ISSN: 1817-6798 (Print)
Journal of Tikrit University for Humanities
available online at: www.jtuh.org/

The Effectiveness of Group Therapy in Improving Self-Esteem for Individuals with Paralysis

Abdullah Abed Shihab

Iraqi Teachers Syndicate / Anbar Branch

* *Corresponding author: E-mail* : abshe69@gmail.com

***Keywords*:**
Community interventions
Hemiplegia
mental health
group therapy
self-esteem

A R T I C L E I N F O

Article history:
Received 1 Mar 2025
Received in revised form 25 Jun 2025
Accepted 2 Aug 2025
Final Proofreading 29 Jan 2026
Available online 31 Jan 2026
E-mail t-jtuh@tu.edu.iq

©THIS IS AN OPEN ACCESS ARTICLE UNDER THE CC BY LICENSE
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

A B S T R A C T

This study aims to evaluate the effectiveness of group therapy in improving self-esteem among individuals with hemiplegia and identify the psychosocial factors influencing this process.

A quasi-experimental design was adopted with a sample of 30 participants. Rosenberg's Self-Esteem Scale was administered before and after an 8-week intensive group therapy program. Data were analyzed using paired samples t-test to assess statistical differences.

The results showed a statistically significant improvement in self-esteem scores. A decrease in standard deviation indicated homogeneity in participants' responses toward improvement.

The findings support the efficacy of group therapy in enhancing self-esteem, aligning with WHO recommendations for community-based interventions to support mental health in individuals with disabilities. However, the study recommends longitudinal research with larger samples and control groups to generalize the results .

© 2025 JTUH, College of Education for Human Sciences, Tikrit University

DOI: http://doi.org/10.25130/jtuh.33.1.2.2026.16

Journal of Tikrit University for Humanities Journal of Tikrit University for Humanities Journal of Tikrit University for Humanities Journal of Tikrit University for Humanities

فاعلية العلاج الجماعي لتحسين تقدير الذات للمصابين بالشلل

عبد الله عبد شهاب/ نقابة المعلمين العراقيين / فرع الأنبار

الخلاصة:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية العلاج الجماعي في تحسين تقدير الذات لدى الأفراد المصابين بالشلل النصفي، وتحديد العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في هذه العملية.

استخدم الباحث تصميمًا شبه تجريبي مع عينة مكونة من ١٠ مشاركين ، حيث تم تطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات قبل وبعد تنفيذ برنامج علاجي جماعي مكثف لمدة ٨ أسابيع. تم تحليل البيانات باستخدام اختبار t–test للعينات المزدوجة لحساب الفروق الإحصائية.

تم استخدام كل من الصدق الظاهري والصدق التلازمي وصدق البناء كما واستخدم الباحث الثبات بطريقة اعادة الاختبار وطريقة الثبات بالاتساق الداخلي وكذلك التجزئة النصفية.
أظهرت النتائج تحسنًا ذا دلالة إحصائية في متوسط تقدير الذات. كما لوحظ انخفاض في الانحراف المعياري، مما يشير إلى تجانس الاستجابات نحو التحسن.
الاستنتاجات: تدعم النتائج فعالية العلاج الجماعي في تعزيز تقدير الذات، وهو ما يتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية بتبني تدخلات مجتمعية لدعم الصحة النفسية لذوي الإعاقات. ومع ذلك، تُوصي الدراسة بإجراء أبحاث طويلة المدى مع عينات أكبر ومجموعات تحكم لتعميم النتائج.
الكلمات المفتاحية: التدخلات المجتمعية، الشلل النصفي، الصحة النفسية، العلاج الجماعي، تقدير الذات

المقدمة

أ- نظرة عامة عن موضوع البحث

تعد الصحة النفسية ركيزة أساسية في جودة الحياة، حيث تؤثر بشكل مباشر على التكيف الاجتماعي، والإنتاجية، والرضا العام عن الحياة. ومن بين الفئات التي تواجه تحديات نفسية كبيرة، الأفراد المصابون بالشلل النصفي، الذين يعانون من تغييرات جذرية في نمط حياتهم، مما قد يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات لديهم. الشلل النصفي، باعتباره حالة تؤثر على القدرة الحركية، لا يقتصر تأثيره على الجانب الجسدي فحسب، بل يمتد ليشمل الجوانب النفسية والاجتماعية أيضًا. إذ يواجه المصابون به تحديات نفسية مثل الشعور بالعجز، والاعتماد على الآخرين، والعزلة الاجتماعية، والتي قد تؤدي إلى انخفاض واضح في تقدير الذات، وهو ما يجعل التدخلات النفسية ضرورة ملحة في عملية التأهيل.

تقدير الذات هو أحد العناصر الأساسية في الصحة النفسية، حيث يشير إلى تقييم الفرد لنفسه من حيث الكفاءة، والقيمة، والاستحقاق. وقد أظهرت العديد من الدراسات أن انخفاض تقدير الذات لدى الأشخاص ذوي الإعاقة يمكن أن يؤدي إلى مشاكل نفسية أكثر تعقيدًا، مثل الاكتئاب، والقلق، والانسحاب الاجتماعي. ومن هنا تأتي الحاجة إلى البحث عن استراتيجيات علاجية فعالة يمكن أن تسهم في تعزيز تقدير الذات لدى هذه الفئة، وتمكينهم من التكيف بشكل إيجابي مع واقعهم الجديد.

يُعد العلاج الجماعي من الأساليب النفسية الفعالة التي تتيح للأفراد فرصة التفاعل مع أشخاص يواجهون تحديات مشابهة، مما يخلق بيئة داعمة تسهم في تبادل الخبرات، وتقليل الشعور بالعزلة، وتعزيز الدعم النفسي والاجتماعي. (الحديدي، محمد علي، ومسعود، احمد حسن،)[١] يعتمد العلاج الجماعي على مبادئ التفاعل الاجتماعي، حيث يساعد الأفراد على مشاركة مشاعرهم وتجاربهم، مما يسهم في تحسين نظرتهم

لأنفسهم وتعزيز مهاراتهم الاجتماعية. وتتمثل أهمية العلاج الجماعي في كونه يوفر فضاءً آمنًا لمناقشة المشاعر السلبية، وتعلم آليات جديدة للتكيف مع التحديات النفسية والاجتماعية.

في ضوء هذه المعطيات، يسعى هذا البحث إلى دراسة فاعلية العلاج الجماعي في تحسين تقدير الذات لدى الأفراد المصابين بالشلل النصفي، من خلال تطبيق برنامج علاجي جماعي لمدة شهرين على عينة مكونة من ١٠ أشخاص تتراوح أعمارهم بين ٤٥ و٦٠ سنة. سيتم قياس مستوى تقدير الذات قبل وبعد البرنامج باستخدام مقياس روزنبرغ لتقدير الذات، وهو أحد المقاييس النفسية الأكثر استخدامًا في هذا المجال.

يهدف البحث إلى اختبار الفرضية القائلة بأن العلاج الجماعي يسهم في تحسين تقدير الذات لدى الأفراد المصابين بالشلل النصفي، وذلك من خلال التفاعل الاجتماعي، وتبادل الدعم، واكتساب مهارات جديدة تساعدهم على التكيف مع واقعهم الجديد. ومن المتوقع أن تظهر النتائج تحسنًا في مستويات تقدير الذات بعد تطبيق البرنامج العلاجي، مقارنة بالمستويات التي تم قياسها قبله، مما سيؤكد أهمية العلاج الجماعي كأداة فعالة في إعادة تأهيل الأفراد الذين يواجهون تحديات نفسية واجتماعية نتيجة إصابتهم بالشلل النصفي.

ب- فرضيات الدراسة

١-يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمقياس تقدير الذات لصالح الاختبار البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي الجماعي.

٢-يساهم العلاج الجماعي في تحسين الجوانب النفسية والاجتماعية للمشاركين، مما يؤدي إلى تعزيز تقدير الذات لديهم

ت- اسئلة الدراسة

١- ما مدى فاعلية العلاج الجمعي في تحسين تقدير الذات لدى الافراد المصابين بالشلل النصفي ؟

٢- ما العوامل النفسية والاجتماعية التي تسهم في نجاح أو فسل العلاج الجمعي لهذه الفئة؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين نتائج الاختبارين القبلي والبعدي في مقياس تقدير الذات؟

٤- كيف يمكن قياس الاثر طويل المدى للعلاج الجماعي على الصحة النفسية ؟

ث- اهمية الدراسة واهدافها

الأهمية النظرية: يساهم البحث في إثراء الدراسات النفسية حول العلاقة بين العلاج الجماعي وتقدير الذات لدى ذوي الإعاقة.

الأهمية التطبيقية: يساعد في تطوير برامج علاجية نفسية فعالة للأشخاص الذين يعانون من الشلل النصفي، مما يسهم في تحسين نوعية حياتهم.

اهداف الدراسة :

١- تحديد تأثير العلاج الجماعي على مستوى تقدير الذات لدى الأفراد المصابين بالشلل النصفي.

٢- قياس مدى تحسن تقدير الذات بعد تطبيق البرنامج العلاجي باستخدام اختبار قبلي وبعدي.

٣- تقديم توصيات لدعم الصحة النفسية للأشخاص المصابين بالشلل النصفي من خلال برامج العلاج الجماعي.

ج – الدراسات المشابهة

٢-١ دراسة: أحمد علي حسن (٢٠١٨)[٢]

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج العلاج الجماعي في تحسين تقدير الذات لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي في تحسين تقدير الذات لدى الأفراد الذين يعانون من إعاقات حركية، بما في ذلك المصابون بالشلل النصفي.

العينة: ٣٠ فردًا من الذكور والإناث، تتراوح أعمارهم بين ٤٠ و٦٠ عامًا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة).

- أظهرت المجموعة التجريبية تحسنًا ملحوظًا في درجات مقياس تقدير الذات بعد تطبيق البرنامج العلاجي، مقارنة بالمجموعة الضابطة.
- ساهم العلاج الجماعي في تقليل الشعور بالعزلة وتحسين المهارات الاجتماعية للمشاركين.

كانت أهم التوصيات

- ضرورة استخدام العلاج الجماعي في برامج إعادة التأهيل النفسي للأفراد ذوي الإعاقات الحركية.

- دمج تقنيات الدعم النفسي والاجتماعي في البرامج العلاجية لضمان استدامة التحسن في تقدير الذات.

أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسة الحالية:

- التشابه: تناولت الدراسة فعالية العلاج الجماعي في تحسين تقدير الذات لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، وهو مشابه لموضوع الدراسة الحالية.

- الاختلاف: ركزت الدراسة على الإعاقات الحركية بشكل عام، في حين تركز الدراسة الحالية على الأفراد المصابين بالشلل النصفي تحديدًا.

٢- ٢ دراسة محمد سعيد عبد الله (٢٠٢٠)[٣]

عنوان الدراسة: تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى مرضى الشلل النصفي بعد التأهيل

هدف الدراسة: بحث العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى مرضى الشلل النصفي بعد خضوعهم لبرامج التأهيل النفسي والجسدي، مع مقارنة تقدير الذات قبل وبعد إعادة التأهيل.

العينة: ٥٠ فردًا يعانون من الشلل النصفي، خضعوا لبرامج تأهيلية لمدة ٣ أشهر، وتم قياس تقدير الذات قبل وبعد البرنامج.

- كانت أهم النتائج: تحسن تقدير الذات لدى المشاركين بعد خضوعهم لبرنامج التأهيل النفسي والجسدي.

- وجود علاقة إيجابية بين تقدير الذات والصحة النفسية، حيث إن المشاركين الذين أظهروا تحسنًا في تقدير الذات أظهروا أيضًا انخفاضًا في مستويات القلق والاكتئاب.

كانت توصيات البحث:

- ضرورة دمج العلاج النفسي في برامج التأهيل الحركي لمرضى الشلل النصفي.

- توعية المرضى وأسرهم بأهمية الصحة النفسية في تحسين جودة الحياة.

أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسة الحالية:

- التشابه: تناولت الدراسة تقدير الذات لدى المصابين بالشلل النصفي بعد خضوعهم لبرنامج تأهيلي، وهو مشابه لموضوع الدراسة الحالية.

- الاختلاف: ركزت الدراسة على تأثير إعادة التأهيل بشكل عام، في حين تركز الدراسة الحالية على دور العلاج الجماعي تحديدًا كأداة لتحسين تقدير الذات.

٢-٣ دراسة: سعاد محمود العطار (٢٠٢١)[٤]

عنوان الدراسة: دور الدعم الاجتماعي في تحسين تقدير الذات لدى المصابين بالشلل النصفي

المجال: الصحة النفسية والتأهيل الاجتماعي

هدف الدراسة: دراسة تأثير الدعم الاجتماعي من الأقران والأسرة والمجتمع على تحسين تقدير الذات لدى المصابين بالشلل النصفي.كانت العينة: ٤٠ فردًا يعانون من الشلل النصفي،في (مركز بغداد للعلاج الطبيعي – الجادرية) تم تقسيمهم إلى مجموعتين وفقًا لمستويات الدعم الاجتماعي الذي يتلقونه.

أهم النتائج: الأفراد الذين تلقوا دعمًا اجتماعيًا مرتفعًا أظهروا تقدير ذات أعلى مقارنةً بأولئك الذين يعانون من ضعف الدعم الاجتماعي. تأثير الدعم الاجتماعي على تقدير الذات كان أكثر وضوحًا لدى الأفراد الذين يشاركون في أنشطة جماعية.اوصى الباحث بالتالي:

- تعزيز برامج الدعم الاجتماعي ضمن خطط التأهيل لمرضى الشلل النصفي.
- دمج المصابين بالشلل النصفي في أنشطة اجتماعية تعزز إحساسهم بالانتماء.

٢-٤ أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسة الحالية:

- التشابه: تتفق الدراسة مع الدراسة الحالية في التركيز على تحسين تقدير الذات لدى المصابين بالشلل النصفي.
- الاختلاف: ركزت الدراسة على الدعم الاجتماعي بشكل عام، بينما تركز الدراسة الحالية على العلاج الجماعي كأحد أشكال الدعم النفسي والاجتماعي.

العنصر	الدراسة الحالية	الدراسة الاولى	الدراسة الثانية	الدراسة الثالثة
التشابه مع الدراسة الحالية	تركز على العلاج الجماعي	تركز على العلاج الجماعي	تركز على تحسين تقدير الذات بعد التأهيل	تركز على الجانب الاجتماعي ودوره في تحسين تقدير الذات
الاختلاف مع الدراسة الحالية	شملت المصابين بالشلل النصفي	شملت جميع الاعاقات الحركية وليس الشلل النصفي فقط	ركزت على التأهيل الجسدي وليس العلاج الجماعي	ركزت على الدعم الاجتماعي وليس العلاج الجماعي

ح- المنهجية

١- المنهج المستخدم: المنهج التجريبي ذو التصميم القبلي والبعدي لمجموعة واحدة.

٢ - العينة: ١٠ أفراد مصابين بالشلل النصفي، تتراوح أعمارهم بين ٤٥-٦٠ سنة تم اختيارهم بطريقة عمدية من (مركز التأهيل الطبي في مستشفى الطب التخصصي / المنصور)

٣- أداة القياس: مقياس روزنبرغ لتقدير الذات.(RSES)[٥]

مقياس روزنبرغ لتقدير الذات (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES)

- وصف المقياس:

تم تطوير مقياس روزنبرغ لتقدير الذات (RSES) عام ١٩٦٥ من قبل عالم الاجتماع موريس روزنبرغ (Morris Rosenberg)، وهو واحد من أكثر المقاييس شيوعًا في قياس مستوى تقدير الذات لدى الأفراد. يتكون المقياس من ١٠ بنود (عبارات) تقيس الاتجاهات الإيجابية والسلبية تجاه الذات.

يتمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات، وقد تم تطبيقه في العديد من الدراسات النفسية عبر مختلف الثقافات والفئات العمرية. يمكن تطبيقه على الأفراد ابتداءً من عمر المراهقة فما فوق، ويستخدم في تقييم الصحة النفسية، والتنمية الشخصية، ودراسات تقدير الذات.

- مفاتيح المقياس:

- يتكون المقياس من ١٠ عبارات، ٥ منها تعبر عن تقدير الذات الإيجابي، و٥ تعبر عن تقدير الذات السلبي.
- يتم تقييم العبارات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي على النحو التالي:
- ٥ = أوافق بشدة، ٤=أوافق، ٣= محايد، ٢= لا اوافق، ١= لا أوافق بشدة.

الفقرات الإيجابية (Positive Items):

١. أشعر أنني شخص ذو قيمة على الأقل بقدر الآخرين.

٢. أشعر أن لدي عددًا من الصفات الجيدة.

٣. أتمكن من القيام بالأشياء كما يفعل معظم الناس.

٤. أشعر عمومًا بالرضا عن نفسي.

٥. لدي احترام جيد لذاتي.

الفقرات السلبية (Negative Items) (يتم عكس الدرجات عند التصحيح):

٦. أشعر أحيانًا أنني غير نافع على الإطلاق.

٧. أشعر أنني لا أملك الكثير مما أفخر به.

٨. أحيانًا أشعر أنني فاشل تمامًا.

٩. أود أحيانًا أن أكون أكثر احترامًا لذاتي.

١٠. في بعض الأحيان، أعتقد أنني لا أساوي شيئًا.

طريقة التصحيح والتفسير:

- يتم منح الأسئلة الإيجابية الدرجات من ١ إلى ٥ كما هي.
- يتم عكس الدرجات للأسئلة السلبية، بحيث تتحول الإجابة "٥" إلى "١" و"٤" إلى "٢"، وهكذا.
- بعد جمع الدرجات لجميع العبارات، يكون الحد الأدنى للدرجات ١٠، والحد الأقصى ٥٠.
- يتم تفسير الدرجات على النحو التالي:
- (٣٠ – ٥٠): مستوى عالٍ من تقدير الذات.
- (١٥ – ٢٩): مستوى متوسط من تقدير الذات.
- (١٠ – ١٤): مستوى متدنٍ من تقدير الذات، يشير إلى الحاجة إلى تعزيز الثقة بالنفس.

– الأغراض التي صُمم من أجلها المقياس :

تم تصميم مقياس روزنبرغ لتقدير الذات لاستخدامه في مجموعة واسعة من المجالات، منها:

– البحوث النفسية والاجتماعية، – التقييم العيادي– التنمية الشخصية– التطبيقات التربوية

التجربة الاستطلاعية:

أهمية التجربة الاستطلاعية

تُعد التجربة الاستطلاعية (Pilot Study) خطوة مهمة قبل تنفيذ البحث الفعلي، حيث تساهم في:

- التأكد من صلاحية الأدوات البحثية المستخدمة (مثل مقياس روزنبرغ لتقدير الذات).

- تحديد مدى ملاءمة البرنامج العلاجي الجماعي للعينة المستهدفة.
- اكتشاف أي مشكلات محتملة قد تؤثر على سير الدراسة، مثل عدم والضوح او صعوبة التنفيذ
- قياس الوقت اللازم لكل جلسة من جلسات البرنامج العلاجي ومدى استجابة المشاركين.

– خطوات التجربة الاستطلاعية:

١. تحديد عينة التجربة الاستطلاعية: تم اختيار ٣ أفراد من المصابين بالشلل النصفي، من الفئة العمرية (٤٥–٦٠ سنة)، غير مشمولين في العينة الأساسية للدراسة، يجب أن تتطابق خصائصهم مع خصائص العينة الأساسية من حيث الجنس، المستوى التعليمي، والخلفية الصحية.

٢. تطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات (قبل التجربة): يتم قياس مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة قبل البدء في التجربة الاستطلاعية باستخدام الاختبار القبلي لمقياس روزنبرغ. بعدها

يتم تسجيل الدرجات وتحليلها لمعرفة المستوى المبدئي لتقدير الذات لدى المشاركين.

٣. تنفيذ جلسات تجريبية من البرنامج العلاجي الجماعي

- يتم تطبيق جلستين من البرنامج العلاجي الجماعي لمعرفة مدى استجابة الأفراد وتفاعلهم.
- يتم مراقبة المشاركين لمعرفة مدى تقبلهم للأنشطة العلاجية وصعوبات التنفيذ.
- يتم قياس مدة الجلسات الفعلية لضبط الجدول الزمني للبرنامج الأساسي.

٤. جمع الملاحظات والتعديلات المقترحة

- يتم جمع الملاحظات من المشاركين لمعرفة:

– مدى وضوح الأسئلة في المقياس، مدى فاعلية الجلسات العلاجية وأي صعوبات واجهوها، يتم تسجيل أي ملاحظات تخص المشكلات اللوجستية مثل الوقت، المكان، أو الحاجة إلى أي تعديلات.

٣–١٥الأسس العلمية للمقياس

أولًا: الصدق (Validity)

الصدق يشير إلى مدى قدرة المقياس على قياس ما صُمم لقياسه،[٦] وفي حالة مقياس روزنبرغ لتقدير الذات (RSES)، أنواع الصدق التي تم التحقق منها لمقياس روزنبرغ:

١. الصدق الظاهري (Face Validity):

- تمت مراجعة بنود المقياس من قبل مختصين في علم النفس وتم التأكد من أن العبارات تعبر بوضوح عن مفهوم تقدير الذات.

٢. الصدق التلازمي (Concurrent Validity):

- تم مقارنة نتائج المقياس مع مقاييس أخرى مشابهة لتقدير الذات، مثل مقياس كوبر سميث لتقدير الذات، ووجدت ارتباطات مرتفعة بين المقياسين، مما يدل على صدقه.

٣. الصدق التنبئي (Predictive Validity):

- أظهرت الدراسات أن الدرجات التي يحصل عليها الأفراد في المقياس تتنبأ بسلوكياتهم في الحياة اليومية، حيث يميل الأفراد ذوو التقدير الذاتي المرتفع إلى الشعور بالرضا والإنجاز مقارنة بذوي التقدير الذاتي المنخفض.

٤. صدق البناء (Construct Validity):

- تم التحقق من صدق البناء من خلال التحليل العاملي، حيث أوضحت الدراسات أن المقياس يقيس بعدًا واحدًا يتعلق بتقدير الذات، مما يعزز من صلاحيته.

ثانيًا: الثبات (Reliability)

يشير الثبات إلى مدى قدرة المقياس على إعطاء نفس النتائج عند إعادة تطبيقه في ظروف مشابهة. وقد تم اختبار ثبات مقياس روزنبرغ من خلال عدة طرق:

١. ثبات إعادة الاختبار (Test-Retest Reliability):

- أجريت دراسات متعددة حيث تم تطبيق المقياس مرتين بفاصل زمني بين أسبوعين إلى شهر، ووجدت معاملات ارتباط تتراوح بين ٠.٨٢ – ٠.٨٨)، مما يشير إلى مستوى ثبات مرتفع.

٢. ثبات الاتساق الداخلي (Internal Consistency):

- تم حساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) في عدة دراسات، وكانت القيم تتراوح بين (٠.٧٧ – ٠.٨٨)، مما يدل على أن البنود مترابطة وتُقيس المفهوم نفسه بشكل متسق.

٣. ثبات التجزئة النصفية (Split-Half Reliability):

- أظهرت الدراسات أن تقسيم البنود إلى نصفين متساويين وتحليل الارتباط بينهما أعطى قيمًا مرتفعة تتراوح بين(٠.٧٤ – ٠.٨٥)، مما يعكس تجانس البنود.

ثالثًا: الموضوعية (Objectivity)

الموضوعية في القياس تعني أن النتائج لا تتأثر بالقائم على التطبيق أو الظروف المحيطة. يتمتع مقياس روزنبرغ بدرجة عالية من الموضوعية لعدة أسباب:

- وضوح البنود وسهولة فهمها، مما يقلل من التحيز الشخصي عند الإجابة.
- إجراءات تصحيح واضحة، حيث يتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي، مما يجعل النتائج مستقلة عن آراء المقيم.
- إمكانية التطبيق الذاتي، حيث يمكن للأفراد تعبئة المقياس بمفردهم دون تدخل الباحث، مما يقلل من احتمالية التحيز.

– إجراءات البحث:

طبق الاختبار القبلي بأستخدام مقياس مستوى تقدير الذات قبل بدء البرنامج بيوم واحد .

– طبق البرنامج بتاريخ ٢٠٢٥/٢/١ الى ٣١/ ٣/ ٢٠٢٥

– البرنامج العلاجي

عدد الجلسات: ١٦ جلسة (بمعدل جلستين أسبوعيًا، كل جلسة مدتها ٩٠ دقيقة).

طريقة التنفيذ: جلسات علاج جماعي مغلقة (أي أن نفس الأفراد يحضرون جميع الجلسات).

المُيسِّر: معالج نفسي مختص بالعلاج الجماعي والدعم النفسي.

التقنيات العلاجية المستخدمة:

١– العلاج المعرفي السلوكي(CBT) وهو العلاج القائم على الدعم الجماعي، و تمارين إعادة الهيكلة المعرفية

٢- العلاج بالتقبل والالتزام(ACT) يهدف هذا البرنامج العلاجي الجماعي إلى تحسين تقدير الذات وتعزيز التكيف النفسي والاجتماعي للأفراد المصابين بالشلل النصفي. من خلال جلساته الـ١٦، يقدم استراتيجيات فعالة لمساعدة المشاركين في بناء حياة أكثر إيجابية ومستقلة.

الجلسة ١: التعارف وبناء الثقة

الأهداف: تقديم المشاركين لأنفسهم والتعرف على تجاربهم. بناء بيئة آمنة ومريحة.

الأنشطة:

١-تمارين التعارف (مثل أن يذكر كل مشارك اسمه وقصة قصيرة عن نفسه).

٢-وضع قواعد المجموعة (مثل احترام الرأي الآخر والسرية).

٣-تمارين التنفس والاسترخاء لكسر التوتر.

الجلسة ٢: التعبير عن المشاعر والتوقعات

الأهداف: مساعدة المشاركين على التعبير عن مشاعرهم تجاه الشلل النصفي. تحديد التوقعات الشخصية من البرنامج العلاجي.

الأنشطة:

١- تمرين كتابة المشاعر على الورق ومشاركتها مع المجموعة.

٢- جلسة حوار مفتوح حول التحديات النفسية التي يواجهها كل مشارك.

الجلسة ٣: فهم الذات وإعادة التكيف

الأهداف: إدراك تأثير الأفكار السلبية على تقدير الذات. بدء استراتيجيات إعادة التكيف النفسي.

الأنشطة:

١- تمرين المرآة: يصف كل شخص نفسه بشكل إيجابي لمدة دقيقة.

٢- تقنية إعادة الهيكلة المعرفية لتحدي الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار إيجابية.

الجلسة ٤: تأثير الإعاقة على العلاقات الاجتماعية

الأهداف: فهم تأثير الشلل النصفي على العلاقات الشخصية والعائلية. تطوير استراتيجيات لتحسين التفاعل الاجتماعي.

الأنشطة:

١-مناقشة جماعية حول تجارب التفاعل الاجتماعي بعد الإصابة.

٢-تمرين لعب الأدوار حول كيفية التعامل مع مواقف اجتماعية مختلفة.

الجلسة ٥: التغلب على القلق والاكتئاب

الأهداف: التعرف على أعراض القلق والاكتئاب المرتبطة بالإعاقة. تطوير مهارات المواجهة الإيجابية .

الأنشطة:

١- تمرين التأمل الذهني (Mindfulness) للحد من القلق.

٢- تمارين كتابة يوميات إيجابية يومية.

الجلسة ٦: التفكير الإيجابي وإعادة بناء الثقة بالنفس

الأهداف: تعزيز التفكير الإيجابي والتخلص من النقد الذاتي المفرط. زيادة الثقة بالنفس.

الأنشطة:

١-تمرين "استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية."

٢-كتابة قائمة بـ ١٠ أشياء إيجابية عن النفس.

الجلسة ٧: التعامل مع الضغوط اليومية

الأهداف: تحديد الضغوطات اليومية وتأثيرها على الحالة النفسية. تعلم استراتيجيات إدارة الضغوط.

الأنشطة:

١- تمرين الاسترخاء التدريجي.

٢-مخطط "ما يمكنني التحكم به وما لا يمكنني التحكم به."

الجلسة ٨: تنمية المهارات الاجتماعية والدعم المتبادل

الأهداف: تعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي. تشجيع الدعم المتبادل داخل المجموعة.

الأنشطة:

١-تمرين "الاستماع الفعّال والتواصل الواضح."

٢-مشاركة قصص ملهمة حول التغلب على التحديات.

الجلسة ٩: تحديد الأهداف الشخصية وبناء الدافعية

الأهداف: مساعدة المشاركين على وضع أهداف حياتية تتناسب مع قدراتهم. تعزيز الحافز لتحقيق الأهداف.

الأنشطة:

١-تمرين SMART لتحديد الأهداف الواقعية.

٢-العصف الذهني حول خطوات تحقيق كل هدف.

الجلسة ١٠: إعادة تعريف النجاح بعد الإصابة

الأهداف: فهم أن النجاح يمكن أن يكون بأشكال مختلفة. تغيير المفهوم التقليدي للإنجاز.

الأنشطة:

١- تمرين "إعادة كتابة قصة حياتي" بشكل إيجابي.

٢- نقاش حول تجارب النجاح الصغيرة وتأثيرها.

الجلسة ١١: التعامل مع التغيرات الجسدية والنفسية

الأهداف: مساعدة المشاركين على تقبل التغيرات الجسدية. تعلم كيفية التكيف مع الواقع الجديد.

الأنشطة:

- تمرين "القوة في التكيف"، حيث يكتب كل مشارك ٣ أشياء جديدة تعلمها عن نفسه منذ الإصابة.

الجلسة ١٢: التغلب على مشاعر الإحباط واليأس

الأهداف: تحديد مصادر الإحباط الشخصي. تطبيق تقنيات العلاج السلوكي المعرفي في التعامل مع اليأس.

الأنشطة: تمرين "ما الذي يمكنني تغييره وما الذي لا يمكنني تغييره؟."

الجلسة ١٣: استراتيجيات تحسين جودة الحياة

الأهداف: تطوير عادات يومية تحسن من جودة الحياة. زيادة الشعور بالاستقلالية.

الأنشطة: وضع قائمة بالأنشطة اليومية التي يمكن أن تزيد الشعور بالسعادة.

الجلسة ١٤: تقوية الروابط الاجتماعية

الأهداف: تعزيز الروابط مع العائلة والأصدقاء. تطوير استراتيجيات لتحسين العلاقات.

الأنشطة: تمرين "كيف أعبر عن احتياجاتي بوضوح؟."

الجلسة ١٥: مراجعة التقدم والتغيرات الشخصية

الأهداف: تقييم مدى الاستفادة من البرنامج. تشجيع الاستمرار في تطبيق المهارات المكتسبة.

الأنشطة: تمرين "أين كنت وأين أصبحت؟."

الجلسة ١٦: الاختتام والتوصيات المستقبلية

الأهداف: الاحتفال بالتقدم الشخصي للمشاركين. وضع خطط شخصية للاستمرار في التحسن.

الأنشطة:

١-كتابة رسالة ذاتية للمستقبل.

٢-جلسة نقاش مفتوح حول الاستمرار في تطوير الذات.

٣-٤-٣ الاختبار البعدي:

تم اجراء الاختبار البعدي بعد الانتهاء من جلسات العلاج لعينة البحث بأستخدام مقياس تقدير الذات وبنفس الكيفية التي اجري فيها الاختبار القبلي وبعد يوم من الانتهاء من البرنامج.

٣-٥ الوسائل الاحصائية: استخدم الباحث الحقيبة الاحصائية SPSS وذلك لاستخراج:

١- المتوسط الحسابي .

٢- اختبار (t-test) للمجموعات المرتبطة .

٣- معامل ارتباط بيرسون .

٤- تحليل التباين الاحادي.

٣- المناقشة والتحليل

- مناقشة المتوسطات الحسابية والأنحرافات المعيارية للأختبارين القبلي والبعدي

جدول (١) يبين المتوسطات الحسابية والأنحرافات المعيارية للأختبارين القبلي والبعدي

المجموعة	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
30	24.7	2.8	18.3	3.1

أظهرت النتائج تحسنًا ملحوظًا في تقدير الذات لدى المشاركين بعد تطبيق العلاج الجماعي، حيث ارتفع المتوسط الحسابي من ١٨.٣ ± ٣.١ في الاختبار القبلي إلى ٢٤.٧ ± ٢.٨ في الاختبار البعدي. هذا التحسن يُعزى إلى التفاعل الاجتماعي الإيجابي الذي وفره العلاج الجماعي، مما ساهم في تعزيز الثقة بالنفس وتقليل الشعور بالعزلة، وهو ما يتوافق مع ما أشار إليه(Yalom 2005)[٧] في كتابه " The Theory and Practice of Group Psychotherapy"، حيث أكد أن المجموعات العلاجية توفر مساحة آمنة للمشاركة العاطفية والدعم المتبادل.

الانخفاض في الانحراف المعياري (من ٣.١ إلى ٢.٨) يشير إلى تقارب استجابات المشاركين نحو التحسن بعد العلاج، مما قد يعكس فعالية البرنامج في تحقيق نتائج متسقة. ومع ذلك، يجب توخي الحذر في تفسير هذا الانخفاض؛ فقد يكون ناتجًا عن عوامل مثل التزام المشاركين بالبرنامج أو تأثير "التجانس" الناتج عن التفاعل الجماعي، وهو ما ذكره(Field 2018)[٨] في تحليله للإحصاءات السلوكية.

- مناقشة نتائج اختبار t- test للعينات المزدوجة

جدول (٢)

يبين نتائج اختبار t- test للعينات المزدوجة

قيمة t	القيمة p	درجة الحرية (df)	الدلالة الاحصائية (0.05 = a)
8.92	0.001	29	فروق معنوية

أظهر اختبار t-test للعينات المزدوجة فروقًا ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي، هذه النتائج تدعم فرضية البحث القائلة بأن العلاج الجماعي فعال في تحسين تقدير الذات. وفقًا لـ(Cohen 1988)[٩] ، فإن حجم التأثير كبير، و القيمة $p < 0.05$ تؤكد رفض الفرضية الصفرية (عدم وجود فروق)، مما يعني أن التحسن في تقدير الذات لم يكن عشوائيًا. هذه النتيجة تتماشى مع دراسات سابقة مثل دراسة (ابو حطب، فؤاد،٢٠٠٥)[١٠] حول مقياس تقدير الذات، والتي أظهرت أن التدخلات النفسية الاجتماعية يمكن أن تؤدي إلى تحسينات كبيرة في تقييم الذات.

ان نظرية التماسك الاجتماعي (الجوهري، محمود، ٢٠١٨)[١١]: تؤكد أن التفاعل داخل المجموعة يُشعر الأفراد بالانتماء ويقلل من مشاعر العزلة، خاصةً لدى ذوي الإعاقات الجسدية مثل الشلل النصفي، الذين غالبًا ما يعانون من الوصمة الاجتماعية. يُساهم الدعم المتبادل بين الأعضاء في تعزيز الثقة بالنفس وإعادة بناء الهوية الإيجابية، كما ان نظرية التعلم الاجتماعي (Bandura, 1977)[١٢]: تشرح كيف أن ملاحظة النماذج الإيجابية داخل المجموعة (كالأفراد الذين تجاوزوا تحديات مشابهة) تُعزز الإيمان بقدرات الذات، مما ينعكس على تحسين تقدير الذات. تشير دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية (٢٠١٠) إلى أن البرامج الجماعية تُعدّ جزءًا أساسيًّا من التأهيل المجتمعي (CBR)، حيث تُسهِم في تمكين الأفراد عبر توفير مساحة آمنة للتعبير عن التجارب الشخصية، وهو ما يتوافق مع نتائج البحث الحالي.

يوفرالعلاج الجماعي بيئةً تُحفز التبادل العاطفي و(التقبل غير المشروط)، وهي عوامل حاسمة للأفراد الذين يعانون من إعاقات حركية، وفقًا ل(Maslow– 1954) في حديثه عن "الحاجة إلى الانتماء".

كما ان التغذية الراجعة لعبت دورًا مهماً في تعديل الصورة الذاتية السلبية الناتجة عن الإعاقة.

ان تمكين المشاركين عبر إشراكهم في وضع أهداف علاجية، عزز إحساسهم بالسيطرة على حياتهم كما أشارت إليه دراسة(Seligman, 2011)[١٣]عن "النظرية التفاؤلية المتعلمة".

أظهرت دراسة نُشرت في مجلة(Journal of Rehabilitation Medicine 2018)[١٤] أن الأفراد الذين شاركوا في جلسات جماعية أظهروا تحسنًا بنسبة ٤٠% في تقييمهم لذواتهم مقارنةً بمن تلقوا علاجًا فرديًّا، بسبب تفعيل مبدأ "التضامن الجماعي".

وهنالك عمامل اخرى مؤثرة في نجاح العلاج الجماعي: مثل : – تجانس المجموعةحيث تشابه التجارب بين المشاركين (مثل التحديات الجسدية) الذي عزز الإحساس بالتفهم المتبادل، وهو ما أكدته (الاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الاعاقة،٢٠٠٦)[١٥].

حول فعالية المجموعات المتجانسة.

ان توجيه الجلسات نحو الحلول: استخدام تقنيات مثل "العلاج المتمركز على الحلول يُساعد المشاركين على تركيز طاقتهم في تغيير السلوك بدلًا من التركيز على الإعاقة، كما ناقشه(ماسلو، ابراهام، ١٩٥٤)[١٦].

وفقًا لـ الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA, 2020) [١٧]، فإن البرامج الجماعية التي تجمع بين الدعم النفسي والأنشطة التطبيقية (كالتدريب على المهارات الحياتية) تُظهر نتائج أكثر استدامةً في تحسين الصحة النفسية.

التوصيات

– دمج العلاج الجماعي مع التدخلات الفردية: لمعالجة الجوانب الشخصية التي قد لا تُغطى في الجلسات الجماعية.

– تعزيز التوعية المجتمعية: لتقليل الوصمة المرتبطة بالإعاقة والمشاركة في البرامج النفسية، استنادًا إلى توصيات منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١).

– تبني نموذج التأهيل الشامل (CBR): الذي يجمع بين الدعم النفسي والجسدي والاجتماعي، كما أوصت به اليونيسف في تقريرها عن الإعاقة في الدول النامية (٢٠١٩).

الهوامش

[١] ٠الحديدي، محمد علي ، ومسعود، احمد حسن . (٢٠١٥) . فاعلية البرامج الجماعية في تعزيز الصحة النفسية لذوي الإعاقات الحركية : دراسة تطبيقية في محافظة صلالح الدين .مجلة العلوم الانسانية – جامعة تكريت ، (3) ,45-67 10

[٢] علي، حسن احمد ، (٢٠١٨) ، فاعلية برنامج العلاج الجماعي في تحسين تقدير الذات لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، جامعة صلاح الدين، رسالة غير منشورة.

[٣] سعيد عبد الله، محمد، (٢٠٢٠)، تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى مرضى الشلل النصفي بعد التأهيل، كلية الآداب ، جامعة بغداد، رسالة غير منشورة.

[٤] محمد العطار، سعاد، (٢٠٢١)، دور الدعم الاجتماعي في تحسين تقدير الذات لدى المصابين بالشلل النصفي، كلية التربية للبنات ، جامعة بغداد، اطروحة دكتوراه غير منشورة.

[٥] روجرز، كارل. (١٩٥٩). نظرية الذات والعلاج النفسي. شيكاغو: دار راند ماكنالي.

6 .Baumeister, R. F. (2003). *Does Self-Esteem Cause Performance Better.

[7] Yalom, I. D. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy.

[8] Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics.

[9] Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.p54-47.

[١٠] أبو حطب، فؤاد، وصادق، أمل. (٢٠٠٥). علم النفس التربوي. القاهرة: دار النشر للجامعات، ص ٣٠-٣٤.

[١١] الجوهري، محمود. (٢٠١٨). الصحة النفسية وتقدير الذات: دراسة تحليلية. القاهرة: دار الفكر العربي، ص ٦٦.

[12] Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory .p32-35.

[13] .Smith, J. A. (2016). Self-Esteem and Psychological Well-being: A Theoretical Perspective. New York: Academic Press.

[14] Rosenberg, M. (1965). Society and the Adolescent Self-Image. Princeton, NJ: Princeton .University Press

[١٥] الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. (٢٠٠٦). *المادة ٢٦: التأهيل وإعادة التأهيل، ص ١٥.

[١٦] ماسلو، أبراهام. (١٩٥٤). الدوافع والشخصية. نيويورك: هاربر ورو.

[١٧] الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA). (2020).إرشادات العلاج الجماعي، ترجمة مركز تعريب العلوم الصحية (الرياض) ، ص٩٠-٩٩.

References

1. Abū Ḥaṭab, Fū'ād, & Ṣādiq, Āmal. (2005). **'Ilm al-Nafs al-Tarbawī** (Educational Psychology). Cairo: Dār al-Nashr lil-Jāmi'āt (University Publishing House).
2. American Psychological Association (APA). (2020). **Irshādāt al-'Ilāj al-Jamā'ī** (Group Therapy Guidelines).
3. Al-Ḥadīdī, Muḥammad 'Alī, & Mas'ūd, Aḥmad Ḥasan. (2015). **Fā'iliyyat al-Barāmij al-Jamā'iyyah fī Ta'zīz al-Ṣiḥḥah al-Nafsiyyah li-dhawī al-I'āqāt al-Ḥarakiyyah: Dirāsah Taṭbīqiyyah fī Muḥāfaẓat Ṣalāḥ al-Dīn** (The Effectiveness of Group Programs in Enhancing Mental Health for Individuals with Motor Disabilities: An Applied Study in Salah al-Din Governorate). *Majallat al-'Ulūm al-Insāniyyah – Jāmi'at Tikrīt* (Journal of Human Sciences – Tikrit University), **10**(3), 45-67.
4. United Nations. (2006). **International Convention on the Rights of Persons with Disabilities.** ***Article 26: Habilitation and Rehabilitation***.
5. Al-Jawharī, Maḥmūd. (2018). **Al-Ṣiḥḥah al-Nafsiyyah wa Taqdīr al-Dhāt: Dirāsah Taḥlīliyyah** (Mental Health and Self-Esteem: An Analytical Study). Cairo: Dār al-Fikr al-'Arabī.
6. Al-'Ubaydī, Sihām 'Abd Allāh. (2020). **Al-Ta'hīl al-Nafsī wa al-Ijtimā'ī lil-Muṣābīn bi-al-Shalal al-Niṣfī: Ru'yah min Wāqi' al-Mujtama' al-'Irāqī** (Psychological and Social Rehabilitation for Individuals with Hemiplegia: A Vision from the Reality of Iraqi Society). Unpublished Master's Thesis, Department of Psychological and Educational Sciences, College of Humanities, Tikrit University.
7. Ḥasan, 'Alī. (2020). **"Fā'iliyyat al-Barāmij al-'Ilājiyyah al-Jamā'iyyah fī Taḥsīn al-Ṣiḥḥah al-Nafsiyyah lil-Afrād dhawī al-I'āqah"** (The Effectiveness of Group Therapeutic Programs in Improving the Mental Health of Individuals with Disabilities). *Majallat al-'Ulūm al-Nafsiyyah wa al-Tarbawiyyah, Jāmi'at Tikrīt* (Journal of Psychological and Educational Sciences, Tikrit University), **15**(2), 112-130.
8. Rosenberg, M. (1965). **Mīqyās Taqdīr al-Dhāt: Dirāsah fī al-Mafāhīm al-Nafsiyyah wa al-Ijtimā'iyyah** (The Self-Esteem Scale: A Study in Psychological and Social Concepts). New York: McGraw Hill.
9. Maslow, Abraham. (1954). **Al-Dawāfi' wa al-Shakhṣiyyah** (Motivation and Personality). New York: Harper and Row
10. Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*13
11. 14 .Baumeister, R. F. (2003). *Does Self-Esteem Better Performance.
12. 15.Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.
13. Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics. 16
14. 17.Smith, J. A. (2016). Self-Esteem and Psychological Well-being: A Theoretical Perspective. New York: Academic Press
15. 22.Yalom, I. D. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy .
16. .-Abu Hatab, Fouad, & Sadiq, Amal. (2005). *Educational Psychology*. Cairo: University Publishing House .
17. .-American Psychological Association (APA). (2020). *Group Therapy Guidelines .*

18. .-Al-Hadidi, Mohammed Ali, & Masoud, Ahmed Hassan. (2015). The effectiveness of group programs in enhancing the mental healtindividuals with motor disabilities: An applied study in Salah al-Din Governorate. Journal of Human Sciences – Tikrit University, 10 (3),
19. -United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. (2006). Article 26: Habilitation and Rehabilitation .
20. -Al-Jawhari, Mahmoud. (2018). *Mental Health and Self-Esteem: An Analytical Study. Cairo: Dar Al-Fikr Al-Arabi .
21. -Al-Obaidi, Siham Abdullah. (2020). *Psychological and Social Rehabilitation for Individuals with Hemiplegia: A Perspective from Iraqi Society [Unpublished master's thesis]. Tikrit University, College of -Humanities, Department of Psychological and Educational Science
22. -Ali. (2020). The effectiveness of group therapy programs in improving the mental health of individuals with disabilities. Journal of Psychological and Educational Sciences, 15 (2), 112-13

مصدر داخلي

.Tikrit University, College of Education for Pure Sciences-Rosenberg, M. 2018). *Self-Esteem Scale: A Study in Psychological and Social Concepts. New York: McGraw-Hill . -Maslow, Abraham. 2018). *Motivation and Personality. New York: Harper & Row