الجمع بين أفكار وأساليب المناهج العلاجية النفسية المختلفة: تحديات التكامل العلاجي

أ.د خالد الفخراني
أستاذ الارشاد والعلاج النفسي
جامعة طنطا- مصر-2020
khalid.fakhrany@gmail.com

مقدمة

بمراجعة القضايا المتضمنة في معظم النظريات والأساليب العلاجية الأكثر استخدامًا في الوقت المعاصر، بدءًا من بدايات العلاج النفسي في أعمال سيغموند فرويد، وانتهاءً بأحدث تطورات الممارسة التي ظهرت خلال فترة ما بعد الحداثة. تمكنا من التعرف على أن هذه المناهج المختلفة القائمة بذاتها كطرق مميزة كانت متناقضة في فهم أهداف العملية العلاجية والإرشادية. ولكن التراث النظري السابق يعد موردا غنيا للمرشدين وللمعالجين النفسيين.

فكثير من الممارسون كانوا يميلون للتدريب من خلال أحد الاتجاهات النظرية، ويتمسكون بأفكاره وبأساليبه طوال حياتهم المهنية. وعلى عكس ذلك، ظهرت خلال السنوات الأخيرة نزعة متزايدة من قبل الممارسين للتعرف على مجموعة من الأفكار والاتجاهات المختلفة خلال تدريبهم، والبحث عن الجمع بين المفاهيم والأساليب المختلفة خلال تعاملهم مع العملاء.

وانطلاقا من الافتراض القائل بوجود "حقائق" ذات قيمة كبيرة في العديد من النظريات العلاجية المختلفة، اهتم عدد كبير من المرشدين بتطوير مناهجهم الشخصية، بما يتفق مع خبراتهم الحياتية وقيمهم الاجتماعية، وتأهيلهم مهنياً. ومع ذلك، توجد بعض الصعوبات التي قد تواجه الجمع بين كل الأفكار النظرية المختلفة خلال الممارسة المهنية. حيث يشتمل كل منهج نظري على مجموعة متماسكة من القواعد والممارسات ترتبط بكيفية تقديم العلاج. وقد لا تتوافق بعض هذه القواعد بسهولة مع بعضها البعض، وقد تبدو في بعض الأحيان متعارضة. لذلك تمثل مهمة الجمع بين النظريات تحديًا كبيرًا لكل المرشدين. ويمكن تقدير حجم هذا التحدي من خلال النظر في الأفكار التي تناولت مدى الاختلافات بين "المدارس" العلاجية المتنافسة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي ومن بين هذه الأفكار:

- يمثل كل توجه من التوجهات النظرية "النقية" ببنية قابلة للتطبيق – فكل نظام جيد أساليب يتم العمل بها، وهناك معالجون، يعملون طوال فترة حياتهم المهنية، من أجل إيجاد معنى وقيمة للاتجاه الذي يتبنونه.
- هناك نسبة متزايدة من المعالجين، ربما تصل لأكثر من النصف، يعرّفون منهجهم على أنه منهج "انتقائي" 'eclectic'أو "تكاملي" 'integrative' بدلاً من تبني توجه نظري "نقي". 'pure'
- أن القدرة على تقديم العلاقة الآمنة والسرية، والطموحة، تعتمد على استكشاف وحل المشكلات

بمراجعة القضايا المتضمنة في معظم النظريات والأساليب العلاجية الأكثر استخدامًا في الوقت المعاصر، بدءًا من بدايات العلاج النفسي في أعمال سيغموند فرويد، وانتهاءً بأحدث تطورات الممارسة التي ظهرت خلال فترة ما بعد الحداثة

فكثير من الممارسون كانوا يميلون للتدريب من خلال أحد الاتجاهات النظرية، ويتمسكون بأفكاره وبأساليبه طوال حياتهم المهنية.

ظهرت خلال السنوات الأخيرة نزعة متزايدة من قبل الممارسين للتعرف على مجموعة من الأفكار والاتجاهات المختلفة خلال تدريبهم، والبحث عن الجمع بين المفاهيم والأساليب المختلفة خلال تعاملهم مع العملاء

اهتم عدد كبير من المرشدين بتطوير مناهجهم الشخصية، بما يتفق مع خبراتهم

الحياتية وعلى التواصل مع الآخرين بشكل أكبر، من اعتمادها على الأهمية النظرية.

- من الضروري أن يكون لدى الممارس إطار عمل متماسك لفهم ما يحاول تحقيقه خلال إرشاده الفعال.
- أن المجتمعات الديمقراطية المتعددة الثقافات، تولد نظم من القيم والتقاليد الثقافية المتنافسة وأفكارًا متباينة حول شخصية الفرد وحول الأهداف المناسبة للعملية الإرشادية – فالتنوع النظري والنقاش أمر صحي وضروري للتطور.
- يمكن القول بإن نجاح أي شكل من أشكال العلاج ناتج عن تفعيل مجموعة من العوامل أو المكونات المشتركة، على سبيل المثال الثقة في العلاقة العلاجية والرعاية.
- تعكس نظريات الإرشاد والعلاج النفسي الأفكار والاهتمامات الأكثر إلحاحًا في أي مرحلة من المراحل التاريخية؛ حيث تخضع هذه النظريات باستمرار لإعادة بنائها لكي تعكس القضايا والتطورات الاجتماعية السائدة.
- تستند كل الدراسات التي دارت حول مدى فعالية العلاج قد تناولت تقريبًا تقييم مناهج نظرية محددة؛ وهناك القليل من الأدلة البحثية التي تناولت فعالية المناهج التكاملية /المشتركة.
- هناك القليل من الأدلة التي تؤكد على "حقيقة" أن فعالية أي نظرية من نظريات الإرشاد تكون أكثر من نظرية أخرى.
- هناك العديد من الجمعيات والمجلات المهنية تمثل مصالح للمجموعات التي تتبنى نظرية واحدة في الارشاد أو العلاج النفسي، وفي المقابل هناك القليل من الشبكات أو الجمعيات المهنية التي تم تشكيلها للمناهج التكاملية.
- هناك حركة سائدة متزايدة داخل الإرشاد نحو الاتجاه للتوفيق بين الآراء المختلفة والتقارب النظري.
- من وجهة نظر العميل، فإن خبرة الإرشاد هي التي يستخدمها المرشد، بغض النظر عن توجه النظري.

هذه الأفكار تعد بمثابة تذكير لمدى تعقد مهمة الممارسين، للقيام بتحقيق التوازن الفعال بين أفكار وأساليب التقاليد العلاجية المختلفة السائدة. والهدف من هذا الفصل هو استكشاف الاستراتيجيات التي وضعها المرشدين والمعالجين النفسيين لدمج النظريات المختلفة بشكل فعال وآمن خلال ممارساتهم من خلال الحفاظ على الشكل المتماسك والفعال للممارسة المفتوحة على تأثيرات المصادر العلاجية المختلفة.

الوحدة الأساسية للنظريات العلاجية

منذ البدايات الأولى لظهور الإرشاد والعلاج النفسي كمهن اساسية لخدمة الإنسان، كان هناك أشخاص قد أشاروا إلى أن أوجه التشابه بين المناهج النظرية كانت أكبر بكثير من الاختلافات. على سبيل المثال، خلال عام 1940 قام عالم النفس غودوين واتسون Goodwin Watson بتنظيم ندوة اتفق خلالها شخصيات معروفة مثل كارل روجرز وفريدريك ألين Carl Rogers and Frederick Allen على أن عوامل المساندة والعلاقة الجيدة بين العميل والمعالج والاستبصار وتغيير السلوك كانت سمات مشتركة في كل العلاجات الناجحة (Watson 1940)[1]. كما أشارت نتائج بحث مبكر أجراه

الحياتية وقيمهم الاجتماعية، وتأهيلهم مهنياً. ومع ذلك، توجد بعض الصعوبات التي قد تواجه الجمع بين كل الأفكار النظرية المختلفة خلال الممارسة المهنية

تمثل مهمة الجمع بين النظريات تحديًا كبيرًا لكل المرشدين. ويمكن تقدير حجم هذا التحدي من خلال النظر في الأفكار التي تناولت مدى الاختلافات بين "المدارس" العلاجية المتنافسة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي

هناك نسبة متزايدة من المعالجين، ربما تصل لأكثر من النصف، يعرّفون منهجهم على أنه منهج "انتقائي" 'eclectic' أو "تكاملي" 'integrative' بدلاً من تبني توجه نظري "نقي" 'pure'.

أن المجتمعات الديمقراطية المتعددة الثقافات، تولد نظم من القيم والتقاليد الثقافية المتنافسة وأفكارًا متباينة حول شخصية الفرد وحول الأهداف المناسبة للعملية الإرشادية –

يمكن القول بإن نجاح أي شكل من أشكال العلاج ناتج عن تفعيل مجموعة من العوامل أو المكونات المشتركة،

[1] **Watson, G**. (1940) Areas of agreement in psychotherapy, American Journal of Orthopsychiatry, 10, 698–709.

فيدلر Fiedler (1950)[2] إلى أن المعالجين ذوي التوجهات النظرية المختلفة، كان لديهم وجهات نظر متشابهة تماماً فيما يتعلق بتصوراتهم للعلاقة العلاجية المثالية.

وربما كان جيروم فرانك Jerome Frank (1973[3], 1974[4])، هو أكثر الكتاب تأثيرًا في هذا المجال، وذلك بعد نشره كتابه الإقناع والشفاء Persuasion and Healing: دراسة مقارنة في العلاج النفسي *A Comparative Study of Psychotherapy* (1973 [1961]) حيث تضمن هذا الكتاب نصًا أساسيًا رأي من خلاله أن فعالية العلاج لا ترجع في المقام الأول إلى توظيف استراتيجيات علاجية محددة تدعو إليها المقاربات المختلفة (كالتداعي الحر، والتفسير، والتحصين المنهجي، والتخلص من الأفكار اللاعقلانية، والطرح)، ولكنها ترجع لوجود عدد من العوامل العامة أو "غير المحددة". ولقد حدد فرانك Frank (1974) هذه العوامل غير المحددة في: انشاء علاقة داعمة للعميل، وتوفير أساس منطقي يمكنه من فهم مشكلاته، والتعبير عن انفعالاته وغرس الأمل لديه، ومشاركته مع المعالج خلال العملية العلاجية للوصول للشفاء.

كما رأى فرانك في مقال له بعنوان " العلاج النفسي: "استعادة الروح المعنوية" Frank (1974: 272)[5] "أنه على الرغم من تقديم هذه العوامل بطرق مختلفة خلال طرق الإرشاد المختلفة، إلا أن معظمها تعمل على "زيادة إحساس المريض بالسيطرة على القوى الداخلية والخارجية التي تهاجمه من خلال تحديدها ووضعها في مخطط مفاهيمي، وكذلك من خلال توفير تجارب نجاح للتغلب عليها.

ولقد ابتكر جيروم فرانك نموذج العوامل العلاجية غير المحددة الذي يعد أكثر إقناعًا لأن تحليله لم يكن قائمًا فقط على الدراسات العلاجية في المجتمعات الغربية الصناعية، بل امتد ليشمل أدلة من فحص ممارسات الشفاء في كل المجتمعات.

"المعنويات" "Demoralization" كعامل مشترك في العلاجات المختلفة.

إحدى الأعمال العظيمة التي قدمها جيروم فرانك Jerome Frank (1910–2005) هي قدرته على وصف العملية العلاجية بطريقة تتجاوز حدود المنهج المفرد، وتنطبق على كل المناهج العلاجية. وأحد الأمثلة الجيدة على هذه الاستراتيجية هو استخدامه مفهوم الروح المعنوية لمراعاة الأسباب التي قد يسعى إليها الشخص في المقام الأول خلال العلاج. ويؤكد فرانك:

"أن المشكلة الرئيسية لكل المرضى الذين يأتون للعلاج النفسي هي المعنويات و. . . فعالية كل المدارس العلاجية النفسية تكمن في قدرتها على استعادة معنويات المرضى. . . وبكل تأكيد، نادرا ما يشكو المرضى لمعالجيهم من الاحباط؛ ولكنهم يشكون من مجموعة هائلة ومتنوعة من الأعراض والاضطرابات السلوكية، وكل من المرضى والمعالجون يرون أن تخفيف أو تعديل هذه هذه الأعراض هو الهدف الرئيسي للعلاج. ومع ذلك، أكدت الدراسات الاستقصائية التي أجريت على السكان بشكل عام وعلى الحالات السريرية، إلى أن نسبة صغيرة من الأشخاص مما يعانون من أعراض نفسية يأتون

هناك القليل من الأدلة التي تؤكد على "حقيقة" أن فعالية أي نظرية من نظريات الإرشاد تكون أكثر من نظرية أخرى.

هناك حركة سائدة متزايدة داخل الإرشاد نحو الاتجاه للتوفيق بين الآراء المختلفة والتقارب النظري.

منذ البدايات الأولى لظهور الإرشاد والعلاج النفسي كمهن اساسية لخدمة الإنسان، كان هناك أشخاص قد أشاروا إلى أن أوجه التشابه بين المناهج النظرية كانت أكبر بكثير من الاختلافات

أن المعالجين ذوي التوجهات النظرية المختلفة، كان لديهم وجهات نظر متشابهة تماماً فيما يتعلق بتصوراتهم للعلاقة العلاجية المثالية.

أن فعالية العلاج لا ترجع في المقام الأول إلى توظيف استراتيجيات علاجية محددة تدعو إليها المقاربات المختلفة (كالتداعي الحر، والتفسير، والتحصين المنهجي، والتخلص من الأفكار اللاعقلانية، والطرح)، ولكنها ترجع لوجود عدد من العوامل العامة أو "غير المحددة".

[2] Fiedler, F.E. (1950) A comparison of psychoanalytic, nondirective and Adlerian therapeutic relationships, Journal of Consulting Psychology, 14, 436–45.
[3] **Frank, J.D.** (1973) Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
[4] **Frank, J.D.** (1974) Psychotherapy: the restoration of morale, American Journal of Psychiatry, 131, 272–4.
[5] **Frank, J.D.** (1974) Psychotherapy: the restoration of morale, American Journal of Psychiatry, 131, 272–4.

للعلاج؛ ويجب إضافة عامل آخر يتفاعل مع هذه الأعراض، وهذا العامل يسمى بالحالة الذهنية للعميل، ويمكن تسميتها "بالمعنويات"، الناتجة عن الفشل المستمر في تعامله مع الضغوط الداخلية أو الخارجية التي يتوقعها الشخص والمقربون منه. بالإضافة إلى خصائص مميزة أخرى، قد لا تكون موجودة لدى أي شخص، وهي مشاعر الضعف والعزلة واليأس. وعدم احترام الشخص لذاته، وشعوره بأنه مرفوض من قبل الآخرين بسبب فشله في تلبية توقعاتهم. . . وتكون الأعراض الأكثر شيوعًا للمرضى في العلاج النفسي – القلق والاكتئاب – هي تعبيرات مباشرة عن روحه المعنوية. فرانك (Frank 1974: 271)" ".

"أن المشكلة الرئيسية لكل المرضى الذين يأتون للعلاج النفسي هي المعنويات و. . . فعالية كل المدارس العلاجية النفسية تكمن في قدرتها على استعادة معنويات المرضى. . .

إن مفهوم المعنويات، كما يستخدم هنا من قبل فرانك، لا يفسر فقط الأفكار المقبولة على نطاق واسع في العلاج (مثل القلق والاكتئاب لدى العملاء)، ولكنه يساعد أيضًا على تفسير حقيقة يتم تجاهلها بشكل عام من قبل النظريات العلاجية (لماذا لا يستفيد سوى عدد قليل نسبيًا من الأشخاص الذين يعانون من القلق والاكتئاب من العلاج). كما استخدام مفهوم "إعادة الإحياء" أو "استعادة الروح المعنوية" كهدف أساسي للعلاج قد يؤدي أيضًا إلى وجهات نظر متضاربة ظاهريًا من الناحية النظرية: فاستعادة المعنويات لا ينطوي فقط على استعادة احترام الذات، ولكنه ينطوي أيضًا على تطوير اساليب "للتعامل مع المشاعر الداخلية أو الخارجية وهذا يعد المفتاح الذي 'يؤكد. . . ما يتوقعه المقربون من العميل.

نادرا ما يشكو المرضى لمعالجيهم من الاحباط؛ ولكنهم يشكون من مجموعة هائلة ومتنوعة من الأعراض والاضطرابات السلوكية،

ولقد حفزت فرضية العوامل "غير المحددة" نقاشًا مستفيضًا داخل المجال من قبل كل من هيل وبارلوف وستروب (Hill 1989[6]; Parloff 1986[7]; Strupp 1986[8])، لأنها تتحدى بشكل مباشر معتقدات معظم المرشدين والمعالجين حول التأثير الإيجابي لأساليبهم ولاستراتيجيتهم التدخلية الخاصة على عملاء.

استخدام مفهوم "إعادة الإحياء" أو "استعادة الروح المعنوية" كهدف أساسي للعلاج قد يؤدي أيضًا إلى وجهات نظر متضاربة ظاهريًا من الناحية النظرية

ومن نتائج البحث العلمي، توليد عدد كبير من المقترحات حول مجموعة كاملة من العوامل غير المحددة التي لم يذكرها فرانك Frank (1974). قام كل من جرينكافاج، ونوركروس Grencavage and Norcross (1990)[9] بمراجعة التراث السابق المتعلق بالعوامل غير النوعية أو "العامة"، وجمعوا قائمة بكل العوامل التي ذكرت فيما لا يقل عن 10% من المقالات والكتب المدرجة التي قاموا باستعراضها. وحددوا أربع فئات من هذه العوامل، تعكس خصائص كل من العميل، والمعالج، وعمليات التغيير وطرق العلاج. ووجدوا أن أعلى مستويات الإجماع خلال هذه المراجعة كانت لصالح العوامل غير المحددة كالرأي المهني المتعلق بالتحالف العلاجي، والتنفيس والهدوء الانفعالي، واكتساب وممارسة السلوكيات الجديدة، وعلى أن يكون لدى للعميل توقعات إيجابية، وأن تكون صفات المعالج مصدرًا للتأثير الإيجابي عليه، وتوفير الأساس المنطقي لفهم المشكلات التي يعاني منها. وهناك ثلاث مصادر مهمة من الأدلة تدعم فرضية العوامل غير النوعية هي:

استعادة المعنويات لا ينطوي فقط على استعادة احترام الذات، ولكنه ينطوي أيضًا على تطوير اساليب "للتعامل مع المشاعر الداخلية أو الخارجية وهذا يعد المفتاح الذي 'يؤكد. . . ما يتوقعه المقربون من العميل.

[6] **Hill, C.E.** (1989) Therapist Techniques and Client Outcomes: Eight Cases of Brief Psychotherapy. London: Sage.

[7] **Parloff, M.B.** (1986) Frank's 'common elements' in psychotherapy: nonspecific factors and placebos, American Journal of Orthopsychiatry, 56, 521–30.

[8] **Strupp, H.H.** (1986) The nonspecific hypothesis of therapeutic effectiveness: a current assessment, *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 513–20.

[9] **Grencavage, L.M. and Norcross, J.C.** (1990) Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 372–8.

1- أثبتت نتائج البحث إلى أن التوجهات النظرية المختلفة، التي تستخدم استراتيجيات علاجية مختلفة، تؤدي إلى معدلات نجاح علاجي متشابه (Luborsky *et al.* 1975)[10]؛

2- أن المرشدين المبتدئين، الذين لم يتلقوا التدريب الكافي لإتقان اساليب علاجية معينة، كانوا فعالين كالمعالجين المحترفين الذين تلقوا تدريباً عالياً (Hattie et al. 1984[11])

3- كما أشارت الدراسات التي أجريت حول خبرات العملاء أثناء العلاج كدراسة كل من لويليان وهيوم (Llewelyn and Hume 1979[12])- عندماُ سألوا عنما هو أكثر فائدة بالنسبة لهم، اشاروا إلى الاستفادة من بعض العناصر العلاجية غير المحددة بشكل أكبر من االعناصر المحددة. وبشكل عام، يشير البحث إلى وجود عناصر غير محددة تعد أرضية مشتركة بين العلاجات المختلفة (هابل وآخرون Hubble et al. 1999[13]).

ووجدوا أن أعلى مستويات الإجماع خلال هذه المراجعة كانت لصالح العوامل غير المحددة كالرأي المعني المتعلق بالتحالف العلاجي، والتنفيس والهدوء الانفعالي، واكتساب وممارسة السلوكيات الجديدة،

أثبتت نتائج البحث إلى أن التوجهات النظرية المختلفة، التي تستخدم استراتيجيات علاجية مختلفة، تؤدي إلى معدلات نجاح علاجي متشابه

أن المرشدين المبتدئين، الذين لم يتلقوا التدريب الكافي لإتقان اساليب علاجية معينة، كانوا فعالين كالمعالجين المحترفين الذين تلقوا تدريباً عالياً

وإحدى النتائج غير المقصودة وغير المتوقعة التي ظهرت خلال البحث في عمليات ونتائج مناهج علاجية محددة، هي اكتشاف قائمة من النقاط المتشابه بين المناهج العلاجية المختلفة.

ومع ذلك، هناك دليل قوي يشير إلى أن الدور الرئيسي للعوامل غير المحددة، ناتج عن سوء فهم الفرضية غير المحددة التي ترى أن الإرشاد الفعال يشتمل فقط على هذه العوامل المشتركة. فكل التفاعلات بين العوامل المشتركة داخل النماذج النظرية والفنيات المحددة تكون معقدة. على سبيل المثال، قد تؤدي فينية العلاج المعرفي السلوكي المحددة، كتعريض العميل لموقف يخاف منه، إلى تعزيز فاعلية العوامل المشتركة أو غير المحددة كالأمل لديه ("سوف يساعدني ذلك على التحسن") وعلاقته بالمعالج ("المعالج الخاص بي يفهم ويقدر ما أحتاج، ويهتم بما سوف أقوم به لتنظيم احتياجاتي "). ومع ذلك، فمن المنطقي الاعتراف بأن صميم أي علاقة ارشادية، يوجد بها مجموعة من العوامل العامة المشتركة.

وبالتالي يمكن النظر إلى تنوع النظريات والمناهج على أنها نسخ مختلفة من نشاط واحد مشترك، وليست أنشطة مختلفة اختلافًا جوهريًا.

هناك دليل قوي يشير إلى أن الدور الرئيسي للعوامل غير المحددة، ناتج عن سوء فهم الفرضية غير المحددة التي ترى أن الإرشاد الفعال يشتمل فقط على هذه العوامل المشتركة

العوامل غير المحددة في الممارسة: أداء مرشد غير محترف

في دراسة مصممة ومضبوطة بعناية، استطاع كل من ستروب وهادلي Strupp and Hadley (1979)[14] أن يثبتوا أنه في ظل ظروف معينة، يمكن أن يكون المرشدين غير المحترفين فعالين كالمعالجين المحترفين المدربين تدريباً عالياً. كما أجريت الدراسة في إحدى الجامعات بالولايات المتحدة الأمريكية، تم خلالها إحالة عملاء ذكور لمعالجين محترفين، ولأعضاء هيئة تدريس مهتمين برفاهية الطلاب. بالإضافة إلى التقرير الرئيسي للدراسة الذي نشره (Strupp and Hadley (1979)، أكمل فريق البحث تحليلات دراسة الحالة تم خلالها مقارنة حالات النجاح والفشل التي لاحظها نفس المعالج.

---

[10] **Luborsky, L., Singer, B. and Luborsky, L.** (1975) Comparative studies of psychotherapies: is it true that 'everyone has one and all must have prizes'? *Archives of General Psychiatry*, 32, 995–1008.

[11] **Hattie, J.A., Sharpley, C.F. and Rogers, H.J.** (1984) Comparative effectiveness of professional and paraprofessional helpers, Psychological Bulletin, 95, 534–41.

[12] **Llewelyn, S. and Hume, W.** (1979) The patient's view of therapy, British Journal of Medical Psychology, 52, 29–36.

[13] **Hubble, M.A., Duncan, B.C. and Miller, S.D**. (eds) (1999) The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy. Washington, DC: American Psychological Association.

[14] **Strupp, H.H. and Hadley, S.W.** (1979) Specific vs nonspecific factors in psychotherapy: a controlled study of outcome, Archives of General Psychiatry, 36, 1125–36.

Strupp (1980c)[15] ، كما تم عرض عمل المرشد غير المحترف الذي شارك في الدراسة. وهو الدكتور H أستاذ الإحصاء في أوائل الأربعينات من عمره. وتم تقييمه من قبل عميله سام، من خلال مقاييس تقييمه معيارية، كان سام، البالغ من العمر 21 عامًا، مكتئبًا وقلقًا بدرجة معتدلة إلى حد ما، ويصف نفسه بأنه يفتقد الثقة في نفسه. تلقى سام 20 جلسة من العلاج، وتحسن بشكل ملحوظ بعد انتهاء الجلسات وخلال المتابعة.

وظهر من خلال فحص تسجيلات الجلسات الإرشادية أن الدكتور H اعتمد منهجًا من حيث الفطرة للقيام بهذه المهمة. حيت تحدث كثيرًا، وأخذ بزمام المبادرة وكان مستعدًا لتقديم الإرشاد والطمأنينة. على سبيل المثال، مع نهاية الجلسة الأولى، التي قام خلالها سام بمناقشة بعض المشكلات المرتبة بعلاقته مع والده، أخبره الدكتور "H " بالتعامل مع والده خلال عطلة نهاية الأسبوع في عيد الشكر. . . حاول فقط . . . لن يضيع العالم إذا لم تنجح ". على الرغم من أن الدكتور H بدا سعيدًا جداً لتشجيع سام على التحدث عن الموضوعات اليومية المعتادة التي دارت حول الموضوعات الدراسية، وحول فريق كرة القدم الجامعي وحول سياسات الحرم الجامعي، كما إنه كان يرشده أيضًا من حين لآخر في بعض الموضوعات العلاجية التقليدية كالصعوبات التي تواجهه خلال علاقته بالفتيات أو بوالديه، ومشكلته في السيطرة على غضبه. على الرغم من أن سام قد تجنب في كثير من الأحيان التحدث عن هذه المشكلات الصعبة، وخلال هذه الجلسات لم يكن الدكتور H يمتلك أي استراتيجيات أو فنيات يمكن الاستعانة بها لجعل سام يحافظ على التركيز في العملية العلاجية. وعادة ما كان يعرض الدكتور H على سام كوبًا من الشاي. عمليا لم يكن هناك صمت خلال الجلسات.

ولذلك، في كثير من الأحيان، كانت تصرفات الدكتور H مع سام تتم بأسلوب لا يمكن توقعه من قبل مرشد مدرب. ولقد علق ستروب Strupp (1980c: 834)[16] كأحد أعضاء فريق البحث الذي قام بتحليل الأشرطة " في نهاية المطاف أصبحت الأحاديث المتبادلة بينهما مملة وكئيبة، على عكس الأحاديث المتبادلة التي قد يسمعها الفرد في صالون الحلاقة". ومع ذلك، تحسن سام. ويمكن عزو هذا التحسن إلى مجموعة متنوعة من العوامل غير المحددة. حيث رأى ستروب خلال هذه الحالة أن:

" [دكتور H] قد أظهر موقفًا أبويًا حميماً ومتقبلاً وداعمًا امتد إلى حياة سام وما يرتبط بها من مشكلات أكاديمية ومخاوفه المرتبطة باختيار مهنته. وكان هذا على عكس علاقة سام بوالديه. . . حيث أنشئت علاقة تحالف بين المعالج والمريض، تمتع بها سام بشكل واضح. وأصبح الدكتور H سام حليف ومقرب له، كما قاوم المعالج محاولات سام الشديدة لجعله شريكًا له في موقفه الساخر تجاه العالم المحيط به. (Strupp 1980c: 834) "

وكانت وجهة نظر الدكتور H هي:

"شعرت أنني فهمت ما هي مشاكله على الفور وهي كانت بسيطة بما فيه الكفاية للعمل عليها بقليل من التعاطف وبإقامة علاقة معه كأخيه الأكبر. إننا في الغالب قد تحدثنا فقط، وشجعته على القيام بالأشياء بدلاً من مجرد جلوسه في غرفته. ولقد استجاب بشكل جيد إلى حد ما لبعض الاقتراحات الصغيرة. أعتقد أنه قد مر خلال من فترة من حياته بالوحدة، وأصبح رويداً رويدا محبط نتيجة لانفصاله عن فتاته. . . لم يكن من الصعب على أن أعيد نفسي إلى سن 18 أو 19 من مري وأتذكر أنني قد مررت بحالة مماثلة لحالته. (Strupp 1980c: 837–8) "

من المنطقي الاعتراف بأن صميم أي علاقة ارشادية، يوجد بها مجموعة من العوامل العامة المشتركة.

"شعرت أنني فهمت ما هي مشاكله على الفور وهي كانت بسيطة بما فيه الكفاية للعمل عليها بقليل من التعاطف وبإقامة علاقة معه كأخيه الأكبر. إننا في الغالب قد تحدثنا فقط، وشجعته على القيام بالأشياء بدلاً من مجرد جلوسه في غرفته

كانت العوامل غير المحددة التي ظهرت خلال العمل مع هذه الحالة هي أن العميل كانت لديه القدرة على الدخول في علاقة لها درجة عالية من الاحترام والقبول،

حيث تصرف المعالج كنموذج فعال لكيفية التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة، وسمح للعميل برواية قصته وقدم له إطارًا (لفلسفته الشخصية في الحياة) لكي يفهم مشكلاته وكيفية حلها.

أظهرت سلسلة من الدراسات التي أجريت خلال الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي وجود المزيد من

[15] **Strupp, H.H**. (1980a) Success and failure in time-limited psychotherapy. A systematic comparison of two cases: comparison 1, Archives of General Psychiatry, 37, 595–603.

[16] **Strupp, H.H.** (1980c) Success and failure in time-limited therapy: with special reference to the performance of the lay counselor, *Archives of General Psychiatry*, 37, 831–41.

كانت العوامل غير المحددة التي ظهرت خلال العمل مع هذه الحالة هي أن العميل كانت لديه القدرة على الدخول في علاقة لها درجة عالية من الاحترام والقبول، تم تقييمها من قبل عضو رفيع المستوى بدرجة أكبر من الثقافة التي كان يعيش فيها، حيث تصرف المعالج كنموذج فعال لكيفية التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة، وسمح للعميل برواية قصته وقدم له إطارًا (لفلسفته الشخصية في الحياة) لكي يفهم مشكلاته وكيفية حلها.

المعالجين الذين يصفون أنفسهم على أنهم مرشدين أو معالجين "انتقائيين" أو "اندماجيين" في المناهج المختلفة، بدلاً من كونهم متابعين لأي منهج علاجي واحد

التحرك نحو التكامل النظري

تاريخيا، تم تنظيم مهنة العلاج النفسي إلى حد كبير حول مجموعات منفصلة من الأفكار أو النماذج النظرية، وكل منها مدعوم من قبل معهد تدريب خاص به أو من قبل جمعية مهنية. كما اشتملت معظم كتب العلاج الدراسية على فصول تدور حول المنظرين الفرديين، من أمثال: فرويد، وروجرز، وبيرلز وإليس، أو كانت مكرسة خصيصا لمدارس فكرية واحدة. والانطباع الذي تعطيه هذه الملاحظات هو أن المرشدين سوف يكونوا بشكل عام أعضاء في احدى هذه المناهج الفرعية، ويلتزمون بمنهج واحد محدد. ومع ذلك، فإن المرشدين والمعالجين قد توجهوا بشكل متزايد نحو ما وراء حدود النقاء النظري. حيث أظهرت سلسلة من الدراسات التي أجريت خلال الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي وجود المزيد من الممارسين الذين يصفون أنفسهم على أنهم مرشدين أو معالجين "انتقائيين" أو "اندماجيين" في المناهج المختلفة، بدلاً من كونهم متابعين لأي منهج علاجي واحد. ولقد قام كل من غارفيلد وكورتز Garfield and Kurtz (1974)[17]، على سبيل المثال، بإجراء دراسة استقصائية على 855 من علماء النفس الإكلينيكي في الولايات المتحدة الأمريكية، ووجدوا أن 55% منهم قد عرّفوا أنفسهم على أنهم انتقائيون، و 16% منهم على أنهم تحليليين / ديناميين، و 10% منهم على أنهم سلوكيون و 7% منهم على أنهم روجريون Rogerian ، إنساني ووجودي (تم تقسيم 12% المتبقية بين مجموعة واسعة من التوجهات الأخرى).

أن 49% كانوا في وقت ما في الماضي يلتزمون بنظرية واحدة و45% كانوا يرون أنفسهم دائمًا على أنهم انتقائيون. كان التحول الرئيسي من أولئك الذين كانوا ذات يوم موجهاً نحو المنهج الوحيد، من التحليل النفسي والروجيري إلى الانتقائية.

إحدى القضايا التي أثارتها هذه الدراسات كانت الصعوبة المطلقة في إيجاد طرق ذات مغزى للحصول على معلومات حول التوجهات النظرية للمرشدين

تابع غارفيلد وكورتز Garfield and Kurtz (1977) علماء النفس السريري الانتقائي من دراستهم لعام 1974 ووجدوا أن 49% كانوا في وقت ما في الماضي يلتزمون بنظرية واحدة و45% كانوا يرون أنفسهم دائمًا على أنهم انتقائيون. كان التحول الرئيسي من أولئك الذين كانوا ذات يوم موجهاً نحو المنهج الوحيد، من التحليل النفسي والروجيري إلى الانتقائية. بروكاسكا ونوركروس Prochaska and Norcross (1983)[18]، في مسح شمل 410 معالجًا نفسيًا في الولايات المتحدة وأشارت نتائج هذه الدراسة عن أن الذين أبلغوا عن أنهم انتقائيين بلغت نسبتهم 30% والذي أبلغوا عن أنهم ديناميين 18% ، والذين أبلغوا على أنهم تحليليين 9%، والمعرفيين بلغت نسبتهم 8% ، والسلوكيين، 6% ، والجودين 4% ، والجشطالتيين 3%، والإنسانيين 4% ، والروجيريين 2% ، ومناهج أخرى 15% ولقد وجد أوسيلفان ودرايدن O'Sullivan and Dryden (1990)[19] أن 32% من علماء النفس الإكلينيكي في منطقة واحدة في بريطانيا وصفوا أنفسهم بأنهم انتقائيون في التوجه.

يمكن العثور على جذور الاتجاه نحو الانتقائية eclecticism والتكاملية integrationism في بعض الكتابات الأولى في هذا المجال.

حقق التفكير البشري خلال خمسينيات القرن الماضي أهمية مناقشة القواسم

[17] **Garfield, S. and Kurtz, R**. (1974) A survey of clinical psychologists: characteristics, activities and orientations, The Clinical Psychologist, 28, 7–10.

[18] **Prochaska, J. and Norcross, J**. (1983) Contemporary psychotherapists: a national survey of characteristics, practices, orientations and attitudes, Psychotherapy, 20, 161–73.

[19] **O'Sullivan, K.R. and Dryden, W.** (1990) A survey of clinical psychologists in the South East Thames Region: activities, role and theoretical orientation, Clinical Psychology Forum, 29, 21–6.

المشتركة والاختلافات بينه وبين المناهج الحالية المستخدمة على نطاق واسع.

إحدى القضايا التي أثارتها هذه الدراسات كانت الصعوبة المطلقة في إيجاد طرق ذات مغزى للحصول على معلومات حول التوجهات النظرية للمرشدين؛ هناك العديد من المجموعات المختلفة، غالبًا ما تكون شديدة الخصوصية، من المنهج التي يصعب تصميم استبيان ينصف ما يريد المرشدين قوله عن أنفسهم (Poznanski and McLennan 1995[20]). أنه لذلك من الصعب مقارنة أي ثقة بنتائج الدراسات المختلفة المتعلقة بنسب المعالجين الذين يتبنون مناهج معينة، أو تفسير الاتجاهات التاريخية التي قد تحدث. تعتمد النتائج أيضًا بشكل كبير على عينة المعالج المستخدمة، مع ملفات تعريف مميزة للتوجيه العلاجي تم الإبلاغ عنها من قبل الممارسين المنتسبين إلى منظمات مهنية مختلفة. ومع ذلك، فإن الاتجاه عبر جميع استطلاعات المرشدين والمعالجين النفسيين كان أن أحد أشكال الانتقائية / التكامل ظهر إما كمقاربة فردية أكثر شعبية، أو كان مصدرًا هامًا للتأثير حتى بين هؤلاء المعالجين الذين يعملون بشكل أساسي في نموذج واحد. يبدو من المحتمل أيضًا أن المهنة تتحرك تدريجيًا بعيدًا عن النقاء النظري، وفي الداخل اتجاه الانتقائية / التكامل. على سبيل المثال، الدراسة التي قام بها Norcross *et al.* (2005)[21] سأل المستجيبين للإشارة إلى مسار تطورهم النظري. ووجدوا أن نصف المعالجين الانتقائيين في عينتهم قد عرّفوا أنفسهم سابقًا على أنهم ملتزمون بنموذج واحد، وأضافوا تدريجيًا طرقًا ووجهات نظر أخرى إلى نهجهم الأصلي.

لا يمكن القول بعدم وجود نظرية "نقية". قد تأثر بها كل المنظرون، فكما حدث من قبل كانت الأفكار الفرويدية تعد دمجًا إبداعيًا للمفاهيم الفلسفية، والبيولوجية، والأدبية

اشتمل نموذج العلاج المتمركز حول العميل على أفكارًا من التحليل النفسي ومن الفلسفة الوجودية والفلسفة الظاهرياتية ومن علم النفس الاجتماعي.

الجدل حول مزايا المناهج المتكاملة مقابل المناهج "النقية"

يمكن العثور على جذور الاتجاه نحو الانتقائية eclecticism والتكاملية integrationism في بعض الكتابات الأولى في هذا المجال. على سبيل المثال، مع بدء تأثير السلوكية في الثلاثينيات وأربعينيات القرن العشرين، بدأ عدد من الكتاب، مثل Dollard و Miller و Rosenzweig ، في استكشاف الطرق التي يمكن خلالها التعرف على أوجه التشابه والروابط بين الأفكار والأساليب السلوكية والتحليل النفسي (انظر مرمور وودز Marmor and Woods 1980[22]). بينما حقق التفكير البشري خلال خمسينيات القرن الماضي أهمية مناقشة القواسم المشتركة والاختلافات بينه وبين المناهج الحالية المستخدمة على نطاق واسع. ومن ثم لا يمكن القول بعدم وجود نظرية "نقية". قد تأثر بها كل المنظرون، فكما حدث من قبل كانت الأفكار الفرويدية تعد دمجًا إبداعيًا للمفاهيم الفلسفية، والبيولوجية، والأدبية. كما اشتمل نموذج العلاج المتمركز حول العميل على أفكارًا من التحليل النفسي ومن الفلسفة الوجودية والفلسفة الظاهرياتية ومن علم النفس الاجتماعي.

إن المنهج المعرفي السلوكي هو مثال على تجميع علني لنظريتي السلوكية والمعرفية (والمعروفة مؤخرا، بالنظرية البنائية الفلسفية).

أن العلاج السلوكي هو المدخل الوحيد الذي ينطبق عليه هذا النوع من الاتساق المنطقي والتقييم العلمي الذي يعد ضرورياً.

كما إن المنهج المعرفي السلوكي هو مثال على تجميع علني لنظريتي السلوكية والمعرفية (والمعروفة مؤخرا، بالنظرية البنائية الفلسفية). ومع ذلك، على الرغم من وجود اندماج "باطني" في مجال العلاج النفسي، إلا أن الرأي السائد خلال ستينيات القرن الماضي كان مختلفًا حيث تم تقديم النماذج والمناهج العلاجية طرقًا بديلة قابلة تطبق على العملاء، وعلى العموم، كان ظل تفضيل "النقاء" النظري مستمراً وظل عدد كبير من الكتاب المؤثرين مقتنعين بأن أي شكل من أشكال التركيب النظري سيؤدي حتمًا إلى

أن "المعالج النفسي الذي يدعي الممارسة بطريقة مرنة، يجب عليه القيام بتكييف علاجه لتلبية احتياجات مرضاه.

[20] **Poznanski, J.J. and McLennan, J.** (1995) Conceptualizing and measuring counselors' theoretical orientation, Journal of Counseling Psychology, 42, 411–22.

[21] **Norcross, J.C**. (2005) A primer on psychotherapy integration. In J.C. Norcross and M.R. Goldfried (eds(Handbook of Psychotherapy Integration. New York: Oxford University Press.

[22] **Marmor, J. and Woods, S.M. (eds)** (1980) The Interface Between the Psychodynamic and Behavioral Therapies. New York: Plenum Press.

التشويش والارتباك، وأنه من الضروري التمسك بنهج واحد ثابت. ومن الأصوات التي ارتفعت ضد الاتجاه الاندماجي أيزنك، الذي أكد بشكل واضح على أن اتباع منهج التكامل النظري لن يقودنا إلا إلى:

"اختلاط النظريات النقية، بمجموعة كبيرة من الإجراءات، المشوشة وغير المترابطة من العلاجات والقيام بسلسلة من الأنشطة لا يوجد لها أساس منطقي مناسب، وغير قابلة للخضوع للتقييم. ففي العلوم الطبيعية والطبية توجد نظريات واضحة تؤدي إلى إجراءات محددة تنطبق على أنواع معينة من المرضى. (Eysenck 1970: 145)[23] ، كما رأى أن العلاج السلوكي هو المدخل الوحيد الذي ينطبق عليه هذا النوع من الاتساق المنطقي والتقييم العلمي الذي يعد ضرورياً. وهناك نقد آخر للتكامل، ولكن هذه المرة من منظور التحليل النفسي، حيث رأى Szasz: أن "المعالج النفسي الذي يدعي الممارسة بطريقة مرنة، يجب عليه القيام بتكييف علاجه لتلبية احتياجات مرضاه، من خلال قيامه بمجموعة متنوعة من الأدوار. مع المريض الواحد، فهو الساحر الذي يقوم بعملية التنويم؛ والصديق المتعاطف الذي يطمئن الآخر؛ والطبيب الذي يعطي المهدئات؛ وهو المحلل الكلاسيكي الذي يقوم بدور المفسر؛ وما إلى ذلك وهلم جرا . . . فالمعالج النفسي الانتقائي هو، في كثير من الأحيان، لاعب دور؛ يرتدي مجموعة متنوعة من عباءات العلاج النفسي، لكنه لا يمتلك أي شيء. وبدلاً من أن يكون ماهرًا في العديد من التقنيات العلاجية، فإنه يعاني مما قد يعتبره إريكسون باختصار، "نشر الهوية المهنية"، فالمعالج الذي يحاول أن يكون كل شيء لكل الناس قد لا يكون شيئًا بالنسبة لنفسه. انه ليس "متفرد" بأي طريقة معينة للعلاج النفسي. وعندما ينخرط في العلاج النفسي المكثف، فمن المرجح أن يكتشف مريضه ذلك. (Szasz (1974: 41[24] "

كما يري المنظرين الأصوليين بأن هناك مناهج علاجية مختلفة تقوم على افتراضات فلسفية متعارضة، وأن أي محاولة لدمجها قد تؤدي إلى الارباك (Eysenck) أو عدم الثقة فيها (Szasz). على سبيل المثال، في التحليل النفسي، تعتبر تصرفات الفرد ناتجة عن دوافع لاوعية ناشئة من الخبرات المكبوتة أثناء طفولته. وعلى العكس من ذلك، تنظر النظريات الإنسانية إلى الأفراد، على أنهم قادرين على الاختيار والإرادة الحرة. ويمكن القول بإن هذه الطرق العلاجية تكون متعارضة بشكل لا يمكن التوفيق بينها لفهم الطبيعة البشرية، ويمكن أن تولد تناقض إذا تم دمجها في منهج واحد للإرشاد أو للعلاج النفسي، باترسون (Patterson 1989[25]). وهناك نوع آخر من الارتباك ناتج عن الاستعانة بأفكار أو تقنيات علاجية خارج السياق. على سبيل المثال، التحصين المنهجي هو فنية علاجية تم تطويرها ضمن منظور العلاج السلوكي الذي يرى أن القلق استجابة مشروطة لمنبه الخوف. ونتيجة لذلك فإن المرشد الذي فهم القلق كتهديد لمفهوم الذات يدعو العميل للانخراط في القيام بعملية التحصين المنهجي لإزالة القلق بشكل سطحي، وقد يكون هذا الإجراء مختلفًا جذريًا. ويعكس الارتباك الناتج عن الصعوبات التي تواجه المنهج الانتقائي عند استعانته بمفاهيم وأساليب النظريات المختلفة الأخرى. ويجب على المرشد الكفؤ تبني منهج واحد، دون المحاولة للتعمق في فهم كل المفاهيم في المناهج الأخرى.

وإذا كان الاعتراض الرئيسي على الانتقائية في أنها قد تؤدي إلى الارتباك وسوء الفهم، فإن الاعتراض الثانوي يكمن في أنها قد تقوض التدريب والإشراف والدعم الفعال. فإذا كان النموذج النظري يوفر لغة يتم

من خلال قيامه بمجموعة متنوعة من الأدوار.

فالمعالج النفسي الانتقائي هو، في كثير من الأحيان، لاعب دور؛ يرتدي مجموعة متنوعة من عباءات العلاج النفسي، لكنه لا يمتلك أي شيء. وبدلاً من أن يكون ماهرًا في العديد من التقنيات العلاجية، فإنه يعاني مما قد يعتبره إريكسون باختصار، "نشر الهوية المهنية"

فالمعالج الذي يحاول أن يكون كل شيء لكل الناس قد لا يكون شيئًا بالنسبة لنفسه. انه ليس "متفرد" بأي طريقة معينة للعلاج النفسي.

المنظرين الأصوليين بأن هناك مناهج علاجية مختلفة تقوم على افتراضات فلسفية متعارضة، وأن أي محاولة لدمجها قد تؤدي إلى الارباك (Eysenck) أو عدم الثقة فيها (Szasz).

وهناك نوع آخر من الارتباك ناتج عن الاستعانة بأفكار أو تقنيات علاجية خارج السياق.

وإذا كان الاعتراض الرئيسي

[23] **Eysenck, H.J**. (1970) A mish-mash of theories, International Journal of Psychiatry, 9, 140–6.
[24] **Szasz, T.S.** (1974) *The Ethics of Psycho-analysis: The Theory and Method of Autonomous Psychotherapy*. London: Routledge & Kegan Paul.
[25] **Patterson, C.H.** (1984) Empathy, warmth and genuineness in psychotherapy: a review of reviews Psychotherapy, 21, 431–8.

من خلالها مناقشة الواقع المعقد للعمل مع العملاء والتفكير فيه، فمن المفيد بالتأكيد أيضاً العمل مع مدربين ومشرفين وزملاء يتشاركون نفس اللغة.

ويتم تسهيل البحث أو المنح الدراسية في مجال الدراسة عندما يكون هناك اتفاق على معنى المصطلحات. وهذه حجة قوية لصالح النقاء النظري. فلغة التحليل النفسي والمنهج الدينامي النفسي، على سبيل المثال، يتجاوز عمرها 100 سنة، ويشكل تراثاً غنيًا وواسعًا حول كل جانب من جوانب الوظائف النفسية والثقافية البشرية التي يمكن تخيلها. ويقال إن المتخصصين في المنهج الدينامي فقط يمكنهم الاستفادة بشكل فعال من هذه الموارد. إن ممارسي التكامل بفهم أكثر سطحية للغة الدينامية سوف يكونوا أقل قدرة للعثور على طريقهم من خلال هذه المادة.

وعلى الرغم من الحجج النقدية للانتقائية والتكاملية التي قدمها كل من أيزنك Eysenck وسزساز Szasz، فأن الاقتباسات المذكورة أعلاه تعود إلى سبعينيات القرن الماضي. وهناك عدد قليل، من الشخصيات المعاصرة يسعون إلى لدحض هذه الإدانة الصريحة للحركة التكاملية. ويعد الإجماع الحالي على أن التكامل هو من حيث المبدأ هدف مرغوب فيه، بينما يظل من الصعب تحقيقه خلال الممارسة.

إرتباط كامل النص:
http://www.arabpsynet.com/Documents/DocFakhrany-Psychotherapy.pdf

على الانتقائية في أنها قد تؤدي إلى الارتباك وسوء الفهم، فإن الاعتراض الثانوي يكمن في أنها قد تقوض التدريب والإشراف والدعم الفعال.

ويعد الإجماع الحالي على أن التكامل هو من حيث المبدأ هدف مرغوب فيه، بينما يظل من الصعب تحقيقه خلال الممارسة.

*** *** ***

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي
http://www.arabpsynet.com/

المتجر الالكتروني
http://www.arabpsyfound.com

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

الشبكة تدخل عامها 20 من التأسيس و 18 على الويب

20 عاما من الكدح... 18 عاما من الإنجازات

(التأسيس: 2000/01/01 - على الويب: 2003/06/13)

(رابط الكتاب)
http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf