مجلة جامعة الإسراء للعلوم الإنسانية
ISRAA UNIVERSITY JOURNAL FOR HUMANITIES
ISSN 2518-5918 DOI Prefix:10.36529
IUJH ISSUE 20, January 2026

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالعجز المتعلم لدى مرضى الكسور
دراسة ميدانية بقطاع غزة

Irrational Beliefs and Their Relationship with Learned Helplessness Among Fracture Patients: A Field Study in the Gaza Strip

عبد الله مصطفى أبو مصطفى
دكتوراة صحة نفسية، وزارة الصحة، غزة، فلسطين

DOI:

تاريخ الاستلام:20/ 06/ 2025 تاريخ القبول: 29/07/ 2025 تاريخ النشر: 01/ 01/ 2026

الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالعجز المتعلم لدى مرضى الكسور في مستشفيات قطاع غزة، حيث اعتمد الباحث المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (227) مريضًا من مرضى الكسور تم اختيارهم بطريقة العينة المتيسرة. استخدم الباحث أداتين من إعداده لقياس كل من الأفكار اللاعقلانية والعجز المتعلم. أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط النسبي للأفكار العقلانية لدى أفراد العينة بلغ (66%) وهو ما يعكس مستوى متوسطًا، في حين بلغ المتوسط النسبي للعجز المتعلم (51%) بمستوى منخفض. كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الأفكار اللاعقلانية والعجز المتعلم لدى أفراد العينة، في حين لم تظهر النتائج فروقًا ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الأفكار اللاعقلانية والعجز المتعلم تُعزى لمتغيرات الجنس أو العمر أو الحالة الاجتماعية. وأوصت الدراسة بضرورة دمج برامج العلاج المعرفي السلوكي ضمن الخطة العلاجية لمرضى الكسور في مستشفيات قطاع غزة بهدف تعديل الأفكار اللاعقلانية التي قد تسهم في زيادة مشاعر العجز المتعلم لديهم.

الكلمات المفتاحية: *الأفكار اللاعقلانية، العجز المتعلم، مرضى الكسور.*

Abstract

The study aimed to explore the level of irrational beliefs and their relationship with learned helplessness among fracture patients in hospitals across the Gaza Strip. To achieve the study objectives, the researcher adopted a descriptive research design. The study sample consisted of 227 fracture patients who were

اسم الباحث المرسل: عبد الله مصطفى أبو مصطفى بريد الكتروني: adbmostaf2@gmail.com

selected using a convenience sampling method. The researcher used two self-developed instruments to measure both irrational beliefs and learned helplessness. The results showed that the mean relative score for rational beliefs among the participants was 66%, which indicates a moderate level, while the mean relative score for learned helplessness was 51%, indicating a low level. The findings also revealed a statistically significant relationship between the level of irrational beliefs and learned helplessness among the participants. However, the results showed no statistically significant differences in the levels of irrational beliefs or learned helplessness that could be attributed to gender, age, or marital status. The study recommended the integration of cognitive-behavioral therapy (CBT) programs into the treatment plans for fracture patients in Gaza hospitals in order to modify the irrational beliefs that may contribute to increased feelings of learned helplessness.

Keywords: *Irrational thoughts, Learned helplessness, Fracture patients.*

المقدمة

حين خلق الله تعالى آدم عليه السلام جعله خليفة في الأرض، مما يشير إلى أن عمارة الأرض وإدارة شؤونها مسؤولية أوكلت إلى الإنسان. ولتمكينه من أداء هذه المهمة زوّده الله تعالى بالعقل ليساعده على التفكير السليم واتخاذ القرارات الرشيدة. ومع ذلك، فقد أودع فيه أيضًا الغرائز مثل الشهوة ودوافع الغضب، والتي قد تؤثر على قدرته على التفكير العقلاني خاصة عند غلبة الأهواء. وقد أكدت العديد من المواضع في القرآن الكريم على أهمية العقل ودوره الجوهري في تمييز الإنسان وقدرته على الإعمار والتدبير.

وقد زاد الاهتمام بأساليب التفكير، حيث يُنظر إلى التفكير العقلاني كعامل مهم في تحقيق الذات، بينما يؤدي التفكير غير العقلاني إلى القلق والاضطرابات النفسية، كما أشار "ألبرت إليس" في نظريته حول العلاج العقلاني الانفعالي بأن مشاكل الإنسان تنتج من طريقة تفكيره، وليس من الأحداث نفسها (عيسى، 2015، ص. 14).

تؤثر أساليب التفكير على طريقة استجابة الفرد للمواقف، فالأفكار العقلانية تؤدي إلى تصرف سليم، بينما تقود الأفكار غير العقلانية إلى مشكلات نفسية تؤثر سلباً في الصحة (القصاص، 2014، ص. 3). ويُعد الدعم الاجتماعي من العوامل المؤثرة في التوازن النفسي، إذ يوفر للفرد الأمان والمساندة من محيطه، سواء من الأسرة أو الأصدقاء أو المجتمع (أحمد، 2001، ص. 293). وتُسهم التدخلات النفسية الإيجابية في تقوية هذا الدعم وتقليل الشعور بالعجز، وهو ما يعرف بـ"العجز المتعلم"، الذي يظهر عند شعور الفرد بعدم جدوى جهوده في مواجهة المواقف الضاغطة (الوكيل، 2020، ص. 94).

اختار الباحث دراسة مرضى كسور العظام، نظرًا لعمله في قسم الكسور واحتكاكه بهم، ولاحظ حاجتهم للدعم الخارجي لمواجهة الأفكار اللاعقلانية والعجز.

مشكلة الدراسة:

حددت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي: ماهي طبيعة العلاقة بين الأفكار اللَاعَقلَانِية والعَجزِ المُتَعِلَم لدى مَرضَى الكُسُور في مستشفِيات قطاع غزة؟

ويتفرع عنه التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما مُستَوَى الأفكار اللَاعَقلَانِية لدى أفراد العينة؟
2. ما مستوى والعَجزِ المُتَعِلَم لدى أفراد العينة؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بَين الأفكار اللَاعَقلَانِية والعَجزِ المُتَعِلَم ؟
4. هل توجد فُرُوق ذات دَالَة إحصَائِيَّاً فِي مُتَغَيِّر الأفكار اللَاعَقلَانِية لدى مَرضَى الكُسُور تُعزَى إِلَى: (الجنس، العُمُر بالسنوات، الحَالَة الاجتماعية)؟
5. هل توجد فُرُوق ذات دَالَة إحصَائِيَّاً فِي مُتَغَيِّر العَجزِ المُتَعِلَم لدى مَرضَى الكُسُور تُعزَى إِلَى: (الجنس، العُمُر بالسنوات، الحَالَة الاجتماعية)؟

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى التعرف إلى مستويات كل من الأفكار اللاعقلانية والعجز المتعلم لدى مرضى الكسور في مستشفيات قطاع غزة، والتعرف إلى طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والعجز المتعلم لديهم، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في الأفكار اللاعقلانية والعجز المتعلم لدى مرضى الكسور في مستشفيات قطاع غزة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية.

أهمية الدراسة: تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية المتغيرات التي تتناولها، حيث تركز على متغيرات نفسية ذات أثر كبير في الحالة النفسية لمرضى الكسور، وهي الأفكار اللاعقلانية والعجز المتعلم، لما لهما من دور في تشكيل استجابات الأفراد للتحديات والضغوط التي يواجهونها أثناء فترة العلاج والتعافي. كما أن هذه الدراسة تسعى إلى تسليط الضوء على الجوانب النفسية التي قد لا تحظى بالاهتمام الكافي في الممارسات الصحية التقليدية، مما قد يسهم في تطوير تدخلات نفسية وتمريضية أكثر شمولاً.

ومن جانب آخر، من المتوقع أن تُسهم نتائج هذه الدراسة في تزويد طلبة الدراسات العليا، والباحثين، والممارسين في ميادين الصحة النفسية والتمريض بمادة علمية ثرية، وإطار نظري يمكن البناء عليه في دراسات لاحقة، خاصة في البيئة الفلسطينية التي تفتقر إلى دراسات تتناول هذه المتغيرات ضمن سياقها المحلي. كما يأمل الباحث أن تساهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة النفسية العربية بأحدث ما توصلت إليه العلوم النفسية فيما يتعلق بالعجز المتعلم والأفكار اللاعقلانية، استناداً إلى دمج المعارف الحديثة مع الواقع المحلي.

فروض الدراسة:

1. سمة الأفكار اللَاعَقلَانِية لدى عينة الدراسة مرتفعة.
2. سمة العَجزِ المُتَعِلَم لدى عينة الدراسة مرتفعة.
3. لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية والعجز المتعلم.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللَاعَقلَانِية والعَجزِ المُتَعِلَم لدى مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس، العُمُر بالسنوات، الحَالَة الاجتماعية).
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العَجزِ المُتَعِلَم لدى مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس، العُمُر بالسنوات، الحَالَة الاجتماعية).

حدود الدراسة:

تقتصر هذه الدراسة على فحص الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالعجز المتعلم لدى مرضى الكسور المنومين في قسم الكسور بمجمع ناصر الطبي، وقد تم إجراء هذه الدراسة في محافظة خان يونس بقطاع غزة، خلال الفترة الزمنية من عام 2024 حتى عام 2025م.

مصطلحات الدراسة:

الأفكار اللَاعَقلَانِية: "الأفكار اللاعقلانية هي معتقدات شخصية غير موضوعية وغير واقعية عن الصحة، تفتقر إلى التجريب والمنطق، تؤدي إلى خلل في التفكير وانفعالات وسلوكيات ضارة، وتُعيق التكيف السليم مع البيئة، مما يسبب اضطرابات نفسية وسلوكية وجسمية" (قندول، 2018، ص. 24).

العَجزِ المُتَعِلَم: "العجز المتعلم هو اعتقاد الفرد بأن أفعاله لا تؤثر على الأحداث من حوله، مما يقلل دافعيته ويجعله يتقبل فقدان السيطرة على تعلم استجابات جديدة، خاصة بعد تعرضه لتجارب مؤلمة ومتكررة، ويصاحبه قلق واكتئاب وأمراض نفسية" (شاهين، 2016، ص. 23).

الدراسات السابقة:

أولاَ دِرَاسَات تناولت الأفكار اللَاعَقلَانِية حيث توجد العديد من الدراسات التي تناولت الأفكار اللَاعَقلَانِية ويمكن عرض البعض منها، دراسة عبدالوهاب (2021) والتي هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الأفكار اللاعقلانية والتفكير المزدوج لدى المرشدين التربويين، وكذلك كشف الفروق بين الجنسين في هذه المتغيرات. واعتمدت الدراسة على مقياس زينب رؤوف (2015) للأفكار اللاعقلانية، ومقياس هيثم الرفاعي (2018) للتفكير المزدوج، وطبقت على عينة من المرشدين التربويين في محافظة القادسية. وقد توصلت النتائج لوجود تفكير مزدوج بمستوى مرتفع لدى أفراد العينة، ووجود فروق دالة إحصائيًا حسب الجنس (لصالح الذكور) والاختصاص (لصالح مرشدي المركز)، ووجود أفكار لا عقلانية بنسبة ضعيفة جدًا لدى المرشدين التربويين. ودراسة الاشهري (2019) والتي هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية وقلق

الموت لدى مرضى القلب، والكشف عن الفروق في هذه المتغيرات التي تُعزى إلى الجنس، العمر، المستوى الاقتصادي، الاجتماعي، الروحي (الدين)، والتعليمي. واعتمدت الدراسة على مقياس الشربيني (2005) للأفكار اللاعقلانية، وطبقت على عينة مكونة من 399 مريضًا ومريضة من مراجعي مستشفيات أبها وخميس مشيط. وقد أظهرت النتائج عدم وجود تأثير دال إحصائيًا للعمر أو للمستوى الاقتصادي على مقياس الأفكار اللاعقلانية، كما لم يُسجل تأثير دال إحصائيًا للتفاعل بين هذه المتغيرات على تباين درجات الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة من مرضى القلب. ودراسة Buschmann (2018) والتي هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية ومكونات الأفكار التلقائية ودورها في مسببات الاكتئاب والقلق. واعتمدت الدراسة على استبيانات محسنة بناءً على بحث Safren باستخدام بنية ثلاثية العوامل لقياس مكونات الأفكار التلقائية، وطبقت على عينة من طلاب علم النفس الجامعيين خلال فترة الامتحانات. وقد أظهرت النتائج أن مستوى الاعتقاد اللاعقلاني يمثل العامل الأساسي، مع وجود تداخل كامل لمعتقدات النزعة الذاتية عبر الأفكار التلقائية الاكتئابية في حالة الاكتئاب، بالإضافة إلى مساهمة انخفاض تحمل الإحباط في التباين الفريد للتأثير على القلق والاكتئاب دون وجود تأثير وسيط كامل للأفكار التلقائية. دراسة قندول (2018) والتي هدفت الدراسة إلى رصد الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالصحة وبيان آثارها كعامل مهم في الإصابة باضطراب توهم المرض. واعتمدت الدراسة على المنهج العيادي، واستهدفت فئة الراشدين من الجنسين الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب توهم المرض وفق معايير DSM-IV. وتم اختيار حالتي دراسة (محسن 36 سنة، وعبد الحكيم 40 سنة) يعانيان من اضطراب توهم المرض. أظهرت النتائج تبني كلا الحالتين لمعتقدات لا عقلانية متعلقة بالصحة كان لها تأثير كبير على تفكير وسلوك المرضى، مما دفعهما إلى توهم المرض، رغم اختلاف أساليب التربية الصحية التي تلقاها كل منهما. دراسة zare وآخرين (2018) والتي هدفت الدراسة إلى اكتشاف التفكير اللاعقلاني لدى مرضى الحروق. أُجريت الدراسة المقطعية على 329 مريضًا لتقييم المعتقدات غير العقلانية باستخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية بعد الحرق (SITB). وأظهرت النتائج وجود علاقات كبيرة بين الأفكار غير المنطقية وعدد من المتغيرات مثل موقع الحرق (خصوصًا الأجزاء المكشوفة اجتماعيًا أو الحساسة ثقافيًا)، الحالة الاجتماعية، المدن، الفئة العمرية، المناطق الجغرافية، مسببات الحرق، وهدف الإصابة. كما أظهرت تحليلات الانحدار الخطي الأمامي أن المتغيرات المذكورة تنبأت بنسبة 15.5% من التباين في الأفكار غير العقلانية، مما يؤكد أهمية مراعاة هذه الأفكار وتطوير مرافق فحص مناسبة لها.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية توافقًا مع دراسة الاشهري (2019)، حيث لوحظ ان نسبة الأفكار اللاعقلانية لدى المرضى غير مؤثرة بنسبة متوسطة، وفي المقابل اختلفت هذه النتائج مع دراسة قندول (2018)، التي أشارت إلى أن نسبة الأفكار اللاعقلانية لدى المرضى كانت مرتفعة. 291

ثانيا دِرَاسَات تناولت العَجزِ المُتَعِلَم حيث توجد العديد من الدراسات التي تناولت العَجزِ المُتَعِلَم ويمكن عرض البعض منها، دراسة مصطفى (2021) والتي هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين العجز المتعلم وجودة الحياة الأكاديمية لدى التلاميذ ضعاف السمع، إضافة إلى التعرف على الفروق في درجات العجز المتعلم وجودة الحياة الأكاديمية وفقًا لمتغير النوع. شملت العينة 80 تلميذًا وتلميذة تتراوح أعمارهم بين 7 و10 سنوات. تم استخدام مقياسي العجز المتعلم وجودة الحياة الأكاديمية لجمع البيانات. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة سلبية دالة إحصائيًا بين العجز المتعلم وجودة الحياة الأكاديمية، ووجود فروق دالة إحصائيًا في العجز المتعلم لصالح الذكور. ودراسة Ghasemi (2021) والتي هدفت الدراسة

إلى فحص العجز المكتسب لدى طلاب المرحلة الثانوية في صفوف تعلم اللغة الإنجليزية بالمدارس الحكومية الإيرانية، وذلك باستخدام مقياس العجز المكتسب وقائمة مراجعة سلوك الطلاب على عينة مكونة من 126 طالبًا في مدرسة عامة بطهران، تم توزيعهم عشوائيًا على مجموعتين: تجريبية وضابطة. أظهرت النتائج فاعلية التدخل في تقليل أعراض العجز المكتسب وتحسين الأداء الأكاديمي لدى المجموعة التجريبية، كما بينت أن المعلمين وممارساتهم يلعبون دورًا بارزًا في تعزيز أو التخفيف من مظاهر العجز المكتسب. ودراسة Garcia وآخرون (2021) والتي هدفت الدراسة إلى التعرف على العجز المكتسب ومشكلات الصحة العقلية لدى الطلاب خلال جائحة COVID-19 بعد التحوّل المفاجئ للتعليم الإلكتروني، وباستخدام منهج مختلط على طلاب من خلفيات متنوعة، أظهرت النتائج أن انخفاض الدافعية والإرهاق وضعف الترابط الاجتماعي ساهمت بشكل كبير في زيادة الشعور بالعجز المكتسب. ودراسة Wu و Tu (2019) والتي هدفت الدراسة إلى استكشاف دور الدعم الاجتماعي كوسيط بين تعلم الكفاءة الذاتية والعجز المكتسب لدى طلاب التعليم المهني العالي في خنان بالصين، وعلى عينة من 1067 طالبًا أظهرت النتائج أن تعلم الكفاءة الذاتية يقلل العجز المكتسب، وأن الدعم الاجتماعي له دور وسيط معتدل في هذه العلاقة. ودراسة شاهين (2016) هدفت دراسة شاهين (2016) إلى توضيح طبيعة ظاهرة العجز المتعلَّم بوصفها من العوامل النفسية السلبية المؤثرة على الإنسان، من خلال الكشف عن علاقته بالغضب، وخيبة الأمل، والفراغ الوجودي، واللوم، والعدائية، ومدى قدرة هذه المتغيرات على التنبؤ بالعجز المتعلَّم. وقد أُجريت الدراسة على عينة من 297 طالبًا وطالبة من طلاب البكالوريوس والدراسات العليا بكلية التربية جامعة عين شمس، باستخدام مقياسي العجز المتعلَّم ومنبئات العجز. وتوصّلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين درجة العجز المتعلَّم وهذه الأبعاد، وأظهرت أن خيبة الأمل والغضب والفراغ الوجودي تحديدًا تُعدُّ متغيرات ذات قدرة تنبؤية بحالة العجز المتعلَّم لدى الطلاب.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية توافقًا مع دراسة مصطفى (2021)، حيث لوحظ انخفاض نسبة العجز المتعلم لدى المرضى، وفي المقابل اختلفت هذه النتائج مع دراسة Garcia وآخرون (2021)، التي أشارت إلى أن نسبة العجز المتعلم لدى المرضى كانت مرتفعة.

جدول رقم (1) يوضح علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة

اسم الباحث	السنة	الدراسة (عربية/أجنبية)	العينة	الأدوات	النتائج الرئيسية	علاقة الدراسة الحالية بها
عبدالوهاب	2021	عربية	مرشدون تربويون في القادسية	مقياس زينب رؤوف (الأفكار اللاعقلانية)، مقياس هيثم الرفاعي (التفكير المزدوج)	وجود تفكير مزدوج مرتفع، فروق دالة إحصائيًا حسب الجنس (للذكور)، وأفكار لا عقلانية بنسبة ضعيفة جدًا	تعطي إطارًا عن الأفكار اللاعقلانية في بيئة تربوية غير مرضية
الأشهري	2019	عربية	399 مريض قلب في مستشفيات	مقياس الشربيني (الأفكار اللاعقلانية)	لا تأثير دال إحصائيًا للعمر أو المستوى الاقتصادي على الأفكار اللاعقلانية	توضح انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى

			أبها وخميس مشيط			مرضى أمراض مزمنة
Buschmann	2018	أجنبية	طلاب علم نفس جامعيون	استبيانات محسنة لقياس مكونات الأفكار التلقائية	الاعتقاد اللاعقلاني عامل أساسي للاكتئاب والقلق مع مساهمة انخفاض تحمل الإحباط	تؤكد دور الأفكار اللاعقلانية في الاضطرابات النفسية
قندول	2018	عربية	حالتا دراسة لمرضى اضطراب توهم المرض	المنهج العيادي – دراسات حالة	معتقدات لا عقلانية متعلقة بالصحة تؤدي إلى توهم المرض	توضح تأثير المعتقدات اللاعقلانية على الصحة النفسية
وآخرون Zare	2018	أجنبية	329 مريض حروق	مقياس الأفكار اللاعقلانية بعد الحرق SITB))	وجود علاقات بين الأفكار اللاعقلانية وموقع الحرق، العمر، الحالة الاجتماعية	تدعم فهم الأفكار اللاعقلانية بعد الإصابات الجسدية
مصطفى	2021	عربية	80 تلميذًا ضعاف السمع	مقياسي العجز المتعلم وجودة الحياة الأكاديمية	علاقة سلبية دالة بين العجز المتعلم وجودة الحياة، فروق دالة لصالح الذكور	تقدم بيانات عن العجز المتعلم في فئات ضعيفة
Ghasemi	2021	أجنبية	126 طالب ثانوي في إيران	مقياس العجز المكتسب، قائمة مراجعة سلوك الطلاب	التدخل قلل أعراض العجز المكتسب وحسّن الأداء الأكاديمي	تؤكد فعالية التدخلات في تقليل العجز المكتسب
وآخرون Garcia	2021	أجنبية	طلاب جامعيون خلال جائحة COVID-19	منهج مختلط	انخفاض الدافعية والتعليم الإلكتروني أدى لظهور العجز المكتسب وتدهور الصحة النفسية	تبين تأثير الأزمات على العجز المتعلم
Wu & Tu	2019	أجنبية	1067 طالب تعليم مهني عالي في الصين	مقاييس التعلم الذاتي، الدعم الاجتماعي، العجز المتعلم	الكفاءة الذاتية تقلل العجز، والدعم الاجتماعي يلعب دور وسيط	توضح تأثير الدعم الاجتماعي على العجز المتعلم
شاهين	2016	عربية	297 طالب جامعي في جامعة عين شمس	مقياس العجز المتعلم ومنبئات العجز	علاقة ارتباطية بين العجز وأبعاد الغضب وخيبة الأمل والفراغ الوجودي واللوم والعدائية، وبعض الأبعاد تنبؤية	توفر أبعادًا نفسية مرتبطة بالعجز المتعلم

الإطار النظري:

المبحث الأول: الأفكار اللاعقلانية

خلق الله الإنسان في أحسن صورة وميّزه بنعمة التفكير التي تمكنه من التمييز بين الصواب والخطأ، ووضع الحلول للتحديات من خلال التأمل والتحليل. وفي علم النفس، حظي الجانب المعرفي والانفعالي باهتمام كبير لدورهما في نمو الشخصية وتوافقها النفسي والاجتماعي، حيث يركز الباحثون على تأثير أنماط التفكير العقلاني واللاعقلاني على المشاعر والسلوك (الزهراني، 2010، ص. 39).

وفقًا لألبرت إليس، يتكون نسق الاعتقادات من أفكار عقلانية، وهي منطقية وواقعية وتساعد الفرد على تحقيق أهدافه والتوافق النفسي، بينما تتضمن الأفكار اللاعقلانية تقييمات غير واقعية تؤدي إلى اضطرابات انفعالية، وغالبًا ما تعبر عنها بصيغة الوجوب مثل "يجب أن" (الحميدي، 2014، ص. 146، 167). ويرى مجدلي (2011) "أن العقلانية هي موقف فكري وسلوكي يتميز باعتماد المبادئ العقلية العليا التي تتجاوز الزمان والمكان"(ص. 293).

ويعرّف عبد الرحمن وآخرون (1994) "الأفكار اللَاعَقلَانِية بأنها مجموعة مِن الأفكار الخاطئة وغير المنطقية، والتي تتصف بعَدَم الموضوعية وتعتمد عَلَى توقعات وتنبؤات وتعميمات خاطئة ومِن خصائصها انها تعتمد عَلَى الظن والتنبؤ والمبالغة والتهويل بدَرَجَة لا تتفق مع الامكانيات العقلية للفرد" (ص. 424).

ومِن ناحية أخرى عرّفها سيد (2002) "بأنها عبارة عن مجموعة مِن الأفكار والمعتقدات التي يتبناها الفرد عن نَفسه وعن الآخرين ممِن يحيطون به، بحيث تصبح جزءاً مِن بنائه المعرّفي، وتجعل إدراكه للمواقف والأحداث مشوهاً، وكَمًّا تأخذ شكل اللامبالاة، والأوامر، وعَدَم القدرة عَلَى ايجاد حلول بديلة للمشكلة، وابتغاء الكَمَّال، والتقدير السلبي للذات والآخرين، والشعور بالعجز والاعتمادية، والشعور بعَدَم الكفاءة والفاعلية، وتؤثر عَلَى الفرد سلباً بحيث تجعله قلقاً، وساخطاً، وحزيناً وكارهاً لنَفسه، وكثير اللوم والانتقاد لذاته ولغيره" (ص. 84).

وقد عرف الشربَيني (2005) "للأفكار اللَاعَقلَانِية بأنها تلك الأفكار السلبية وغير المنطقية وغير الواقعية، والتي تَتسم بعَدَم الموضوعية والتَأثر بالأَهواء الشخصية والمبنية عَلَى توقعَات وتعميمَات خاطئَة، ومبنية عَلَى مَزيج مِن الظَن والتهويل والمُبالغة" (ص. 239).

وعَلَى صعيد آخر عرّف كلا مِن الصباح والحموز (2007) "الأفكار اللَاعَقلَانِية بأنها مجموعة مِن الأفكار والمعتقدات التي لا مع الواقع الفعلي للأمور وتعتبر غير موضوعية، تتميز بتعظيم الأمور المرتبطة بالذات ترتبط والآخرين، وتسعى إِلَى مالا تستطيع الوصول إليه والتصرف بموجب ما تحمله هذه الذات مِن قيم ومعتقدات مما يجعلها تتحكم فِي أقدارها " (ص. 38).

وكَمًّا عرّف المرزوقي (2008) "الأفكار اللَاعَقلَانِية بأنها أفكار غير واقعية وغير منطقية ولا يمكن التحقق مِن صدقها واقعيا كَمًّا أنها تقلل مِن استمتاع الفرد بالحياة" (ص. 88).

وعرّف خدير (2012) "الأفكار اللَاعَقلَانِية بأنها الأفكار غير المنطقية التي تتميز بالمبالغة والتهويل فِي تفسيرها للحدث، والتي تعيق الفرد فِي حياته اليومية وتسبب له اضطرابا نَفسيا" (ص. 28).

ويؤكد حجازي (2013) "بأن الأفكار اللَاعَقلَانِية هي أفكار تتسم بالوجوب فهي تمثل مطالب وإدراكات غير واقعية وجامدة حول ما ينبغي أن تكون عليه الأمور، وتؤدى لعبارات اللوم الموجهة نَحو الذات والآخرين، وعبارات التذمر التي تصف الأمور بأنها فظيعة وتعكس تضخيم الأمور وعَدَم القدرة عَلَى تحمل الإحباط" (ص، 8).

بعد سرد تَعرِيفات العلماء والبَاحِثين لمصطلح الأفكار اللَاعَقلَانِية يتجه البَاحِث إِلَى تَعرِيف الأفكار اللَاعَقلَانِية: هي عبارة عن مجموعة مِن الأفكار اللامنطقية الخاطئة والأفكار غير الموضوعية التي تعتمد على العواطف البشرية في الاستدلال والإقناع وتقوم على تهويل الأمور والسلوكيات المرتبطة بالذات والآخرين والشعور بالعجز والدونية والاعتمادية.

أما بالنسبة للنظريات المفسرة تتفق على أهمية الأفكار اللاعقلانية، التي تساعد الأخصائيين النفسيين في دعم الأشخاص الذين يعانون من هذه الأفكار لمواجهة ضغوط الحياة والأزمات. يرى الباحث أن نظرية ألبرت إليس في الأفكار اللاعقلانية من أكثر النظريات تكاملاً في تفسير هذه الأفكار. كما أن عملية التفكير قد تتخذ أشكالًا متعددة، ويُعد مفهوم الأفكار اللاعقلانية متغيرًا أساسيًا يربط بين الضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد وردود أفعالهم تجاهها. وباعتبار الأفكار اللاعقلانية متغيرًا رئيسيًا، فهي تشمل جميع الأفكار الناتجة عن المرض النفسي، خصوصًا تلك المرتبطة بالنواقص والخبرات السابقة للمريض، سواء كانت من خلال التجربة المباشرة أو الأحداث الحياتية. ويميل الباحث إلى أن نظرية إليس هي الأقرب إلى واقع الدول العربية.

المبحث الثاني: العَجزِ المُتَعِلَم:

يرجع العَجزِ المُتَعِلَم إلى أوجه القصور التحفيزية والمعرّفية والعاطفية التي نشأت نتيجة تعرض الأفراد إلى سلسلة من الأحداث المستقلة عن سلوكه وليس تحت سيطرته ولا يستطيع التحكم فيها، وتكمن خطورة العجز المتعلم في النَتَائِج السلبية عَلَى المَرضَى المنومين في المستشفيات؛ فِي انخفاض الثقة بالنَفس وعَدَم القدرة عَلَى مواجهة الضغوط النفسية والشعور بالإحباط وقلة الحيلة، بالإضافة إلى شعوره الدائم بالقلق والخوف والصراعات النَفسية بشأن مستقبله.

ويذكر بدهاور (Badhwar, 2009) "أن العَجزِ المُتَعِلَم يؤدى إِلَى اضطرابات نَفسية مختلفة مثل الاكتئاب، والقلق، والرهاب، والخجل والشعور بالوحدة والتي يمكن أن تزداد بسبب العَجزِ المُتَعِلَم لدى الفرد، وكل هذه الأعراض تؤدى إِلَى منعه عن المحاولة نَفسها للمشاركة" (ص. 257).

مِن جهة أخرى عرّف هولت (Holt, 1980) "العَجزِ المُتَعِلَم بأنه ايقان الشخص بأنه غير قادر عَلَى التحكم بالنَتَائِج، وهو مجبر عَلَى خوضها وعندما يَجِد الفرد نَفسه عاجزا عن تغيير الموقف الذى هو فِيه يدرك أنه لا وَجَود لأي علاقة ما بَين الاعمال إِلَى يقوم بها والنتيجة الأخيرة" (ص. 163).

ويعرف أبو حلاوة (2012) "إلا أن العَجزِ المُتَعِلَم هو الياس والاستسلام المتعِلَم عندما يدرك الإنسان أو الحيوان أنه لا يسيطر عَلَى الأحداث السيئة المتكررة" (ص. 3).

بَينما عرف الفرحاتي (2007) "بأنه اعتقاد عَام لدى الفرد بأنه هناك انفصالا بَين ما يبذله مِن جهد، وما يتمتع به مِن قدرة، وبَين الحصول عَلَى النتيجة (عَدَم الاقتران بَين الأفعال والتصرفات والنَتَائِج)" (ص. 8).

وقد عرف القرزعي (2013) "بأن العَجزِ المُتَعِلَم هو عَدَم قدرة الفرد عَلَى اداء استجابة كان يستطيع اداءها سابقا، وذلك نتيجة لتعرضه لمثير منفر لا يستطيع التحكم به أو التغلب عليه" (ص. 37).

بعد سرد تَعريفات البَاحِثين حول العَجزِ المُتَعِلَم يتجه البَاحِث إِلَى تَعريف العَجزِ المُتَعِلَم: أنه حَالَة مِن ضعف قدرة الفرد عَلَى مواجهة الضغوط والسيطرة عليها مِن اجل تحقيق اهدافه مع توقعه للفشل مما قد يخلق لديه اعتقادا بأنه غير قادر عَلَى عَمَل شَيء حَتى يحسن اداؤه فِي تلك المهمات ويؤدى إِلَى انخفاض الثقة بالنَفس والشعور بالإحباط وقلة الحيلة.

أما بالنسبة للنظريات المفسرة تتفق على أهمية أن العجز المتعلم هو نتيجة للتعرض المتكرر لخبرات سلبية يشعر فيها الفرد بعدم القدرة على السيطرة أو التأثير في نتائج المواقف التي يواجهها. عندما تتكرر هذه التجارب، يبدأ الفرد في تكوين اعتقاد داخلي بأنه مهما بذل من جهد، فلن ينجح، مما يجعله يتوقع الفشل مسبقًا في المهام الجديدة. وهذا النمط من التفكير يؤدي إلى نظرة سلبية تجاه الذات، حيث يعمم الفرد الفشل السابق على مواقف جديدة، حتى لو كانت مختلفة تمامًا. على سبيل المثال، طالب يفشل مرارًا في مادة معينة قد يقول" :أنا فاشل في الدراسة كلها" أو "لن أنجح أبدًا مهما حاولت"، وهذا ما يُعرف بـ العمومية الزائدة، وهي واحدة من أشكال الأخطاء المنطقية أو أنماط التفكير غير العقلاني. وهذا النوع من التفكير يضعف الدافعية الذاتية، ويؤدي إلى الشعور بالعجز والاستسلام، لأن الفرد لم يعد يعتقد أن جهوده ستُحدث فرقًا. ولذلك، يشدد الباحث على أهمية تجنب هذه الأفكار السلبية، والعمل على تصحيحها من خلال تنمية التفكير الواقعي والإيجابي، وتعزيز الكفاءة الذاتية، حتى يتمكن الفرد من كسر دائرة العجز المتعلم واستعادة ثقته في قدرته على النجاح.

مرضَى الكُسُور: العظام هي الهيكل الأساسي للجسم وتُنتج معظم مكونات الدم في النخاع العظمي. خلق الله العظام في المرحلة الرابعة من مراحل خلق الإنسان، ثم كسّاها باللحم.

الكسر هو انكسار في العظام يحدث عندما تتعرض العظام لقوة تفوق قدرتها على التحمل، وقد يكون الكسر بسيطًا أو كاملًا. تظهر أعراض الكسر غالبًا على شكل ألم شديد، وتورم، وكدمات، وصوت طقطقة عند الحركة، وتشوه في شكل الطرف المصاب، وصعوبة في تحريكه أو تحمل الوزن عليه. تختلف أنواع الكسور تبعًا لشكل الانكسار وطبيعته، وتشمل الأنواع الرئيسية: الكسر المستعرض وهو كسر بزاوية 90 درجة، والكسر المائل الذي يحدث بزاوية مائلة وغالبًا في العظام الطويلة، والكسر المفتت حيث ينكسر العظم إلى عدة قطع صغيرة، وكسر الغصن الصغير الذي يعد شائعًا لدى الأطفال بسبب ليونة عظامهم، والكسر المركب (المفتوح) الذي يخرج فيه العظم من الجلد ويتطلب تدخلًا جراحيًا سريعًا، والكسر الشعري وهو كسر جزئي صغير شائع بين الرياضيين، والكسر القلعي الذي ينفصل فيه جزء من العظم مع الرباط أو الوتر،

والكسر الحلزوني الناتج عن التواء العظم ويحتاج عادة إلى الجراحة، والكسر المرضي الذي يحدث بسبب أمراض مزمنة تضعف العظام مثل هشاشة العظام. وهناك أنواع أخرى مثل كسر الضغط، والكسر المتأثر، وكسر الجمجمة.

إجراءات الدراسة:

منهجية الدراسة: اتبع الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي لملاءمته لموضوع وأهداف الدراسة.

مجتمع الدراسة: يتكون من جميع مَرضَى الكُسُور مِن تاريخ (1.6.2024 وحَتى تاريخ 31.8.2024) التي ادخلوا إِلَى مجمع ناصر الطبي، والبالغ عددهم (446) مريضاً، وذلك بحسب إحصائيات وتقارير مجمع ناصر الطبي لعَام 2024م.

عينة الدراسة: تم تَوزِيع (260) استبانة عَلَى عينة الدِرَاسَة بطريقة العينة المتيسرة، وهي ما تشكل نسبة (58.3%) مِن مجتمع الدِرَاسَة، وبعد إتمام عَمَلية جمع البيانات وصلت حصيلة الجمع إِلَى (227) استبانة بنسبة استرداد (87.3%).

الخصائص الديمغرافية لمفردات مجتمع الدراسة:

لعلَّ أول ما يمكن البدء به بعد تفريغ البيانات الواردة في قوائم الاستبيان المستلمة من عينة الدراسة، ومن خلال استخدام الأساليب الإحصائية المختلفة هو وصف عينة الدراسة، وتحديد طبيعتها من خلال المعلومات العامة التي تضمنتها الاستبانة، والتي تمكن من تصنيف مفردات عينة الدراسة، ولقد تم تحديد عدد من المتغيرات الرئيسية لوصف مفردات عينة الدراسة، وتشمل: (الجنس، العُمُر، الحَالَة الاجتماعية)، والتي لها مؤشرات دلالية على نتائج الدراسة، بالإضافة إلى أنها تعكس الخلفية العلمية لمفردات عينة الدراسة، وتساعد على إرساء الدعائم التي تُبنى عليها التحليلات المختلفة المتعلقة بالدراسة، وتفصيل ذلك فيما يلي:

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

تم حساب التكرارات والنسب المئوية لمفردات العينة وفقاً لمتغير الجنس كما تبينه نتائج جدول (1):

جدول رقم (2) التكرارات والنسب المئوية لمفردات عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	**163**	**71.8**
أنثى	**64**	**28.2**
المجموع	227	**100.0**

يتضح من خلال جدول (1) أن 71.8% من مفردات عينة الدراسة من الذكور، في حين نجد أن 28.2% من مفردات عينة الدراسة من النساء.

توزيع عينة الدراسة حسب متغير العُمُر بالسنوات:

تم حساب التكرارات والنسب المئوية لمفردات عينة الدراسة وفقاً لمتغير العُمُر بالسنوات كما تبينه نتائج جدول (2):

جدول رقم (3) التكرارات والنسب المئوية لمفردات عينة الدراسة وفقاً لمتغير العُمُر بالسنوات

العُمُر بالسنوات	التكرار	النسبة المئوية
18 فأقَل	**43**	**18.9**
39-19	**110**	**48.5**
59-40	**59**	**26.0**
60 فما فوق	**15**	**6.6**
المجموع	227	**100.0**

يتضح من خلال جدول (2) أن 18.9% من مفردات عينة الدراسة أعمارهم اقل من 18 عام، في حين نجد أن 48.5% من مفردات أعمارهم ما بين 19-39 عام،كما نجد أن 26.0% من مفردات أعمارهم ما بين 40-59 عام، في حين نجد أن 6.6% من مفردات أعمارهم أكثر من 60 عام.

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحَالَة الاجتماعية:

تم حساب التكرارات والنسب المئوية لمفردات عينة الدراسة وفقا لمتغير الحَالَة الاجتماعية كما تبينه نتائج جدول (3):

جدول رقم (4) التكرارات والنسب المئوية لمفردات عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحَالَة الاجتماعية

الحَالَة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	**82**	**36.1**
متزوج	**130**	**57.3**
غير ذلك	**15**	**6.6**
المجموع	**227**	**100.0**

يتضح من خلال جدول (3) أن 36.1% من مفردات عينة الدراسة حالتهم الاجتماعية أعزب، في حين نجد أن 57.3% من مفردات عينة حالتهم الاجتماعية متزوج، كما نجد من بيانات الجدول السابق أن 6.6% من مفردات عينة الدراسة حالتهم الاجتماعية غير ذلك.

أداة الدراسة:

تم استخدام الاستبانة أداةً لجمع البيانات؛ وذلك نظراً لمناسبتها لأهداف الدراسة، ومنهجها، ومجتمعها، وللإجابة على تساؤلاتها.

تم جمع البيانات عبر التنسيق مع وز، حيث تم الحصول على موافقة خطية للتعاون مع المرضى. بعد ذلك، تم التواصل مع عدد من المرضى، والطلب منهم التواصل الإلكتروني وتعبئة الاستبانة.

بناء أداة الدراسة:

بعد الاطلاع على الأدبيات، والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وفي ضوء معطيات وتساؤلات الدراسة وأهدافها قام الباحث ببناء الأداة (الاستبانة) بهدف معرفة الأفكار اللَاعَقلَانِية وعلاقتها بالعَجزِ المُتَعِلَم لدى مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة.

وصف أداة الدراسة:

تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من (40) فقرة موزعة على (3) أجزاء، وفيما يلي عرض لكيفية بنائها، والإجراءات المتبعة للتحقق من صدقها، وثباتها:

القسم الأول: يحتوي على مقدمة تعريفية بأهداف الدراسة، ونوع البيانات والمعلومات التي يود جمعها من أفراد عينة الدراسة، مع تقديم الضمان بسرية المعلومات المقدمة، والتعهد باستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.

القسم الثاني: يحتوي على البيانات الأولية الخاصة بخصائص أفراد عينة الدراسة الديمغرافية، والمتمثلة في: (الجنس، العُمُر، الحَالَة الاجتماعية).

القسم الثالث: خصص الباحث هذا القسم للحديث عن الأفكار اللَاعَقلَانِية وعلاقتها بالعَجزِ المُتَعِلَم لدى مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة، حيث تكون هذا القسم من محورين، والجدول التالي يوضح عدد فقرات الاستبانة، وكيفية توزيعها على المحاور.

جدول رقم (5) : محاور الاستبانة وفقراتها

المحور	عدد الفقرات
القسم: مقدمة الاستبانة	-
القسم الثاني: المعلومات الديمغرافية	3
القسم الثالث: محاور الدراسة وهي:	
المحور الأول: المتغير المستقل: مِقيَّاس الأفكار اللَاعَقلَانِية:	20
المحور الثاني: مقياس العَجزِ المُتَعِلَم	20
البعد الثاني: توقع الفشل.	10
البعد الثالث: الثقة بالنفس	10
الاستبانة	40 فقرة

صدق وثبات أداة الدراسة:

فيما يلي الخطوات التي اتبعها الباحث للتحقق من صدق الأداة طبقاً لكل طريقة من الطريقتين:

أولاً: الصدق الظاهري:

تم عرض أداة الدراسة على عدد من الخبراء والمتخصصين وطلب الباحث منهم دراسة الأداة وإبداء آرائهم فيها، وقد أبدى المحكمون رأيهم في ملائمة أسئلة الاستبانة لقياس ما وضعت من أجله ومدى وضوح وصياغة العبارات ومناسبتها للمحاور الذي تنتمي إليها، وتم الاستجابة لآراء المحكمين وإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة، وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية.

ثانيا: صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient)، والذي من خلاله تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه.

وتوضح الجداول أدناه معاملات الارتباط لفقرات الاستبيان من الدرجة الكلية لكل محور، ثم جميع المحاور مع الدرجة الكلية للاستبيان باستخدام معامل ارتباط بيرسون، حيث أظهرت جميع معاملات الارتباط دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05، 0.01)، حيث تم حساب صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه كما توضح نتائجها الجدول التالي:

جدول رقم (6) معاملات ارتباط لفقرات المحور الأول "مقياس الأفكار اللاعقلانية" مع الدرجة الكلية

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أضحي برغباتي فِي سبيل إرضاء الآخرين.	**0.535	0.001
2	أريد أن تكون نَتَائِج أعمالي كَمَّا أتوقع.	**0.509	0.002
3	أشعر بأن الحظ يلعب دَوراً كبيراً فِي حياتي.	*0.415	0.013
4	أطلب المساعدة مِن الذين هم أقوى مني.	**0.472	0.004
5	أتوقع حدوث الكوارث أو المخاطر.	*0.386	0.022
6	أتجنب الصعوبات بدلاً مِن مواجهتها.	*0.336	0.049
7	المزاح يفقدني احترام الناس.	**0.514	0.002

8	أرى أن الماضي يقرر سلوكي في المستقبل.	**0.562	0.000
9	أشعر بأن مشكلات الآخرين تمنعني مِن الشعور بالسعادة.	*0.429	0.010
10	أرى أن هناك حل لِكُل مشكلة لابد مِن الوصول إليه.	**0.456	0.006
11	أقبل بالأمر الواقع.	**0.537	0.001
12	أتوتر إذا صدر مني سلوكاً غير مقبول.	**0.508	0.002
13	أتخوف مِن أن تسير الأمور عَلَى غير ما أريد.	*0.383	0.023
14	أشعر باضطراب شديد حين أفشل في إيجاد حلاً مثالياً لمشكلاتي	*0.406	0.015
15	أتضايق مِن تحمل المسؤولية.	**0.452	0.006
16	أعتمد عَلَى الآخرين في كثير مِن أمور حياتي.	**0.475	0.004
17	أتكيف بسهولة مع ضغوط العمل.	0.752**	0.000
18	أبذل جهد في أداء عملي مهما كلفني.	0.719**	0.000
19	ألتزم بأخلاقيات المهنة التي أعمل بها.	0.640**	0.000
20	أحاول تغيير الروتين الممارس داخل الروضة.	0.591**	0.000

* دال عند مستوى الدلالة 0.05 فأقل ** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل ارتباط بيرسون لكل عبارة من عبارات المحور الأول مع الدرجة الكلية موجبة، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، ممَّا يدل على ممارسة عالية من صدق الاتساق الداخلي في عبارات المحور الأول لأداة الدراسة (الاستبانة)، كما يدل على مناسبتها لقياس ما أُعدت لقياسه.

جدول رقم (7) معاملات ارتباط لفقرات المحور الثاني: "مقياس العجز المتعلم" مع الدرجة الكلية.

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول: توقع الفشل			
1	أتوقع عَدَم النجاح في تحقيق أهدافي.	0.390*	0.021
2	أرى أن حياتي عبارة عن أحداث عشوائية.	0.730**	0.000
3	أتعرض لمواقف إحباط كثيرة.	0.759**	0.000
4	أشعر بعَدَم الرضا عن أدائي.	0.777**	0.000
5	أكون شارد الفكر لما أمر به مِن آلام.	0.597**	0.000
6	أرى أن الحياة بلا معنى.	0.854**	0.000
7	أجد أن أموري الشخصية غير مستقرة.	0.835**	0.000
8	أقوم بالانسحاب مِن بعض المواقف خشية النقد.	0.655**	0.000
9	أشعر باليأس مِن الحياة.	0.740**	0.000
10	أرى أن فرصتي في الشفاء معدومة.	0.691**	0.000
البعد الثَانَي: انخفاض الثقة بالنَفس			

1	أشعر بقلة التقدير مِن قبل الآخرين.	0.903**	0.000
2	أرى أنني غير مؤهل للقيام بعَمَلي.	0.700**	0.000
3	أشعر بالحزن لضعف مهاراتي أو قدراتي.	0.711**	0.000
4	أشعر بأني غير قادر عَلَى الإنجاز.	0.891**	0.000
5	أفقد القدرة عَلَى إقناع الآخرين.	0.888**	0.000
6	أستسلَم بسهولة عندما تواجهني مشكلات صعبة.	0.874**	0.000
7	أنسحب مِن الحوارات التي تحتاج إِلَى مشاركة.	0.811**	0.000
8	أرى بأنني أَقَل مِن الآخرين.	0.491**	0.001
9	أتراجع مِن اتخاذ القرارات المهمة فِي حياتي.	0.691**	0.000
10	أشعر بالتوتر عند الحديث أمام الآخرين.	0.718**	0.000

* دال عند مستوى الدلالة 0.05 فأقل ** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل ارتباط بيرسون لكل عبارة من عبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية موجبة، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يدل على ممارسة عالية من صدق الاتساق الداخلي في عبارات المحور الثاني لأداة الدراسة (الاستبانة)، كما يدل على مناسبتها لقياس ما أُعدت لقياسه.

ثبات أداة الدراسة:

يقصد بثبات الاستبانة هو أن يعطي الاستبيان نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه عدة مرات متتالية، ويقصد به أيضاً إلى أي درجة يعطي المقياس قراءات متقاربة عند كل مرة يستخدم فيها، وما هي درجة اتساقه وانسجامه واستمراريته عند تكرار استخدامه في أوقات مختلفة (الجرجاوي،2010، ص. 37)، تم التحقق من ثبات الاستبانة من خلال معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient، حيث يُستعمل هذا المعامل للتأكد من صلاحية المقياس ويقيس مدى الاتساق والتناسق في إجابة المستجوب على كل الأسئلة الموجودة بالمقياس ومدى قياس كل سؤال للمفهوم (عبيدات،2010، ص. 43)، للتحقق من ثبات الاستبانة استخدم الباحث معادلة ألفا كرونباخ، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات الناتجة باستخدام هذه المعادلة.

جدول رقم (8) معاملات ثبات أداة الدراسة بطريقة ألفا كرونباخ

المِحوَر	عدد الفقرات	مُعَامل ألفا كرونباخ
أولا: مِقيَّاس الأفكار اللَاعَقلَانِية:	**20**	**0.820**
ثانيا: قِيَّاس العَجزِ المُتَعلِم	20	0.929
البعد الأول: توقع الفشل	10	0.886
البعد الثَانِي: انخفاض الثقة بالنَفس	10	0.919
الاستبانة ككل	40	**0.939**

يتضح من الجدول السابق إن قيم معاملات الثبات لأبعاد محاور الدراسة الخاصة " الأفكار اللَاعَقلَانِية وعلاقتها بالعَجزِ المُتَعِلَم لدى مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة." جاءت بقيم عالية حيث تراوحت بين (0.820 - 9290.) وبلغ قيمة معامل الثبات للمحور الأول الموسوم بعنوان الأفكار اللَاعَقلَانِية ما قيمته (0.820) وبلغت قيمة معامل الثبات للمحور الثاني الموسوم بعنوان العَجزِ المُتَعِلَم ما قيمته (0.929) وبلغ معامل الثبات الكلي للاستبانة ما قيمته (0.939)، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

مما يشير إلى أن الاستبانة تتمتع بتجانس داخلي ممتاز، وهذا يعني أن الأسئلة داخل الاستبانة تقيس بشكل متسق نفس البُعد أو السمة، مما يعزز من دقة النتائج المستخلصة منها، وبشكل عام، تُعتبر قيم معاملات الثبات العالية مؤشرًا إيجابيًا على جودة أداة القياس، مما يعزز مصداقية النتائج ويزيد من ثقة الباحثين والممارسين في تطبيقاتها مما يشير إلى أن الاستبانة تتمتع بتجانس داخلي ممتاز، وهذا يعني أن الأسئلة داخل الاستبانة تقيس بشكل متسق نفس البُعد أو السمة، مما يعزز من دقة النتائج المستخلصة منها، وبشكل عام، تُعتبر قيم معاملات الثبات العالية مؤشرًا إيجابيًا على جودة أداة القياس، مما يعزز مصداقية النتائج ويزيد من ثقة الباحثين والممارسين في تطبيقاتها.

تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها:

التَسَاؤُل الأول: ما مُستَوَى الأفكار اللَاعَقلَانِية لدى مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة؟

للإجابة عَلَى هذا التَسَاؤُل تم اختبار الفرضية الأولى: سمة الأفكار اللَاعَقلَانِية لدى عينة الدراسة مرتفعة

تم الإجابة عَلَى هذا السؤال باستخدام المُتَوَسِط الحِسَابِي، والانحِرَاف المِعيَّارِي، والوزن النِسبِي لمُستَوَى الأفكار اللَاعَقلَانِية، واختبار (ت) (t- test) لعينة واحدة لمعرّفة ما إذا كانت مُتَوَسِط دَرَجَة الاستجابة قَد وَصلت إِلَى دَرَجَة المُوافقة المُتَوَسِطة، وهي (3) أَم لا لَدى مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة، وتبين أن المُتَوَسِطات لإجابات أَفرَاد عينة الدِرَاسَة عَلَى متغير الأفكار اللَاعَقلَانِية تراوحت ما بَين (.254 - 2.5) وهذا يعني أن هناك موافقة بدَرَجَة مُتَوَسِطة مِن قبل أَفرَاد العينة.

يعزو البَاحِث هذه النتيجة إِلَى أن الإنسان ذو الطباع السليمة لا يحب الاعتماد عَلَى أحد إلا الله عز وجل، وعقله الباطن يوحي إليه بضرورة أن يقوم بأعماله بنَفسه لذلك كان أعلى مُستَوَى مِن النَتَائِج اني اريد أن تكون نَتَائِج اعمالي كَمًّا اتوقع، في حين أخذت الفقرة التي تنص على أن مريض الكسور يعتمد على الآخرين في تسيير الكثير من أموره الحياتية، بغية عدم شعوره بالفشل إذا اعتمد في تنفيذ اعماله على الآخرين، لذلك تجده يرفض باستمرار أن يكون عالة أو عبئ عَلَى غيره مهما كانت صلة القرابة بينهم، وينظر المريض إِلَى أن هناك حل لِكُل مشكلة، ويؤثر ذلك عَلَى حالته النَفسية فِيصبح يتجنب الصعوبات خوفاً مِن أن يرى نَفسه قد فشل فِي تنفيذ أعماله الحياتية، هذا بدَوره يعزز بداخله ابتكار طرق جديدة للتغلب عَلَى الصعوبات التي يواجها أو أنه فِي الاتجاه الآخر يؤدي إِلَى حَالَة مِن الاكتئاب نتيجة عدم القدرة عَلَى مواجهة مصاعب الحياة.

التَسَاؤُل الثاني: ما مُستَوَى العَجزِ المُتَعِلَم لدى مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة؟

للإجابة عَلَى هذا التَسَاؤُل تم اختبار الفرضية الثانية: سمة العَجزِ المُتَعِلَم لدى عينة الدراسة مرتفعة

تم الإجابة عَلَى هذا السؤال باستخدام المُتَوَسِط الحِسَابِي، والانحِرَاف المِعيَّارِي، والوزن النِسبِي لمُستَوَى العَجزِ المُتَعِلَم، واختبار (ت) (t- test) لعينة وأحدة لمعرّفة ما إذا كانت مُتَوَسِط دَرَجَة الاستجابة قد وصلت إِلَى دَرَجَة الموافقة المُتَوَسِطة، وهي (3) أم لا لدى مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة. وتبين أن المُتَوَسِطات الحِسَابِية لاستجابات أَفرَاد عينة الدِرَاسَة عن مجالات مِقيَّاس العَجزِ المُتَعِلَم تراوحت ما بَين (2.73- 2.37)، وأكثر أبعاد العَجزِ المُتَعِلَم توافر جاء بُعد توقع الفشل بدرجة موافقة كبيرة جداً،

ويعزو البَاحِث هذه النتيجة إِلَى أن هذه الفئة تعيش فِي مجتمع متماسك لا يفرق بَين أَفرَاده، ولأن ثقافة المجتمع أيضاً لها دَور كبير فِي تعزيز الشفاء لديهم بسبب الدعم والمُسَانَدَةُ الكبيرة المحيطة بهذه الفئة، ويرى البَاحِث أن مفهوم توقع الفشل هو مِن المُتَغَيِّرات المهمة والتي تؤثر فِي التوافق النَفسي والاجتماعي للفرد، وتعد مِن المحددات المهمة لمفهوم النجاح لدى الفرد، فتصور الفرد لمرضه فِي وقت ما، قد يحدد شعوره بالسرور أو الألَم أو القوة أو الضعف أو الحيوية، وبالتالي تصور المريض لتوقع الفشل يكون مِن أهم المحددات لمشاعره وأحاسيسه.

التَسَاؤُل الثالث: هل هناك علاقة بَين الأفكار اللَاعَقلَانِية ومِقيَّاس العَجزِ المُتَعِلَم لدي مَرضَى الكُسُور فِي مجمع ناصر الطبي؟

للإجابة عن هذا التَسَاؤُل تم اختبار الفرضية الاتية: لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية والعجز المتعلم

للوصول إلى نتائج الفرضية السابقة قام الباحث بتحليل الارتباط بيرسون بَين الدَرَجَة المحور الأول الخاص الأفكار اللَاعَقلَانِية وبين العَجزِ المُتَعِلَم ومن ثم قام بإجراء تحليل الانحدار الخطي البسيط بصفته أداة إحصائية تستعمل لبيان العلاقة بين متغيرين كميين بحيث يمكن توقع قيمة المتغير التابع (Y)بدلالة المعلمات (β)ومتغيراً توضيحياً واحداً وهو المتغير المستقل ((X، حيث قام الباحث بإجراء تحليل الانحدار للفرضية واتضح أن معاملات الارتباط بين المحور الأول الخاص مقياس الأفكار اللَاعَقلَانِية والمحور الثاني مقياس العَجزِ المُتَعِلَم حيث جاءت العلاقة طردية قوية بمعامل ارتباط بقيمة (0.564**).

ويعزو الباحث أن مرضى الكسور غالبًا ما يمرون بتجارب مؤلمة، سواء جسديًا أو نفسيًا، تؤثر على نظرتهم للذات وقدراتهم، مما يجعلهم أكثر عرضة لتبني أفكار لا عقلانية مثل: "لن أتعافى أبدًا"، "فشلي أمر حتمي"، أو "لا جدوى من المحاولة". هذه الأفكار السلبية تضعف من الكفاءة الذاتية لديهم، وتؤدي إلى الإحساس بالعجز، وهو ما يُعرف بـ العجز المتعلم. كما أن الألم المستمر، والاعتماد على الآخرين في المهام اليومية، والشعور بفقدان الاستقلالية، قد يعزز نمط التفكير السلبي، ويزيد من مستوى العجز النفسي المكتسب. وبالتالي، فإن المرضى الذين يعانون من ارتفاع في الأفكار اللاعقلانية يكونون أكثر عرضة لتطور أعراض العجز المتعلم. وفي هذا السياق، يشير الباحث إلى أن معالجة هذه الأفكار اللاعقلانية من خلال

العلاج المعرفي أو برامج الدعم النفسي قد تساهم في تحسين الحالة النفسية للمريض وتقليل شعوره بالعجز، مما ينعكس إيجابًا على عملية التعافي والاندماج الاجتماعي.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عبدالوهاب (2021) .التي أكدت على وجود ارتباط بين التفكير السلبي والعجز المتعلم لدى الأفراد الذين يعانون من حالات طبية مزمنة، حيث أوضحت أن التدخلات المعرفية التي تستهدف الأفكار السلبية تسهم بشكل كبير في تحسين القدرة على التكيف وتقليل مستويات العجز المكتسب.

التساؤل الرابع: هل توجد فُرُوق ذات دَلَالَة إِحصَائِيَّة فِي مُستَوَى الأفكار اللَاعَقلَانِية تُعزَى لِلمُتَغَيِّرات (النوع، الحَالَة الاجتماعية، العُمُر).

للإجابة عَلَى هذا التَسَاؤُل تم اختبار الفرضية الآتية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللَاعَقلَانِية والعَجزِ المُتَعِلَم لدى مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس، العُمُر بالسنوات، الحَالَة الاجتماعية).

وللتحقق مِن صحة الفرضية تم استخدام اختبار (ت) (T-Test) فِي حالات العينتين المستقلتين (Independent Samples T-Test) لاختبار الفُرُوق التي تعزي لِمُتَغَيِّر (الجنس)، بَينما تم استخدام اختبار تحليل التباين لأحادي (One-Way ANOVA) لاختبار الفُرُوق التي تعزي لِلمُتَغَيِّرات (الحَالَة الاجتماعية، العُمُر)، والتي تتكون مِن أكثر مِن مجموعتين، وفِيما يلي اختبار الفرضية الرئيسية الخامسة وفقاً للبيانات الديموغرافِية، والجَدَاول التالي يُوضِح ذلك.

الفرضية الفرعية (1): لا توجد فُرُوق ذات دَلَالَة إِحصَائِيَّة بَين مُتَوَسِطات استجابات المفحوصين حول مُستَوَى الأفكار اللَاعَقلَانِية لدي مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تُعزَى لِمُتَغَيِّر الجنس.

ومِن أجل تحديد الفُرُوق تبعاً لِمُتَغَيِّر الجنس، تم استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين وتَبَين أنه باستخدام اختبار"T"(Independent Samples T-Test) أن القيمة الاحتم الاحتمالية (.Sig) لإجابات المفحوصين كانت أكبر مِن مُستَوَى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يدل عَلَى عَدَم وَجَود فُرُوق ذات دلالة معنوية واضحة فِي مُتَوَسِطات آراء المفحوصين حول الأفكار اللَاعَقلَانِية تعزي لِمُتَغَيِّر الجنس.

ويعزو البَاحِث أن هذه الفئة تعيش فِي بيئة اجتماعية وأحدة وثقافة وأحدة، حيث أن الواقع الذي يعيشونه والظروف التي يمرون بها تكون متشابهة بَينهم، لذا نجد هناك تشابه فِي الانفعالات والسلوكيات فِيما بَينهم، وتعتبر الأفكار سمة شخصية عَامة يفترض تواجدها لدى جميع الناس وليست متعلقة بجنس دون الآخر، لذلك يكون كلا الجنسين لديهم أفكار متساوية لشعورهم بنَفس الشعور واحساسهم الالم، فإذا كان هناك أفكار لاعقلانية تكون لِكُل شخص يشعر أو يمر بتلك الظروف أو ذلك المرض.

ومِن ثم فأنه يمكن قبول الفرضية القائلة لا توجد فُرُوق ذات دَلَالَة إِحصَائِيَّة عند مُستَوَى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بَين مُتَوَسِطات استجابات المفحوصين حول الأفكار اللَاعَقلَانِية لدي مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تُعزَى لِمُتَغَيِّر الجنس.

الفرضية (2): لا توجد فُرُوق ذات دَلَالَة إِحصَائِيَّة بَين مُتَوَسِطات استجابات المفحوصين حول الأفكار اللَاعَقلَانِية لدي مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تُعزَى لِمُتَغَيِّر العُمُر.

ومِن أجل تحديد الفُرُوق تبعاً لِمُتَغَيِّر العُمُر، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) أن القيمة الاحتم الاحتمالية (.Sig)لإجابات المفحوصين كانت أكبر مِن مُستَوَى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يدل عَلَى وَجَود فُرُوق ظاهرية بَين المُتَوَسِطات الحِسَابِية لدَرَجَات أَفرَاد العينة حول الأفكار اللَاعَقلَانِية.

ويرى البَاحِث أن هذه الفئة تعيش فِي بيئة اجتماعية وأحدة وثقافة وأحدة، حيث أن الضغوط التي يعيشونها والظروف التي يمرون بها تكون متشابهة بَينهم، لذا نجد هناك تشابه فِي الانفعالات والسلوكيات فِيما بَينهم، وتعتبر الأفكار سمة شخصية عَامة يفترض تواجدها لدى جميع الناس وليست متعلقة بعمر دون الآخر، لذلك يكون كل الاعمار لديهم أفكار متساوية لشعورهم بنَفس الشعور واحساسهم الالم، فإذا كان هناك أفكار لاعقلانية تكون لِكُل شخص يشعر أو يمر بتلك الظروف أو ذلك المرض.

ومِن ثم فأنه يمكن رفض الفرضية القائلة لا توجد فُرُوق ذات دَلَالَة إِحصَائِيَّة عند مُستَوَى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بَين مُتَوَسِطات استجابات المفحوصين حول الأفكار اللَاعَقلَانِية لدي مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تُعزَى لِمُتَغَيِّر العمر.

الفرضية (3): لا توجد فُرُوق ذات دَلَالَة إِحصَائِيَّة بَين مُتَوَسِطات استجابات المفحوصين حول الأفكار اللَاعَقلَانِية لدي مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تُعزَى لِمُتَغَيِّر الحَالَة الاجتماعية.

ومِن أجل تحديد الفُرُوق تبعاً لِمُتَغَيِّر الحَالَة الاجتماعية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) أن القيمة الاحتم الاحتمالية (.Sig)لإجابات المفحوصين كانت أكبر مِن مُستَوَى الدلالة (($\alpha \leq 0.05$، وهذا يدل عَلَى وَجَود فُرُوق ظاهرية بَين المُتَوَسِطات الحِسَابِية لدَرَجَات أَفرَاد العينة حول الأفكار اللَاعَقلَانِية.

ويرى البَاحِث أن هذه الفئة تعيش فِي بيئة اجتماعية وأحدة وثقافة وأحدة، حيث أن الضغوط التي يعيشونها والظروف التي يمرون بها تكون متشابهة بَينهم، لذا نجد هناك تشابه فِي الانفعالات والسلوكيات فِيما بَينهم، حيث أن الأفكار تعتبر سمة شخصية عَامة يفترض تواجدها لدى جميع الناس وليست متعلقة بفئة دون أخرى سواء كان الشخص متزوجا أو اعزبا أو حَتى مطلقا فأنه إنسان ولديه مشاعر واحاسيس وأفكار ايجابية وأخرى سلبية لأن اله كرم الإنسان بنعمة العقل عَلَى غيره مِن الكائنات، لذلك يكون كل الفئات لديهم أفكار متساوية لشعورهم بنَفس الشعور واحساسهم بنَفس الالم،

فإذا كان هناك أفكار لاعقلانية فإنها سوف تأتي لِكُل شخص يشعر أو يمر بتلك الظروف أو ذلك المرض وهذا ليس له علاقة ب أنه متزوج أو عزب أو غير ذلك فأن احساس المرض والشعور به والتفكير فِيه يأتي إِلَى جميع الناس.

ومِن ثم فأنه يمكن قبول الفرضية القائلة لا توجد فُرُوق ذات دَلَالَة إِحصَائِيَّة عند مُستَوَى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بَين مُتَوَسِطات استجابات المفحوصين حول الأفكار اللَاعَقلَانِية لدي مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تُعزَى لِمُتَغَيِّر العمر.

التساؤل الخامس: هل توجد فُرُوق ذات دَلَالَة إِحصَائِيَّة فِي مُستَوَى العَجزِ المُتَعِلَم لدي مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تُعزَى لِلمُتَغَيِّرات (النوع، العُمُر، الحَالَة الاجتماعية)؟

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العَجزِ المُتَعِلَم لدى مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس، العُمُر بالسنوات، الحَالَة الاجتماعية).

الفرضية (1): لا توجد فُرُوق ذات دَلَالَة إِحصَائِيَّة بَين مُتَوَسِطات استجابات المفحوصين حول مُستَوَى العَجزِ المُتَعِلَم بأبعاده لدي مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تُعزَى لِمُتَغَيِّر الجنس.

ومِن أجل تحديد الفُرُوق تبعاً لِمُتَغَيِّر الجنس، تم استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين وتَبَين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المفحوصين كانت أكبر مِن مُستَوَى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)لِمُتَغَيِّر العجز المكتسب لإجابات المفحوصين كانت أكبر مِن مُستَوَى الدلالة، وهذا يدل عَلَى عَدَم وَجَود فُرُوق ذات دلالة معنوية واضحة فِي مُتَوَسِطات آراء المفحوصين حول العَجزِ المُتَعِلَم (لبعد توقع الفشل)، ووَجَود فُرُوق ذات دلالة معنوية واضحة فِي مُتَوَسِطات آراء المفحوصين حول العَجزِ المُتَعِلَم (لبعد انخفاض الثقة بالنَفس) تعزي لِمُتَغَيِّر الجنس لصالح الاناث.

ويعزو البَاحِث هذه النتيجة إِلَى طبيعة مرض الكُسُور ومضاعفاته عَلَى الجوانب النَفسية والجسدية والاجتماعية، حيث أن هذه التغيرات التي تظهر عَلَى المريض مِن عَدَم قدرة المريض عَلَى تحريك العضو المصاب وما ينتج عنه مِن تداعيات واحتياجه للآخرين يجعل الشخص يرى أنه اصبح معتمدا عَلَى الآخرين حيث أن النساء هم الأكثر تفكيرا فِي الجوانب الظاهرة فِي الحياة مثل النظرة لأنفسهن ونظرة الآخرين لهن فالنساء والرجال يشعرون بالألم، الا أن النساء يظهرن تأثرا واضحا لِلمَرَض والالم ويعزز ذلك قوله تعالى: ﴿ٱلرِّجَالُ قَوَّٰمُونَ عَلَى ٱلنِّسَآءِ بِمَا فَضَّلَ ٱللَّهُ بَعۡضَهُمۡ عَلَىٰ بَعۡضٖ﴾ [النساء: 34]، أي ان القران الكريم اظهر ان الرجال هم اقدر على تحمل الشدائد اكثر من النساء، وهذا ما يتضح خلال العَمَل مع هذه الفئة مِن المَرضَى أن النساء هن الأكثر عرضة لانخفاض الثقة بالنَفس لما يفكرن به مِن جوانب كثيرة فِي الحياة، وايضا بما يخص القيام بمهامهن وأنهن لا يحبون الاعتماد عَلَى أحد فِي اداء واجباتهن والقيام بأعمالهن.

ومِن ثم فأنه يمكن رفض الفرضية القائلة لا توجد فُرُوق ذات دَلَالَة إِحصَائِيَّة بَين مُتَوَسِطات استجابات المفحوصين حول العَجزِ المُتَعِلَم بأبعاده لدي مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تُعزَى لِمُتَغَيِّر الجنس، وقبول الفرضية البديلة

القائلة توجد فُرُوق ذات دَلَالَة إِحصَائِيَّة بَين مُتَوَسِطات استجابات المفحوصين حول العَجزِ المُتَعِلَم بأبعاده لدي مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تُعزَى لِمُتَغَيِّر الجنس.

الفرضية (2): لا توجد فُرُوق ذات دَلَالَة إِحصَائِيَّة بَين مُتَوَسِطات استجابات المفحوصين حول العَجزِ المُتَعِلَم بأبعاده لدي مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تُعزَى لِمُتَغَيِّر العُمُر.

ومِن أجل تحديد الفُرُوق تبعاً لِمُتَغَيِّر العُمُر، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) وتبين وعدم جَود فُرُوق حول العَجزِ المُتَعِلَم بأبعاده تَبَين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المفحوصين كانت أكثر مِن مُستَوَى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لِمُتَغَيِّر (توقع الفشل، انخفاض الثقة بالنَفس)، ومِن هنا يستدل البَاحِث عَلَى عَدَم وَجَود فُرُوق ذات دلالة معنوية واضحة فِي مُتَوَسِطات آراء المفحوصين تعزي لِمُتَغَيِّر العُمُر.

يعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن مشاعر العجز المتعلم، بما تتضمنه من توقع الفشل وانخفاض الثقة بالنفس، لا تتأثر بشكل كبير بعامل العمر لدى مرضى الكسور، بل ترتبط أكثر بطبيعة التجربة المرضية ذاتها وظروفها النفسية والجسدية. فالإحساس بعدم القدرة على التحكم في نتائج العلاج، أو الاعتماد على الآخرين، قد يُنتج أنماطًا من التفكير السلبي المتشابهة بين الفئات العمرية المختلفة، مما يؤدي إلى تقارب مستويات العجز المتعلم بينهم.

كما يشير الباحث إلى أن العوامل النفسية المرتبطة بالإصابة، مثل الألم المزمن، أو طول فترة النقاهة، أو فقدان الاستقلالية، قد تطغى على الفروق العمرية عند تشكيل الاستجابات المعرفية والسلوكية المرتبطة بالعجز المتعلم. بعبارة أخرى، فإن تجربة الإصابة والاضطراب المصاحب لها قد تكون أكثر تأثيرًا من العمر بحد ذاته في بناء مشاعر العجز والضعف.

ومِن ثم فأنه يمكن قبول الفرضية القائلة لا توجد فُرُوق ذات دَلَالَة إِحصَائِيَّة بَين مُتَوَسِطات استجابات المفحوصين حول العَجزِ المُتَعِلَم بأبعاده لدي مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تُعزَى لِمُتَغَيِّر العُمُر

الفرضية (3): لا توجد فُرُوق ذات دَلَالَة إِحصَائِيَّة بَين مُتَوَسِطات استجابات المفحوصين حول العَجزِ المُتَعِلَم بأبعاده لدي مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تُعزَى لِمُتَغَيِّر المدة الحَالَة الاجتماعية.

ومِن أجل تحديد الفُرُوق تبعاً لِمُتَغَيِّر الحَالَة الاجتماعية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) وتبين عَدَم وَجَود فُرُوق ظاهرية بَين المُتَوَسِطات الحِسَابِية لدَرَجَات أَفرَاد العينة حول العَجزِ المُتَعِلَم بأبعاده، تَبَين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لإجابات المفحوصين كانت أَقَل مِن مُستَوَى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لِمُتَغَيِّر العَجزِ المُتَعِلَم بأبعاده (توقع الفشل، انخفاض الثقة بالنَفس)، وهذا يدل عَلَى عَدَم وَجَود فُرُوق ذات دلالة معنوية واضحة فِي مُتَوَسِطات آراء المفحوصين تعزي لِمُتَغَيِّر الحَالَة الاجتماعية.

ويعزو البَاحِث هذه النتيجة إِلَى أن الأَفرَاد عَلَى اختلاف فئاتهم ومستوياتهم فِي الحَالَة الاجتماعية الا أنه لا فرق بَينهم فِي رفض العَجزِ المُتَعِلَم فهم اصحاب مرض واحد، فنجد أن جميع الفئات سواء متزوج أو اعزب أو غير ذلك، يشعرون نَفس

الشعور، ويحلمون نَفس الحلم، فهم لديهم مِن يحيطون بهم يدعمونهم ويقدمون القدر الكافِي مِن المعلومات عن المرض مِن كافة الجوانب الصِحيَّة والنَفسية والاجتماعية لذا فهم راضون عن واقعهم يرفضون انخفاض الثقة، ويرى البَاحِث أيضاً أن هذه الفئة تعيش فِي مجتمع اسلامي لا يفرق بَين أحدهم إلا بالتقوى وأن ثقافة المجتمع تنظر للجميع نظرة ثابتة بغض النظر عن اختلاف مستويات التعليم لديهم، فكل منهم يحمل نَفس المرض ونَفس المضاعفات، لذلك نجد أن أسلوب التفرقة بَين مَرضَى الكُسُور يكون شبه معدوم مِن حيث الفئات، لأن هذا المرض قائم عَلَى الجميع.

ومِن ثم فأنه يمكن قبول الفرضية القائلة لا توجد فُرُوق ذات دَلَالَة إِحصَائِيَّة بَين مُتَوَسِطات استجابات المفحوصين حول العَجزِ المُتَعِلَم بأبعاده لدي مَرضَى الكُسُور فِي مستشفِيات قطاع غزة تُعزَى لِمُتَغَيِّر العُمُر

أبرزنتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى مرضى الكسور في مستشفيات قطاع غزة متوسط وبوزن النسبي (66.00%)، ومستوى العجز المتعلم لدى مرضى الكسور في مستشفيات قطاع غزة مرتفع، وبوزن النسبي (81.00%)، وهناك علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والعجز المتعلم. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية تُعزى لمتغيرات الجنس، العمر، أو الحالة الاجتماعية. ووجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز المتعلم (لبعد انخفاض الثقة بالنفس) تُعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز المتعلم (لبعدي توقع الفشل وانخفاض الثقة بالنفس) تُعزى لمتغير العمر أو الحالة الاجتماعية.

توصيات الدراسة:

توصي الدراسة بضرورة تقديم دعم نفسي واجتماعي متكامل لمرضى الكسور، من خلال تفعيل دور الأسرة إلى جانب الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية. ويتحقق ذلك عبر تصميم وتنفيذ برامج إرشادية وعلاجية قائمة على أسس العلاج المعرفي السلوكي ((CBT، تتضمن جلسات فردية وجماعية وورش عمل وندوات تثقيفية، إضافة إلى تنظيم أنشطة ثقافية وترفيهية تساهم في مساعدة المرضى على التكيف مع حالتهم الصحية وتعزيز شعورهم بالرضا والتفاعل الإيجابي مع المجتمع. كما توصي الدراسة بضرورة إدماج هذه البرامج ضمن منظومة الرعاية الصحية القائمة في مستشفيات قطاع غزة، من خلال التعاون بين وزارة الصحة وإدارات المستشفيات والجامعات ومؤسسات المجتمع المدني، لضمان تدريب الكوادر الطبية والتمريضية والاجتماعية على تطبيق مبادئ العلاج المعرفي السلوكي بفعالية، وتوفير الموارد المادية والبشرية اللازمة لتحقيق ذلك.

المراجع

أبو حلاوة، محمد .(2012) .*العجز المتعلَّم*، كلية التربية، جامعة الإسكندرية.

الأشهري، ريم. (2019) .الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى القلب . *مجلة جامعة عين شمس*، *20*(1).

البديع، رندا، و أحمد، عبير .(2016) .*التنبؤ بالكمالية العصابية وعلاقتها بالعجز المتعلَّم لدى التلاميذ ذوي فرط النشاط والحركة المصحوب بتشتت الانتباه بالمرحلة الابتدائية*.

الجرجاوي، زياد بن محمود .(2010) .*القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان* (ط. 2). مطبعة أبناء الجراح، غزة، فلسطين.

حجازي، علا .(2013). *القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة* (رسالة ماجستير، جامعة غزة)، ص ص 7–86.

الحميدي، حسن .(2014) . العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت .*المجلة التربوية*، الكويت، 28، 146–176.

خدير، سميرة .(2012) .*التفكير اللاعقلاني وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى الأزواج والزوجات ببلديتي العابدية وتماسين* (رسالة ماجستير، جامعة تقرت).

الزهراني، حسن .(2010) .*الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بإدارة الوقت*)رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى)، ص 38–39.

سيد، رضا .(2002) .*بعض الأفكار اللاعقلانية السائدة لدى الزوجين وعلاقتها بمستوى التوافق الزواجي بينهما* (رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا).

شاهين، إيمان. (2016) . منبئات العجز المتعلَّم لدى عينة من الطلاب الجامعيين .*مجلة الإرشاد النفسي*،(47)، 1–51.

الشربيني، زكريا .(2005) .الأفكار اللاعقلانية وبعض مصادر اكتسابها: دراسة على عينة من طلبة الجامعات .*مجلة دراسات نفسية*، (4)، 531–567.

الصباح، سهير، و الحموز، عايد .(2007) .الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين .مجلة اتحاد الجامعات العربية، جامعة القدس، فلسطين، 49، 279–320.

عبد الرحمن، محمود، و عبد الله، معتز .(1994) .الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها بكل من حالة وسمة القلق ومركز التحكم .*دراسات نفسية*، 4(3)، 87.

عبدالوهاب، سعد .(2021) .الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالتفكير المزدوج لدى المرشدين التربويين (ط. 2). *مجلة التربية الحديثة*، 24، 212–230.

عبيدات، ذوقان، وعدس، عبد الرحمن، &عبد الحق، كايد .(2001) .*البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه*. دار الفكر المعاصر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.

عيسى، غالية .(2015) .الأفكار غير العقلانية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى معلمي ومعلمات التعليم الأساسي في إجدابيا .*كلية التربية*، جامعة بنغازي.

الفرحاتي، السيد محمود .(2005) .*سيكولوجية العجز المتعلَّم* (ط. 1). المركز القومي للتعليم والتنمية، المكتب الجامعي الحديث.

الفرحاتي، السيد محمود .(2007) .*سيكولوجية تحصين الأطفال ضد العجز المتعلَّم* (ط. 1). دار الجامعة الجديدة للنشر، القاهرة.

القرزعي، عبدالله .(2013) .*البيداغوجيا وعلم النفس* . مدونة تربوية اجتماعية تهتم بجديد البيداغوجيات، علوم التربية وعلم النفس والإيجابية.

القصاص، موسى زهير .(2014) .*الأفكار اللاعقلانية وانفعال الغضب لدى أفراد الشرطة في ضوء بعض المتغيرات* . مكتبة الجامعة الإسلامية، غزة.

قندول، نبيل .(2018) .*أثر الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالصحة في الإصابة باضطراب توهم المرض* . جامعة بسكرة، الجزائر.

مجدلي، شايع عبد الله .*(2011) .الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعدة-جامعة عمران .مجلة جامعة دمشق*، (27)، 178–298.

محمد، إخلاص عبد الحميد .(2018) .العجز المتعلَّم (المكتسب) ومساهمته بإنجاز راكضي فعاليات (200) و(400) متر . *مجلة كلية التربية*، بغداد، 24.(101)

المرزوقي، جاسم .(2008) .*الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري*(ط. 1). دار العلم والإيمان، الإسكندرية.

مصطفى، هالة علي .(2021) .العجز المتعلَّم وعلاقته بجودة الحياة الأكاديمية لدى المعاقين سمعياً .*مجلة كلية التربية*، بغداد، 17–18.

الوكيل، سيد .(2020) .الرحمة بالذات والمساندة الاجتماعية كمنبئين بالرضى عن الحياة لدى طلاب جامعة الفيوم . *جامعة الفيوم*، مصر، 64-94.

Wu, S., & Tu, C. C. (2019). The impact of learning self-efficacy on social support towards learned helplessness in China. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education, 15*(10), em1825. https://doi.org/10.29333/ejmste/109328

Badhwar, N. K. (2009). The Milgram experiments, learned helplessness, and character traits. *Journal of Ethics*, *13*(3), 257–287. Springer Science and Business Media.

Buschmann, T., Horn, R. A., Blankenship, V. R., Garcia, Y. E., & Bohan, K. B. (2018). The relationship between automatic thoughts and irrational beliefs

predicting anxiety and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 36*(2), 137–162. https://doi.org/10.1007/s10942-018-0294-9

Garcia, A., Powell, G. B., Arnold, D., Ibarra, L., Pietrucha, M., Thorson, M. K., … & Webb, S. (2021, May). Learned helplessness and mental health issues related to distance learning due to COVID-19. In *Extended Abstracts of the 2021 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 1–6). ACM. https://doi.org/10.1145/3411763.3451809

Ghasemi, F. (2021). A motivational response to the inefficiency of teachers' practices towards students with learned helplessness. *Learning and Motivation, 73*, Article 101705. https://doi.org/10.1016/j.lmot.2021.101705

Holt, I. J. (1980). *A preliminary investigation of learned helplessness in juvenile delinquents* (Unpublished doctoral dissertation). Ohio State University, USA.

Maier, S. F., & Seligman, M. E. (1975). Alleviation of learned helplessness in the dog. *Journal of Abnormal Psychology, 73*(2), 256–262. https://doi.org/10.1037/h0076361

Smallheer, D., & Benjamin, A. (2018). Learned helplessness and depressive symptoms in patients following acute myocardial infarction. *[Journal Name]*, *[Volume]*([Issue]), [page numbers]. https://doi.org/[DOI]

Zare, Z., Sadeghi-Bazargani, H., Ekman, D. S., Ranjbar, F., Ekman, R., Farahbakhsh, M., & Maghsoudi, H. (2018). PW 2561 irrational thinking and its predictors among burn patients.