



## ديناميكية جلسات العلاج النفسي الجماعي

برزوان حسيبة: أستاذة محاضرة "ب"

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

جامعة الجزائر 2

### مقدمة:

لكي نفهم جيدا المميزات التطبيقية للعلاج النفسي الجماعي، أول ما ينبغي أن نتطرق إليه هو أهم التعريفات له. فحسب حموده (1991) العلاج النفسي الجماعي ينبع من المسلمة التي تعد الذات نتاجا للتفاعل مع المجتمع.

و يقول فطيم (1993) في تعريفه للعلاج النفسي الجماعي ما يلي: "لقد ظهرت عبارة العلاج النفسي الجماعي لأول مرة عند مورينو (Moreno, 1932) ليعبر بها عن أسلوب علاجي يجمع بين تكتيك توزيع الأدوار أو المهام، و بين تكتيك العلاج التلقائي أو المباشر، و رأى أنه يمكن تحسين الأحوال الاجتماعية تلقائيا نتيجة للتفاعلات بين أعضاء الجماعة.<sup>1</sup>

وتعرف إجلال محمد سرى (2000) العلاج النفسي الجماعي على أنه: "علاج عدد من المرضى الذين تشابه مشكلاتهم و اضطراباتهم معا في جماعة علاجية صغيرة، و يستغل أثر الجماعة في سلوك الأفراد من تفاعل و تأثير متبادل بينهم بعضهم و بعض و بين المعالج بما يؤدي إلى تغيير سلوكهم المشكل أو المضطرب. والعلاج النفسي الجماعي هو طريقة المستقبل.<sup>2</sup>

أما مدحت عبد الحميد أبو زيد (2008) فهو يعرف العلاج النفسي الجماعي كما يلي: " هو علاقة نفسية اجتماعية حوارية تفاعلية بين عدد من الأفراد، ومعالج أو أكثر وقد يكون هؤلاء الأفراد مرضى، أو مضطربين، أو شواذ، أو جانحين، و قد يكونوا أطفالا أو مراهقين، أو راشدين، أو مسنين، و قد يكونوا ذكورا، أو إناثا، أفرادا، أو عائلات، و تكون هذه الجماعة إما صغيرة، أو متوسطة، أو كبيرة الحجم، و قد تكون متجانسة، أو غير متجانسة و وفقا لمستويات حده مشكلاتهم و كثافتها، و تختلف طبيعة العلاج و وفق طبيعة الاضطرابات و النظرية، و الأسلوب العلاجي، و مهارة المعالج، و نضج الجماعة، و دافعيتها و ذلك من خلال تحقيقا لأهداف الجلسات العلاجية، التي قد تطول أو تقصر و وفقا للخطة العلاجية بغية التخلص من شكاوى الجماعة، و تعديل اتجاهاتها و سلوكياتها و زيادة استبصارها، و نموها، و اتجاهها نحو التغيير الإيجابي بعد حل الصراعات و إحداث التوافق.<sup>3</sup>

من خلال التعريفات السالفة الذكر، يتضح لنا بأن العلاج النفسي الجماعي لديه نفس المبادئ للعلاج الفردي، إلا أنه يركز على التفاعل بين أعضاء الجماعة العلاجية من خلال شخصية المعالج والمساعد له في بعض الأحيان للذان يسيران أعضاء الجماعة العلاجية. كما أنه ينبغي أن يكون أعضاء الجماعة العلاجية متجانس من حيث العدد وتشابه المشكلة حتى تسهل العملية العلاجية.

### أهداف العلاج النفسي الجماعي:

إن الهدف من العلاج الجماعي حسب فريدمان (Friedman, 1989) هو تسهيل عملية التغيير في سلوك الأفراد. والتغيير في الاتجاهات أو الاعتقادات حول الآخرين وكيفية إقامة علاقات معهم. إن العلاج الجماعي مكان يتبادل فيه أعضاء المجموعة العلاقات الشخصية الداخلية لحل مشكلاتهم الخاصة بالعلاقات الشخصية المتبادلة.

وفي هذا السياق يرى أحمد محمد عبد الخالق (2000) بأن العلاج الجماعي يهدف إلى تعليم العملاء البدائل لحل مشكلاتهم الخاصة، وذلك عن طريق مشاهدة سلوكيات الآخرين. كما أن الطرق العلاجية الجماعية تؤكد جميعها على التفاعل بين أعضاء المجموعة كما يهدف العلاج إلى تعديل الاتجاهات إلى أن تصبح إيجابية فعالة. ويهدف كذلك إلى تحسين علاقة المريض، أو علاقة الجماعة بالموضوع، وإعادة تلك العلاقة إلى قنواتها السوية الصحية دون توتر، ودون اضطراب، ودون خلل في ميزان العلاقة. وإعادة الفرد على التوافق من جديد مع الموضوع على أسس من التوازن، والتساوي، والتكافؤ، والوضوح.

إن العلاج النفسي الجماعي يهدف إلى تدعيم الفرد وتدعيم الجماعة، واستخدام الجماعة في تدعيم الفرد. واستخدام الفرد في تدعيم الجماعة في علاقة دائرية تحاورية تفاعلية متصلة، ومستمرة، ومتطورة، ومقننة كفريق غنائي يقوده معالج يجيد سياسة المجموعة، ويجيد فن قيادتها في تناغم ملحمي هادف.

كما يهدف العلاج النفسي الجماعي إلى إعادة التطبيع الاجتماعي للفرد و الجماعة ككل. فكلما زاد نضج الجماعة العلاجية، وزادت قدرتها على تقبل التغيير كلما أمكن إعادة التطبيع الاجتماعي الفردي والجماعي، فتصبح ثقافة الفرد هي ثقافة الجماعة وتتوحد المعايير، والأنساق، وتتجانس المفاهيم، وبذلك تتحقق الفائدة العلاجية المرجوة من العلاج النفسي الجماعي.

من بين أهدافه كذلك تنمية القدرة على البوح الذاتي، بحيث أن الجماعة أداة علاجية ووسط علاجي يساعد في هذا الغرض، فمن الممكن أن يستخدم المعالج الجماعة العلاجية

في التأثير على المريض لإخراج ما بداخله، والضغط عليه بالشكل الذي يتقبله المعالج ويرضى عنه، فيبوح المريض بما داخله من مشاعر، وأحاسيس، ويعبر عن انفعالاته. والمريض الذي ينجح في ذلك داخل جماعته، يشجع مريضاً آخر للقيام بالمهمة ذاتها العلاج النفسي الجماعي يهدف إلى فك أسر المريض من حيز إدراكه الضيق، وإطلاق سراحه من مجال تصورات، والإفراج عنه من دائرة أوهامه، وضبط زاوية الرؤية الخاصة بنظريته الميكروسكوبية للأمور. حيث أن الحيز الميكروسكوبي الفردي سوف يتبدل بواسطة الجماعة العلاجية التي سوف تفرض نظرتها هي الأخرى على المريض، وسوف يدرك المريض بعد عدة جلسات جماعية أن إدراكه لا يتماشى مع إدراك الجماعة، وإن مغالاته تستثير نقد الجماعة العلاجية، وأنه لا جدوى من أن يظل حبيسا لأوهامه الخاصة، فيبدأ شعورياً أو لا شعورياً في تعديل تصورات، وتصحيح اتجاهاته، ومسار رؤيته للأمور ويكون هذا بفضل الجماعة العلاجية، وبفضل توجيه المعالج، ولكن هذا بالطبع لا يتحقق من جلسة أو اثنتين، ولكن يتطلب الأمر بعض الوقت حتى تصل الجماعة على مستوى لائق من الارتقاء الشفائي، والنضج من الزاوية الإكلينيكية. يؤدي كذلك إلى تطور الجماعة العلاجية ونموها، بحيث لا يوجد علاج دون نمو إيجابي، وتطور فعال، وارتقاء ملحوظ، وينبغي أن يتيقظ المعالج للفترة التي إستغرقتها جماعته العلاجية في تخطي مرحلة الإعداد (Pre-groping)، أو كم استغرقت من الوقت لتتعدى مرحلة بناء الكيان الاجتماعي (Establishment)، أو كم مضى عليها من الزمن لتخطي مرحلة العصف (Storming) أو مرحلة ما قبل التشكل (Perfoming)، أو مرحلة التشكل (Forming)، أو مرحلة الإنهاء (Termination)، أو غير ذلك من المراحل العلاجية السابقة أو اللاحقة.

وعلى المعالج ألا يسأل نفسه عن كم الزمن فحسب بل عليه أن يتساءل عن أسباب تأخر الجماعة في مرحلة، دون مرحلة، وأن يتعرف على العوامل المؤدية إلى ذلك، ويسبر أغوارها، ويتعامل معها بروية بمساعدة جماعته وعلى المعالج أن يسجل ملاحظاته الخاصة بتطور الجماعة، من خلال رسم بروفييل بياني لنمو الجماعة، وتقدمها، والعوامل المسؤولة عن أحداث هذا التطور، وعلتهن وما الذي يمكن عمله لإحداث مزيد من التطور.<sup>4</sup>

يسعى العلاج النفسي الجماعي على تنشيط التوظيف النفسي بصورة إيجابية، وإعادة توجيهه حتى تستطيع الأنا التعامل من جديد مع كيانها، ومع الآخر، ومع الواقع. هذا فضلاً عن كف النزاعات التدميرية للأنا، ومساعدتها على استبدالها بأخرى إبداعية. مع إعادة التوجه نحو إزاحة الهدف، وإزاحة الموضوع ومحاولة فض الصراع بينهما. ويمكن تحقيق ذلك من خلال عمليات التفاعل بين أعضاء الجماعة العلاجية. ذلك التفاعل الذي يكشف عن

جوانب القصور، والتشويه في التوظيف النفسي لأفراد الجماعة، ثم يبدأ الأفراد في تفهم خطوات إعادة التوظيف إلى قنواته الصحية التوافقية بمساعدة الجماعة بأفرادها ومن خلفهم معالجهم.<sup>5</sup> لا يهدف العلاج النفسي الجماعي على تنمية الشعور بالمسئولية الفردية فحسب بل يتعدى ذلك إلى مستوى المسئولية الجماعية. وهو هدف يصعب تحقيقه إلا من خلال جماعة علاجية. فأفراد الجماعة يمثل كل واحد منهم مثيرا علاجيا حيث يؤثر كل فرد في الآخر بشكل مباشر، بشكل قصدي أو عفوي، ويتعلم كل فرد من الآخر. فالجماعة العلاجية موقف تعلم. وحين تصل الجماعة إلى درجة مرتفعة من النضج العلاجي، يشعر أفرادها بالمسئولية تجاه بعضهم البعض، وهذا الشعور بالمسئولية يتضمن الشعور بالتقدير والمشاركة والتفهم. ويتضمن تقديم العون لمن يفتقره من أعضاء الجماعة. وأية خلل يصيب نظام الجماعة يشعر كل الفرد بالمسئولية تجاهه.

لن يظهر اضطراب مفهوم الذات الاجتماعية إلا من خلال إثارة الجماعة، التي من شأنها أن تكشف عما هو مستور داخل غلاف الذات من توهمات، وضلالات، واعتقادات خاطئة، وأفكار سوداوية، وأفكار قهرية، وسوء توافق الذات، ومركبات نقص ودونية، وجوع اجتماعي، أو نبذ اجتماعي، أو اغتراب، أو فشل علاقات سابقة، أو عدم الاحتفاظ بالعلاقات الاجتماعية، أو انزواء أو انطواء مرضي، أو إنسحابية مفرطة، أو غير ذلك مما يمكن احتواءه داخل الجماعة العلاجية التي تعد في كثير من الأحيان بمساعدة المعالج قادرة على إصلاح ما بمفهوم الذات الاجتماعية من عطب.<sup>6</sup>

يهدف العلاج النفسي الجماعي إلى تنمية قدرة الفرد، والجماعة على حل مشكلاتها السابقة، والراهنة، والمستقبلية، وذلك من خلال تعلم أساليب مواجهة المشكلات، ومهارات حلها التي يفرضها الموقف الجماعي. فإذا طرحت مشكلة ما للمناقشة خلال جلسة علاجية جماعية فلن يبرح أعضاء الجماعة مقاعدتهم دون مواجهتها.

ويتعلم الأفراد أيضا متى، وأين، وكيف، ولماذا يمكن اتخاذ القرار المناسب لحل المشكلة، و تذوب مشكلات الفرد داخل مشكلات الجماعة، فيصبح الشاغل الأعظم لزيد. ليست مشكلته. ولكن كيف يساعد عمرا في حل مشكلته. لأن مشكلة عمر بها بعض المتغيرات في مشكلة زيد، وعندما ينجح كل فرد في مساعدة الآخر في حل مشكلاته يمكن القول بأن الشفاء أصبح على مرمى البصر.<sup>7</sup>

نلاحظ من خلال ما تم عرضه أن العلاج النفسي الجماعي، يتميز عن العلاجات الأخرى بأهمية كل فرد من أفراد الجماعة العلاجية. فالجماعة تخفف العبء الذي يتحمل

كاهل المعالج في كثير من العلاجات الفردية. و المعالج في العلاج النفسي الجماعي هو مسير وقائد و هو الذي يخلق الفعالية في الجماعة العلاجية.

ويبرز دور أفراد الجماعة العلاجية في مساعدتها فيما بينها بالتعبير عن الأحاسيس والمشاعر والانفعالات. فكل واحد من أفراد الجماعة يشجع الآخر عن البوح الانفعالي. وبمساعدة المعالج الجماعة تساعد الفرد أحد أفراد الجماعة الذي هو بحاجة إلى الدعم على إدراك تصورات الخاطئة. وعليه فالجماعة تشارك في مد يد العون فيما بعضها البعض وخاصة لمن هو بحاجة أكثر إلى ذلك، وكل هذا بقيادة وتوجيه المعالج.

### تطبيق العلاج النفسي الجماعي :

#### حجم الجلسات العلاجية ونوعية المرض :

حسب كاروس (Karaus, 1989) إن حجم الجلسات العلاجية يكون حسب طبيعة الاضطرابات والمشكلة التي يعاني منها العميل.<sup>8</sup> ويرى كذلك كنسيل أليفي وكوترو جون وآخرون (Canceil.O, Cottraux.J & al, 2004) بأن العلاج المعرفي السلوكي يمكن أن يكون على شكل علاج فردي، أو علاج جماعي، أو علاج زوجي، أو علاج عائلي.<sup>9</sup> وعدد الحصص العلاجية يتراوح ما بين 10 إلى 25 حصة ( حصة واحدة أسبوعيا).<sup>9</sup> وفي هذا السياق يرى مدحت عبد الحميد أبو زيد (2008) بأنه على المعالج أن يترك وقتا كافيا بين كل جلسة وأخرى كي يمنحهم فرصة هضم مناسب لتلك الوجبة العلاجية حتى تتم الاستفادة منها.

#### القواعد العامة لإجراء الجلسة العلاجية الجماعية :

من بين القواعد العامة لإجراء الجلسة العلاجية الجماعية التي تطرق إليها مدحت عبد الحميد أبو زيد (2008) نذكر ما يلي: الالتزام بالزمن ( قصيرة نصف ساعة - معتدلة من ساعة إلى ساعة ونصف، طويلة من ساعتين إلى ثلاثة ساعات، وممتدة تتراوح بين يوم إلى يومين)، الالتزام بالهدف والاتجاه نحوه، آداب الجلسة وأخلاقياتها، التدريبات العلاجية شكل العلاقة بين المعالج الجماعة التي ينبغي أن تكون واضحة و صريحة ومحددة و دافئة دون تجاوزات، حفظ المعالج لأسماء جماعته، الفرص المتكافئة للمشاركة، الذاكرة تسجيل الملاحظات، اختيار المادة الحوارية ومضمونها، التغذية المرتدة، الواجب المنزلي طبيعة الجلوس في الجلسة (من الأفضل أن تكون على شكل دائري لأنها تتيح أكبر فرصة لكي يرى الأفراد بعضهم البعض)، إكمال المقرر العلاجي، المساعدة الذاتية والغيرية الأمل في الشفاء، آداب ما بعد الجلسة العلاجية ومن بينها حفظ أسرار المرضى ورصد تقدمهم

وعدم إنهاء الجلسة إذا كان أحد الأعضاء يشعر بأن جرحه مازال ينزف، الإجابة على استفسارات الجماعة والحصول على التغذية المرتدة حتى يعلم المعالج مدى استفادتهم من الجلسة العلاجية. وعلى الجماعة أن لا تفتشى بأسرار الآخرين وعدم اتهام الآخرين بما ورد بالجلسة وممارسة الواجب المنزلي وغير ذلك.<sup>10</sup> نلاحظ أن الجلسة العلاجية الجماعية تتميز بالعديد من القواعد مثلها مثل الجلسة الفردية، من حيث آداب وأخلاقيات الجلسات والالتزام الزمني والمكاني، وقدرات المعالج النظرية والتطبيقية لهدف التسيير الجيد ونجاح الجلسات العلاجية الجماعية.

### ديناميات الجلسات العلاجية:

لكي نفهم جيدا سيرورة ديناميات الجلسات العلاجية لابد أن نتطرق إلى المفاهيم الأساسية في ديناميات الجلسات العلاجية.

### المفاهيم الأساسية في ديناميات الجلسات العلاجية:

#### مفهوم المجموعة:

حسب موكييلي روجي (Mucchielli.R, 1995) لا تكون مجموعة من الأشخاص مجموعة إلا إذا كان هناك رابط وجه لوجه يربط ما بين الأشخاص، بحيث يجعلهم في وحدة " الوجود الجماعي". فالجماعة هي واقع أين تكون فيه تفاعلات فيما بين الأشخاص، أو حياة عاطفية واحدة أو مشاركة الجميع، حتى وإن كان هذا الوجود الجماعي غير واعي.<sup>11</sup> أما العالم الاجتماعي الأمريكي كولي (Cooley.CH, 1997) فهو يرى بأن الوسيلة الوحيدة والسهلة لوصف المجموعة هي ربما أن نقول هي "نحن" الذي يحتوى على نوع من التعاطف الجماعي.<sup>12</sup>

#### مفهوم الديناميات:

يعرف مدحت عبد الحميد أبو زيد (2008) الديناميات على أنها ظواهر، ومشاعر، وأحداث حية متأججة داخل الجماعة وبين أفرادها، مرئية، وخفية تارة، هادئة تارة واضحة وغامضة تارة أخرى. وفي كل الأحوال تكون مركبة، ومتعددة، ومتشابكة، ومعقدة ومحيرة، وعلى المعالج أن يتسلح بالحذر، والروية، وعدم التسرع في تفسيرها لأن ليس هينا كما يبدو.

### التفاعل النفسي الاجتماعي:

ويقصد به شكل العلاقات النفسية الاجتماعية بين أفراد الجماعة فيما بينهم، وبين المعالج، تلك العلاقات التي يتأثر بها الأفراد، ويؤثرون بها في الآخرين. ويتضمن التفاعل

النفسي الاجتماعي وصفا لهيكل من المتغيرات المتعلقة بالعلاقات النفسية الاجتماعية المتبادلة.

### التفاعل اللفظي:

وهو التفاعل بالألفاظ، والكلمات، والعبارات، والجمل، والحوار، والأحاديث، والتعبير، والروايات. إنه تفاعل باللغة، واللسان، والثقافة. وله أنماط عديدة داخل الجماعة العلاجية من بينها: التعبير الحر الصادق المعياري الذي يعد مزيجا بين البوح الذاتي والتغذية المرتدة، المشاركة اللفظية، المناقشة، التساؤل، البوح الذاتي، الصراحة وغيرها.

### التفاعل غير اللفظي:

التفاعل غير اللفظي يشمل على جانبيين، فالأول يتمثل في استجابات حركية وتفاعل لغة البدن والثاني يتمثل في استجابات وجدانية وصامتة.

### العوامل العلاجية:

**عمليات الجماعة:** تتعدد عمليات الجماعة، وتختلف تارة باختلاف المدرسة العلاجية وتارة باختلاف النظرية المفسرة، وتارة باختلاف عقائد المعالج. ومن بين هذه العمليات يذكر مايلي: الاعتمادية، الكر والفر أي تجنب أداء المهام العلاجية، المعايير الجماعية (العلاجية وضد العلاجية)، اختبار الواقع، ضغط الجماعة، الذات الجماعية، المقارنة الاجتماعية، التنافس الاجتماعي وغيرها.

**الظواهر العلاجية:** تتعدد أيضا الظواهر العلاجية التي يمكن ملاحظتها أثناء مراحل العلاج النفسي الجماعي، ومن بينها التناقض الوجداني، والعصف (فوران الجماعة)، والاحتماء بالجماعة، والإرتكاس، وانتقال أثر العلاج، وانهيار الجماعة وغيرها.<sup>13</sup>

### مميزات ديناميات الجلسات العلاجية:

يرى موكييلي روجي (Mucchielli.R, 1977) بأن العدد المناسب يتراوح ما بين 5 إلى 10 أفراد مما يؤدي إلى توازن ما بين دينامية الجماعة وقوة الإنتاج، وغناء هذا الإنتاج الذي سوف يصبح جماعيا من خلال التفاعلات وإنتاج كل الأدمغة الحاضرة. كما أن الشروط المادية ضرورية في سير ونجاح دينامية الجماعة مثل: مكان مريح، وغياب الإزعاجات الخارجية، وغياب الجماعات الضاغطة لجماعة العمل، والراحة النسبية، والوقت الكافي (من ساعة ونصف إلى ثلاثة ساعات). بالإضافة إلى أهمية الجانب الفضائي مثل الطاولات المستطيلة، والطاولات على شكل U أو المربعة تعتبر عوامل معقمة للمجموعة (Facteurs de

(stérilisation du groupe)، كما أنها تسمح بالتفاعل والإنتاج الجماعي، وتسهيّل التبادل ما بين أفراد الجماعة في وضعية وجه لوجه.

ويضيف موكييلي روجي بأن مراحل التطور العاطفي ونضج المجموعات الصغيرة للنقاش تتمثل فيما يلي: المرحلة الأولى وهي مرحلة الأمان في موقف هنا والآن (الفرد يكون في مجموعة). المرحلة الثانية وهي مرحلة بناء الأمان من خلال الثقة ما بين الأشخاص. وفي المرحلة الثالثة يكون هناك تطور في المشاركة. وفي المرحلة الرابعة يتم تهيكّل المجموعة. أما المرحلة الخامسة والأخيرة يتم التنظيم الذاتي.

ويشير موكييلي روجي في شرحه لهذه المراحل بأن في المرحلة الأولى تتصارع المجموعة في عدمها (Le groupe se débat dans néant)، وفي المرحلة الثانية تبحث عن نفسها، في المرحلة الثالثة تشعر بأنها موجودة كحقيقة وعضوية، أما في المرحلة الرابعة تنظم نفسها، وفي المرحلة الخامسة تنظم وتراقب وتفكر وتحكم نفسها كما أن تفاعل الجماعة يكون من خلال نظامها الذي هو مرتبط بمباشرة بعدد أفرادها ونوعية تفاعلها، بالإضافة إلى شدة وتساوي المشاركة.

والسياق نفسه يرى موكييلي روجي بأن كل مجموعة تحتوي على سبعة مميزات: التفاعلات، وجود أهداف جماعية موحدة، سلوكيات قائمة على أساس معايير وقواعد ظهور بنية غير رسمية ذو طابع عاطفي (التعاطف والكراهية) فهي غالباً غير واعية، وجود لاشعور جماعي.<sup>14</sup> ويضيف دي مارتينو (De Martino, 2003) الميزة السابعة التي تطرق إليها موكييلي روجي وهي وجود انفعالات و عواطف جماعية موحدة (مثل نحن) معادلة لآكان جاك (Lacan Jacques).<sup>15</sup>

نلاحظ أنه من بين المميزات العلاجية الهامة الذي تطرق إليها موكييلي روجي (Mucchielli, R.) نذكر العدد المناسب للجماعة العلاجية، والشروط المادية الضرورية مثل المكان المريح وغيره، والجانب الفضائي الملائم مثل الطاولات المستطيلة، أو الطاولات على شكل U وغيرها. كما أن تفاعل الجماعة العلاجية يمر بعدة مراحل.

### استنتاج:

إن نجاح العملية العلاجية الجماعية لا يكون إلا وفق قواعد ينبغي أن يلتزم بها المعالج. كما أن التفاعل بمختلف مراحلها ما بين أعضاء الجماعة ضروري ومهم في التطور والنضج الانفعالي لأعضاء الجماعة كما نستنتج من خلال ما تم عرضه أنه يكمن دور وأهمية العلاج الجماعي في مساعدة أعضاء الجماعة العلاجية في فهم السيرورة النفسية، واكتساب إستراتيجيات ومهارات التعامل وحل المشكل.



الهوامش:

- 1- صالح احمد الداھري، مبادئ الصحة النفسية ، دار وائل للنشر والتوزيع، 2005 ص.ص. 174- 175.
- 2- إجلال محمد سرى، علم النفس العلاجي، الطبعة الثانية، عالم الكتب للنشر، القاهرة 2000، ص 133.
- 3- مدحت عبد الحميد أبو زيد: العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية (الأسس والديناميات والتصنيف والمشكلات)، الجزء الأول، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2008 ص 19.
- 4- مدحت عبد الحميد أبو زيد، نفس المرجع السابق، ص. ص. 43- 51.
- 5- مارتن شو، ديناميات الجماعة، ترجمة مضري حنورة ومحي الدين حسين، دار المعارف القاهرة، 1986، ص 70.
- 6- مليكة لويس كامل، سيكولوجية الجماعات والقيادة، الطبعة 3، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1970، ص.ص 60- 61.
- 7- محمد أحمد صبري، مقدمة في الجماعات العلاجية، الجمعية العلمية المصرية للتدريب الجماعي، القاهرة. 1982، ص 25.
- 8- مدحت عبد الحميد أبو زيد، نفس المرجع السابق، 2008، ص ص 117- 118.
- 9- CANCEIL. O, CAUTRAUX.J & al, Evaluation des Psychothérapies, Imprimé par Jouve, Paris, 2004, P. 16.
- 10- مدحت عبد الحميد أبو زيد، نفس المرجع السابق، 2008، ص ص 119- 124.
- 11 - MUCCHIELLI.R, La dynamique des groupes, 4<sup>ème</sup> édition, ESF Editions, Paris, 1995, P.104.
- 12 - COOLEY.CH, in ANZIEU.D, MARTIN.JY (1997) : La dynamique des groupes restreints, PUF, Paris, 1997, P. 39.
- 13- مدحت عبد الحميد أبو زيد، نفس المرجع السابق، 2008، ص ص 153- 183.
- 14- MUCCHIELLI.R, Ibid.
- 15- De MARTINO, Psychosociologue, Cours de Licence Administration Economique et Sociale, faculté des Sciences Economiques, Marseille, 2003.