



yehiatrakhawy@hotmail.com

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

### استهلال:

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

### يحيى

### الفصل الرابع

### التركيب الأسري والطفولة الباكرة (2)

.....

.....

### صعوبة التقمص وضرورته في الطب النفسي الإيقاعي:

من البديهي أن نطلب من الفاحص العادي أن يتقمص كل مرضاه بالطريقة التي كررنا الإشارة إليها في أكثر من موضع، وذلك نظرا لالتساع الهائل ما بين الثقافات الفرعية، وفرعية الفرعية، فضلا عن التوصية بالاحترام البالغ للفروق الفردية، يسرى ذلك على المرضى كما يسرى على الأطباء، وعلى كل من يتصدى لفحص مريض أو الحكم عليه، إذا كان الطب النفسي التقليدي يحمي الطبيب من مثل ذلك بالحرص على التوصية بالحفاظ على مسافة مناسبة بينه وبين المريض، (مسافة حقيقية ونفسية) بالتركيز على الأعراض للوصول إلى اسم التشخيص، ثم الاتجاه إلى جداول الضرب بالنسبة للعقائير المناسبة المتاحة، (وكل ذلك مهم وضروري)، فإن الطب النفسي الإيقاعي يحفز من ممارسه أن يتحمل مسؤولية اختياره مهنته أكثر، بل أكاد أقول اختياره إنسانيته، وتحديدًا في تصديه لحمل الأمانة في إرساء العلاقة التي من خلالها يمكن أن يصف عقائيره وتوصياته.

إن التقمص المحسوب الذي يسمح لمثل هذا الممارس المسئول أمام الله وأمام نفسه أولًا وليس أخيرًا: أن يحيط بكل ما تلزم الإحاطة به من أحوال مريضًا من أول حجرة نومًا وحتى موقع ومجتمع عملًا هو

إذا كان الطب النفسي التقليدي يحمي الطبيب من مثل ذلك بالحرص على التوصية بالحفاظ على مسافة مناسبة بينه وبين المريض، (مسافة حقيقية ونفسية) بالتركيز على الأعراض للوصول إلى اسم التشخيص

إن الطب النفسي الإيقاعي يحفز من ممارسه أن يتحمل مسؤولية اختياره مهنته أكثر، بل أكاد أقول اختياره إنسانيته، وتحديدًا في تصديه لحمل الأمانة في إرساء العلاقة التي من خلالها يمكن أن يصف عقائيره وتوصياته

إن التقمص المحسوب الذي يسمح لمثل هذا الممارس المسئول أمام الله وأمام نفسه أولًا وليس أخيرًا: أن يحيط بكل ما تلزم الإحاطة به من أحوال

مريضه من أول جيرة نومه  
وحتى موقع ومجتمع عمله هو  
السبيل الأمين للتعرف على  
البشر الذين تورطوا في محنة  
المرض

السبيل الأمين للتعرف على البشر الذين تورطوا في محنة المرض، أما الجزء الذي يحصل عليه مثل هذا الطبيب مقابل ذلك فهو أن هذا هو السبيل الأمثل ليتعرف على الفطرة البشرية ليس فقط للمريض، وإنما للإنسان عامة بما في ذلك شخص الفاحص نفسه، وأنه مع استمرار هذا التقليب المحسوب، في مجتمع تدريب مسئول، يواصل الطبيب - وأى فاحص ومعالج - مهمته، ويحصل على مكافآت من مواصلة نموه شخصيا، ومن جزاء رب العالمين من قبل ومن بعد. (دون أية مثالية والله العظيم ثلاثا)

### تساعد الحوار مع اختلاف موقف ومرجعية الطبيب!!

يا ترى ماذا يخطر بعد، وقبل ذلك، في وعي الطبيب النفسى حين يلقي مريضاً لأول مرة، وقد جاء طبيعا ليستشير، وما هي الأسئلة المحتملة التي تدور في وعي كلٍ منهما؟

السؤال البديهي الأول الذي يسأل الطبيب للمريض هو عن شكاواه طبيعا، ولابد أنه بمجرد أن يبدأ المريض بالشكوى سوف يبدأ مخ الطبيب الحاسب في جمع مفرداتها إلى بعضها البعض ليصل إلى جمل مفيدة توصلنا بالتالي إلى تسمية الأعراض ومن ثم وضع تشخيص صحيح أو أقرب إلى الصحة، ليمارس بناء عليه العلاج الأقرب إلى النفع، وربما هذا ما يسمى مؤخرا الممارسة المعتمدة على الأدلة Evidence Based Practice وكل هذا بديهي ومفيد غالبا (وليس دائما) ولكن يا ترى هل هذه هي مهمة الطب النفسى الحقيقية فعلا، فمادنا عن الطنفسى الإيقاعى التطورى؟.

أعتقد أن ما أمارسه، ولم أكن أسميه كذلك، لكن لعلا كذلك، يبدأ بتساؤلات أخرى، أترحها على نفسى وعلى المريض، لست متأكدا من ترتيب أولوياتها، ومن ذلك:

(1) يا ترى ما الذى دفع هذا الإنسان إلى القدوم إلى مشورتى فى هذا الوقت بالذات؟

كثيرا ما يبدأ المرضى بالحكى عن الطفولة، أو عن أية خبرات سابقة، وسابقة جدا، وعادة ما أثنيم عن ذلك - كما ذكرت سابقا - فإذا تبادوا فقد أقطعهم واعدًا بالعودة إليها حتى الولادة إن لزم الأمر بعد أن نستوفى ما هو أهم حاضرا أى بعد استيفاء المعلومات عن الجارى حاليا، ويبدأ أول تصادم حتى الاختلاف الذى قد يصل أحيانا لدرجة التباعد.

(2) السؤال التالى الذى أسأل للمريض الجديد "يا ترى ماذا تنتظر منى بزيارتك هذه؟" والإجابة الجادة المنطقية عادة: هي - كما ذكرنا - "أن أرتا" وأحيانا يقول: "جئت لتحل لى المشكلة التى جعلتني أحضر إليك"، فتأتى الصدمة الثانية حين أُنبههم - كما ذكرت أيضا - أنني طبيب أعالج أمراضا ولست محررا صحفيا يحل مشاكل ولا قاضيا يفض نزاعات، ولست "مَرِيحَاتِي" أساسا، وحين أطمئن لحسن استماعي، ثم أطمئن إلى سعة صدره أقول له: يا ترى ماذا قرأت على اللافتة فى خارج الشقة أو العمارة، هل مكتوب عليها الطبيب (الدكتور) فلان، أم "المَرِيحَاتِي" فلان، وتبدأ المواجهة التالية حين أضيف: إن كانت وظيفتى هي الطب (الدكترة) فأنا أعالج أمراضا، وما دامت اللافتة تشير إلى أنى أساسا "مَرِيحَاتِي": فأعتقد أنك أخطأت العنوان، وتستمر المواجهة حين يحتج المريض أن "المفروض" أن الطبيب النفسى وظيفته أن يريح مرضاه، فأعتر أنى بعد ستين عاما من الممارسة أعرف تفاصيل مهمة للطبيب النفسى إلا أنه يعالج مرضاه لعلهم يستريحون!، وأكمل أنني أتمنى أن أسهم فى أن يرتا إن شاء الله، لكن هذه ليست هي مهمتى الأولى مع أنها من علامات نجاح العلاج، وقد يتمادى الحوار إلى قول: "إمال أنا جئ ليا؟" ولا أرد بأن: "إسأل نفسك"، تجنبنا لتصعيد الحوار إلى ما ينهى المقابلة هي - كما ذكرنا - "أن

يا ترى ماذا يخطر بعد، وقبل ذلك، في وعي الطبيب النفسى حين يلقي مريضه لأول مرة، وقد جاء طبيعا ليستشير، وما هي الأسئلة المحتملة التي تدور في وعي كلٍ منهما؟

أعتقد أن ما أمارسه، ولم أكن أسميه كذلك، لكن لعلا كذلك، يبدأ بتساؤلات أخرى، أترحها على المريض، لست متأكدا من ترتيب أولوياتها

يا ترى ما الذى دفع هذا الإنسان إلى القدوم إلى مشورتى فى هذا الوقت بالذات؟

كثيرا ما يبدأ المرضى بالحكى عن الطفولة، أو عن أية خبرات سابقة، وسابقة جدا، وعادة ما أثنيم عن ذلك

السؤال التالى الذى أسأل للمريض الجديد "يا ترى ماذا تنتظر منى بزيارتك هذه؟" والإجابة الجادة المنطقية عادة: هي - كما ذكرنا - "أن

لأننى المسئول عن فشل اللقاء لو حدث.

(3) أتساءل - أسائل نفسى - عادة قبل الشكوى عن "من هو هذا الشخص الذى وثق فىّ قبل أن يرانى؟ فحضر لـ استشارتى؟ وخاصة إذا كانت الممارسة خاصة ومدفوعة الأجر: ما الذى دفع بل أن يغرم "الكشف" حتى يستمع إلىّ، وأستمع إليه، وأول سؤال يخطر لى هو "من هو"؟ وذلك ربما قبل أن أسأل أو أتساءل "ماذا عنده"، وهذا الفرق ليس هينا، وعادة أطلب قبل مقابلتى المرضى الجدد ملء ورقة صغيرة عند الممرض بها: "الاسم" و"العمل" و"السن" و"الحالة المدنية" (متزوج اعزب الخ) (ويا حبذا عدد الولد إن وجدوا) وعنوان السكن (وأحيانا عمل الزوجة أو الوالد اختياريا) وبمجرد النظر فى هذه الورقة (10سمx10سم) أستطيع أن أكون فكرة سريعة عن "من هو" حتى قبل أن ألقاه، وكثيرا ما استنتج بعض المعلومات المبدئية التى تساعدنى فى إدارة الحوار بدءًا بـ "من هو"؟ كما ذكرت حال، فمثلا شخص عنده 38 سنة عدد أفراد أسرته خمسة، ومتزوج ولله بنتين وولد، وأمام خانة المهنة أن: "يعمل" يقفز إلى ذهنى حتى قبل أن أقابل: يا ترى هل هو "يعمل منذ كم من الوقت، وحين يدخل إلىّ يحدث فرق هائل بين أن "يعمل منذ سبع سنوات"، وأحيانا عشرة أو أكثر، وبين أن "ترك عمله الحالى من أيام أو أسابيع!!"

(4) ويبدأ تعرفى عليّ من هذا المنطلق رابطا إياه بعدد أفراد الأسرة وأعباء إعالتهم - لو كان هو العائل - وكل ذلك حتى قبل أن يحكى شكواه، وكثيرا ما أكتشف أننى أحصل على إجابة "من هو" من هذه البداية أوضح وأكثر فائدة مما لو بدأت بالشكوى أو حتى لو نجحت فى الحصول على إجابة عن سبب مجيئ غير رغبت "فى الراحة" أو أن "أحل مشاكل".

(5) وبعد وقت قصير تقفز إلىّ تساؤلات عملية ولحوّ عن ما إذا كان قد استشار زميلا قبلى، وأتبنى على كل الزملاء عادة، وأحذره من هذا التنقل بيننا، وأكرر باستمرار مدى احترامى لضرورة التداوى ولكن ليس بهدف الراحة السحرية التى يشيعها الإعلام وشركات الدواء عن طبنا هذا، وإنما لأنها وسيلة مفيدة غالبا فى مواجهة ما يسمى "المرض" الذى ألجأه إلى هذه الاستشارة، وهو هو ما يتطلب تنمية الثقة والحفاظ على العلاقة حتى يمكن أن نعمل معا عملا مفيدا من خلال ما تسهله العلاجات المتاحة لنا، ومنها الأدوية، وليست بالضرورة قاصرة على الأدوية.

(6) وكثيرا ما أكتشف من البداية أن المريض قد جاء دون تحديد هدف حضوره تماما، ولكننا جاء ليحكى ما عنده، وكنت قديما شديد الحماس لهذه الفرصة التى ينبغى أن نتنا لمن يثق فيما نمارسه كأطباء نفسيين وأستشهد لنفسى ببيت الشعر القائل: "ولابد من شكوى لذى مروعة، يؤاسيك أو يسليك أو يتوجع"، لكننى عدلت بينى وبين نفسى عن الفرحة بهذا البيت أو التمسك بفحواه بعد أن شاعت حكاية "التنفيث" و"التفريغ" بجرعة مفرطة بلا طائل، مع أن الحاجة إلى مستمع أمين مازالت بالغة الأهمية وخاصة بعد أن زادت العزلة، واتسعت المسافات بين الناس نتيجة لتدخل هذه "الضرة" التكنولوجية للحيلولة بيننا وبين بعضنا: حيث حل التواصل التكنولوجى والمعلوماتى بالهاتف والحاسوب أساسا محل الدفء الإنسانى والحوار الحى، أقول بالرغم من ذلك فإننى أبادر بتوضيح موقفى أن يكون حضور المريض، وهدفه، هو أن يحكى ويحكى بغض النظر عن مآل هذا الحكى أو توظيفه أو فائدته، وليس معنى ذلك أننى "أميز من تحمّل حتى فاض بل الكيل، عن الذى استمرأ الشكوى للشكوى، وما هو أبو تمام يعلمنا حقنا فى الشكوى إذا فاض الكيل: شكوت وما الشكوى لمثلى عادة، ولكن تفيض النفس عند امتلائها"

أرتاح" وأحيانا يقول: "جنبه لتحل لى المشكلة التى جعلتنى أحضر إليك"، فتأتى الصدمة الثانية حين أنبهه - كما ذكرته أيضا - أننى طبيب أعمال أمراضا ولست محمرا صحفيا يحل مشاكل ولا قاضيا يفض نزاعات، ولست "مربّجاتى" أساسا

إن كانه وظيفتى هى الطب (الدكترة) فأنا أعالج أمراضا، وما دامه الأهنة لا تشير إلى أنى أساسا "مربّجاتى": فأعتقد أنك أخطأت العنوان

تستمر المواجهة حين يحتاج المريض أن "المفروض" أن الطبيب النفسى وظيفته أن يريح مرضاه، فأعتذر أننى بعد ستين عاما من الممارسة لا أعرف تفاصيل مهمة للطبيب النفسى إلا أنه يعالج مرضاه لعلهم يستريحون

أتساءل - أسائل نفسى - عادة قبل الشكوى عن "من هو هذا الشخص الذى وثق فىّ قبل أن يرانى؟ فحضر لاستشارتى؟ وخاصة إذا كانه الممارسة خاصة ومدفوعة الأجر

يبدأ تعرفى عليه من هذا المنطلق رابطا إياه بعدد

أفراد الأسرة وأعباء إيمانهم -  
لو كان هو العائل - وكل  
ذلك حتى قبل أن يدعى  
شكواه، وكثيراً ما أكتشفه  
أننى أحصل على إجابة "من  
هو" من هذه البداية أوسع  
وأكثر فائدة مما لو بدأت  
بالشكوى

بعد وقت قصير تقفز إلى  
تساؤلات عملية ولحوم عن ما  
إذا كان قد استشار زميلاً  
قبلي، وأثنى على كل الزملاء  
عادة، وأحذره من هذا التنقل  
بيننا، وأكرر باستمرار مدى  
احترامى لضرورة التداوى  
ولكن ليس بهدف الراحة  
السريعة التى يشيعها الإعلام  
وشركات الدواء عن طرنا  
هذا

كثيراً ما أكتشفه من البداية  
أن المريض قد جاء دون  
تحديد هدف حضوره تماماً،  
ولكنه جاء ليحكى ما عنده،  
وكنيت قدما شديد الحماس  
لهذه الفرصة التى ينبغى أن  
تتاح لمن يثق فيما نمارسه  
كأطباء نفسيين وأستشهد  
لنفسى ببيت الشعر القائل:  
"ولابَّد من شكوى لذي مُروءة،  
يؤاسيك أو يسليك أو يتوجع

أبادر بتوضيح موقفى ألا  
يكون حضور المريض، وهدفه،

وعند إصرار المريض على البدء بالتركيز على الشكوى وحكى الماضى (خاصة: العُقد كما يحب أن  
يسمىها) تزيد المقابلة الأولى حرجاً وإحراجاً، وتضيف إلى المصادمات المتتالية التى □ أزعج أننى  
أقصدتها، لكننى أيضاً □ أتجنبها، وأطمئن أكثر حين يقوم ذوبان الثلج فيما بيننا بما يسمح ببعض الفكاهة  
دون سخرية من الجانبين:

(7) وهناك احتمال ليس نادراً -المحت إليها سابقاً- وهو حين أكتشف أن من جاء يستشيرنى □  
يحتاجنى أصلاً كطبيب وأن طبيعتنا وثقافتنا النفسية التى يستمدتها غالباً من الإعلام السطحى أو القراءة  
العاجلة هى التى دفعتنا إلى طرق بابى، وأنا قد سمع عنى (أو عن أى من زملائى) ما رسم صورة  
أخرى لحقيقة دورنا فى الحياة (فى حياتنا على الأقل )، وفى هذه الحالة حين أتبين أننا أخطأ فهم طبيعة  
مهنتى كما أمارسها أبادر بالتوضيح فأنصح □ يواصل هذا الطريق □ بعد أن تتضح □ الأمور، وأن  
دور الطبيب النفسى مازال موجوداً فى مجتمعنا الطيب بلا طب □ نفسى، يقوم □ الكبار الطبيون،  
والأهل المسئولون، وأنا قادر أن يواصل حياتنا بلا حاجة إلئى، وطبعاً أفعل ذلك بعد أن أكون قد ألممت  
بما يلزم من تاريخنا، وكفاءتنا، ودرجة تكيفنا السابقة وبعض قدراتنا ومدى التزامنا ودائرة حركتنا ونوع  
المحيطين بنا.

(8) ويتعجب المريض عادة حين أنصح □ يعود لى ثانية □ إذا، فيلتفت ويقول: □ إذا ماذا؟"  
فاستجيب وأقول □ ثلاث محكات أعتبرها علامات جديرة بالرصد، أقول □:

(أ) □ إذا قلت ساعات نومنا، دون سبب، عن كذا ساعة (حسب سننا) لعدة ليالٍ متتالية، أو:

(ب) إذا توقف عن العمل دون موافقتى أو موافقة من يثق فيهم من مستشاري □ ثم لم يلتحق بعمل آخر  
بأسرع ما يمكن (وطبعاً أقول ذلك وأنا أعرف أن الأعمال ليست جاهزة على قفا من يشيل)، أو:

(ج) إذا اضطربت علاقتنا مع الأقربين لدرجة مهددة بالتعاسة أو التفكك أو الضرر، وأكتفى بهذه  
المحكات الثلاثة.

(9) وأحياناً أكتشف أن المشكلة التى أحضرتنا إلى ليست تابعة □ اختصاصى أصلاً، ولكنها قد تكون  
مشكلة قانونية أو اجتماعية (وأحياناً سياسية) فأنصح □ باللجوء إلى مصادر ومؤسسات أخرى أكثر  
اختصاصاً بهذه المسائل، وذلك بعد أن أبدى □ رأياً متوازناً من خلال خبرتى المحدودة العادية بهذه  
المسائل، ربما لذلك أنصح زملائي المتدربين أن يكتسبوا بعض الخبرة اللازمة فى كل المجالات الحيوية  
مثل القوانين المنظمة للعلاقات (الزوجية والتجارية مثلاً!!)، ومن ثم: التعامل، والتعاقد، فالعلاج، وكل  
ذلك يدخل فى عمل الطبيب النفسى، لكننا ليس مهمتنا الأساسية.

(10) وأحياناً أكتشف أن المريض أتى عن طريق الخطأ سواء جاء هذا الخطأ من معلومات مغلوطة  
من الإعلام عن أعراض معينة، أو من صديق □ تبرع بنصيحة متعجلة أو حتى من زميل فى تخصص  
آخر ضاق بالمريض فاعتبره يحتاج إلئى، □ أعنى بذلك أننا بالغ فى تقدير الدور الذى على الطبيب  
النفسى أن يقوم بنا، ولكننى قد أكتشف أن هناك ما رفضنا زميلى فى هذا المريض فحوَّل إلئى، وقد أفاجأ  
أن ما يشكو منا هذا المستشار هو مرض عضوى محدد المعالم ليس فى اختصاصى (21)، حتى لو كان  
محوَّل لى من مختص فى فرع آخر، وبديهي أن أى مرض عضوى يمكن أن تصاحبها معاناة نفسية، لكن  
يكون الأصل هو فى تحديد دور المتخصص الأول للتخلص من المرض العضوى الذى قد يكون □  
علاج ناجح عند المتخصص فى □، فيزول أثره النفسى بدهاء بزوال المرض العضوى، وأحاول أن أبلغ □

موقفى ناصحا إياه بالعودة إلى من حولى إلى، أو أحولاً بنفسى إلى من أثق فى من الزملاء، إذا رفض الاقتراح الأول، أو أنصح أن يبحث عن من يرى أو يسمع أنى أقدر وأصبر.!

.....

.....

### (ونواصل غدا)

- [1] انتهيت من مراجعة أصول "الطب نفسى الإيقاعى" التطورى" وهو من ثلاث كتب: وسوف نواصل النشر الطبى آملا فى حوار، وهو (تحت الطبع) ورقيا، إلكترونيا حاليا بالموقع [www.rakhawy.net](http://www.rakhawy.net): وهذه النشرة هى استمرار لما نشر من الكتاب الثانى: "المقابلة الكلينيكية: بحث علمى بمهارة فنية."

- [2] ربما لذلك كان استاذنا المرحوم أ.د.عبد العزيز عسكر ينصحننا، ويعد أحيانا ونحن بعد أطباء مقيمين فى القسم النفسى، على أن نحصل على درجة عليا فى الأمراض الباطنة العامة جنبا إلى جنب مع درجة التخصص فى الأمراض النفسية وأحيانا نحصل على تخصص الباطنة قبل النفسية (وهذا ما فعلته شخصيا)

هو أن يحكى ويحكى بغض النظر عن مآل هذا الحكى أو توظيفه أو فائدته، وليس معنى ذلك أننى لا أميز من تحل حتى فاض به الكيل، عن الذى استمر الشكوى للشكوى

أن دور الطبيب النفسى مازال موجودا فى مجتمعنا الطبيج بلا طبع ولا نفسى، يقوم به الكبار الطبيون، والأهل المسئولون، وأنه قادر أن يواصل حياته بلا حاجة إلى

إرتباط كامل النص مع المتطلبات:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD070522.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-15/>

## شبكة العلوم النفسية العربية

### انجازات الموقع العلمى

[www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetPart1.pdf](http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetPart1.pdf)

- صفحة الاستقبال

[/http://www.arabpsynet.com](http://www.arabpsynet.com)

- الرابط الاول: نفسانيون

[http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link\\_c2=/HomePage/ISTGIST.Ar.HTM&current\\_c2=2](http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/ISTGIST.Ar.HTM&current_c2=2)

- الرابط الثانى: مجلات

[http://arabpsynet.com/menu.asp?link\\_c2=/HomePage/RevAr3.htm&current\\_c2=3](http://arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/RevAr3.htm&current_c2=3)

- الرابط الثالث: كتب

[http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link\\_c2=/HomePage/BOOKS.ArLibr.htm&current\\_c2=4](http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/BOOKS.ArLibr.htm&current_c2=4)

- الرابط الرابع: معاجم

[http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link\\_c2=/HomePage/DictAr3.htm&current\\_c2=5](http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/DictAr3.htm&current_c2=5)

- الرابط الخامس: مؤتمرات

[http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link\\_c2=/HomePage/CongAr.3.htm&current\\_c2=6](http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/CongAr.3.htm&current_c2=6)

- الرابط السادس: جمعيات

[http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link\\_c2=/HomePage/ASS.Ar3.htm&current\\_c2=7](http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/ASS.Ar3.htm&current_c2=7)

- الرابط السابع: وظائف

[http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link\\_c2=/HomePage/JobsAr.3.0.htm&current\\_c2=8](http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/JobsAr.3.0.htm&current_c2=8)