره أساساً، مستعينا بوجهة نظر المعالج أحياناً، وهو المشرف على الرسالة في نفس الوقت، بلا ادعاء لموضوعية غير متاحة لأي باحث في مجالنا هذا، مهما حاول أن يخفف من أثر مسئولية وجوده الذاتي - وليكن تطوره بعد ذلك- من خلال القدر الذي سوف يتاح له من احتكاك وجدل وقبول ورفض للآراء الأخرى (الذاتية ايضاً بدرجات متفاوتة)

مادة البحث

مادة هذا البحث - وربما كل بحث يجري في مجال العلاج النفسي - مكونة من ثلاثة عناصر اساسية:

1- المرضى والمترددون .

2-المعالج (والمعالجون المساعدون إن وجدوا)

3-الباحث نفسه .

ولنتحدث عن كل جانب من مادة هذا البحث على حدة:

ونكمل الأسبوع القادم

- [1] يحيى الرخاوى (مقدمة فى العلاج الجمعى (1) من ذكاء الجماد إلى رحاب المطلق) (الطبعة الأولى 1978)، (والطبعة الثانية 2019) منشورات جمعية الطب النفسى التطورى، والكتاب متاح فى مكتبة الأنجلو المصرية وفى منفذ مستشفى دار المقطم للصحة النفسية شارع 10، وفى مركز الرخاوى: 24 شارع 18 من شارع 9 مدينة المقطم، كما يوجد أيضا بموقع المؤلف www.rakhawy.net وهذا هو الرابط.
- [2] يحيى الرخاوى: "الباحث أداة البحث، وحقله فى دراسة الطفولة والجنون" عدد أكتوبر 1980 "مجلة الإنسان والتطور الفصلية".

كان هذا أدمعى إلى أن ندلى
بدلوها فى عرض العينة التي
نرى عرضها، وفى إبداء وجهة
النظر التي نرتنينا .. دون
شعور بالنقص من جهة، ودون
مغالاة فى إبداء الموضوعية
من جهة أخرى.

إرتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD181020.pdf>

*** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقى بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2020 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الثامن)

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

*** **

مؤسسة العلوم النفسية العربية

جائزة " شبكة العلوم النفسية العربية " قاسم حسين صالح للعام 2020

تتشرف شبكة العلوم النفسية العربية بإطلاق اسم:

" البروفيسور قاسم حسين صالح "

(علم النفس، العراق)

على جائزتها للعام 2020 المخصصة للأعمال العلمية فى علوم النفس

تقديرًا لمسيرته العلمية المميزة

واعترافًا لما قدمه من خدمات جليلة لعلوم النفس على المستوى العراقي و العربي و الدولي

دعوة لتقديم الترشيحات للجائزة

الترشح للجائزة من بداية من 08 جانفي 2020 الى 30 نوفمبر 2020

شروط الترشح

www.arabpsynet.com/Prizes/Prize2020/APNprize2020.pdf

ارتباطات ذات صلة

دليل جائزة شبكة العلوم النفسية على المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com/arabpsynet.php?p=2>

دليل جائزة شبكة العلوم النفسية على الفيس بوك

<https://www.facebook.com/Arabpsynet-Award-289735004761329/?ref=bookmarks>