

كتاب: مقدمة في العلاج الجمعي "من ذكاء الجماد إلى رحاب المطلق" الفصل العاشر:

العوامل العلاجية والفروق الثقافية ورأى "يالوم" (2)



yehiatrakhawy@hotmail.com

نشرة "الإنسان" 2021/02/07

السنة الرابعة عشرة - العدد: 4908

بروفيسور يحيى الرخاوي - الطب النفسي، مصر

(2) الشمولية Universality

يبدأ "يالوم" هنا بالتذكرة بأن كل مريض (كل شخص) عنده فكرة في عمق ما من تركيبه بأنه ليس كمثل أحد فيما يعانيه، وأن حالته فريدة في نوعها، ويقول "يالوم" أن هذه الفكرة تهتر بمجرد مشاركة المريض مع مجموعة من المرضى، إذ يكتشف أنه مثله مثل كثيرين، ولو اختلفت التفاصيل، وأيضا يتبين أن هناك من يراه (أو يرى حالته) مثلما يرى هو حالتهم، ويعتبر "يالوم" أن هذا في حد ذاته باعث لنوع من التهذئة أو الطمأنة، حين يكتشف المريض وجه الشبه في بعض المناطق، واحتمال الألفه في بعض التفاعلات، وأن أفراد الجماعة يركبون نفس الزورق على حد تعبيره we are in the same boat، وأن البؤس يحب الونس، Misery loves company، بل إنه يقول إن وجه الشبه يمتد بحيث يكتشف المشارك أن مساحة التشابه بين كل الناس أوسع بكثير مما كان يتصور.

أورد "يالوم" تجربة أجراها حين وزع ورقة على أعضاء مجموعة ما، وطلب أن يكتب كل منهم - دون ذكر اسمه- عن ما هو العامل "السري" الأهم الذي يصعب عليه إعلانه ويرى أنه يعرقل ولو نسبيا المشاركة في المجموعة، واكتشف أن هناك وجه شبه بين كثير من الاستجابات، وقد وجد عاملين على قائمة الاستجابات هما "الشعور بعدم الكفاءة"، و"صعوبة عمل العلاقة اغترابا"، بمعنى أنه بالرغم من ظاهر التواصل فإنه يصل للكثيرين أن أحدا لا يهتم بالآخر في واقع الأمر. ثم أشار إلى بعض الصعوبات الخاصة التي تحول دون تنشيط عامل الشمولية (فالتماثل)، ومنها الفروق الثقافية الفرعية (ولم يذكر اختلاف الدين) وإن كان قد ذكر بعض الانحرافات الجنسية.

في خبرتنا الخاصة

لم يكن الأمر كذلك تماما وفيما يلي بعض الملاحظات:

أولا: نحن لا نشجع، ولا حتى في البداية، فرط الحديث عن كشف ما بالداخل!!، وكلما ذكر أحدهم أنه هنا "عشان أطع اللي جوايا" تكون إجابتنا غالبا، لا ليس تماما الآن هكذا، دع ما بالداخل بالداخل حالياً، وسوف يصبح ما يفيد منه حاضرا "هنا والآن" في الوقت المناسب. (وسنأتى إلى هذه النقطة عند الحديث عن العامل العلاجي المسمى "التفريغ" غالبا) وعادة ما يقاوم المرضى بشدة هذا النوع من المنع، فنؤكد أن هذا متضمن في الاتفاق العلاجي الأساسي الذي يشترط اتباع قواعد المجموعة وخاصة مبدأ "أنا أنت" "هنا والآن"، وأنا حين نمارس حضورنا الجاهز "هنا والآن" (كما يظهر خارجنا) فإنه سيجرر

يبدأ "يالوم" هنا بالتذكرة بأن كل مريض (كل شخص) عنده فكرة في عمق ما من تركيبه بأنه ليس كمثل أحد فيما يعانيه، وأن حالته فريدة في نوعها

يقول "يالوم" أن هذه الفكرة تتميز بمجرد مشاركة المريض مع مجموعة من المرضى، إذ يكتشف أنه مثله مثل كثيرين، ولو اختلفت التفاصيل، وأيضا يتبين أن هناك من يراه (أو يرى حالته) مثلما يرى هو حالتهم

يعتبر "يالوم" أن هذا في حد ذاته باعث لنوع من التهذئة أو الطمأنة، حين يكتشف المريض وجه الشبه في بعض المناطق، واحتمال الألفه في بعض التفاعلات، وأن أفراد الجماعة يركبون نفس الزورق على حد تعبيره

أولا: نحن لا نشجع، ولا حتى في البداية، فرط الحديث عن كشف ما بالداخل!!، وكلما ذكر أحدهم أنه هنا "عشان أطع اللي جوايا" تكون إجابتنا غالبا، لا ليس تماما الآن هكذا، دع ما بالداخل بالداخل

عادة ما يقاوم المرضى بشدة هذا النوع من المنع، فنؤكد

أن هذا مُتَّصَمَنٌ في الاتفاق
العلاجي الأساسي الذي يشترط
اتباع قواعد المجموعة وخاصة
مبدأ "أنا أنبت" "هنا والآن".

حين نمارس حضورنا الجاهز
"هنا والآن" (كما يظهر
خارجنا) فإنه سيُجبر ما
بداخلنا وينشطه في حدود ما
يمكن تغييره غالباً

لا تأتي فرص المشاركة لتحقيق
مبدأ الشمولية كما ذكره
"يالوم" إلا من خلال ما يجري
"هنا والآن"، بين من هو "أنا
أنبت" ليس للتماثل، وإنما لحوار
الوعي البيئشخصي (ثم الوعي
الجمعي)

هنا نحن نحاول الإقلال حتى
النهي عن استعمال ألفاظ
التعميم مثل "الناس" "أصلنا..
كُلنا" "الواحد"

كثير من المشاركين، وخاصة
في الجلسات الأولى يمدح
فكرة العلاج مستعملاً المثل
القاتل: "من شاف بلاوى الناس
هانبت عليه بلوته"، وأنا شخصياً
أرفض هذا الموقف الذي
يمثله هذا المثل حتى أجاد
أنهر قائله

أن ما تقدمه المجموعة هو أنه:
"من شاف بلاوى الناس زادت
عليه بلوته"، بمعنى: أنه إذا
تخلى الشخص عن موقفه الحكم
الفوقى والشفقة الجاهزة، فإنه
سيحمل هم بلوته شخصياً، جنباً
إلى جنب مع بلوة غيره، فيزيد
الحمل، ليخف عنهما معا
بالمشاركة بطريقة أخرى
نتعلمها معا في المجموعة

قد يسأل أحدهم أحياناً هذا
المشارك: انبت حزبن معاه

ما بداخلنا وينشطه في حدود ما يمكن تغييره غالباً، وبالتالي □ تأتي فرص المشاركة لتحقيق مبدأ الشمولية
كما ذكره "يالوم" □ من خلال ما يجري "هنا والآن"، بين من هو "أنا أنت" ليس للتماثل، وإنما
لحوار الوعي البيئشخصي (ثم الوعي الجمعي)

من هنا نحن نحاول الإقلال حتى النهي عن استعمال ألفاظ التعميم مثل "الناس" "أصلنا.. كُلنا"
"الواحد"... الخ

ثانياً: كثير من المشاركين، وخاصة في الجلسات الأولى يمدح فكرة العلاج مستعملاً المثل
القاتل: "من شاف بلاوى الناس هانبت عليه بلوته"، وأنا شخصياً أرفض هذا الموقف الذي يمثله هذا
المثل حتى أكاد أنهر قائله، □ أن نكون في بداية البداية، فأترجع، وأكتفى بالتذكير بأن المستشهد بهذا
المثل تفوح منه رائحة الشفقة بل لعل فيه قدر من الشماته: اللاشعورية على الأقل، وأنبهه أن ما تقدمه
المجموعة هو أنه: "من شاف بلاوى الناس زادت عليه بلوته"، بمعنى: أنه إذا تخلى الشخص عن
موقف الحكم الفوقى والشفقة الجاهزة، فإنه سيحمل هم بلوته شخصياً، جنباً إلى جنب مع بلوة غيره، فيزيد
الحمل، ليخف عنهما معا بالمشاركة بطريقة أخرى نتعلمها معا في المجموعة، وقد يجربنا هذا إلى التفرقة
بين "زعلان عليه" (يا عيني! يا حرام!) و"زعلان معاه" مشاركا شاعراً بمشاعره (المواجدة) Empathy،
والأهم: شاعراً بمشاعر نفسه القريبة من مشاعر المتألم، وقد يسأل أحدهم أحياناً هذا المشارك: انت حزبن
معاه يعني شايف حزنه، □ سمحت لحزنك انت إنه يقرب، فقربت منه"، وكثيراً ما تأتي الإجابة ولو في
فترة متأخرة من نمو المجموعة، بأن حزن زميله شجعه أن يسمح لحزنه أن يقترب من نفسه، فيتقاربا. هذا
المعنى يختلف في عمق المستوى عن المعنى الذي أورده "يالوم" تحت عنوان "الشمولية"، من حيث أن
هذا النوع من الشمولية الأعمق ينقلنا إلى عمق التشابه بيننا وبين بعضنا ليس فقط فيما نكتمه من أسرار،
أو ما نعاني منه من شعور بعدم الكفاءة، وإنما هو يرجعنا إلى درجة من الوعي بالطبيعة المشتركة للبشر
كافة، وخاصة الحقوق المنسية أو المنكرة مثل الحق في الحزن، أو الحق في الغضب، أو حتى حق
الحقد، ونحن نتعامل مع هذه الطبيعة البشرية بالاعتراف والرؤية والقبول ابتداءً، ثم نرى ماذا يمكن أن
نتصرف فيما نسميه "خِلقة ربا"، ونعني بذلك أصل الطبيعة البشرية عادة دون أى معنى ديني ضيق.

وأيضاً عن "الشمولية" نحن عادة نتخطى - دون نسيان - مستوى تشابه مشكلات، أو مشاعر، أو
تشابه داخل المرضى بعضهم ببعض إلى التشابه بين المرضى والأسوياء بما في ذلك المعالجين بدءاً
بالمدرّب (المعالج الرئيسي) إلى المتدربين (فالمعالجين المشاركين) وكثيراً ما ينبه المعالج الرئيسي المعالج
المساعد إلى اللغات إلى التفرقة بين مشاعر المشاركة (المواجدة) Empathy ومشاعر الاعتمادية،
ولهذا جذوره في ثقافتنا الشعبية، يقول الموال المصري:

صاحبك صاحب وقتك فنه يوم يشيل حِملي
جابه حِمله التقييل وحطه على حِملي
لويت جميع البلاد على صاحبك يشيل حِملي
وتعبك وشقيبك، لكن بدون فايدة
واللى اشتكيله يقولك: ونا مين يشيل حِملي

هذا موقف أصدق من المثل: من شاف بلاوى الناس، هانبت عليه بلوته، بل هو أيضاً أقرب إلى المثل
المقترح!! "من شاف بلاوى الناس زادت عليه بلوته"

وهو □ يقر حقيقة بل هو يتضمن نهياً أخلاقياً عن المشاركة السطحية □ استغراق كل واحد في ذاته.
مشاعر الشفقة Sympathy □ تخلو - ولو في السر - من الفوقية والحكمية أيضاً، وفي حدود

الاتفاق المبدئي في التدريب وحق المتدرب أن يعتذر في البداية ولفتره التي يراها تناسبه متى شاء إذا رأى أن جرعة التفاعل أكبر من احتمالها، لكنه لا يسمح للقائد بهذا الاستثناء، وما يسرى على أي مريض مشارك يسرى عليه، (2) وليس من حقه أن يعتذر عن المشاركة.

إن الكشف عن وجه الشبه بين السليم والمريض، وبين المعالج والمتعالج، سواء في تفاعل مشترك أو في لعبة يمارسها الجميع واحدة واحدة، يفيد كثيرا في تأكيد مبدأ الشمولية، ليس فقط شمولية المعاناة والأعراض وإنما شمولية الطبيعة البشرية والآلام العامة والفرحة الأساسية (دون أسباب) والمعالج يستحيب لتداخلات المرضى أو ملاحظات المساعدين (أو المتدربين) ومثل ذلك يسرى على المتدرب بعد انتهاء مرحلة الأمان (حق استعمال النور الأحمر = حق الاعتذار عن المشاركة الآن:) التي يحددها المتدرب بنفسه دون شروط ودون ضغط من المدرب (المعالج الرئيسي).

لماذا: لم نتح لى (لنا) الفرصة لمشاركة من يمثل ثقافة فرعية دينية من الأقلية المسيحية اللهم إلا مع عدد محدود من المتدربين والمتدربات، فكانت الفرصة ضيقة لتجاوز الحواجز الفاصلة (خاصة اللاشعورية) في مثل هذه الأحوال، وكثيرا ما وصلنا، حتى من خلال التمثيل أو الإشارات غير المباشرة إلى نوع من قبول الشمولية المرتبطة بحضور الله معنا دون تمييز (ليس من منطلق ما يسمى الروحانية، ولا الزعم السطحي "بقبول الآخر") وكان هذا الحضور يتجسد بحيث يجمعنا شموليا بغض النظر عن الفروق الثقافية الدينية الأساسية والفرعية.

إن أن الفرصة أتحت أكثر ونحن نمارس اختراق الفروق الثقافية الفرعية المرتبطة بنوع ودرجة التدين الفرعي الذي يظهر إما في شكل الملابس (النقاب) أو المظهر (الحية)، ويشترط على المنتقبة أن تظهر وجهها على الأقل أثناء الجلسة وإذا رفضت نعتذر عن السماح لها بالمشاركة في المجموعة أصلا، ونفسر لها ذلك بأننا نتواصل عبر قنوات متعددة، من أهمها تعبيرات الوجه، لكن من حق المنتقبة أن ترتدي النقاب قبل بداية الجلسة وبعد نهايتها.

خامساً: أفادت الشمولية - من حيث المبدأ - أيضا في التقريب بين أفراد المجموعة فيما يتعلق بالأعراض أو بالحقوق والمشاعر وقد امتد ذلك إلى توحيد العلاقة بالعامل المشترك الأعظم الذي اسميته "الوعي الجمعي للمجموعة" الممتد تلقائيا إلى الوعي الجماعي للمجتمع (ثم للكون إلى وجه الله كما اعتدنا أن نستعمل مثل هذا التعبير بين الحين والحين كما ذكرنا وسنذكر) فتتجاوز بذلك الفروق الفردية في درجة الالتزام الديني وحتى الفروق بين الأديان، دون الاختباء وراء زعم التسامح السلوكي الظاهر الذي لا يمس جوهر التمييز الخفي.

سادساً: لاحظنا أيضا من البداية أن الفروق الطبقيّة (غير موجودة بأية درجة واضحة في هذه المجموعات، حيث العلاج بالمجان كما ذكرنا، فالطبقات الفرعية متقاربة، والفروق الثقافية والتعليمية محدودة نسبياً).

سابعاً: ساعد كثيرا في كسر الحواجز، والتأكيد على فكرة الشمولية وفائدتها إلزام المعالج الرئيسي (المدرب) بأن تسرى عليه كل قواعد المجموعة بما في ذلك كما ذكرنا - عدم قبول اعتذاره عن المشاركة مثله مثل أي مريض متى طلب منه ذلك (ليس من حقه استعمال النور الأحمر مثل المتدرب)، وقد ساعدت الألعاب بالذات في تسهيل إظهار هذه الشمولية وكذلك الطبيعة المشتركة وخاصة الألعاب التي

يعني شايخه حزنه، ولا سمحتم لحزنك أنت إنه يقرب، فقربك منه، وكثيرا ما تأتي الإجابة ولو في فترة متأخرة من نمو المجموعة، بأن حزن زميله شجعه أن يسمع لحزنه أن يقتربه من نفسه

أن هذا النوع من الشمولية الأعمق ينقلنا إلى عمق التشابه بيننا وبين بعضنا ليس فقط فيما نكتمه من أسرار، أو ما نعاني منه من شعور بعدم الكفاءة، وإنما هو يرجعنا إلى درجة من الوعي بالطبيعة المشتركة للبشر كافة، وخاصة الحقوق المنسية أو المنكوبة مثل الحق في الحزن، أو الحق في الغضب، أو حتى حق الحق

كثيرا ما يذهب المعالج الرئيسي المعالج المساعد إلى الالتفات إلى التفرقة بين مشاعر المشاركة (Empathy) ومشاعر الاعتمادية، ولهذا جذوره في ثقافتنا الشعبية

إن الكشف عن وجه الشبه بين السليم والمريض، وبين المعالج والمتعالج، سواء في تفاعل مشترك أو في لعبة يمارسها الجميع واحدة واحدة، يفيد كثيرا في تأكيد مبدأ الشمولية، ليس فقط شمولية المعاناة والأعراض وإنما شمولية الطبيعة البشرية والآلام العامة والفرحة الأساسية (دون أسباب)

يشترط على المنتقبة أن تظهر وجهها على الأقل أثناء الجلسة وإذا رفضت نعتذر عن السماح لها بالمشاركة في المجموعة أصلا، ونفسر لها ذلك بأننا نتواصل عبر قنوات متعددة، من أهمها تعبيرات الوجه

فيها إخراج وكشف عن الطبيعة البشرية بشكل مرح وأحيانا بالغ الإخراج، لكن القائد أو المدرب يلعب آخر فرد خشيه أن يظن بعض أفراد المجموعة أن استجابته هي الاستجابة النموذجية أو المطلوبة: فيقلدها.

ثامناً: امتد تأثير عامل "الشمولية" إلى دائرة الحضور للمشاهدة - وليس للفرجة- والمشاركة في المناقشة بعد الجلسة، وهي دائرة أغنتنا عن فكرة الجلوس في حجرة مشاهدة مستقلة [1] تسمح بالرؤية [2] من جانب واحد - برغم أنها موجودة وجاهزة - لكننا رفضنا فكرة المشاهدة في السر، وأكدنا - بعد أخذ موافقة المرضى من البداية- أن فرص المشاهدة المتبادلة علانية قائمة، علما بأن الدائرة الكبيرة تضم من عشرة إلى أكثر من ثلاثين مشاهدا متعلما مناقشا بعد الجلسة، في حين أن دائرة العلاج الجمعي تضم من 8 إلى 12 مشاركا ما بين معالج ومريض (كما ذكرنا سالفا)، [3] يسمح للدائرة الأكبر بالمشاركة و[4] بحرف واحد أثناء التسعين الدقيقة المخصصة للجلسة العلاجية، لكن يسمح لمن شاء منهم بالمشاركة في المناقشة مع المعالجين بقيادة المعالج الأكبر (المدرّب) وذلك بعد انصراف جميع المرضى، وتستمر المناقشة لمدة ثلاثين دقيقة تقريبا.

وقد [5] حظت أن دائرة المشاهدين تحترم الجارى فى صمت مطلق حسب التعليمات، لكن الحضور فى هذه الدائرة للمشاهدة تشارك فى المناقشة كما ذكرنا بعد انتهاء الجلسة، وقد أقر كثير منهم بكسر الحاجز وممارسة المشاركة الصامتة من بعيد مع ما يجرى فى المجموعة، ويتقمص بعض المتفاعلين من المرضى خاصة بوعى أو بنصف وعى، بما يدعم رأى "يالوم" فى فاعلية المشاركة، حتى يكاد يقترب الحضور فى الدائرتين من المشاركة فى تشكيل الوعى الجمعى الذى يتكون من تفاعلات دائرة المجموعة، والذى يبدو أنه يمتد إلى دائرة المشاهدة، وأثناء المناقشة بعد انتهاء وقت المجموعة، يجيب المعالج الرئيسى أساسا على أسئلة المشاهدين⁽³⁾، وأيضا يتبادل فيها المناقشون الآراء مع بعضهم البعض لمدة تتراوح بين عشرين وثلاثين دقيقة عادة.

وبعد

الشمولية خاصة بالمعنى الذى أورده "يالوم"، ظاهرة تحدث تلقائيا، وهى تعتبر من أساسيات حركية العلاج الجمعى، تماما مثل زرع "الأمل"، أما أنها عامل علاجي فهذا ما يحتاج وقفة متأنية ونظرة أعمق، فمن وجهة نظرنا هى تبدو كنتيجة للمسار الصحيح للعلاج، لكن علينا أن نتذكر أن الشمولية الإيجابية لا تحل محل التفرد أبدا، فى الوقت الذى يحتاج المريض مثله مثل أى شخص أن يشعر أنه "مثله مثل غيره" هو يحتاج جدا أن يعرف أنه "ليس كمثل أحد تماما"، تميزا وليس بالضرورة تفوقا، و[6] معاناة.

.....

ونكمل الأسبوع القادم بتقديم الجزء: (3) نقل المعلومات) Imparting Information مازلنا مع يالوم)

- [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

التفريغ بين أفراد المجموعة فيما يتعلق بالأعراض أو بالحقوق والمشاعر وقد امتد ذلك إلى توحيد العلاقة بالعامل المشترك الأعظم الذى اسميته "الوعى الجمعى للمجموعة" الممتد تلقائيا إلى الوعى الجماعى للمجتمع (ثم للكون إلى وجه الله كما اعتدنا أن نستعمل مثل هذا التعبير بين العين والعين كما ذكرنا وسنذكر)

ساعد كثيرا فى كسر الحواجز، والتأكد على فكرة الشمولية وفائدتها إلزام المعالج الرئيسى (المدرّب) بأن تسرى عليه كل قواعد المجموعة بما فى ذلك كما ذكرنا - عدم قبول احتذاره عن المشاركة مثله مثل أى مريض متى طلب منه ذلك

امتد تأثير عامل "الشمولية" إلى دائرة الحضور للمشاهدة - وليس للفرجة- والمشاركة فى المناقشة بعد الجلسة. وهى دائرة أغنتنا عن فكرة الجلوس فى حجرة مشاهدة مستقلة لا تسمح بالرؤية إلا من جانب واحد - برغم أنها موجودة وجاهزة - لكننا رفضنا فكرة المشاهدة فى السر

لاحظت أن دائرة المشاهدين تحترم الجارى فى صمت مطلق حسب التعليمات، لكن الحضور فى هذه الدائرة للمشاهدة تشارك فى المناقشة كما ذكرنا بعد انتهاء الجلسة

أثناء المناقشة بعد انتهاء وقت المجموعة، يجيب المعالج الرئيسى أساسا على أسئلة المشاهدين⁽³⁾، وأيضا يتبادل فيها المناقشون الآراء مع بعضهم البعض لمدة تتراوح بين عشرين وثلاثين دقيقة

مادة:

الشمولية خاصة بالمعنى الذي أوردته "اليوم"، ظاهرة تحدث تلقائياً، وهي تعتبر من أساسيات حركية العلاج الجمعي، تماماً مثل زوج "الأهل

علينا أن نتذكر أن الشمولية الإيجابية لا تحل محل التفرد أبداً، ففي الوقت الذي يحتاج المريض مثله مثل أي شخص أن يشعر أنه "مثله مثل غيره" هو يحتاج جداً أن يعرف أنه "ليس كمثل أحد تماماً"، تمييزاً وليس بالضرورة تفوقاً، ولا معاناة

منفذ مستشفى دار المقطم للصحة النفسية شارع 10، وفي مركز الرخاوي: 24 شارع 18 من شارع 9 مدينة المقطم، كما يوجد أيضا بموقع المؤلف www.rakhawy.net وهذا هو الرابط.

- [2] في صورة شعرية بالعامية نقتد الطبيب النفسي عموماً، وفي هذا العلاج خصوصاً حين يطلب من المريض أن يحيى مشاعره ليشارك "ويقول لي حسّ" وأحياناً يقول لـ □ المبتدئ، "حس زى ما أنا باحس" فجاءت الصورة الشعرية في منتهى القسوة على لسان المريض وهو يقول:
- ويقلب سيخى، ويقول لي حسّ،
بالنار من تحتك،
كما إنى باحس
بحلاوة ريحتك!!!.
- [3] الذى يستعد بعضهم لتدريب منظم □ حق

إرتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD070221.pdf>

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيقاً بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

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

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

*** **

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

الشبكة تدخل عامها 21 من التأسيس و 18 على الويب

21 عاماً من الضح... 18 عاماً من الإنجازات

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

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

اشتراكات العضوية بموسسة العلوم النفسية العربية للعام 2021

اشتراكات العضوية

عضوية "الشريك الفخري الماسي" / "الشريك الفخري الماسي"

عضوية "الشريك الشرفي الذهبي"

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=36&controller=category&id_lang=3

*** **

شاركونا أعمالنا على صفحاتكم للتواصل الاجتماعي....

معا يصل صوتنا ومعكم نذهب أبعد...

معا نرقى بانساننا، نترقى اوطاننا، وترقى امتنا