

حالات وأحوال (11)

تابع: رحلة التفكير والتخليق (7)

مقابلات فردية وتفاعلات عبر الوعى البيئشخصي

"جدوى تجنب الشكوى والفضضة"

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD231115.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

mokattampsy2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

نشرة "الإنسان والتطور" 2015/11/23
السنة التاسعة - العدد: 3006



نبدأ اليوم فى تفريغ مقابلات فردية لمحمد مع المعالج الأساسى، فى حضور الأطباء المقيمين وبعض دارسى الماجستير، بإذن "محمد" وموافقته، وذلك بعد انتهاء "محمد" من حضور جلسات العلاج الجمعى، وعقد الاتفاق العلاجى للتأهيل والدعم والمتابعة، على أساس تعهده بالعمل المنتظم يوميا (دون أن يطربقها!) وأيضا المتابعة للعلاج النفسى الفردى ومتابعة التأهيل مع "دمى" الطبيب المقيم بالقسم.

وقد التزم محمد لمدة قصيرة، ثم غاب، ثم حضر يوم الخميس هذا (وهو يوم المرور الإكلينيكي الذى يديره ويدرب فيه الطبيب المسئول (د. يحيى). "محمد" يعرف ذلك، ويعرف الموعد.

قبل أن أقدم بعض هذا اللقاء اليوم: أستسمح القارئ المتابع أن يعيننى بالمشورة عن طريقة إكمال تقديم هذه الحالة، حيث اكتشفت أنه بدءاً من لقاء اليوم فإن ما سجل وفرغ قد بلغ 155 صفحة من القطع الكبير (مائة وخمس وخمسون) وهو ما تم رصده فى مقابلات متباعدة بدءاً من 2008/8/11 وحتى 2009/5/21 (مع التذكرة بأن أول مقابلة مع "محمد"، وقد تم نشرها، كانت فى 2006/7/13، التساؤل الذى أطرحه للمشورة هو: هل أقدم هذه المقابلات حرفياً تقريبا بهذا القدر من التفصيل، ربما تفيد كنموذج للمقابلات العلاجية غير التقليدية بين مريض ذهاني ومع طبيب قديم، وخاصة أنها تتناول فحص نفس الفروض التى نواصل تقديمها من زاوية النفسراضية؟ أم أكتفى بعرض الفرض مع مقتطفات محدودة لتدعيمه؟

شكراً.

عودة إلى موجز الخطوط العريضة لمسيرة الحالة المواكبة للفروض المطروحة:

أولاً: الاستعداد الوراثى هو ليس لمرض معين بقدر ما هو وراثية برامج دالة على مدى زخم الحركية، والجاهزية "محمد" للتفكير، وأيضا وراثية تفاوت حدة بعض آليات الدفاع ضد التفكك بما قد يعيق النمو (ويجهض إبداع الذات) إذا أفرط فى استعمالها.

ثانياً: إن فرط التفكير مع التعامل معه بميكانيزمات فاشلة جزئياً، ينتج عنه أعراض مرضية جسيمة، بما فى ذلك الهلوسة والضلالات، بما يميز كثيراً من أنواع الذهان.

ثالثاً: إن قبول هذه الأعراض واحتوائها باعتبارها تعبيراً عن واقع داخلى (وهو الاسم الذى أفضله على مصطلح "اللاشعور") يحتاج مهارة فى التعامل مع

الاستعداد الوراثى هو ليس لمرض معين بقدر ما هو وراثية برامج دالة على مدى زخم الحركية، والجاهزية "محمد" للتفكير

إن فرط التفكير مع التعامل معه بميكانيزمات فاشلة جزئياً، ينتج عنه أعراض مرضية جسيمة، بما فى ذلك الهلوسة والضلالات، بما يميز كثيراً من أنواع الذهان

مستويات الوعي (الأمخاخ حالات الحقل = حالات الذات) [1]

رابعاً: إن الحرص على العودة إلى التماسك (الدفاعي) قبل المرض، وهو المطلب الغالب عند معظم المرضى وأهاليهم، هو حرص طبيعى مشروع، والمساعدة عليه هو علاج جيد، لكنه علاج تسكينى، وأحياناً قَمَعِي، وقد يؤدي إلى أعراض سلبية خفيفة أو جسيمة، كما أنه عادة ما يوقف مسار إبداع نمو الذات.

خامساً: إن إتاحة الفرصة للتعامل مع كل مستويات الدماغ (الوعي: حالات العقل: حالات الذات) لتنشيط جدل يتخلق منه مستوى أقدر يحتوى المستويات المتصارعة من خلال العلاقة الثنائية فقط (حركية الوعي البيئشخصي) هو أمر وارد، لكنه صعب وطويل، ويحتاج خبرة فائقة وتأهيل مؤاكب ملاحق.

سادساً: إن إتاحة نفس الفرصة من خلال المشاركة الجماعية وتداخل الوعي البيئشخصي فى الوعي الجمعى إلى الوعي الجماعى إلى ما بعده: هو مهمة أعمق وأجهز، وإن كانت تحتاج إلى مهارات متضافرة.

سابعاً: إن المتابعة بالتأهيل والعلاج العلاقاتى لاستيعاب التعدد واحتواء ما قد يعود فيظهر من أعراض جسيمة أو يسيرة هو علاج مكمل ضرورى حتى لا يَهْدَر ما قد يكون قد تم فى العلاج الجمعى، وأيضاً لاحتواء وتفعليل ما حدث والاجتهاد فى منع النكسة.

وبعد

سوف نبدأ هذه النشرة من البند "سابعاً".

العلاقة تنمو برغم منع الشكوى (والفضفضة):

المقابله مع محمد عبد الله (محمد طربقها) فى: 14-8-2008

"محمد": (يدخل على الدكتور يحيى فى قسم الطب النفسى - قصر العينى وهو فى درس مرور

صباح الخميس: دون موعد)، السلام عليكم

د.يحيى: (مفاجأً!! يخرب بيتك، مين؟ والله العظيم اضربك (يقوم ويسلم عليه بحرارة برغم

أنه دخل حجرة الدرس بغير استئذان).

"محمد": ليه بس تضربنى

د.يحيى: تعالى هنا، أولاً اللون ده جميل جداً (يشير إلى لون قميص محمد) بس اللون بتاعى

أحلى (يشير إلى لون قميصه هو) ازيك يادُ (بتبادلان التحية بحرارة)، انشغلت عليك يا راجل، انشغلت

عليك طبعا، وانت عارف

"محمد": والله تعبان جامد يا دكتور

د.يحيى: باقول لك انشغلت عليك، ما كلمتش دكتوراه "مى" ليه، لا مؤاخذه، دلوقتى، ده درس،

اتفضل اطلع، عن إذتك حاندهلك بعدين

"محمد": يعنى أمشى يعنى ولا ايه؟

د.يحيى: استنى بره شوية، انت عندك شغل النهارده

"محمد": لأ

د.يحيى: طب استنى بره، وانا زعلان منك

"محمد": ليه بس

د.يحيى: عشان ما اتكلمتش فى التليفون، ولا جيت، أقل حاجه كنت تكلم د. مى يا شيخ، حرام

إن قبول هذه الأعراض واحتوائها بالاحتبارها تعبيراً عن واقع داخلى (وهو الاسم الذى أفضله على مصطلح "اللاشعور") يحتاج مهارة فى التعامل مع مستويات الوعي (الأمخاخ حالات الحقل = حالات الذات

إن الحرص على العودة إلى التماسك (الدفاعي) قبل المرض، وهو المطلب الغالب عند معظم المرضى وأهاليهم، هو حرص طبيعى مشروع، والمساعدة عليه هو علاج جيد، لكنه علاج تسكينى، وأحياناً قَمَعِي

عليك يا راجل، على العموم خلاص انا اطمّنت، بس إمشى دلوقتى لو سمحت

"محمد": أروّح يعنى ولا ايه؟

د.يحيى: لأ حشوفك حالاً (ثم ينظر للطبيب المقيم الذى كان يتناقش معه فى الدرس أمام بقية

الأطباء) ... ممكن اشوفه يا دكتور محمد عشان يروح يشوف شغله

د.محمد حسن: آه ممكن

نلاحظ هنا:

(1) هذا اللقاء غير التقليدى وبغير موعد قد يدعم كسر الحواجز بين الطبيب والمريض لدرجة لا تضر استمرار العلاقة العلاجية وخاصة فى ثقافتنا حيث "الطبيب والد" حتى فى غير الطب النفسى والعلاج النفسى.

(2) إن التبسط (الذى وصل إلى مقارنة لون قميص المريض بقميص الطبيب) هو دليل على كسر الحواجز هذه المرة من قبل الطبيب.

(3) إن التركيز على المتابعة مع طبيب زميل أصغر مع الطمأنينة لإشراف الأكبر، هو تقليد متبع فى مثل هذه الحالات وخاصة التى مرت بخبرة العلاج الجمعى.

(4) إن اللوم على عدم الإلتزام بالمواعيد لا يأخذ صيغة التجريح بقدر ما يأخذ صيغة "العتاب".

(5) إن استئذان الطبيب المقيم الأولى بدرس الأستاذ هو غير مسموح به من حيث المبدأ، لكنه دليل أن المعالج أراد أن يوصل لمحمد، وهو ذهانى حقه فى الحضور ولو بغير موعد بعد غيبة غير مفسرة، وقد يصل للزملاء فى الدرس أهمية المبادرة بالاستجابة الطارئة حتى لو ضد القواعد.

د.يحيى: (مكملاً للدكتور محمد) معلش أنا اسف، عشان فعلاً انا كنت مشغول عليه ... (ثم للمريض محمد) اقعدي يا محمد، خير؟ انت عايز حاجة مستعجلة، ايه اللى جابك من غير معاد، انت عارف انت عملت ايه؟

"محمد": فيه ايه بس؟

د.يحيى: ما كلمتش "د. مى" ليه؟

"محمد": حاكلها فى ايه

د.يحيى: ما جيتش لـ د.مى ليه زى ما اتفقنا، انا مش قايلك يابنى تيجى لـ د.مى نظبط الدواء، ونظبط الشغل، ونظبط العلاقه

"محمد": طب ما انا كنت معاها

د.يحيى: كنت معاها ازاى، وهيا قالت لى إنها أدتك ميعاد، وماجيتشى، ومعاك تليفونها

"محمد": ابوه ماشى، ما انا رحنت لها

د.يحيى: رحنت لها امتى؟ من امتى؟ يا راجل!

"محمد": رحنت جيب الحقنة اللى قالت عليها، وكتبت لى على العلاج وخذت العلاج.

إن التركيز على استعمال كلمة علاج واقتصار ذلك على تعاطى الدواء عرف سائد فى ثقافتنا، ويشترك فى مسئولية هذا

إن إتاحة الفرصة للتعامل مع كل مستويات الدماغ (الوعى: حالات العقل: حالات الذات) لتنشيط جدل يتخلق منه مستوى أقدّر يحتوى المستويات المتصارعة من خلال العلاقة الثنائية فقط (حركية الوعى اليبينشصى)

إن إتاحة نفس الفرصة من خلال المشاركة الجماعية وتداخل الوعى اليبينشصى فى الوعى الجمعى إلى الوعى الجماعى إلى ما بعده: هو صمة أعمق وأجزم، وإن كانت تحتاج إلى مهارات متضاهرة

الاختزال أغلبية الأطباء النفسيين، وفي جلسة العلاج الجمعى التى تبلغ 90 دقيقة نترك آخر خمس دقائق "للأسئلة والأدوية" وكثيرا ما يتكلم المريض السائل عن الأدوية على أنها "العلاج" فينبيرى المعالج (فى مدرستنا على الأقل) برفض ذلك مشيرا إلى أن العلاج هو كل ما حدث فى الخمس وثمانين دقيقة، بالإضافة إلى ما يناقشه عن الأدوية فى الخمس دقائق الأخيرة، وعادة، ما يصر الطبيب على تصحيح السؤال أنه سؤال عن الدواء الذى هو جزء من العلاج وليس مرادفا للعلاج.

د.يحيى: بقى ده اللي اتفقنا عليه؟ ثم إحنا بقالنا قد ايه من يوم ما ده حصل، بقالنا قد ايه يا محمد

"محمد": يعنى 3 اسابيع مثلا

د.يحيى: لأ يا شيخ!!؟ 6 اسابيع على الأقل

"محمد": طيب 6 اسابيع

د.يحيى: آه ايه اللي خلاك تقول ستة بدل ثلاثة، ست أسابيع يعنى شهر ونصف، أزعل منك بقى

ولا ما أزعلش

"محمد": تزعل

د.يحيى: طيب أديك جيت، وبتقول انك تعبان النهارده، وجيت، فيه ايه؟

"محمد": انا جيت وفيه كلام جوايا

د.يحيى: يا محمد يابنى، يا محمد يابنى، نتفق بس الاول

"محمد": ماشى، نتفق على ايه؟

د.يحيى: مش احنا لما بنغيب عن بعض، بنتفق من أول وجديد

هذه قاعدة أساسية فى مسيرة العلاج عامة والعلاج النفسى خاصة والعلاج الجمعى بدرجة أكثر تخصيصا، وهى القاعدة التى تلزم بـ "إعادة التعاقد" بعد أى انقطاع وبالذات الانقطاع بدون إذن أو بمخالفة حدود الأذن.

والتعاقد أو إعادة التعاقد يشمل التذكرة بقواعد العلاج وتوقيته والهدف البعيد والأهداف المتوسطة، وكل هذا يختلف اختلافا شديدا بين كل حالة وحالة، كما يختلف أيضا بين كل التعاقد وكل إعادة التعاقد مهما تكرر.

"محمد": ماشى نتفق على ايه

د.يحيى: إنك حاتيجى ولا مش حاتيجى، إنك انت إيننا، ولا مش إيننا

"محمد": انا عايز آجى

إن ما يمثله العلاج عامة فى ثقافتنا من أن الطبيب والد، يمتد إيجابيا حتى تكون المجموعة العلاجية ممثلة للأسرة، ويمتد أكثر حين يكون القسم الداخلى يتبع منظومة "علاج الوسط" (الأمر الذى لا يتصف به بوجه خاص هذا القسم فى قصر العينى) لكن هذا المريض الذى أخذ فرصة العلاج الجمعى يستمر فى إنتمائه شبه الأسرى للمعالجين، وكثيرا لسائر أفراد المجموعة انتماء أسريا حميما فى العادة.

إن المتابعة بالتأهيل والعلاج العلاقاتى لاستيعاب التعدد واحتواء ما قد يعود فيظمر من أمراض جسيمة أو يسيرة هو علاج مكمل ضرورى حتى لا يهدر ما قد يكون قد تم فى العلاج الجمعى، وأيضا لاحتواء وتفعيل ما حدث والاجتهاد فى منع النكسة

فى جلسة العلاج الجمعى التى تبلغ 90 دقيقة نترك آخر خمس دقائق "للأسئلة والأدوية"

د. يحيى: هوّا حد حاشك؟ قل لى الأول: انك بتشتغل ولا مش بتشتغل، ما ينفعش المسألة تبقى

مرحرة كده يابنى

"محمد": انا شغال بس بقالى 3 ايام مريح

د. يحيى: انا عارف إنك شغال زى زمان، وبتريح بالصدفة بعد ما تهلك برضه زى زمان، يا

محمد ماينفعش، ما هي دى المصيبة، هو اللي خلاك تقع إيه، انك كنت متألم ومنهك وانت لوحك يا

ابنى، ودلوقتى برضه متألم، كل اللي بنضيفه إنك معانا من غير ما تعطل شغلك، ما انا عارف انك

متألم من غير ما تتكلم، ما هو باين عليك، وانت عارف انى محترم شغلك، ومن غيره مايفش علاج،

لكن لازم نرتب ده مع ده، الألم يا ابنى يخليك تيجى مش تبطل شغل، تيجى ليا أو للدكتور مـ زى ما

اتفقنا، على فكره الدكتورـة "د.مى" اتجوزت

"محمد": ألف مبروك

د. يحيى: عرفت؟

"محمد": عرفت منين ما انت لسه قايلى

د. يحيى: بإحساسك يا اخى، لازم تعرف انها اتجوزت من غير ما تدعيك ولا تقول لك؟

"محمد": ما انت لسه قايلى لى دلوقتى، اعرف منين؟

د. يحيى: لأه، تعرف بقلبك

"محمد": بقلبي؟

د. يحيى: أه طبُ عرفت إنها مبسوطه ولا لأه، وهي متجوزه

"محمد": أكيد طبعا، حاتبقى مبسوطه، المهم عايز أقول لك الكلمتين اللى عايز أقولهم.

هنا نقطة أيضا غير تقليدية قد تساير ثقافتنا أكثر من غيرها

وهي أن اهتمام المريض بالطبيب حتى بأحواله الشخصية يدعم

اهتمام الطبيب بالمريض ويقرب المسافة، وكثيرا ما أوصى مريضنا

ما بمعالجه خيرا وعلائية أمام المعالج، ويتقبل المريض التوصية

بفرحة حتى لو كان غير مصدق، وأعتقد أنه فى حدود تلاميذى

وزملائى الذين أشرف عليهم تصلهم هذه التوصية على مستوى

أعمق من مجرد دعاية.

أما أن يطلب الطبيب من المريض أن يستشعر أخبار معالجه

بما يشبه الاستشعار عن بعد، فبالرغم من أن هذا وراذ إلا أنه ليس

مقصودا حرفيا هنا، اللهم إلا دعما وتذكرة بتواصل الوعى

البينشخصى ولو بدرجة طيبة وفطرية وأملة وبسيطة.

وهذا أيضا يكسر الحواجز (وخاصة مع الذهانيين).

د. يحيى: المهم إيه يا راجل، المهم انت إزيك!؟

"محمد": باقول عايز أقولك الكلمتين

د. يحيى: بصراحة أنا حاسس إن الكلمتين دول بالذات ولا ليهم أى لازمة غير إنهم جابوك

النهارده، صدقتى مالهومش لازمه، المسألة مش كلمتين ولا تلاته، المسألة علاقة.

كثيرا ما يمثل الكلام، خاصة مع الذهانيين وأكثر فى

اضطرابات الشخصية حاجزا فى العلاج، بمعنى أن يحل محتواه

محل قنوات التواصل الأهم، وعادة ما يكون هذا المحتوى غالبا -

وليس دائما - إما شكوى معادة أو ذكرى - تقفز تحت تأثير ما

أن العلاج هو كل ما حدث
فى الخمس وثمانين دقيقة،
بالإضافة إلى ما ينافسه من
الأدوية فى الخمس دقائق
الأخيرة

التعاقد أو إعادة التعاقد
يشمل التذكرة بمواعيد العلاج
وتوقيته والمدة البعيد
والأمدة المتوسطة، وكل
هذا يختلف اختلافا شديدا
بين كل حالة وحالة، كما
يختلف أيضا بين كل التعاقد
وكل إعادة التعاقد مهما
تكرر

إن ما يمثل العلاج عامة فى
ثقافتنا من أن الطبيب والد،
يمتد إيجابيا حتى تكون
المجموعة العلاجية ممثلة
للأسرة، ويمتد أكثر حين
يكون القسم الداخلى يتبع
منظومة "علاج الوسط"

يشيغُه الأطباء والنفسيون عامة عن التعدد والطفولة وما شابه، وأن العلاج النفسى هو العلاج بالكلام.

عادة تتوثق العلاقة سواء بعد العلاج الجمعى أو بدونه ويتحسن الانتباه إلى أن التواصل يجرى على مستويات متعددة لعلها أقلها عمقا وأكثرها ترميزا هو التواصل بالكلام، وإصرار الطبيب هنا على رفض الكلام فى الموضوع الذى جاء المريض محملا به يؤدى وظيفتين:

الأولى: إعطاء أهمية وألوية لتنشيط العلاقة المباشرة دون تبرير أو تفسير أو أسباب.

وربما ثانيا: لأن هذه مقابلة استثنائية للترحيب بالمريض وإعادة التبريط معه حتى سمح الطبيب والحاضرون للمريض بهذه المقاطعة، وفتح الكلام فى هذا الاستثناء.

"محمد": ماشى بس انا تعبان

د.يحيى: لأ بس نتفق حاتيجى ولا لأ، قبل الكلمتين اللى انت جاى بيهم

"محمد": آجى ماشى

د.يحيى: تيجى إزاي! لازم نتفق من أول وجديد

"محمد": ماشى، حاجى

د.يحيى: لأ نتفق بالتفصيل شوية وبشروط

"محمد": ماشى مش معادى معاك كل خميس، بس سببى أقول الكلمتين دلوقتى

د.يحيى: نتفق الأول، هوّا أنا حاعمل ايه بالكلمتين اللى حاتلقهم وبعدين تختفى، يعنى حاتقول

إيه؟ انا تعبان قوى ومتألم جدا، آخذ الدواء، ولا لأ، أو مثلا الدوا تاعبنى، ومش عارف ايه

"محمد": مش كده قوى، بس أنا تعبان فعلا

د.يحيى: ما هو عشان كده نتفق وحاتيجى إمتى ليا؟ ولأ للدكتور ه مى؟

"محمد": حاجيك انت

د.يحيى: ومى بلاش؟ هوّا انا حشيل الكون لوحدى، ما احنا عيلة زى ما اتعلمت فى الجروب

وبنوصل بعض لبعض

"محمد": ما انا حاجيلها، بس اعمل ايه مش فاهم، يعنى انا اجيلها اعمل ايه؟ طب ما هو أنا مش

فاهم

د.يحيى: ما هى شيلة "سوا سوا" وكل واحد ببشيل شوية، ونحل محل بعضنا، واحد يروح، واحد

يسافر، واحدة تتجوز، وانت تيجى حسب الاتفاق.

"محمد": آجى عشان الدواء؟

د.يحيى: يابنى الله يطول عمرك، انت بتيجى عشان العلاج، والدوا جزء من العلاج، مش

أكثر...

سيق الكلام عن ضرورة التفرقة بين استعمال كلمة العلاج

محل كلمة الدواء وأكرر التذكرة هنا للأهمية.

د. يحيى: إنما العلاقة والالتزام والوئس هما الخلفية الضرورية اللى تخلى الدوا ينفع، احنا

عايزين من اللى حصل اننا نتفق بكونتراتو جديد، حاجى ولا مش حاتيجى للدكتور ه مى أسبوعيا،

تحت إشرافى وأنا مره كل شهر، كده ابقى مطمئن عليك

أن اهتمام المريض بالطبيب حتى بأحواله الشخصية يدعم اهتمام الطبيب بالمريض ويقترب المسافة

كثيرا ما يمثل الكلام، خاصة مع الذهانيين وأكثر فى اضطرابات الشخصية حاجزا فى العلاج، بمعنى أن يحل محتواه محل فنواته التواصل الأهم

"محمد": لأنا عايز اجيك كل خميس

د. يحيى: ليه كل خميس؟ ما انت عارف باعمل إيه يوم الخميس، خرينا ننظمها مع بعض؟

"محمد": خلاص اجيك يوم الاربعاء

د. يحيى: يوم الأربعاء ده جروب، وأحنا شطينا دورنا معاك فى الجروب، حاتيجى لـ د.مي،

ووقت ما هي تحدد لك أشوفك حاشوفك،

هذا هو النظام المتبع عادة للإشراف، أن يقابل المشرف

المريض بعد كل أربع جلسات من طلب المعالج أو المريض

وبترتيب منظم.

.....

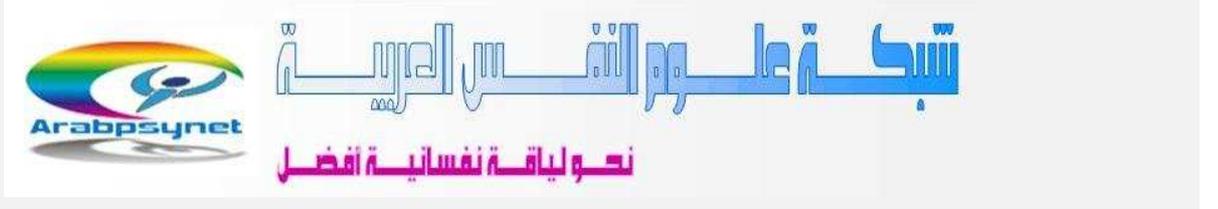
.....

وعداً نكمل

مادة تتوثق العلاقة سواء بعد
العلاج الجمعي أو بدونه
ويتحسن الانتباه إلى أن
التواصل يجري على مستويات
متعددة لعلها أقلها عمقا
وأكثرها ترميزا هو التواصل
بالكلام

☞ - Brains – Ego – Mental Units.

*** **



*** **



الإصدار الثالث 2015

الكتاب الأبيض لواقع العلوم النفسية في الجزائر
د. زبير بن مبارك (الجزائر)



تحميل الكتاب

(تنزيل خاص بالمشاركين / حمي بكلمة عبور)

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=1403

الغلاف و الفهرس والمقدمة

www.arabpsynet.com/WhiteBooksWB3ZMCont&Pref.pdf

دليل سلسلة "الكتاب الأبيض"

www.arabpsynet.com/WhiteBooks/eWBIndex.htm



العدد 46- صيف 2015

الملف الجنوسية المثلية... من الاسماء الى الاضطراب



تنزيل كامل العدد

(تنزيل خاص بالمشاركين / حمي بكلمة عبور)

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=46

الإفتتاحية

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ46/apnJ46First&Editorial.pdf

دليل الأعداد السابقة

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm>