

## تقييم مستوى أمراض القيادة لدى رؤساء الأندية الرياضية في إقليم كردستان – العراق من وجهة نظر أعضاء الهيئات الإدارية

ادريس حسين صالح و خالد محمود عزيز

فاكولتي التربية ، قسم التربية البدنية وعلوم الرياضية ، جامعة زاخو ، إقليم كردستان – العراق.

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة، موصل – العراق.

تاريخ الاستلام: 2022/05 تاريخ القبول: 2022/06 تاريخ النشر: 2022/06 <https://doi.org/10.26436/hjuoz.2022.10.2.874>

### الملخص:

يهدف البحث الى : التعرف على مستوى أمراض القيادة لدى رؤساء الأندية الرياضية في إقليم كردستان العراق وأياً من الأمراض أكثر شيوعاً من وجهة نظر أعضاء الهيئات الإدارية . تم استخدام المنهج الوصفي بالاسلوب المسحي والارتباطي لملائمته وطبيعة البحث ، واشتمل مجتمع البحث على اعضاء الهيئات الإدارية بالأندية الرياضية في إقليم كردستان العراق والبالغ عددهم ( 612 ) عضو يمثلون ( 102 ) نادي رياضي بموجب كتاب صادر عن المديرية العامة للرياضة في إقليم كردستان المرقم ( 1293 ) بتاريخ 2021/12/23 في حين تكونت عينة البحث الرئيسية من ( 428 ) عضو هيئة إدارية في الأندية الرياضية المشاركة في نشاطات الأتحاد الكوردستاني لكرة القدم وهم يمثلون ( 67 ) نادي رياضي يشكلون نسبة ( 65.68 % ) موزعة على الدرجات ( الممتاز ، الاولى ، الثانية ) ، واشتملت اداة البحث على اعداد استبانة لأمراض القيادة لرؤساء الأندية الرياضية واستخدم الباحثان الوسائل الاحصائية التالية ( النسبة المئوية ، الوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، معامل الارتباط البسيط ، معامل الفاكرونباخ ، معامل الارتباط بيرسون ، معامل التحديد ) . من خلال هذه النتائج توصل الباحثان الى عدة استنتاجات أهمها : 1\_ تباينت مستويات أمراض القيادة لرؤساء الأندية الرياضية بين منخفضة ومتوسطة 2\_ تعاني الأندية الرياضية من بعض الأمراض القيادية التي تؤثر بشكل سلبي على تنفيذ المهام والواجبات بصورة مثلى. ووصى الباحثان بعدة توصيات أهمها : 1\_ الإهتمام بمفهوم الأمراض القيادية في الأندية الرياضية من خلال إعتناء قيادة حكيمة تشجع إقامة أجواء عمل إيجابية تستند على جوانب معرفية وعلمية في تنفيذ برامجها وسياساتها. 2- الإهتمام بالعلاقات الانسانية داخل الأندية بين رئيس النادي والاعضاء وذلك من اجل خلق جو ايجابي فعال يشجع على زيادة العمل والانشطة المختلفة .

الكلمات الدالة : الأمراض القيادة ، رئيس النادي ، أعضاء الهيئات الإدارية ، النادي الرياضي .

### 1- التعريف بالبحث

#### 1-1- المقدمة وأهمية البحث :

والمواهب الرياضية فضلاً عن أهدافها السامية الأخرى المتمثلة في رعاية الشباب والحفاظ عليهم كمورد استراتيجي نوعي يدعم الجهات الرياضية بكافة تصنيفاتها .

ويشير ( معمار ، 2016 ) أن رؤساء الأندية الرياضية الذين يمثلون قمة الهرم في الهيكل التنظيمي للنادي الرياضي وهم مسؤولون مهنيًا وأخلاقياً عن استخدام أنماط قيادية حديثة تتيح فرص أفضل للتفكير ب حاضر ومستقبل هذه الأندية والتحصين المستمر بعملها وهيئاتها العامة من خلال تنمية الملاكات البشرية العاملة في هذه الأندية من إداريين ومدربين ولاعبين والتأثير المباشر في أنشطة هذه الأندية ، فالجميع يدرك أهمية القائد في مسيرة أي إنجاز أو تطور ، لكي يكون المرؤس قائداً ، معلماً ، مدرباً جيداً عليه خلق تطوراً كامناً في نفوس الآخرين والقائد يستطيع وفي هذا العصر أن يخلق توازناً بين عمله في الإدارة

تعد الممارسة الرياضية بأنواعها المختلفة نشاطات إنسانية متميزة ، الأمر الذي جعل الدول تجتهد في إدارة الحركة الرياضية وتتسابق في تنسيق مساراتها وتقديم مختلف أنواع الدعم لتنفيذ فعاليتها وبرامجها ، فقد تركز اهتمام الدول بالمنظمات الراعية للشباب الرياضيين ، كونهم يمثلون الأمل المنشود والثروة الحقيقية لقيادة المستقبل ، وتبرز في العراق من بين هذه المنظمات الأندية الرياضية كمنظمات عريقة ذات قاعدة قوية وفعالة في تنشيط الأوجه المختلفة للبرامج الرياضية والترفيهية والتنافسية ، إذ ساهمت في تعزيز التقدم الرياضي وتطوره من خلال اعداد الرياضيين بمختلف المستويات واستثمار الطاقات

## 1\_2 مشكلة البحث :

تتضاعف مسؤولية الهيئات الإدارية للأندية الرياضية لكون هذه الأندية تعمل بتماس مباشر مع شريحة الشباب والتي تشكل نقطة فاصلة وتحول جوهر في نهضة وتقدم المجتمع . وبما أن هيكلة الهيئة الإدارية في أي نادي رياضي تتألف من ( رئيس، نائب الرئيس، أمين السر، الأمين المالي، الأعضاء ) وتتفاوت مهامهم وصلحياتهم وواجباتهم تبعاً لقانون الأندية الرياضية رقم (18) لسنة 1986 وأيضاً حسب النظام الداخلي للنادي ، ويعد نجاح النادي الرياضي في تحقيق أهدافه ناجماً عن نجاح هيئته الإدارية في تعاونها وانسجامها وتنفيذ أعمالها على أكمل وجه . وبالنظر للخبرة الميدانية والعملية والعلمية للباحثان من خلال عملهما في ميدان اللعب والتدريب والإدارة في الأندية الرياضية على مدى أكثر من ( 30 ) عاماً حيث لاحظا وجود بعض أمراض القيادة لدى البعض من رؤساء الأندية الرياضية وتتفاوت نوعية ومستوى هذه الأمراض ما بين رئيس نادي وآخر وبالشكل الذي يؤثر على عمل أعضاء الهيئة الإدارية ، حيث لوحظ أن هناك سلوكيات غير مناسبة وحالات مستمرة ومتزايدة من التصرفات السلبية غير المرغوبة في العمل الإداري للنادي الرياضي مما يخلق جو نفسي غير مقبول بين الأعضاء العاملين وحالة من عدم الراحة في العمل ، وتزداد المخاوف من تفاقم هذه السلوكيات غير الرياضية وبالتالي يؤثر سلباً وينعكس على مستوى أداء اللاعبين وتنخفض مستويات نتائجهم الرياضية .

عليه تتركز مشكلة البحث في التساؤل الآتية :

1- مامستوى أمراض القيادة لدى رؤساء الأندية الرياضية ؟ وهل هنالك تركيز فيها على أبعاد دون أخرى ؟

## 1\_3 أهداف البحث :

يهدف البحث إلى :

1\_ إعداد استبانة لأمراض القيادة لدى رؤساء الأندية الرياضية في إقليم كردستان العراق من وجهة نظر أعضاء الهيئات الادارية .

2\_ التعرف على مستوى أمراض القيادة لدى رؤساء الأندية الرياضية في إقليم كردستان العراق وأياً من الأمراض أكثر شيوعاً .

## 1-4 مجالات البحث :

1-4-1 المجال البشري : أعضاء الهيئات الإدارية للأندية الرياضية في إقليم كردستان - العراق .

1-4-2 المجال المكاني : مقرات الأندية الرياضية في إقليم كردستان - العراق .

1-4-3 المجال الزمني : ابتداءً من 2021/10/20 ولغاية 2022/5/8 .

## 1\_5 تحديد المصطلحات :

الرياضية ومهامه الاخرى وعائلته وذلك عن طريق استخدام التواصل المستمر فيما بينهم عن طريق الادوات المتطورة في عصرنا مثل الكمبيوتر والتلفون لتوفير ويجاد التوازن ، وان يتجاوز حدود الصداقة اكثر ما بين المشاركين ويوسعها في مجالات اخرى وتكوين شبكة اجتماعية واسعة لتحقيق اهداف المنظمة وتطوير العمل الاداري ، وهناك خصال يجب ان يتحلى بها القائد في مجالات عدة منها ( إدارة الوقت ، العلاقات الإنسانية ، التواصل ، اتخاذ القرار، والجوانب الفنية والشخصية) وهذه الخصال إما تكون إيجابية فينجح القائد ومن حوله ، أو السلبية فتتحول إلى أمراض فيصبح القائد عليلاً ويشل من حوله ويمرضه ، من خلال الممارسات التي ترتبط بالمجالات السلوكية او الانشطة الاساسية التي يمارسها القائد في مهامه القيادية ، حيث ينجم عنه آثار سلبية عديدة تتفاوت شدتها تبعاً لحجم الإصابة التي ألمت بها القائد ، إن تلك الامراض تحد من قدرة رئيس النادي على ممارسة مهامه بكفاءة وبالتالي تشل من فعاليتها خاصة اذا لم يتم الكشف عن تلك الامراض في الوقت المناسب ، اذا يتم الانتباه والاهتمام الكافيين بها فإنها تستمر في التضخم الى الحد الذي يصعب من السيطرة عليه وهذا ما يطلق عليه تسمية أمراض القيادة ، وتسعى هذه الدراسة الى شرح وتقييم جميع الابعاد التي تم اتخاذها بصورة متكاملة والآثار الذي احده هذا البحث في مدى رضى اعضاء الهيئات الادارية ، وعليه فأن تقييم هذه التجربة وابرزها تكسي اهمية بالغة في الوقت الراهن كون العديد من المؤسسات الرياضية تعاني من هذه الامراض .

( السالمي، 2020، 2 ) ، Leberman, S., & Palmer, ( F. (2009, 313-321). (<https://ila.io/ji01i>)

وتكمن أهمية الدراسة كونها من الدراسات السباقية في تحليل أمراض القيادة وابعادها لرؤساء الأندية الرياضية من وجهة نظر أعضاء الهيئات الإدارية في إقليم كردستان العراق ، وتشخيص هذه الامراض والعمل على معالجتها لتحسين الاداء القيادي لرؤساء الأندية وإبراز وتعزيز عملهم الرياضي مع بقية الاطراف والجهات العاملة في المؤسسة الرياضية لتطوير مستوى هذه الأندية الرياضية كافة ، وتزداد أهمية البحث من خلال مايرمى اليه تقييم امراض القيادة لرؤساء الاندية والتي يمكن الاستفادة منها في تحديد الامراض الاكثر شيوعاً بين رؤساء الاندية الرياضية ، فمن خلال النتائج هذه الدراسة يمكن إبراز وتحديد هذه الأمراض القيادية للوقوف عليها ومعرفة نقاط ضعفها والعمل على تلافيتها في المستقبل لزيادة الانسجام وتوفير جو ملائم لأعضاء الهيئات الإدارية لبناء منظمات رياضية تتحلى بالتوازن التنظيمي والاستقرار في العمل الإداري ، وكذلك ستفتح هذه الدراسة خط الشروع في اجاث دراسية متقدمة تتناول منظمات ومؤسسات رياضية اخرى .

## 1-5-1 التقييم :

عرفها (الطشان ، 2018) بأنه ((عملية قياس الاداء ومقارنة النتائج المتحققة بالنتائج المستهدفة ومدى تحقيق الاهداف وتنفيذ الخطط واتخاذ القرار لتحسين الاداء)). ( الطشان ، 2018 ، 210 )

## 1-5-2 أمراض القيادة :

عرفها ( البابا فرنسيس 15) بأنها (( مجموعة من الأمراض المنهكة بما في ذلك الغطرسة والتعصب وقصر النظر والتفاهة ، وعندما لا يتم علاج هذه الأمراض التي تصيب القادة فإن المنظمة نفسها سوف تضعف )) ( Gary,Hamel,2015,1)

ويعرفها الباحثان اجرائياً (( بأنها الأمراض التي تحد من قدرة رئيس النادي الرياضي على ممارسة أعماله ومهامه بكفاءة وعلى النحو المطلوب مما يؤثر ذلك على عمل وتماسك واستقرار الهيئة الإدارية للنادي ))

## 1\_2\_1\_1\_2 الاطار النظري

### 1\_1\_2\_1\_2\_2 أمراض القيادة

#### 2\_1\_1\_2\_2 مفهوم أمراض القيادة :

تعرف : بأنها أمراض تحد من قدرة القيادة على ممارسة أعمالها ومهامها بكفاءة وبالتالي تحد من فعاليتها خاصة إذا لم يتم الكشف عن تلك الأمراض في الوقت المناسب ، وإذا لم تعطها الانتباه والاهتمام الكافيين ، فإنها تستمر في التضخم إلى الحد الذي يصعب معه السيطرة عليها . (المعاينة، 2011 ، 169)

ويعرف الباحثان أمراض القيادة : بأنها مجموعة من السلوكيات والتصرفات السلبية غير المرغوبة يقوم بها رئيس النادي الرياضي مما تسبب اضراراً بين اعضاء الهيئة الادارية وتؤثر على ادائهم وتضعف من مستوى وعمل النادي وبالتالي عدم الوصول الى الهدف المطلوب .

يعد مفهوم أمراض القيادة من المفاهيم السلوكية التي أثارت الكثير من النقاش والخلاف ، وهذه السلوكيات السيئة الشائعة التي يمكن للقادة الانزلاق إليها ، إذا تركت دون رادع فإنها يمكن أن تسبب أضراراً كبيرة على المدى الطويل ، ولاشك أن سر ارتقاء وتقدم الدول وأسباب نجاحها في عالمنا الحاضر يرجع الى مجموعة من العوامل اجتمعت فكانت مساهمتها وبصماتها واضحة تخلق نوع من التمايز في القدرات والإمكانيات بين الدول ، وأن اختلاف الرؤى للقيادة ساهم في رسم أوجه متعددة لمفهوم واحد ولم يكن وليد الصدفة ، ولكن لأهمية القيادة وما تشغله من مواقع تجعلها متصدرة لكافة الأنشطة . ( ريشارد هولم ، 2016 ، 1 ) ( حلاق ، 2020 ، 113 ) ( صالح ، 2008 ، 15 ) وقد أشارا كل من باك وأرجيريس إلى أن المشكلة الرئيسية في حياة أي تنظيم تكمن في كيفية قيادة العديد من الأفراد ، لكل فرديته واحتياجاته وقدرته ومعتقداته ، وأهدافه ، وتجعلهم يتعاونون معاً في نشاط بشكل

يحق نجاح المنظمة ، ورضاهم في نفس الوقت . ( الدمرداش ، 2001 ، 174 ) ، وبما ان مزايا القيادة الجيدة وفهمها قد جذبت الانتباه للعمل العالمي بسبب الدور المهم لها وتحتاج الى توفير الثقة بين القيادة والمؤوسين ومن الناحية الاخرى فأن هذه الدراسة تتركز بشكل جوهري وتهدف وتساند الى توفير الخلق والثقة المتبادلة بين القائد والمؤوسين ووجود هذه السمات ستؤدي الى النجاح وستكون هناك استجابة ايجابية للأعضاء لأداء مهامهم اكثر مما هو متوقع . ( Ruiz, P., Ruiz, C., & Martinez, R. 2011, 587-591).

ويرى الباحثان أن أمراض القيادة لرؤساء الأندية الرياضية تظهر حين يفشلون من أداء تلك المهمة على النحو والمستوى المطلوب ، فمن المفترض وجود عناصر مسؤولة عن هذا الفشل تسمى بأمراض القيادة الإدارية ، وتمثل أهمية تناولها كونها تصيب جهاز التحكم في النادي ، فتحد من قدرة القيادة على ممارسة مهامها بفعالية وكفاءة .

## 2-1-1-2 أنواع أمراض القيادة :

### أولاً : أمراض خاصة بإدارة الوقت :

أ- الإستغراق في التفاصيل: على القائد أو رئيس النادي أن يضع موازنة للوقت بين المهام العامة للقيادة ، والتي يجب أن يخصص لها جزءاً كبيراً من وقته ، وبين المهام النوعية التي يخصص لها الجزء الأقل من وقته تبعاً لأهميتها .

ب- عدم الوعي بمرور الوقت : قد يخطط القائد وقته بطريقة صحيحة ولكنه عند التنفيذ لا ينتبه بقدر كاف لمعدل تسرب الوقت منه ، ويستغرق وقتاً أطول من الوقت المخصص لإنجاز المهمة .

ج- العجز عن التحكم في الزمن الذي تستغرقه التفاعلات الإجتماعية : إن عجز القائد عن تحديد موعد بدء المقابلات ، أو كيفية إجرائها مع الطرف الآخر وتوجيه مسارها وتحديد مداها الزمني ، وفي إنهاؤها في الوقت الذي يريد ، يُعد أحد مظاهر سوء إدارته للوقت . ( حلاق ، 2020 ، 121 ) ( الصالحي ، 2008 ، 70 )

### ثانياً \_ أمراض تتصل بإدارة العلاقات الإنسانية :

أ- العجز عن تحديد المسافات النفسية في العلاقات الشخصية : أن القائد في حاجة دائمه حين يتعامل مع رؤوسيه أن يحدد المسافة النفسية الفاصلة بينه وبين كل منهم ، والمجال الذي عليه أن يتحرك في أرجائه ، وفي هذا الصدد يوجد بعض القادة يعانون من مشكلات تتصل بالعجز عن القيام بهذه المهمة .

ب- فقدان الدور : تعد مسألة فقدان القائد لدوره إحدى أكبر أمراض القيادة أهمية وأعمقها أثراً ، سواء كان هذا الفقد إرادياً أو قسرياً .

ج- تقديم الجزاء على أسس شخصية وليس بناء على سياسة محددة : لكي يكون العقاب أو الثواب فعالاً يجب أن يستخدم وفق أسس محددة باعتبارها جزءاً من منظومة تهدف الى أهداف معينة .

د- التشبث بالرأي : يميل بعض القادة الى تبني رأياً واحداً ، ويثبتون عليه ويعدون التخلي عنه أمراً مستحيلاً ، على الرغم من اكتشاف عدم صوابه . ( حلاق، 2020 ، 123 ) (صالح، 2008،71)

5- أمراض تتصل بالعلاقات مع الرؤساء الحاليين والسابقين :  
أ- الخنوع : تربط القائد برؤسائه الحاليين علاقات تحكمها قواعد ونظم معينة ، وأولى متطلبات الحفاظ على تلك العلاقات الإلتزام الطوعي بأوامرهم الرامية الى تحقيق أهداف المنظمة ، لكن هذا الإلتزام قد يتجاوز حدوده فيتحول الى خنوع يرضخ بموجبه القائد الى تعليمات رؤسائه بغض النظر عن مدى مشروعيتها واتفاقها مع سياسة المنظمة .

ب- مناطقة الرؤساء : القائد في هذه الحالة يعتمد تحدي قاداته والحظ من مكانتهم ، وتسفيه آرائهم أمام رؤوسيه دون وجه حق ، وتعديل قراراتهم دونما مبرر كاف ، ويميل الى الدخول معهم في معارك جانبية .

ج- الاستخفاف بجهود القادة السابقين : حين يتقلد القائد موقعا قيادياً جديداً ، من المفترض أن يراجع الاستراتيجيات التي صممها القائد السابق ، وقييم كفاءته للوقوف على ما أنجز منها وما لم ينجز بعد ، تمهيداً لإكمالها ، لا أن يبخسها وينعتها بالنقائص ليكون هذا سبباً لتجاهلها ، بما ينطوي عليه هذا من إهدار للجهد والطاقة لبناء خطط جديدة وترسيخ قواعد مستحدثة ، وإعتباره نموذجاً لعدم الوفاء ، فضلاً عن تكراره لأخطاء الآخرين نظراً لعدم استفادته من تجاربهم . ( حلاق ، 2020 ، 120 ) ( صالح ، 2008 ، 69 )

6- أمراض تتصل بإدارة الجوانب الفنية :

أ- العجز عن حل المشكلات الفنية : من المفترض حدوث مشكلات فنية بصورة ما أثناء العمل ، ومن المتوقع أن يتعامل معها القائد ، بيد أن هناك صنفاً من القادة يسلكون طرقة غير سوية إزاء تلك المشكلات ، فمنهم من يتجاهلها . أو يقوم بتحويلها الى من يليه ، أو يؤجل مواجهتها حتى اللحظة الأخيرة ، أو يجعل أكثر من مشكلة تترامك ليواجهها بالجملة ، وقد يعزى هذا الى نقص خبراته الفنية .

ب- عدم التنبؤ بالمشكلات في مجال العمل : تتعلق النقطة السابقة بالمشكلات حين تحدث ، بينما تتعلق النقطة الحالية بالتنبؤ بها قبل حدوثها من خلال أستشعار المؤشرات والعلامات التي تسبقها .

ج- عدم تنمية كوادر جديدة : إن استحالة بقاء القائد في موقعه من الحقائق التي لا تستدعي أدنى جهد لإثباتها ، ومع ذلك هناك نوعاً من القادة يحرص على أن يكون المستودع الرئيس ، بل الوحيد للخبرة ، فهو يحجب الخبرات والمعلومات التي يحصل عليها من رؤوسيه حتى يقلل من إمكانية تنميتها لاعتقاده أن تلك الخبرات موطن قوته .

د- عدم الترحيب بالأفكار الأصيلة : إن عدم تقبل القائد للأفكار التي يطرحها المرؤوس ذو المستوى المتميز من القدرات العقلية والابداعية بالمهام والأنشطة الفنية ، والتي تهدف الى التطوير ومواجهة المشكلات

د- الفشل في مواجهة الصراع : أشار بيرك من خلال دراسة أجراها على ( 74 قائد ) ، حول الطرق التي يتعاملون بها مع الصراعات أن هذه الطرق تتراوح بين الأنسحاب الذي يعد أقلها فعالية ، التهذئة ، الحلول الوسط ، المواجهة وهو الأكثر فعالية ، وتفشي الصراع في الجماعة يؤدي لتبديد وقت القائد المخصص لإدارة العمل ، نظراً لأنه سيخصص جزءاً لا يستهان به لمواجهته . ( حلاق ، 2020 ، 119 ) (صالح ، 2008، 68)

ثالثاً\_ أمراض تتصل بعملية إتخاذ القرار :

أ- التردد : إن تردد القائد في إتخاذ القرار والذي يترتب عليه أن تستغرق هذه العملية وقتاً طويلاً ، لدرجة تؤثر على صدورده في التوقيت الملائم ، مما يقلل في كفاءته ، كما يعد من بين الآفات التي تهدد عملية اتخاذ القرار .

ب- التسرع : يعد التسرع بمثابة القطب المقابل للتردد ولا يقل ضرراً عنه ، إن الحاجة الى اتخاذ قرار ذي كفاءة عالية في أقل فترة زمنية ممكنة ، وما يتطلبه ذلك من عقد مقارنات ، التنبؤ باحتمالات عديدة .  
ج- العجز عن اتخاذ القرار إبان الأزمات : يواجه القائد بعض الأحداث والأزمات الطارئة التي يجب عليه أن يتخذ تدابير معينة للتصدي لها ، ويطلق على هذه العملية القدرة على إدارة الأزمات ، بيد أن بعض القادة يعترضهم إبان هذه الأزمات ما يشبه الأنهيار ، ويعجزون عن التفكير المنظم الذي من شأنه أن يساهم في تخطي الأزمة والتصدي لما ينشأ عنها من آثار.

د- السعي لاتخاذ القرار المضمون وليس الأفضل : أن المعايير المرجحة لقرار على آخر تتمثل عادة في استيفائه لعناصر الكفاءة ، بيد أن هناك صنفاً من القادة لديهم معايير مختلفة ، إذ أن القرار الأفضل لديهم هو الذي يجنبهم المشكلات والمنازلات مع ذوي السلطة والنفوذ ، حتى وإن لم يكن في صالح المنظمة . ( حلاق ، 2020 ، 117 ) ( صالح ، 2008 ، 67 )

رابعاً\_ أمراض خاصة بعملية التواصل :

أ- العجز عن الإقناع : إن عجز القائد عن إقناع رؤوسيه يؤدي به إلى استخدام منطق القوة والتلويح بالعقاب لدفعهم لأداء ما يطلب منهم ، مما ينجم عنه فتور العلاقات بين القائد ورؤوسيه وانخفاض دافعيتهم للأداء .

ب- العجز عن الإنصات : إن إنصات القائد لمؤوسيه يتيح له فرصة خصبة ، لان يراجع أفكاره .

ج- عدم وضوح الأفكار وصعوبة التعبير عنها : إن غموض الأفكار في ذهن القائد يؤدي الى صعوبة تعبيره عنها ، مما يجعل من الصعب على المرؤوس أن يفهم مراده بالتحديد ، ويترتب على هذا قيام المرؤوس بالمهمة على النحو الذي فهمه .

ج- إستغلال النفوذ : ويتجسد في قيام القائد بتسخير طاقاته ، جهود رؤوسيه وإمكانيات المنظمة في خدمة مصالحه الخاصة ، فمعظم جهوده تنصرف إلى قضاء مصالحه الشخصية .

د- خفض الطاقة والأفتتان بالمنصب : إن طول البقاء في المنصب ، والذي قد يعزى إما لكفاءة القائد أو خنوعه لرؤسائه وتلبية مطالبهم بغض النظر عن مدى مشروعيتها ، مما يؤدي إلى انخفاض طاقات القائد وجهوده المبذولة في العمل .

هـ- القضاء على الكوادر الواعدة : وتتضمن هذه العملية قيام القائد بإزاحة الكوادر الواعدة { الصفوف التالية } ليتفرد بالمكانة والمنصب القيادي لأطول فترة ممكنة .

و- إستئثار القائد بالنجاح ونسبته لنفسه : ويقوم القائد في هذه الحالة ، إما بإقحام نفسه في قائمة المشاركين في إنجاز معين لكي يقتسم معهم مكافأة النجاح دون حق ، أو استمالتهم بوسائل إجبارية أو إغرائية لإنجاز مهام معينة ثم ينسبها لنفسه ، أو قد يقتبس منهم الأفكار الأصلية ثم يحتكر حق استخدامها .

ز- الإقناع المغلوط ( السفسطة ) : تعد السفسطة بمثابة النقيض المقابل للعجز عن الإقناع ، إذ إن القائد في هذه الحالة ، يستغل قدراته الإقناعية المتميزة في إستمالة رؤوسيه لما يريد بغض النظر عن مدى صواب أو صحة مايقنعهم به ، إن ذلك القائد بمقدوره إقناع رؤوسيه بالأمر ونقيضه في نفس الوقت . ( صالح ، 2008 ، 72-73 )

### 2\_1\_1\_3 الأسباب المسؤولة عن أمراض القيادة :

إنطلاقاً من وصف أمراض القيادة الإدارية ، يمكن حصر الأسباب المسؤولة عن هذه الأمراض فيما يلي :

#### 1- نقص الخبرة :

إن القائد الإداري يدير الجماعة لإنجاز مهام معينة ، ومن ثم فهو في حاجة لأن يكون على دراية بكل القوانين التي تحكم سلوك الأفراد والجماعات وعملية التفاعل بينهما ، فضلاً عن الخبرة بالقواعد التي تؤدي تلك المهام من خلالها ، وهي ذات طابع تقني في الأساس ، ومن شأن نقص الخبرة بهذه العناصر أن يسلب القائد أحد مظاهر القوة التي تجعله أكثر فعالية ، ويؤدي إلى ظهور العديد من الآفات والأمراض التي تم عرضها فيما سبق “ ومن بين الأسباب المسؤولة عن نقص خبرة القائد : عدم وجود برامج للتنمية الذاتية لديه ، انخفاض قدراته العقلية والإبداعية ، غياب التحديات التي تدعوه للسعي نحو اكتساب المعرفة ، ضعف الدافع للتعلم ، التغيير السريع في نظم الإنتاج على نحو يصعب عليه ملاحقته .

#### 2- ضعف المهارات الإجتماعية للقائد :

إن ضعف المهارات الإجتماعية للقائد ينطوي على عنصرين هما :

أ- ضعف مهارة توكيد الذات : ويتجسد في صعوبة احتفاظه باستقلاليته ، والعجز عن وضع العلاقة معهم في إطار متوازن يحفظ لكل منهم هويته واعتباره ، فضلاً عن صعوبة التحكم في تحديد المسافات النفسية

بأسلوب مستحدث غير مألوف ، بيد أنه فعال ، يقلل من رغبته بالعطاء أو الاستمرار فيه طالما لا جدوى مما يفعل .

هـ- عدم تفويض السلطة : التفويض هو أن يعهد القائد الإداري إلى أحد المرؤوسين واجبات معينة ، مصحوبة بقدر من السلطة لاتخاذ القرارات التي تخوله القيام بواجباته على أتم وجه ، ويعد عدم التفويض أحد أمراض القيادة على مستوى المنظمة ، وينبع من أسباب عديدة كالأحساس فيه بالإتقان أو الثقة المفرطة في الذات ، الخوف من أن يشتهر رؤوسيه على حسابه ، الخوف من فقدان النفوذ والإعتبار ، رغبة القائد في العمل وحده ، الخوف من تحمل مسؤولية أخطاء المرؤوسين ونقص الثقة في كفاءتهم . ( حلاق ، 2020 ، 113 ) ( صالح ، 2008 ، 65-67 ) ( معمار ، 2004 ، 1 ) ( فرج ، 1993 ، 248 )

### سابعاً- أمراض تتعلق بتطبيق القوانين واللوائح ونقل الخبرات:

أ- الحرفية : وتشير الى قيام القائد بالتنفيذ الحرفي للقوانين واللوائح بغض النظر عن الإعتبارات الإنسانية والظروف المحيطة بالموقف ، والتي تتطلب إدخال بعض التعديلات عليها لتلائم مايطراً على هذه الظروف من تغيرات .

ب- عدم اتخاذ قرار ليس له سابقا : يتجنب العديد من رؤساء الأندية المبادرة باتخاذ قرار ليس له سابقا ، كونه مغامرة يجب تجنبها ، مما يؤدي الى تراكم المشكلات .

ج- كثرة الرجوع للقادة دونما مبرر : كثرة رجوع القائد لرئيسه في مسائل بسيطة ماكان ينبغي أن تصل له يؤدي إلى إهدار الوقت لكل منهما ، فضلاً عن أنها تحرمه من فرصة التدريب على تحمل المسؤولية والمبادرة باتخاذ القرار والاستقلالية ، ومن بين الأسباب المسؤولة عن هذه الحالة المرضية : خوف القائد تحمل المسؤولية منفرداً وغموض تعليمات قاداته .

د- العجز عن تطبيق القوانين والمبادئ العامة على الحالات الخاصة : يعجز القائد أمام تطبيقه للقوانين العامة وتكييفها بشكل يتلاءم على إدراك العلاقات بين الظواهر المتعددة التي يتعامل معها ، مما يعرض مصالح المنظمة والأفراد للضرر . ( حلاق ، 2020 ، 122 ) ( صالح ، 2008 ، 70-71 )

### ثامناً- أمراض تتعلق بالجوانب الشخصية والقيمية :

أ- المحاباة : تتجسد المحاباة في تلك الإمتيازات والإستثناءات التي تحصل عليها فئات معينة من المرؤوسين دون وجه حق ، مما يؤدي الى انتشار حالة من السخط والإحباط العام ، لاسيما لدى العمال المجتهدين .

ب- إساءة تفسير القوانين والإحتيال عليها وليّ عنقها : يلجأ بعض القادة الى إساءة تفسير القانون وإساءة تطبيقه وليّ عنقه ، لتحقيق منافع شخصية لهم .

الفاصلة بينهم وفشله في إدارة وقته ، نظراً لانخفاض ثقته بذاته ، التحبب الاجتماعي لهذا النمط من السلوك وعدم ممارسته للسلوك المؤكد لذلك .

ب- ضعف مهارته في إقامة علاقات وثيقة مع الآخرين : ويتجسد في خمود البعد الإنساني في علاقاته مع رؤوسيه وزملائه ، تفشي احتمالات سوء الفهم المتبادل معهم ، عدم تمتعه بمهارة الإنصات لهم وعدم الوثوق بهم .

### 3- الخوف من تحمل المسؤولية والمساءلة :

لكي يقوم القائد الإداري بدوره على النحو الأمثل ، يجب إن يكون لديه القدرة والرغبة في تحمل المسؤولية ، ومن ثم فعجزه وخوفه من تحمل المسؤولية يعد سبباً للعديد من الأمراض القيادية السابقة : وقد يكون القائد قادراً على تحمل المسؤولية ولكنه غير راغب فيها أو خائفاً منها نظراً لما شهده أو سمع به من أضرار لحقت بنظرائه نتيجة ترحيبهم وإصرارهم على تحملها مستقبلاً ، فضلاً عن عدم وجود تصورات واستراتيجيات محددة لديه لإدارة وتحمل ما يترتب على ذلك من عواقب.

### 4- ضعف القدرة على تشخيص المواقف :

إن القائد الإداري لا يستجيب عادة للمواقف تبعاً لخصائصه الموضوعية بل كدالة للكيفية التي يدرك بها تلك الخصائص ، فإدراك القائد لعناصر الموقف والتفسير الذي يضيفه على كل منها يحدد الأسلوب الذي سيتبناه إزاءه ، وإن ضعف هذه القدرة لديه يجعله يدرك الموقف بطريقة لاتعبر عن حقيقته ويضعه في الطريق الخطأ لمواجهة المشكلة ، ومن بين الأسباب المسؤولة عن ضعف هذه القدرة : انخفاض قدرته الاستدلالية الذي يجعله غير قادر على التحليل ، ضعف قدرته التجريدية ، تصلبه الفكري وعجزه عن النظر للموقف من جوانبه المتعددة . (صالح، 2008، 73)

### 5- القيود والمعوقات التنظيمية :

لاتقتصر الأسباب المسؤولة عن حدوث أمراض القيادة على متغيرات خاصة بالقائد فقط ، بل إن بعضها يعزى إلى المنظمة أيضاً ، وتتمثل تلك العناصر في :

- نقص الصلاحيات الممنوحة للقائد : ليعني ما تقدم أن القائد حر في عمل مايرغبه ، وفي تشكيل التنظيم حسب رغبته ، مما يحد من مجال حركته ويجعله مكتوف اليدين إزاء ما يواجهه من مشكلات .

- نظم الجزاء الغير المستقرة وغير العادلة التي تتبعها المنظمة : لايمكن لأي قائد من ممارسة مسؤولياته على وجه أكمل إلا إذا كانت لديه فرصة وحرية الإثابة للمجتهد والعقاب للمسيء ، مما يجعله أكثر تردداً وهو بصدد تطبيقها ، أو يسعى لإحالتها إلى المستويات الأعلى .

- ثقافة المنظمة : وما تخطه من تصورات حول مايجب أن يكون عليه سلوك القائد ، فضلاً عن طبيعة إدراكه الذاتي لتلك الثقافة العرفية غير المدونة عادة ، والذي من شأنه أن يدخل مزيداً من التغيرات عليها.

- معدل التغيير السريع للوائح والقوانين المنظمة للعمل في المنظمة : فقد القائد قدرته على التصرف في العمل نتيجة كثرة القوانين واللوائح والنظم التي تحكم سلوكه ، ولم يعد الكثير من القادة أحراراً في اتخاذ القرارات التي يرونها مناسبة وضرورية ، مما يحول دون قدرة القائد على متابعتها ومواكبتها . (رشوان ، 2010، 148-150) (صالح، 2008 ، 73)

### 6\_ نقص مرونة السلوك القيادي :

يعجز القائد الإداري عن أداء مهامه بفعالية حين يتسم بالتصلب الفكري وانخفاض مرونة سلوكه القيادي ، حيث يفشل في إحداث أي تعديل في سلوكه يواكب التطورات التي تطرأ على جوانب الموقف ، ومن ثم يصبح سلوكه غير ملائم ، مما يدفع المنظمة للتركيز على تنمية قدرة القائد على التكيف مع الظروف المختلفة ، وتبني خطط وأساليب تتسم بالمرونة ، فالمرونة في المجال الإدارة ، تعني أنه لاتوجد طريقة وحيدة لإدارة الأعمال أو تحقيق الأهداف ، لذا فلا داعي أن يصير القائد على فرض طريقة بذاتها على الرؤوسين لإنجاز عمل معين ، ومن بين الأسباب المسؤولة عن ضعف مرونة السلوك القيادي ، من العسير عليه النظر لآراء الآخرين نظرة نقدية من زوايا متعددة ، ضعف القدرات الإبداعية للقائد مما يحول دون قدرته على التجديد في النظم الحالية أو في أسلوبه القيادي الذي لم يعد ملائماً ، فضلاً عن عدم تحمل ظروف المشقة وتفضيل الإسترخاء والإستمرار في الفشل . ويشهد العديد من المشاركين اي الاعضاء الاجهاد والارهاق في حياتهم العملية اثناء محاولة توازن بين الالتزامات داخل الإدارة وخارجها ، ومعرفة ما حدوده واولوياتهم ووضع استراتيجيات في مكانها للتعامل مع الضغوط والصراع .(الصالح، 2008، 73-76) (Leberman, S., & Palmer, F.2009, 319)

### 7\_ عدم تبني إستراتيجيات واضحة للتعامل مع المهام والأفراد:

إن قيام القائد الإداري بإدارة مختلف المهام والعمليات يتطلب قدراً مرتفعاً من القدرة على التخطيط وتبني إستراتيجيات طويلة المدى ، يستمد منها خطط قصيرة المدى يتم ترجمتها الى إجراءات ميدانية ، ويتطلب ايضاً أن يكون لديه رؤية مستقبلية ، يتصرف بناءً عنها ، وقد يؤدي غياب أو تشوش هذه الإستراتيجيات الى صعوبة تعامله مع الرؤوسين على نحو متسق ، وعدم وجود خطط واضحة لديه لتنمية الكوادر ومتابعتها ، عجزه عن استثمار أفكار رؤوسيه نظراً لعدم وجود أطرا لاستيعابها وليس لديه إستراتيجية محددة حول أهداف المنظمة .

### 8\_ إمتصاص القيم الثقافية السلبية :

لكل ثقافة قيماً إيجابية وأخرى سلبية ، ونظراً لأن القيم من المواجهات الأساسية لسلوك القائد الإداري فحتما سيتأثر بها ، فحين يتمثل القيم الإيجابية للثقافة ويكون واعياً بدورها في خدمة أهداف المنظمة ، فإنه

أولاً النادي الرياضي الأهلي أو الحكومي تكونه جماعة تربطهم فكرة رياضية وأجتماعية بهدف نشر التربية الرياضية والأجتماعية والشبابية. ثانياً يتمتع النادي الرياضي بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي والإداري ويمارس الحقوق القانونية كافة بما فيها حق تملك الأموال المنقولة وغير المنقولة والتصرف بها لتحقيق أغراضه المنصوص عليها في هذا القانون . ( قانون الأندية الرياضية رقم 18 ، 1986 ، 3-4 )

2-1-3-1 الهيئة الإدارية في النادي الرياضي :

هي التي تتكون من أعضاء يتم انتخابهم بطريقة ديمقراطية من قبل الهيئة العامة للنادي الرياضي، وتعد الهيئة الإدارية السلطة التنفيذية لسياسات وأهداف النادي ، وتتكون الهيئة الإدارية من الرئيس ونائبه وأمين السر والأمين المالي وأعضاء ولكل منهم مواصفات ومهام محددة .(الكواز والاشريفي، 2021، 30)

#### 2-1-3-2 رئيس النادي الرياضي :

شخص منتخب من قبل الهيئة الإدارية لرئاسة النادي الرياضي لدورة انتخابية واحدة مدتها ( 4 ) سنوات على أن يكون حاصلًا في الأقل على شهادة الدراسة الإعدادية أو ما يعادلها .

وتحدد واجبات رئيس الهيئة الإدارية للنادي الرياضي في :

1- دعوة الهيئة الإدارية للاجتماع .

2- رئاسة جلسات الهيئة العامة والهيئة الإدارية .

3- تمثيل النادي امام القضاء والجهات الأخرى وله أن يخول غيره تحريراً .

4- متابعة تنفيذ قرارات الهيئة الإدارية .

5- توقيع الرسائل الصادرة من النادي وله تخويل أحد أعضاء الهيئة الإدارية للقيام بذلك .

6- توقيع الصكوك مع أمين الصندوق . ( قانون الأندية الرياضية ، 18 ، 1986 ، 1-3 )

#### 2-2 الدراسات السابقة :

##### 2-2-1 الدراسات السابقة المتعلقة بأمراض القيادة :

لاتوجد دراسة سابقة تناولت أمراض القيادة وحسب علم الباحثان.

##### 3- إجراءات البحث

3-1 منهج البحث : يعرف بأنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة ما ( المحمودي ، 2019 ، 35 ) ، حيث تم استخدام المنهج الوصفي وبالأسلوب المسحي والارتباطي وذلك لملائمته وطبيعة البحث الحالي ، حيث أن " الأسلوب المسحي يتمثل في جمع البيانات والمعلومات عن متغيرات قليلة لعدد كبير من الأفراد بشكل تفصيلي ودقيق "

سينجح في استثمارها لزيادة فعاليته القيادية ، وفي المقابل عند امتصاصه منظومة من القيم السلبية فإنها تقلل من فعاليته القيادية . ( الصالحي ، 2008 ، 73-76 )

#### 2-1-1-4 الآثار الناجمة عن أمراض القيادة :

يرى الباحثان ان الآثار الناجمة عن أمراض القيادة لرؤساء الأندية الرياضية يمكن ان تظهر على الشكل التالي :

##### 1- الآثار المتعلقة بالمرؤوسين :

- انخفاض درجة رضا المرؤوسين من اعضاء الإدارة وموظفين ومدربين ولاعبين

- ضعف وتذبذب نتائج الفرق الرياضية في النادي

- ظهور صراعات وخلافات داخل الهيئة الإدارية وتمتد الى الفرق الرياضية

- ارتفاع معدلات التغيب لبعض اعضاء الهيئات الإدارية في حضور الاجتماعات النادي وكذلك حالات تغيب اللاعبين والمدربين

- ظهور مراكز نفوذ غير رسمية متمثلة بروابط المشجعين وبعض الشخصيات من داخل النادي وخارجه

##### 2- الآثار المتعلقة بالنادي :

- عدم بلوغ وتحقيق الاهداف المخطط لها

- سوء النتائج وانخفاض المستوى الفني للفرق الرياضية

- تراكم المشكلات الفنية والإدارية المطلوب حلها

- تخبط السياسات الإدارية وظهور العديد من العواقب السلبية للقرارات المتخذة

##### 3- الآثار المتعلقة بالمجتمع ككل

- انخفاض امكانية النادي في تسويق اللاعبين الى الأندية الأخرى أو الى صفوف المنتخبات الوطنية

- تدني مستوى المعيشة بما يترتب عليه من آثار سلبية على الحياة الاقتصادية والاجتماعية لكل من الإداريين والموظفين والمدربين

واللاعبين وكذلك المستفيدين من خدمات النادي من ابناء المجتمع

- غياب المناخ الإيجابي الذي يصنع القادة الكفاء ويعمل على تنمية المرؤوسين وتوظيف قدراتهم وطاقاتهم على النحو الذي يعود بالنفع

على النادي والمجتمع ككل

##### 2-1-3 الأندية الرياضية :

النادي الرياضي : هو ناو ذو تنظيم خاص يؤسس في بلدة أو حي معين ويتم الاعتراف به من قبل الجهات العامة ومن وزارة الشباب الرياضة ،

الذي يهدف إلى الإسهام بدور إيجابي في التنمية الرياضية والأجتماعية لأفراد المجتمع ، وإشباع احتياجات الأفراد ورغباتهم فيما يتصل

بالرياضة . ( الكواز .الاشريفي ، 2021 ، 30 )

تشير المادة الأولى من قانون الأندية الرياضية :

وتم الحصول على اعداد الأندية الرياضية المشاركة من الاتحاد الكوردستاني لكرة القدم ، وقام الباحثان بتقسيم عينة البحث الى العينات التالية :

- عينة الدراسة الاستطلاعية : شملت ( 10 ) أعضاء هيئات إدارية تم اختيارهم بطريقة عشوائية

- عينة الإعداد : شملت على ( 290 ) عضو هيئة إدارية تم اختيارهم بالطريقة العشوائية وهي تشكل نسبة (67,75%) من عينة البحث وقد استطاع الباحثان الحصول على ( 272 ) استمارة صالحة للتحليل الإحصائي .

- عينة التطبيق : فقد اشتملت على ماتبقى من عينة البحث الرئيسية وهم أعضاء الهيئات الإدارية في الأندية الرياضية حيث بلغ عددهم ( 128 ) عضو وهم يشكلون نسبة (29,90%) من عينة البحث وقد استطاع الباحثان الحصول على ( 120 ) استمارة صالحة للتحليل الإحصائي ، وتفاصيل مجتمع البحث وعيناته مبين في الجدول رقم (1)

" والأسلوب الارتباطي يستخدم للتعرف على حجم ونوع العلاقات القائمة بين المتغيرات المدروسة " ( عليان وغنيم ، 2010 ، 68 ، 79،

2-3 مجتمع البحث وعيناته : أشتمل مجتمع البحث على (612) عضو هيئة إدارية يمثلون (102) نادي رياضي في إقليم كردستان - العراق وتم الحصول عليها من المديرية العامة للرياضة والشباب في إقليم كردستان العراق بموجب الكتاب المرقم (1293) المؤرخ في 2021/12/23

في حين تكونت عينة البحث الرئيسية من ( 428 ) عضو هيئة إدارية في الأندية الرياضية المشاركة في نشاطات الاتحاد الكوردستاني لكرة القدم وهم يمثلون ( 67 ) نادي رياضي موزعة على الدرجات ( الممتاز ، الأولى ، الثانية ) بواقع ( 16 ، 21 ، 30 ) نادي رياضي على التوالي وهم يشكلون نسبة ( 69,93 %) من أفراد مجتمع البحث

جدول رقم ( 1 ) يبين عينات البحث

ت	اسم النادي	درجة	المحافظة	عدد أفراد المجتمع	عينة الدراسة الاستطلاعية	عينة البناء		عينة التطبيق	
						الموزع	غير المستلم	الموزع	غير المستلم
1-	زاخو	ممتاز	دهوك	6	2	2		2	
2-	دهوك	ممتاز	دهوك	7		1		1	
3-	برايتي	ممتاز	اربيل	7		5		2	
4-	شبروانة	ممتاز	سليمانية	7		5		2	
5-	سيروانى نوي	ممتاز	سليمانية	6		4	1	2	
6-	هندرين	ممتاز	اربيل	8		5		1	
7-	بيشمركة هولير	ممتاز	اربيل	6		4	1	2	
8-	دربنديخان	ممتاز	سليمانية	6		4		2	
9-	جمجمال	ممتاز	سليمانية	7	2	3		1	
10-	ارارات	ممتاز	اربيل	6		4		2	1
11-	سوران	ممتاز	اربيل	8		5		3	2
12-	نوروز	ممتاز	سليمانية	7		5	1	2	
13-	هولير	ممتاز	اربيل	8	2	3		3	
14-	هلو	ممتاز	اربيل	6		4		2	
15-	سيد صادق	ممتاز	سليمانية	6		4		2	
16-	شقلوة	ممتاز	اربيل	6		4		2	
17-	بيشمركة سليمانية	اولى	سليمانية	6		4		2	
18-	ثالثون كوبري	اولى	كركوك	6		4		2	
19-	كوية	اولى	اربيل	7		5	1	2	



	2		4			6	سليمانية	اولى	رزكاري	-20
1	3		4			7	كركوك	اولى	خاك	-21
	1		4			5	سليمانية	اولى	ثاشتي	-22
	2		2		2	6	دهوك	اولى	عقرة	-23
	2	1	4			6	دهوك	اولى	كارة	-24
	2		4			6	سليمانية	اولى	حلبجة	-25
	1		1	4		6	اربيل	اولى	بروسك	-26
	2	2	5			7	سليمانية	اولى	قلعة دزة	-27
	2	1	4			6	سليمانية	اولى	جوارقورنة	-28
	2		4			6	سليمانية	اولى	بابان	-29
1	2	1	4			6	كركوك	اولى	شورجة	-30
	2		5			7	سليمانية	اولى	رانية	-31
	2		4			6	اربيل	اولى	بيشة ساري	-32
	2	2	4			6	سليمانية	اولى	بازيان	-33
1	2	1	5			7	ديالي	اولى	خانقين	-34
	2		2	3		7	سليمانية	اولى	سليمانية	-35
	2	1	5			7	دهوك	اولى	سميل	-36
	2		4			6	دهوك	اولى	بردة رش	-37
	1		4			5	اربيل	ثانية	اسو	-38
	2		2		2	6	دهوك	ثانية	تناهي	-39
1	2		4			6	سليمانية	ثانية	خورمال	-40
	2		4			6	اربيل	ثانية	رواندز	-41
	1		1	5		7	سليمانية	ثانية	بيام	-42
	2		4			6	سليمانية	ثانية	دوكان	-43
	2		3			5	سليمانية	ثانية	كفري	-44
	2		4			6	اربيل	ثانية	خبات	-45
	2		4			6	اربيل	ثانية	جومان	-46
	2		4			6	سليمانية	ثانية	بيرمكرون	-47
	2	1	5			7	سليمانية	ثانية	سيرواني حلبجة	-48
	2		4			6	دهوك	ثانية	شيخان	-49
	2		4			6	سليمانية	ثانية	بينجوين	-50
	2		4			6	سليمانية	ثانية	دروازه	-51
	2		4			6	كركوك	ثانية	باباكوركور	-52
	2	1	5			7	سليمانية	ثانية	خلاتي بينجوين	-53
	1		2	5		8	اربيل	ثانية	بيشكوتن	-54
	2		4			6	اربيل	ثانية	جيهان	-55
	2	2	6			8	اربيل	ثانية	زانكوي صلاح الدين	-56
	2		4			6	كركوك	ثانية	هاوكاري	-57
	2		4			6	سليمانية	ثانية	سرجنار	-58
	2	1	6			8	اربيل	ثانية	سنور	-59
	2		4			6	اربيل	ثانية	مخمور	-60

61-	ثق تق	ثانية	اربيل	6								
62-	هيرش	ثانية	اربيل	6								
63-	زانكوي جيهان	ثانية	اربيل	6								
64-	بختياري	ثانية	سليمانية	7								
65-	ثورة	ثانية	كركوك	6								
66-	شهيدان	ثانية	سليمانية	7								
67-	بيشتهوا	ثانية	كركوك	6								
	مجموع			428	10	30	260	18	128	8		
	أستمارة صالحة للتحليل الاحصائي			402	10	30	242		120			
	النسبة المئوية			%100	%2.34	%7.01	%56.54	%4.20	%28.04	%1.87		

3-3 وسائل جمع البيانات والمعلومات : ( hamel,2015 ) ، ( هاني ، 2007 ) ، ( صالحى ، 2007 ) ،

( معمار ، 2004 ) ، ( فرج ، 1993 ) .

#### 4-3 اداة البحث :

سيقوم الباحثان بإعداد استبانة أمراض القيادة لرؤساء الأندية الرياضية في إقليم كردستان العراق وفق الخطوات العلمية في هذا الاتجاه .

#### 3-4-1 استبانة أمراض القيادة :

نظراً لعدم وجود مقياس سابق لقياس أمراض القيادة لرؤساء الأندية الرياضية ، لذا لجأ الباحثان الى إعداد استبانة لهذه الأمراض القيادية ، وقد اتبعت الإجراءات الأتية في عملية الإعداد على وفق الاتي :

#### 3-4-1-1 خطوات إعداد استبانة أمراض القيادة :

يشير ( Allen & Yen .1979 ) إن عملية بناء اي مقياس تمر بمراحل متعددة هي :

#### 1\_ التخطيط للمقياس بتحديد المجالات التي تغطي فقراته .

#### 2\_ صياغة فقرات كل مجال .

#### 3\_ تطبيق الفقرات على عينة ممثلة لعينة البحث .

4\_ يطبق المقياس بعد التأكد من المواصفات العلمية له ووضع المعايير لكيفية التصحيح . ( Allen & Yen .1979.118-119 )

لذا اعتمد الباحثان الخطوات في أعلاه لإعداد استبانة أمراض القيادة .

#### 3-4-1-2 منهجية اعداد الاستبانة :

يشير الكبيسي الى أن هناك اربعة مناهج في بناء المقاييس يتم اعتماد إحداها أو عدد منها خلال مراحل إعداد المقياس وهي ( منهج الخبرة ، المنهج المنطقي أو العقلي ، المنهج التجريبي أو العملي ، المنهج الاسقاطي ) . ( الكبيسي ، 1978 ، 47-50 )

#### 3-3 وسائل جمع البيانات والمعلومات :

3-3-1 المقابلة الشخصية : هي " لقاء بين شخصين أو اكثر وجهاً لوجه ، اذ يقوم فيها الفرد الرياضي بالإجابة على الأسئلة التي يطرحها عليه الباحث أو القائم بعملية المقابلة " ( رضوان ، 2006 ، 366 )

إعداد استبانة أمراض القيادة لرؤساء الأندية الرياضية في إقليم كردستان العراق ، أجرى الباحثان مقابلات شخصية مع بعضاً ممن عملوا في الهيئات الإدارية في الأندية الرياضية\* لمعرفة آرائهم حول ابعاد استبانة أمراض القيادة بعد توضيح مضامينها ، فضلاً عن معرفة بعض الأمور المتعلقة بالعمل الإداري في النادي الرياضي .

1- السيد/ صلاح علي يوسف / امين سر ومشرف فريق نادي زاخو سابقاً

2- دكتور / كوفند عبدالخالق مسعود / عضو الاتحاد العراقي لكرة القدم – وعضو نادي اربيل سابقاً

3- السيد / كمال ميخائيل حنا / مشرف منتدى الكورة العراقية سابقاً ومؤرشف نادي زاخو الرياضي

4- السيد / كريكار علي عبدالله / امين سر نادي جمجمال الرياضي

5- السيد / محمد عبدي دوسكي/ نائب رئيس نادي دهوك سابقاً

#### 3-3-2 المصادر والمراجع العلمية :

قام الباحثان بمراجعة العديد من المصادر والمراجع التي تناولت موضوع أمراض القيادة وذلك من اجل تحديد ابعادها وفقراتها ، ومن هذه المصادر العلمية التي قام الباحثان بمراجعتها والتي تخص موضوع أمراض القيادة ( حلاق ، 2020 ) ، ( holmes,2016 )

في الجدول رقم (2) وللتأكد من صحة هذه الأبعاد ومدى تمثيلها للأمراض القيادية ، قام الباحثان بعرضها على مجموعة من الخبراء المتخصصين الموجودين اسمائهم في الملحق رقم (1) وطلب منهم تحديد مدى صلاحية هذه الأبعاد ، وقد توصل الباحثان الى موافقة الخبراء على الأبعاد جميعها كما هو مبين في الملحق ( 2 ) واعتمد الباحثان الحصول على نسبة الموافقة (75 %) فاكتر لقبول الظاهرة . ( بلوم ، 1983 ، 1 )

وقد استخدم الباحثان منهج الخبرة ، والمنهج المنطقي أو العقلي ، اي خبرة الباحثان في هذا المجال ، والمنطقية من مراجعة الأدبيات ذات العلاقة .

### 3-1-4-3 التخطيط لاعداد الاستبانة بتحديد المحاور :

قام الباحثان بمراجعة العديد من المصادر التي تناولت موضوع أمراض القيادة لصياغة وتحديد أبعاد وفقرات استبانة أمراض القيادة ومن خلال الخبرة الشخصية للباحثان ، حيث توصل الباحثان الى مجموعة من الابعاد والتي يعتقد أنها تغطي هذا المفهوم وكانت (8) ابعاد والمبينة

جدول رقم ( 2 ) يبين نسب أتفاق الدراسات والمصادر العلمية على أبعاد أمراض القيادة

ت	المصادر	أدارة الوقت	العلاقات الانسانية	اتخاذ القرار	التواصل	العلاقة مع الرؤساء الحاليين والسابقين	أدارة الجوانب الفنية	تطبيق القوانين واللوائح	الجوانب الشخصية والقيمية
1-	بطرس حلاق / 2020	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2-	2016/Richard holm	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓
3-	2015 / Gary Hamel	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4-	صلاح صالح معمار 2009	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5-	سميرة صالح / 2008	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6-	القس هاني ظريف / 2007	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓
7-	ظريف شوقي / 1993	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓
	العدد	7							
	نسبة الاتفاق	٪85.71	٪85.71	٪85.71	٪85.71	٪85.71	٪85.71	٪85.71	٪100

( 1990 ، 377 ) مراعين في صياغتها الضوابط التي اشارة اليها )

( باهي وعمران ، 2007 )

\* صياغة الفقرات بعبارات واضحة

\* احتواء الفقرة الواحدة على فكرة واحدة

\* الجمل المستخدمة في صياغة الفقرات قصيرة ومرتبطة بالمعنى

\* أن تعمل الفقرة على قياس احد محاور الاداة

\* يجب أن يراعى المستوى الثقافي والفكري للعينة ( باهي وعمران ،

2007 ، 41 )

3-4-2 الصدق :

للتحقق من صدق الاستبانة التي توصل اليها الباحثان تم استخدام ثلاثة

انواع من الصدق وهي ( صدق المحتوى ، الصدق الظاهري ، صدق

البناء )

3-4-2-1 صدق المحتوى :

3-4-1-4 اعداد فقرات الاستبانة بصورتها الأولية :

تم إعداد الفقرات بصورتها الأولية من خلال اطلاع الباحثان على

الأدبيات التي تناولت موضوع الأمراض القيادية ، وقام الباحثان بإعداد

الفقرات وكان العدد الكلي بصورتها الأولية ( 35 ) فقرة توزعت على

الأبعاد المعتمدة وكالتالي : (1- أمراض إدارة الوقت (3) فقرات 2-

أمراض العلاقات الانسانية (4) فقرات 3- أمراض اتخاذ القرار (4)

فقرات 4- أمراض التواصل (5) فقرات 5- أمراض العلاقات مع

رؤساء الحاليين والسابقين (3) فقرات 6- أمراض إدارة الجوانب الفنية

(5) فقرات 7- أمراض تطبيق القوانين واللوائح (4) فقرات 8-

أمراض الجوانب الشخصية والقيمية (7) فقرات . ويتم تقييمها عن

طريق ( 5 ) بدائل اذ اعتمد الباحثان على أسلوب ( ليكرت الخماسي )

وهو أسلوب مشابه لأسلوب الاختيار من متعدد ( اذ تقدم للمستجيب

فقرات ويطلب منه تحديد إجابهه بأختيار بديل واحد من عدة بدائل

مقترحة من قبل الباحثان لها اوزان مختلفة . ( العجيلي وآخران ،

من وجهة نظر أعضاء الهيئات الإدارية وانتمائها للبعد الذي وضعت فيه فضلاً عن حذف أو إضافة اي فقرات أخرى ، " إذ أن الباحثان قاما بعرض اداة الدراسة في صورتها الاولية على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال عنوان البحث وتخصصهم ، وذلك للتأكد من الصدق الظاهري لاداة المقياس الذي يبين قدرة الفقرات على تغطية المجال الذي تنتمي اليه " ( الطائي والعبادي ، 2018 ، 144 )  
وبعد جمع الاستمارات من السادة الخبراء المتخصصين وتفريغها ثم استخراج النسبة المئوية لاتفاقهم ، إذ تم الاعتماد على نسبة (75%) فما فوق للموافقة على بقاء الفقرات في المقياس ، وقد حصلت جميع الفقرات البالغ عددها ( 35 ) فقرة على نسب اتفاق تراوحت ما بين (80% - 100%) وبالتالي تم الابقاء على الفقرات جميعها والجدول ( 3 ) يبين ذلك .

" هو مدى تمثيل أبعاد وفقرات اداة جمع البيانات تمثيلاً جيداً للموضوع المراد قياسه ، وهذا يتطلب من الباحثان تحديد الموضوع او المجال المراد قياسه تحديداً جيداً ومن ثم تحديد ابعاده " ( ابو النصر ، 2004 ، 183 ) وقد توصل الباحثان الى صدق المحتوى عبر اطلاعهما على المصادر المتعلقة بأستبانة ( الأمراض القيادية ) وتحديدهما للأبعاد وفقاً للإجراءات العلمية مع تحليلهما لمضامين تلك الأبعاد بقصد تشكيل صورة متكاملة وشاملة وواضحة تتضمن النواحي المكونة لكل بعد من الأبعاد مع توظيف الباحثان لذلك في صياغة الفقرات وبما يلائم طبيعة البحث وأهدافه .

### 3-2-4-2 الصدق الظاهري :

لغرض التحقق من الصدق الظاهري لفقرات الاستبانة ، قام الباحثان بعرضها بصورتها الاولية على السادة المتخصصين الواردة اسمائهم في الملحق (1) لمعرفة ارائهم حول صلاحية فقرات استبانة أمراض القيادة

جدول رقم ( 3 ) يبين نسب اتفاق السادة الخبراء المتخصصين على فقرات أبعاد أمراض القيادة

الأبعاد	ت	الفقرات	نسبة الاتفاق
1- أمراض إدارة الوقت	1-	الاستغراق في التفاصيل	100 %
	2-	عدم الوعي بمرور الوقت	93.33 %
	3-	العجز عن التحكم في المؤثرات	86.67 %
2- أمراض إدارة العلاقات الانسانية	1-	فقدان الدور (الضعف او مسيطر عليه)	93.33 %
	2-	تقديم الجزاء على أسس شخصية وليس بناءً على سياسة محددة	80 %
	3-	تجنب مواجهة الصراع والفشل في إدارته	100 %
	4-	العجز عن تحديد المسافات النفسية في العلاقات الشخصية	100 %
3- أمراض اتخاذ القرار	1-	التردد	100 %
	2-	التسرع	100 %
	3-	العجز عن اتخاذ القرارات في الأزمات	86.67 %
	4-	الأخذ بالأحوط وليس الأمثل	86.67 %
4- أمراض التواصل	1-	العجز عن الأقتناع	100 %
	2-	عدم الانصات	100 %
	3-	عدم وضوح الأفكار وضعف القدرة في التعبير عنها	80 %
	4-	إبداء الرأي في كل موضوع	80 %
	5-	التشبث بالرأي	100 %
5- أمراض العلاقات مع الرؤساء الحاليين والسابقين	1-	الخنوع ( الطاعة او الأمتثال )	100 %
	2-	المناطحة ( التنازع او السجال )	93.33 %
	3-	بخس ( تقليل ) جهود السابقين	93.33 %
6- أمراض إدارة الجوانب الفنية	1-	العجز عن حل المشكلات الفنية	86.67 %
	2-	عدم التنبأ بالمشكلات	93.33 %
	3-	عدم تنمية كوادر واعدة	93.33 %
	4-	إهمال الأفكار الابداعية	100 %
	5-	عدم تفويض السلطة	86.67 %

93.33%	الحرفية ( النمطية او التقليدية )	-1	أمراض تطبيق القوانين واللوائح	-7
93.33%	عدم اتخاذ قرار ليس له سابقة	-2		
86.67%	كثرة الرجوع للقادة دونما مبرر	-3		
86.67%	العجز عن تطبيق القواعد العامة على الحالات الفردية	-4		
100%	المحابة	-1	أمراض الجوانب الشخصية والقيمية	-8
80%	إساءة تفسير القوانين	-2		
100%	استغلال النفوذ	-3		
86.67%	القضاء على الكوادر الواعدة	-4		
86.67%	الترهل والافتتان للمنصب	-5		
100%	الاستئثار بالنجاح	-6		
86.67%	الاقناع المغلوط	-7		

### 3-2-4-3 صدق البناء:

الاصلي للبحث ، بغرض التأكد من وضوح الاداة وابتعادها عن الغموض ، وهذا ما يشار اليه احيانا بصدق التجريبي للاداة ( عباس وآخرون ، 2014 ، 246 ) ، ومن هذا المنطلق ولأغراض تخص حساب زمن الإجابة ووضوح الأسئلة وابتعادها عن الغموض وبغية استكمال المعاملات العلمية للاداة ، طبق الباحثان الاداة بصورتها الاولى للفترة من 17 / 10 / 2021 ولغاية 23 / 10 / 2021 على عينة من أعضاء الهيئات الإدارية في الأندية الرياضية والبالغ عددهم (10) وهم يشكلون نسبة ( 2,33%) من عينة البحث الرئيسية موزعين على أندية الدرجة ( الممتاز ، الأولى ، الثانية ) وتبين للباحثان أن فقرات اداة البحث واضحة ومفهومة لدى أفراد العينة ويمكن الاجابة عليها بمدى متوسط زمنها ( 15 ) دقيقة

### 3-4-3-1 معامل الاتساق الداخلي :

يعرف بأنه "مدى ارتباط الفقرات مع البعد المنسوب اليه داخل الاختبار وكذلك ارتباط كل فقرة مع الاختبار ككل" ( عبدالرحمن ، 2008 ، 184 ) ويشير (باهي) يؤدي فحص معامل الاتساق الداخلي للاختبار الى تقدير صدقه التكويني ( باهي ، 1999 ، 35 ) ، وبغرض الاطمئنان على تجانس فقرات اداة البحث ، طبق الباحثان الاداة على عينة من اعضاء الهيئات الإدارية للنادية الرياضية وقوامها ( 260 ) عضواً وهم يشكلون نسبة ( 60,74%) من عينة البحث الرئيسية ، للفترة من 26 / 10 / 2021 ولغاية 24 / 11 / 2021 وتم إيجاد معامل الاتساق الداخلي عن طريق إيجاد العلاقة بين الفقرة والبعد الذي تنتمي اليه وكذلك علاقة الفقرة بالدرجة الكلية لأبعاد أمراض القيادة باستخدام معامل الارتباط ( بيرسون ) كوسيلة احصائية وكما مبين في الجدولين ( 4 ) و ( 5 )

لغرض الشروع بأجراءات صدق البناء وفق قواعد علمية تطلب العمل على تحضير الاستبانة لغوياً وتنظيماً ليتسنى تجريب تطبيقها بشكل مبدئي على عينة مصغرة من مجتمع البحث تشكل عينة التطبيق الاستطلاعية ، ومن ثم تطبيقها على عينة البناء ، وفيما يخص التحضير اللغوي فقد عرضت الاستبانة على خبيرين\* في اللغة العربية واللغة الكوردية\*\* وتم الاستعانة بمرجم معتمد في اللغة الانكليزية ايضاً ومن جهة تنظيم العمل البحثي في جميع البيانات المتعلقة بالاداة شكل الباحثان فريق عمل\*\*\* تم تنسيق مهمات أعضائه والتي تتركز في مساعدة الباحثان في اثناء تطبيق الاستبانة على عينة البناء والتطبيق النهائي بعد أن تم توضيح فكرة البحث وأهدافه ومضامينه .

\* - أ.م.د صباح حسين محمد / قسم اللغة العربية / كلية التربية الاساسية / جامعة زاخو

م - م - صلاح صبري شهباز / قسم اللغة الكوردية / كلية التربية الاساسية / جامعة زاخو

\*\* م . رمضان يعقوب ميكائيل / مترجم معتمد باللغة الانكليزية

\*\*\* فريق العمل : احمد قدر لشكري / امين سر نادي بروسك ، خالد

علي يوسف/ موظف في مديرية النشاط الرياضي في تربية اربيل : عامر

اسماعيل عمر/ لاعب نادي عقرة سابقاً ودرينديخان حالياً ، وسام

محمد بازك /مدير فريق بيشمركة سليمانية ، ارام خالد حمه /مشرف

فريق نادي جمجمال ، كاروان باقي كرم ، امين سر نادي شيلادزي

### 3-4-3 التجربة الاستطلاعية :

يشير ( عباس وآخرون ، 2014 ) الى أنه يجب على الباحثان تجريب الصورة الاولى للاداة على عينة محدودة من المجتمع

جدول رقم ( 4 ) يبين قيم ارتباط الفقرة مع البعد

الابعاد	ال فقرات	ارتباط الفقرة بدرجة البعد	
		الارتباط	نسبة احتمالية الخطأ sig
أمراض إدارة الوقت	1	0,664	0,000
	2	0,790	0,000
	3	0,715	0,000
أمراض العلاقات الانسانية	4	0,727	0,000
	5	0,729	0,000
	6	0,721	0,000
	7	0,680	0,000
	8	0,730	0,000
أمراض اتخاذ القرار	9	0,689	0,000
	10	0,683	0,000
	11	0,518	0,000
	12	0,705	0,000
أمراض التواصل	13	0,693	0,000
	14	0,609	0,000
	15	0,360	0,000
	16	0,580	0,000
أمراض العلاقة مع الرؤساء السابقين والحاليين	17	0,634	0,000
	18	0,591	0,000
	19	0,646	0,000
أمراض إدارة الجوانب الفنية	20	0,702	0,000
	21	0,649	0,000
	22	0,696	0,000
	23	0,764	0,000
	24	0,730	0,000
أمراض تطبيق القوانين واللوائح	25	0,568	0,000
	26	0,541	0,000
	27	0,699	0,000
	28	0,584	0,000
أمراض الجوانبي الشخصية والقيمية	29	0,223	0,000
	30	0,652	0,000
	31	0,709	0,000
	32	0,674	0,000
	33	0,691	0,000
	34	0,342	0,000
	35	0,612	0,000

جدول ( 5 ) يبين قيم ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لابعاد أمراض القيادة

الفرقة	ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية		الفرقة	ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	
	نسبة احتمالية الخطأ	الارتباط		نسبة احتمالية الخطأ	الارتباط
1	0,000	0,446	19	0,000	0,260
2	0,000	0,615	20	0,000	0,480
3	0,000	0,496	21	0,000	0,550
4	0,000	0,506	22	0,000	0,608
5	0,000	0,613	23	0,000	0,609
6	0,000	0,618	24	0,000	0,486
7	0,000	0,350	25	0,000	0,546
8	0,000	0,394	26	0,000	0,549
9	0,000	0,543	27	0,000	0,516
10	0,000	0,456	28	0,000	0,620
11	0,005	0,179	29	0,000	0,357
12	0,000	0,562	30	0,000	0,610
13	0,000	0,653	31	0,000	0,624
14	0,000	0,558	32	0,000	0,513
15	0,000	0,530	33	0,154	0,092
16	0,000	0,279	34	0,000	0,327
17	0,000	0,573	35	0,000	0,302
18				0,000	0,410

قسمين يضم القسم الاول ( 15 ) عضو والقسم الثاني ( 15 ) عضو ويهدف الحصول على معامل الثبات الكلي للأداة قام الباحثان بمعالجة القيمة المستخرجة باستخدام معادلة (ستيرمان - براون) وظهر معامل الثبات من خلالها ( 0.819 ) وهذا يدل على ان الثبات عالي .

### 3-4-3-4 طريقة الفاكرونباخ :

هي الطريقة التي اقترحها الفاكرونباخ لتقدير ثبات الاتساق الداخلي للاختبار عندما لا يتم تصحيح الفقرات بشكل ثنائي ، ومن الجدير بالذكر ان طريقة ( الفا ) تتمتع بأهمية خاصة كونها تستخدم في حساب معامل ثبات الاختبارات المقالية والموضوعية ( النبهان ، 2004 ، 248 ) وبعد استخدام هذه الطريقة بلغت قيمة معامل الفاكرونباخ ( 0,905 )

### 3-4-2-3 استبانة الأمراض القيادية بصيغتها النهائية :

بعد استكمال المعاملات العلمية لاستبانة الأمراض القيادية لرؤساء الأندية الرياضية في إقليم كردستان العراق ، فقد استقرت الاداة بصورتها النهائية على ( 35 ) فقرة موزعة على ( 8 ) أبعاد وواقع :

- \* أمراض إدارة الوقت (3) \* أمراض إدارة العلاقات الانسانية(4) \*
- \* أمراض اتخاذ القرار(4) \* أمراض التواصل(5) \* أمراض العلاقات مع رؤساء الحاليين والسابقين(3) \* أمراض إدارة الجوانب الفنية (5) \*

يتبين من الجدول ( 4 ) قيم ارتباط الفقرة بالبعد المنسوبة اليه والتي اقتربت ما بين ( 0,342 – 0,790 ) وبنسبة احتمالية الخطأ ( 0,000 ) ، اما قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للأداة والمبينة في الجدول رقم ( 5 ) وقد اقتربت ما بين ( 0,092 – 0,624 ) ونسبة احتمالية الخطأ ( 0,000 ) ، وبهذا بقيت الفقرات على ماهي عليه ( 35 ) فقرة موزعة على الابعاد الثمانية .

### 3-4-3-2 معامل الثبات :

يعد الثبات من الصفات التي يجب ان تتصف بها اداة القياس الجيدة، ويقصد به كم تكون درجة اختبار ما متسقة وغير مختلفة من وقت لآخر ( الفرطوسي وآخرون ، 2015 ، 217 ) . ويعني الثبات ان درجته لا تتغير جوهرياً بتكرار اجراء الاختبار ، بمعنى ان يكون الاختبار قادرة على ان يحقق دائماً النتائج نفسها في حالة تطبيقه مرتين على المجموعة نفسها وتحت الظروف نفسها ( عودة وملكاوي ، 1992 ، 194 ) وتم التحقق من ثبات الاستبانة من خلال طريقتين وهما :

### 3-4-3-3 طريقة التجزئة النصفية :

وقد استخدم الباحثان طريقة ( التجزئة النصفية ) في ايجاد الثبات وقد تم اجراء الاختبار بتاريخ 2021/ 12/1 بتجزئة افراد العينة البالغ عددهم ( 30 ) عضو هيئة إدارية تم اختيارهم بطريقة عشوائية الى

واستخدم الباحثان في تحليل البيانات الوسائل الاحصائية الاتية : \* ( النسبة المئوية - الوسط الحسابي - الانحراف المعياري - معامل الارتباط البسيط - معامل الفايرونيباخ - معامل ارتباط بيرسون - معادلة سبيرمان براون - معامل التحديد )

\*تم إجراء المعالجات الاحصائية تحت إشراف ( م. د. زيد عبدالستار ) التدريسي في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة / جامعة الموصل .

#### 4\_ عرض النتائج ومناقشتها

4-1 عرض نتائج الهدف الاول للبحث الذي ينص على " اعداد استبانة لأمراض القيادة لدى رؤساء الأندية الرياضية في إقليم كردستان العراق من وجهة نظر أعضاء الهيئات الادارية " وهي مبينة بشكل نهائي في الملحق رقم ( 3 ) والذي توصل اليه الباحثان اليها من خلال اجراءات البحث في الباب الثالث

4-2 عرض ومناقشة الهدف الثاني للبحث الذي ينص على " التعرف على مستوى أمراض القيادة لدى رؤساء الأندية الرياضية في إقليم كردستان العراق وأياً من الأمراض أكثر شيوعاً " . وكما مبين بالجدول ( 6 )

أمراض تطبيق القوانين واللوائح (4) \* امراض الجوانب الشخصية والقيمية (7)

إذ تتم الاستجابة على وفق البدائل ( اتفق تماماً ، اتفق ، لا رأي لي ، لا اتفق ، لا اتفق تماماً ) وهي تحمل الاوزان ( 5 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1 ) على التوالي وتكون الدرجة العليا للأداة ( 175 ) درجة في حين تكون الدرجة الدنيا ( 35 ) درجة وكما مبين في ملحق ( 2 ) ، وكذلك في ملحق ( 3 ) فيما يخص الاستبانة باللغة الكوردية.

#### 3-4-5 التطبيق النهائي :

قام الباحثان بتطبيق اداة البحث للمدة من 2022/1/2 ولغاية 2022/1/31 على عينة التطبيق والبالغ عددها ( 128 ) عضو هيئة ادارية وقد حصل الباحث على ( 120 ) استمارة صالحة للتحليل الاحصائي

#### 3-4-6 الوسائل الاحصائية :

تم معالجة البيانات بأستخدام الحقيبة الاحصائية ( SPSS ) الحزمة الاحصائية للعلوم الإجتماعية يُعد البرنامج الاحصائي الذي يحتوي على العديد من الاساليب الاحصائية والمقاييس التي تتعلق بطبيعة وطرق تعاملها مع البيانات ( جبريل ، 2020 ، 1 ) وبرنامج ( Excel )

الجدول رقم ( 6 ) يبين مستويات أبعاد أمراض القيادة لدى رؤساء الأندية الرياضية

ت	الابعاد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
1-	أمراض إدارة الوقت	10,42	69,53 %	متوسط	الاول
2-	أمراض تطبيق القوانين واللوائح	12,82	64,10 %	متوسط	الثاني
3-	أمراض التواصل	12,648	63,24 %	متوسط	الثالث
4-	أمراض العلاقات الانسانية	15,36	61,45 %	متوسط	الرابع
5-	أمراض الجوانب الشخصية والقيمية	8,91	59,40 %	منخفض	الخامس
6-	أمراض اتخاذ القرار	14,665	58,65 %	منخفض	السادس
7-	أمراض إدارة الجوانب الفنية	11,584	57,92 %	منخفض	السابع
8-	أمراض العلاقة مع الرؤساء السابقين والحاليين	19,88	56,80 %	منخفض	الثامن
	أمراض القيادة ككل	107,415	61,38 %	متوسط	

أمراض إدارة الوقت الذي حل أولاً وكان مستواه متوسطاً وبنسبة مئوية بلغت (69,53%) ويعزو الباحثان ذلك الى أن الكثير من رؤساء الأندية الرياضية يهتمون بالتفاصيل الجزئية ويتكون التفاصيل الأساسية المتعلقة بصلب موضوع معين أو مشكلة ما بسبب ضعف التخطيط وتنظيم أوقاتهم وعدم وضوح الأولويات لديهم ، وكذلك عدم الوعي بمرور الوقت وقضاء ساعات طويلة بوسائل التواصل الإجتماعي والإنترنت والاتصالات الهاتفية من غير مبرر، وكذلك مناقشة أشياء غير مهمة ، تلك أبرز مشكلات تنظيم الوقت وأكثرها تعقيداً ، فالأشخاص

يتبين من الجدول ( 6 ) أن أمراض القيادة لرؤساء الأندية الرياضية كانت اوساطها الحسابية تتراوح ما بين ( 8,91 – 19,88 ) ، في حين تراوحت مستوياتها ما بين منخفض ومتوسط وبنسب مئوية تراوحت ما بين ( 56,80 % \_ 69,53 % ) ، وحصلت هذه الأمراض القيادية الثمانية ككل على نسبة مئوية قدرها ( 61,38 %) وكانت بمستوى متوسط .ونلاحظ من الجدول اعلاه أن أكثر أمراض القيادة شيوعاً كانت.



ومناقشتهم في تحصيل المعرفة والهروب من المسؤولية والقيام بمهامهم واستخدام مبدأ القوة والتلويح بالعقاب لبعضهم في ما يطلب منهم ، فلا تصل للمرؤوسين فكرة واضحة من قائدهم عن أهداف النادي ورؤيته ، وقد لا يفهمون المالذي يريده قائدهم عند تنفيذ مهمة ما ، فلا يستطيعون التواصل بكفاءة مع القائد ولا الخروج بمحادثات هادفة معه . ويرى ( العلي ، 2015 ) أن القائد يشكل حلقة الوصل بين المنظمة والمرؤوسين كون المعلومات تأتي من خلال الطرفين ، لأن القائد يتعرض لبعض الأوقات التي تتفاوت آثارها من حيث الشدة على كافة العناصر الموجودة داخل المنظمة ولعل من أهمها ، عدم وجود قدرة اقناعية لدى القائد للمرؤوسين الامر الذي يؤدي الى حصول فتور في تلك العلاقة بين القائد ومرؤوسيه ، وبالتالي يؤثر على دافعية العمل مما يعكس سلباً على الاداء والانتاجية ، اضافة الى ذلك تشبث القائد بريئه وعدم إتاحة المجال لسماع او تقبل المرؤوسين مما يجعل هؤلاء يميلون الى السلبية نظراً لتجاهل ارائهم ، وهنا يصعب التنسيق بين ميول المرؤوسين وميول قائدهم ( العلي ، 2015 ، 110 )

وجاءت أمراض العلاقات الانسانية رابعاً وبنسبة مئوية قدرها ( 61,45 % ) وبمستوى متوسط ، يرى الباحثان أن فشل رئيس النادي في مواجهة الصراع وتقديم الجزاء على أسس شخصية وليس بناءً على سياسة معلومة وفقدان الدور والعجز عن تحديد المسافات في العلاقات الشخصية نتيجة لرفع الكلفة بينه وبين مرؤوسيه وعدم استخدام مبدأ الثواب والعقاب وتقديم العلاقات الشخصية على ذلك ، فمن الطبيعي أن تحدث أخطاء في العمل وأختلاف في الآراء ، لكن عندما تعاقب أو تتيب احداً منهم فيجب أن تكتشف دور القائد فيما حدث ، وأن تكون عادلاً وتعطي كل الأعضاء ونفسك حقوقهم ، وعندما تمر الخلافات سريعاً دون البحث عن حل لها بين الأطراف فإن الأمر قد يتفاقم بين المرؤوسين بشكل لا تدركه ليكون النزاع الصغير هذا مشكلة كبيرة ستؤدي الى فشل المنظومة ، فالقائد الجيد يعلم متى يبدأ في التدخل في الخلافات وأتخاذ قرارات هامة وصعبة من أجل حلها ، وتذكر ( الحريري ، 2008 ) أن القائد الذي يؤمن بمبدأ العلاقات الانسانية ويجعل منه ارضية صلدة وقاعدة ثابتة في إدارته ، إنما هو ذلك الانسان الذي يتنزّه عن التعالي على المرؤوسين بل ينظر لجميع العاملين نظرة انسانية صادقة دون النظر الى مراكزهم وتطبيعة شخصياتهم ، وأن أهم سمات القادة الناجحين هي كفاية القائد في بناء علاقات انسانية طبيعية مع مرؤوسيه وسلوكه الجيد في التعامل معهم . ( الحريري ، 2008 ، 45 )

وحلت أمراض الجوانب الشخصية والقيمية بالترتيب الخامس وبنسبة مئوية بلغت ( 59,40 % ) وبمستوى منخفض ، ويرى الباحثان أن بعض رؤساء الأندية يعتقدون أنهم ملمين ويفهمون بجميع مفاصل العمل في النادي الرياضي وهي تمثل حالة من الغرور برأي الباحثان

الذين يعانون من هذه المشكلة لديهم الوقت الكافي والحافز اللازم لإنجاز أهدافهم ومهامهم المختلفة إلا أن ما يصددهم عن إنجازها وعن المضيء قدماً هو كثرة المشتتات التي ذكرناها . فإذا أراد رئيس النادي أن يتغلب على هذه المشكلة فإن عليه أن يكون جاداً في التخلص من هذه الإلهاءات وتلك المشتتات ، وأن يتفرغ لعمله ، حتى يشعر ، في خاتمة المطاف بمتعة الإنجاز وفضيلة العثور على الوقت الكافي لنفسه وحياته الشخصية وأموره المهمة ، ويضيف ( ابو ناصر ، 2008 ) أن الافراد الناجحين هم الذين يستثمرون وقتهم المتاح في القيام بالاشياء والاعمال الأكثر أهمية ، وهم الذين يخططون وينظمون وقتهم المتاح ، وهم الذين يسيطرون على عوامل التي قد تتسبب في إهدار هذا الوقت ( ابو ناصر ، 2008 ، 86 ) .

في حين جاءت أمراض تطبيق القوانين واللوائح بالمرتبة الثانية وبنسبة مئوية قدرها ( 64,10 % ) وبمستوى متوسط ، يرى الباحثان أن كثير من رؤساء الأندية الرياضية كثري الرجوع للقادة دون مبرر وعدم تحمل المسؤولية والخوف والعجز عن اتخاذ قرارات جديدة والبعض الآخر يتعامل حرفياً مع اللوائح والأنظمة والتعليمات والقوانين مما يؤثر ذلك على دوره الإنساني وبعقائد الباحثان أن ذلك ناجم عن قلة خبرة بعض رؤساء الأندية في مجال العمل الرياضي فضلاً عن عدم إلمامهم بطبيعة القوانين التي تحكم العمل الرياضي وكذلك لا يعملون على إشراك أعضاء الإدارة في اتخاذ بعض القرارات التي تصب في خدمة النادي وأن البعض من رؤساء الأندية يستشيرون شخصيات من خارج الهيئة الإدارية أو الهيئة العامة في بعض الجوانب المهمة بعمل النادي دون الرجوع الى أعضاء الإدارة في ذلك . ويشير ( حلاق ، 2020 ) الاسباب المسؤولة عن أمراض تطبيق القوانين واللوائح تتمثل في نقص الخبرة للقادة وضعف مهاراتهم القيادية فضلاً عن الخوف من تحمل المسؤولية والمسائلة اضافة الى ذلك نقص مرونة السلوك القيادي ومعدل التغيير السريع للوائح والقوانين للعمل المنظمة ( حلاق ، 2020 ، 128-129 ) ، ويضيف الى ذلك كلاً من ( علي ، والدسري ، 2019 ) أن القوانين واللوائح المنظمة للهيئات الشبابية والرياضية وضعت منذ فترات زمنية طويلة بحيث لم تعد تتماشى مع متطلبات الحياة الرياضية الحديثة ولا تتناسب مع الدور الذي تضطلع به الإدارة في الهيئات الشبابية والرياضية ، وهذا ترتب عليه أن اتسمت هذه الإدارات بالجمود وكثرت التعقيدات ( على ، والدسري ، 2019 ، 163 )

وجاءت أمراض التواصل بالترتيب الثالث وبنسبة مئوية بلغت ( 63,24 % ) وبمستوى متوسط ، يرى الباحثان أن بعض من رؤساء الأندية الرياضية يعانون من قلة التواصل مع الآخرين وضعف العلاقات مما يؤثر سلباً على تقبلهم للاراء والمقترحات التي تصدر من الآخرين المهتمين في مجال العمل الإداري داخل الأندية الرياضية فضلاً عن التصلب الفكري والتشبث بالرأي الواحد وعدم الإنصات لمرؤوسيه

وتسبب بالتالي نفور وعدم تقبل بعض أعضاء الإدارة من هذا الوضع ، في حين أن بعض من رؤساء الأندية يعملون على إستقطاب بعض أعضاء الإدارة ليشكلوا مع الرئيس كتلة لمساندته ودعمه لقاء بعض المغريات التي يقدمها لهم وهذا بالتالي سيخلق فريقين داخل الإدارة وبالشكل الذي يعطل عمل النادي ويخلق حالة صراع تؤدي الى عوامل سلبية تتمثل بهدر الموارد البشرية والمالية والتي من المفترض أن توجه نحو البرامج والخطط التي من شأنها أن ترفع من مستوى النادي الرياضي وتحقق أهدافه وبكفاءة وتميز عاليين . وترى ( العتيبي ، 2009 ) نقلاً عن ( نجم ، سواط ، 1996 )، أن الجوانب القيمة والشخصية لدى المدير أو القائد هي ذات وقع وأثر خاص ، إذ أنها ترتبط ارتباطاً مباشراً بسلوكه القيادي وتعطي مؤشراً مباشراً للمنهج والنمط الإداري القيادي الذي يتبعه القائد ، ويضيفان لذلك أن الجوانب القيمة والشخصية تحدد اخلاقيات العمل من خلال قيم المدير وما تحدده مما هو مقبول وما هو مرفوض ( العتيبي ، 2009 ، 95 )

وجاءت أمراض اتخاذ القرار بالترتيب السادس وبنسبة مئوية بلغت ( 58,65% ) وبمستوى منخفض . ويرى الباحثان أن عملية اتخاذ القرارات هي احد الانشطة الهامة لدى رؤساء الأندية والتي تشمل المنظمة ككل وتكون هذه القرارات مستمدة من كفاءة وخبرة رئيس النادي ، حيث تعد عملية اتخاذ القرار قلب العملية الإدارية وجوهرها ، ولكن نلاحظ أن بعض رؤساء الأندية الرياضية يسعون لاتخاذ القرار المضمون وليس الأفضل ، لأنه يجنبهم المشاكل والعجز عن اتخاذ القرار في مواجهة وتصدي للأزمات في الحالات الطارئة والتسرع في اتخاذ القرار وعدم مشاوره الآخرين نتيجة نقص وقلة تجربتهم وهذا يؤثر بشكل كبير على تحقيق الأهداف ، لذلك تعد عملية اتخاذ القرارات جوهر عمل رئيس النادي وأساسه وأهم عنصر فيه ، لأنها تمثل نقطة البدء بالنسبة لجميع النشاطات والفعاليات اليومية في حياة المنظمة ، التردد في اتخاذها يؤدي الى شلل العمل والنشاط وتراجع المنظمة . ( ويشير ابو حليلة ، 2004 ) أن عملية اتخاذ القرارات من الوظائف المستمرة والتي تتغلغل في النشاط الإداري ، لأنها لا تقتصر على موظف دون غيره أو مستوى إداري دون سواه ، فهي في الواقع تنتشر في كل ارجاء المنظمة وتمارس على جميع مستوياتها ، فالمدير أو الرئيس يمارسها مادام يزاول عمله ، فهو يتخذ العديد من القرارات يومياً لأن المشكلات الإدارية تستدعي التحليل واتخاذ القرارات المناسبة باستمرار ، فالمدير يتخذ قراراً عندما يوقع كتاباً أو يقوم بتشكيل لجنة أو تعين موظف وغيره من القرارات ، لذا تعد عملية اتخاذ القرارات من المهام الرئيسية للمدير أو الرئيس ( ابو حليلة ، 2004 ، 147 ) .

وحلت المرتبة قبل الاخيرة أمراض إدارة الجوانب الفنية بنسبة مئوية بلغت ( 57,92% ) وبمستوى منخفض ، ويرى الباحثان أن أداء رئيس النادي يجب أن يقوم على تيسير ومتابعة وتقويم أداء المرؤوسين

وتدليل العقبات أمامهم وأن عجز رئيس النادي عن التغلب على المشكلات الفنية الطارئة وعدم مواجهتها في مجال العمل بسبب ضعف ونقص خبراته وقدراته وعدم التنبؤ وضعف الاستشعار يسبب متاعب لجميع الأطراف العاملة في النادي ولذلك فعلى رئيس النادي أن يهتم بتنمية الكوادر الواعدة التي تخلفه حين يغيب وتخفف عن كاهله في حضوره أعباء المسؤوليات الملقاة على عاتقه فضلاً عن قيامه بتفويض بعض السلطات الى نائبه أو بعض أعضاء الهيئة الإدارية والابتعاد عن المركزية الشديدة ولايتدخل في كل التفاصيل بإستثناء المهمات الكبيرة .

ويضيف ( عبدالغني ، رضا ، 2017 ) أن بُعد الكفاءة الفنية للقائد يعني أن يكون مجيداً لعمله وملماً بأعمال مؤسسه من ناحية طبيعة الاعمال التي يؤديها ، عارفاً بمراحلها وعلاقتها ومتطلباتها ، وأن يكون بإمكانه كذلك استعمال المعلومات وتحليلها ومدركاً بالطرق والوسائل المتاحة والكفيلة بأنجاز العمل . ( عبدالغني ، رضا ، 2017 ، 196 ) وجاءت بالمرتبة الثامنة والاخيرة أمراض العلاقة مع الرؤساء السابقين والحاليين بنسبة ( 56,80% ) وبمستوى منخفض . ويرى الباحثان أن ذلك كان أقل أمراض القيادة شبيوعاً وانتشاراً على الرغم من وجود بعض من رؤساء الأندية الذين يأتمرون بأوامر وتوجيهات رؤسائهم الحاليين في شتى المناصب العليا ويكون دورهم عبارة عن خنوع ورضوخ ، في حين نجد بعض الاخر من رؤساء الأندية يعمل على تحدي رؤسائهم الحاليين وتحريف قراراتهم والميل في مواجهتهم بينما البعض الاخر من رؤساء الأندية يستخفون بجهود القادة السابقين ويبخسون من إنجازاتهم وكل ذلك ناجم بالرغبة في الحفاظ على المنصب ونقص الخبرة الميدانية في العمل الرياضي فضلاً عن وجود بعض الصفات السلبية في سلوكيات قسم من رؤساء الأندية الرياضية . ويرى ( هشام ، 2019 ) أن هذه العلاقة تأخذ ثلاثة صور ، إما انقياد القائد لرؤسائه بحيث يتلقى تعليماتهم وينفذها حرفياً دون مناقشة بغض النظر عن مشروعيتها ، أو يعمل على تحدي القائد الاعلى شعوراً منه بأنه اكثر تفوقاً منه ، والصورة الثالثة تجاهل القائد لجهود السابقين من زملائه وعدم الاستفادة من تجاربهم ( هشام ، 2019 ، 64 ) .

5. باهي، مصطفى وعمران، صبري (2007): الاختبارات والمقاييس في التربية الرياضية. ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
6. بلوم، بنيامين واخرون (1983): تقييم تعلم الطالب التجميعي والتكويني، ترجمة: محمد امين المفتي واخرون، دار مكاروهيل، القاهرة، مصر.
7. جبريل،رامي صلاح (2020): تحليل البيانات خطوة بخطوة في SPSS، ن1، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا .

#### 5- الإستنتاجات والتوصيات

##### 1-5 الإستنتاجات

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها في الباب الرابع، إستنتج الباحثان ما يلي:

1. توصل الباحثان إلى إعداد أداة لقياس الأمراض القيادية لرؤساء الأندية الرياضية وتطبيقها على عينة البحث.
2. تباينت مستويات أمراض القيادة لرؤساء الأندية الرياضية بين منخفضة ومتوسطة .
3. تعاني الأندية الرياضية من بعض الأمراض القيادية التي تؤثر بشكل سلبي على تنفيذ المهام والواجبات بصورة مثلى.

##### 2-5 التوصيات

1. الإهتمام بمفهوم الأمراض القيادية في الأندية الرياضية من خلال إعتناء قيادة حكيمة تشجع إقامة أجواء عمل إيجابية تستند على جوانب معرفية وعلمية في تنفيذ برامجها وسياساتها.
2. ينبغي من القيادات الإدارية الرياضية إستثمار الوقت بطريقة إيجابية العمل على تحديد الأولويات بما يضمن الوصول إلى الغايات ضمن الاوقات المحددة.
3. ضرورة تفعيل القوانين والأنظمة وضمان تطبيقها على الجميع دون تمييز ومحاباة، لضمان الوصول إلى التطور والتقدم المنشود من قبل الجميع.

#### المصادر

1. ابو حليلة، فائق حسني (2004): الحديث في الإدارة الرياضية، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الاردن .
2. ابو النصر، محمد مدحت (2004): قواعد ومراحل البحث العلمي دليل إرشادي في كتابة البحوث وإعداد رسائل الماجستير والدكتورا، ط1، مجموعة النيل العربية، مصر .
3. ابو ناصر، فتحي محمد (2008): مدخل الى الادارة التربوية، ط1، دار المسيرة، عمان، الاردن.
4. باهي، مصطفى حسين (1999): المعاملات العلمية بين النظرية والتطبيق، الصدق - الثبات - الموضوعية - المعايير، مركز الكتاب للنشر، القاهرة .

23. العلي ، مراد حسين (2015): مبادئ الإدارة ، ط 1 ، دار غيداء للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن .
24. عليان، ربحي مصطفى وغنيم، عثمان محمد(2010): أساليب البحث العلمي الاسس النظرية والتطبيق العملي ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن .
25. عودة، احمد سليمان وملكاوي ، فتحي حسن (1992) : اساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الانسانية ، ط 2 مكتبة المنار للنشر والتوزيع ، جامعة اليرموك ، الاردن .
26. فرج ، طريف شوقي (1993) : السلوك القيادي وفعالية الإدارة ، دار الغريب للنشر ، ط 1 ، القاهرة ، مصر .
27. الفرطوسي، علي سموم ، الحسيني، صادق جعفر ، الكريزي ، علي مطر (2015) : القياس والاختبار والتقويم في المجال الرياضي ، ط 1 ، المكتبة الوطنية ، بغداد .
28. قانون الأندية الرياضية رقم 18 لسنة 1986.
29. الكبيسي ، كامل ثامر ( 1987 ) : بناء و تقنين مقياس سمات الشخصية ذات الاولوية للقبول في الكليات العمرية في العراق ، اطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية – ابن رشد ، جامعة بغداد، بغداد، العراق .
30. الكواز، عدي غانم ، الاشرافي ، رياض احمد (2021) : نظرة متقدمة في ادارة الرياضة ، ط 1 ، دار كشتكول للطباعة والنشر ، موصل ، العراق )
31. المحمودي ، محمد سرحان علي (2019): مناهج البحث العلمي ، ط 3 ، دار الكتب ، اليمن .
32. المعاينة ، سالم (2011): مفاهيم القيادة الادارية ، دار البلسم للنشر والتوزيع ، عمان، اردن)
33. النبهان ، موسى (2004): أساسيات القياس في العلوم السلوكية ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن .
34. هشام ، برو (2019) : أثر النمط القيادي لرؤساء الأقسام على الرضا الوظيفي لدى المرؤوسين المباشرين بالمؤسسة الاقتصادية الجزائرية ، أطروحة دكتورا غير منشورة ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر .
- Allen,Yen,1979,Development,of a scientific ;A 35- Practical,guide.
- Hamel, G. (2015). The 15 diseases of 63 leadership, according to Pope Francis. *Harvard Business Review*, 1. <https://hbr.org/2015/04/the-15-diseases-of->
- The 15 ,leadership-according-to-pope-francis ,According to Pope Francis .Diseases of Leadership 2015 . Gary Hamel,
- Ruiz, P., Ruiz, C., & Martínez, R. (2011). 73 Improving the “leader-follower” relationship: Top manager or supervisor? The ethical leadership trickle-down effect on follower job response. *Journal of Business Ethics*, 99(4), 587-608.
- Leberman, S., & Palmer, F. (2009). 83 Motherhood, Sport Leadership, and Domain Theory: Experiences From New Zealand. *Journal of Sport Management*, 23(3).
- <https://www.leadershipforces.com/10-diseases-39-leadership>
- Professor Richard Holmes,2016 . <https://ila.io/ji01i40> ,صالح صالح معمار , 2016

ملحق (1)

أسماء السادة الخبراء ( المحكمين )

ت	الاسم واللقب العلمي	الاختصاص	مكان العمل
1-	أ. د . اوديت عوديشو اسي	القياس والتقويم وعلم النفس / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	جامعة دهوك
2-	ا.د . مكي محمود حسين	القياس والتقويم / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	جامعة الموصل
3-	أ.د. نصير قاسم خلف	الادارة والتنظيم / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	جامعة ديالى
4-	أ. د. سبهان محمود الزهيري	القياس والتقويم / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	جامعة الموصل
5-	أ.د. محمد فاضل مصلح	الادارة والتنظيم / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	جامعة ديالى
6-	أ.د. وليد خالد همام	الادارة والتنظيم / كلية التربية الاساسية / قسم التربية البدنية وعلوم الرياضة	جامعة موصل
7-	أ.د. شيرزاد زكريا محمد	تاريخ العلاقات الدولية / فاكولتي التربية	جامعة زاخو
8-	أ.د. عثمان محمود شحادة	الادارة والتنظيم / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	جامعة ديالى
9-	أ.م.د. عوزيرسعدى اسماعيل	الادارة والتنظيم / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	جامعة صلاح الدين
10-	أ.م.د. رنج محمد نوري	ادارة الاعمال / فاكولتي الادارة والاقتصاد	جامعة زاخو
11-	أ.م.د. سرتيب عمر عولا	الادارة والتنظيم / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	جامعة صلاح الدين
12-	أ.م.د. مهفان شريف	ادارة الاعمال / فاكولتي الادارة والاقتصاد	جامعة زاخو
13-	أ.م.د. احمد رعد ابراهيم	الادارة والتنظيم / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	جامعة الموصل
14-	م.د. ربيع خلف جميل	القياس والتقويم / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	جامعة الموصل
15-	م . صفد مظفر محمد	الادارة والتنظيم / فاكولتي التربية / قسم التربية الرياضية	جامعة زاخو

ملحق رقم ( 2 )

يبين النسبة المئوية لأعراض القيادة حسب رأي سادة الخبراء

ت	الخبروا	اداره الوقت	العلاقات الانسانية	اتخاذ القرار	التواصل	علاقات مع رؤسا والسابقين	اداره الجوانب الفنية	تطبيق القوانين واللوائح	جوانب شخصية وقيمه
1-	أ. د . اوديت عوديشو	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2-	ا.د . مكي محمود حسين	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓
3-	أ.د. نصير قاسم خلف	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓
4-	أ. د. سبهان محمود الزهدي	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5-	أ.د. محمد فاضل مصلح	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6-	أ.د. وليد خالد همام	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7-	أ.د. شيرزاد زكريا محمد	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8-	أ.د. عثمان محمود شحادة	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9-	ا.م.د. عوزيرسعدى اسماعيل	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10-	أ.م.د. رنج محمد نوري	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓
11-	أ.م.د. سرتيب عمر عولا	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12-	أ.م.د. مهفان شريف	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓
13-	أ.م.د. احمد رعد ابراهيم	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14-	م . د ربيع خلف جميل	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15-	م . صفد مظفر محمد	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	النسبة المئوية	100%	86,67%	100%	93,33%	86,67%	93,33%	100%	100%

ملحق رقم ( 3 )

استبانة أمراض القيادة لرؤساء الأندية الرياضية بصيغتها النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة زاخو

فakولتي التربية

اقسم التربية الرياضية

الدراسات العليا / الماجستير

السيد / السيدة عضو الهيئة الادارية المحترم

تد

يقا

أمراض القيادة لرؤساء الأندية الرياضية وعلاقتها بالاستقرار النفسي لدى أعضاء الهيئات الادارية في إقليم كردستان العراق (( ونظراً لكونكم أحد أفراد عينة البحث بوصفهم أعضاء هيئة إدارية في اندية إقليم كردستان العراق ، اضع بين أيديكم أستبانة أمراض القيادة لرؤساء الأندية الرياضية راجياً الاطلاع على فقراته والإجابة عنها بدقة من خلال وضع إشارة ( ✓ ) أمام كل فقرة وعلى الإجابة المناسبة وعلى وفق ماترونه مناسبة علماً أن هذه المعلومات تستخدم لأغراض البحث العلمي وتطوير عمل الأندية الرياضية .

شاكرين تعاونكم معنا

أمراض القيادة : تعرف بانها الأمراض التي تصيب جهاز التحكم في المنظمة فتحد من قدرة القيادة على ممارسة مهامها بفعالية وكفاءة وتزداد حدتها كلما زادت تلك الأمراض شدة ، ويتسع مداها ليشمل أطراف متنوعة وجوانب عديدة . ( بطرس حلاق ، 2020 ، 113 )

أسم النادي .....

العمر .....

التحصيل الدراسي .....

سنوات الخبرة (العمل في النادي ) .....

الجنس : ذكر  انثى

الباحث

طالب الماجستير/ادريس حسين صالح

المشرف

أ . م . د خالد محمود عزيز العبادي

ت/ 07504586985

ت	الفقرات	اتفق تماماً	اتفق	لا رأي لي	لا أتفق	لا أتفق تماماً
1-	الأستغراق في التفاصيل					
2-	عدم الوعي بمرور الوقت					
3-	العجز عن التحكم في المؤثرات					
4-	فقدان الدور (الضعف او مسيطر عليه)					
5-	تقديم الجزاء على أسس شخصية وليس بناءً على سياسة محددة					
6-	تجنب مواجهة الصراع والفشل في إدارته					
7-	العجز عن تحديد المسافات النفسية في العلاقات الشخصية					
8-	التردد					
9-	التسرع					
10-	العجز عن اتخاذ القرارات في الأزمات					
11-	الأخذ بالأحوط وليس الأمثل					
12-	العجز عن الأقتناع					
13-	عدم الانصات					
14-	عدم وضوح الأفكار وضعف القدرة في التعبير عنها					
15-	ابداء الرأي في كل موضوع					
16-	التشبث بالرأي					

17-	الخنوع ( الطاعة او الامتثال )
18-	المناطقة ( التنازع او السجال )
19-	بخس ( تقليل ) جهود السابقين
20-	العجز عن حل المشكلات الفنية
21-	عدم التنبأ بالمشكلات
22-	عدم تنمية كوادر واعدة
23-	إهمال الأفكار الابداعية
24-	عدم تفويض السلطة
25-	الحرفية ( النمطية او التقليدية )
26-	عدم اتخاذ قرار ليس له سابقة
27-	كثرة الرجوع للقادة دونما مبرر
28-	العجز عن تطبيق القواعد العامة على الحالات الفردية
29-	المحابة
30-	إساءة تفسير القوانين
31-	استغلال النفوذ
32-	القضاء على الكوادر الواعدة
33-	الترهل والافتتان للمنصب
34-	الاستئثار بالنجاح
35-	الاقناع المغلوط

ثأشبئئدى نماره ( 4 )

بهناوى خوايى گوره و ميهرهيان  
 و وزارتى خويندى بالا و تويزينهوى زانستى  
 زانكوى زاخو  
 فهكولتى پمورده  
 بهشى پموردهى وهرزشى  
 خويندى بالا/ ماستر  
 بهريز/ نهمدامى دهستهى كارگيرى  
 سلاو و ريز...

ليكولر هلهدهستيت به نهمدامانى ليكولينهوميكى ماستر ل ژير نونيشانى (نهخوشيهكانى سمركردايهتيكردن بؤ سمرؤك يانهكانى وهرزشى و پهيوهندييهكانى به سهقامگيرى دهروونى له لايهن نهمدامانى دهستهى كارگيرى له همرئيمى كوردستانى عيراقدا)، لهبهر نهوى ئيوه يهكيك بووينه له تاكهكانى سامبلى ليكولين و نهمدامانى دهستهى كارگيرى له يانهكانى همرئيمى كوردستانى عيراق، پرسيارنامهى (نهخوشيهكانى سمركردايهتيكردن بؤ سمرؤك يانهكانى وهرزشى) دهخهينه بهر دهستى ئيوه به هيواى پنداچونهوه له برهكانى و وهلامدانهويان به دانانى نيشانهى (/) بهرامبهر همر برهگيهك كه به راي ئيوه ولامئيكى گونجاوه، بؤ زانين نهو زانياربانه بؤ مرامى ليكولينهوى زانستى و پيشهوبردى كارى يانهكانى وهرزشى بهكاردين.

سوپاس بؤ هاوكاربتان لهگهل ئيمه...

مههست له نهخوشيهكانى سمركردايهتيكردن: نهو نهخوشيهكانى كه له ريخراوهكهده به دهزگاي كونترولكردن دهگهيين، ئينجا سمركردايهتيكردن سنووردار دهكات لهسهر جئيهجيكردنى چالاكويهكان بهشتيهويهكى كارا و ليهاتووبى، نهو سنووردار كردنه زياتر دهبيت همر چى نهخوشيهكان زياترين، مهوادي نهوا بهر فراوان دهبن تاكو لايهنهكانى جوراجور به خويهوه بگيريت.

ناوى يانه: .....

تهمهن: .....

نامستى خويندن: .....

سالانى ليزانينى(خبره) كار كرد له يانهدا: .....

رهمهن: نير  مى

ليكولر  
 قوتابى ماستر/ ادريس حسين صالح  
 ت/ 07504586985

سهرپرشت  
 م. هاريكار خالد محمود عزيز العبادى

ز	برگه‌كان	بته‌واوى هاورام	هاورام	رام نيبه	هاورا نيم	بته‌واوى هاورا نيم
1.	ورده‌كارى له پروونكر دنه‌و مكداس					
2.	نهبونى همست ب تتيه‌بوونى كات					
3.	لاوازبونى كونترولكردن له كارى گه‌ريه‌كان					
4.	له‌ده‌ستدانى رؤل (لاوازى)					
5.	ناراسته‌كردنى سزا له‌سه‌ر بنه‌ماكانى كسه‌په‌تى نه‌ك له‌سه‌ر سياه‌ستىكى ديارى‌كراو					
6.	دوو‌ركردنه‌وه له‌ پروه‌روبوونوه و شكسته‌پان له‌ كار گه‌ريدا					
7.	لاوازبون له‌ ديارى‌كردنى پروه‌رى ده‌روونى له‌ په‌يوه‌ندىه‌كانى كسه‌په‌تيدا					
8.	دودلى له‌ بوچوون					
9.	له‌ز كردن					
10.	لاوازبون له‌ وه‌ر گرتنى برياره‌كان له‌ كاتى قه‌يراه‌كاندا					
11.	وه‌ر گرتنى هممو نه‌ك وه‌ر گرتنى نمونه‌يان					
12.	لاوازبون له‌ قايلكردن					
13.	نهبونى گويدان					
14.	نا پروونى ه‌زروبير و لاوازى توانايى ده‌ر برين					
15.	راده‌ر برين له‌ هممو بابته‌تاك					
16.	رژدبون له‌سه‌ر را					
17.	ملكه‌چبون					
18.	به‌ شه‌ر چوون					
19.	كه‌مكر دنه‌وه‌ى مانديبوونى به‌شدار بووانى پيش‌بهركى					
20.	لاوازبونى چاره‌سه‌ر كردنى كيشه‌ هونه‌ريه‌كان					
21.	پيش‌بهر كردنى كيشه‌كان					
22.	نهبونى گه‌شه‌پيدانى كاديره‌ به‌سوزه‌كان					
23.	فه‌ر اموشكردنى ه‌زرى داهينه‌ر					
24.	پينه‌دانى ده‌سته‌لاتى					
25.	پيشه‌بهبوون (شيوازى و كلاسيكى)					
26.	نهمه‌ر گرتنه‌وه‌ى بريار كه‌ له‌ پيشوخت بوونى نيبه					
27.	زور گه‌رانوه‌ بو سه‌ر كرده‌كان به‌بى هيج به‌هانه					
28.	لاوازى له‌ جيبه‌جيكردنى بنه‌ماكانى گه‌شتى به‌سه‌ر حاله‌تى تاكه‌كان					
29.	خوشه‌بىستى و ليوورده‌بى					
30.	رافه‌كردنى ياساكانى به‌ شيوه‌يه‌كى نا دروست					
31.	نيسته‌گللكردنى به‌ ده‌سته‌لات					
32.	سه‌ر كوتكردنى كاديره‌ به‌سوزه‌كان					
33.	خاوبوون و گه‌ندله‌ى له‌ پوسته‌كان					
34.	كارى گه‌ر بوون به‌ سه‌ر كه‌وتن					
35.	قايلبوونى نا دروست					



ههلهسهنگاندنا ناستی نهخوشیپین سهركردایه تیکرنی بو سهروکین یانه یین وهرزشی ل ههریما کوردستانی- ل گور دیتنا نه ندامین دهسته یین کارگری

پوخته:

نارمانجا فهكولینی : زانینا ناستی نهخوشیپین سهركردایه تیکرنی بو سهروکین یانه یین وهرزشی ل ههریما کوردستانا عراقی ، ل گور دیتنا نه ندامین دهسته یا کارگری کیش نهخوشی پتر د بهربه لافن . فهكوله را په یروئ پروگرامی و هسفی ب شتیوازی پیقانی ( مسحی ) وپیغه گریدانئ کول ل گه ل سروشتی فهكولینی بگونجیت ، کومه لگه هی فهكولینی نه ندامین دهسته یا کارگری ل یانه یین وهرزشی ل ههریما کوردستانا عراقی بخوفه گرتن کو ژمارا نه وان (612) نه ندام بوون ونوبنه راتیبا (102) یانه یان دکهن ، نه فه ل ده مکی کو سامیلی سه ره کیبی فهكولینی ژ ( 428 ) نه ندام دهسته یین کارگری ل یانه یین وهرزشی یین پشکدار د جالاکیین ئیکه تیا ته پا پی یا کوردستانیدا پیکه هیت ونوبنه رایه تیبا ( 67 ) یانه یین وهرزشی دکهن ب ریژا ( 65.68 % ) ول سه ر پله یین ( هره باش ، ئیکي ، دوویی ) هاتینه دابه شکرن ، که رسته یی فهكولینی بریتی بوو ژ ناماده کرنا پرسپارنامه یه کی بو نهخوشیپین سهركردایه تیکرنی بو سهروکین یانه یین وهرزشی ، فهكوله را نه فه هویین ناماری بکارئینا یه ( ریژه یا سه دی ، نافه ندا ژمیری ، لادانا پیقه ری ، هاوکولکه ی پیغه گریدانا ساده ، هاوکولکه ی الفاکرونباخ ، هاوکولکه ی پیغه گریدانا بیرسون ، هاوکولکه ی یا ده ستنیشانکرنی ) .

فهكوله ر گه هشتنه چه ند ده ره نه نجامه کا ، ژ گرنگترینین نه وان :

1- ناستی نهخوشیپین سهركردایه تیکرنی ل یانه یین وهرزشی دنا فبه را نزم ونا فنجی دایه .

2- یانه یین وهرزشی هندک کیشه یین نهخوشیپین سهركردایه تیکرنی هه نه کو کارتیکرنه کا نه رینی ل سه ر بجهئینانا نه رکان ب شیوه یه کی بزاره دکهن

فهكولورا چه ند پیشنیازه ک دانه دیارکرن ، ژ گرنگترینین نه وان :

1- گرنگیدان ب چه مکی نهخوشیپین سهركردایه تیکرنی ل یانه یین وهرزشی ب ریکا پالپشتیکرنی ل سهركردایه تیکرنه که کیمانه کو هانده ر بیت بو په یادکرنا سه قایه کی کارکرنی یی نه رینی وپشته ستنی ل سه ر لایه نین زانستی د بجهئینانا پروگرام و سیاسه تا خو بکه ت .

2- گرنگیدان ب په یوه ندیین مروفایه تی ل نافه یانه یان دنا فبه را سه روکی یانه یی و نه نداماندا پیخه مه ت په یادکرنا سه قایه کی دهروویی کارا کو هانده ر بیت ژبو زیده کرنا کار و جالاکیین جورا و جور .

په یقین سه ره کی : نهخوشیپین سهركردایه تیکرنی ، سه روک یانه ، دهسته یین کارگری ، یانه یین وهرزشی.

## Assessment of the level of leadership diseases in the presidency of sports clubs in Kurdistan region of Iraqi

### Abstract:

This research aims at:

- Identify the level of leadership diseases among the heads of sports clubs in Kurdistan Region of Iraq and what are the most common diseases from the points of view of the members of the administrative bodies. Then the use of the descriptive approach in a survey and correlational style that is appropriate and the nature of the research, and the research community included members of the administrative bodies of sports clubs in Kurdistan region of Iraqi who are (612) members, representing (102) sports clubs, while the main research sample consisted of (428) members of an administrative body in sports clubs participating in the activities of Kurdistan football Association, and they represented (67) sports clubs percent (65.68 %) distributed on grades ( excellent, first and second ) and the research tool included the preparation of a questionnaire for the leadership diseases of sports clubs presidents, and the researchers used the following statistical methods ( percentage, arithmetic mean, standard deviation, simple correlation coefficient, Cronbach's alpha coefficient, Pearson correlation coefficient, coefficient of determination).

Though these results, the researchers reached several conclusions, the most important of which are: 1-the levels of leadership diseases of sports clubs presidents varied between low and medium?

2-sports clubs suffer from some leadership diseases that negatively affect their performance

Execution of tasks and duties optimally.

The researchers recommended several recommendations, the most important of which are:

1-paying attention to the concept of leadership diseases in sports clubs through the adoption of wise leadership that encourages the establishment of a positive work atmosphere based on knowledge and scientific aspects in implementing its programs and policies.

2-An effective psychological encouragement to increase work and various activities.

**Keywords:** leadership diseases, sport club president, members of the administrative bodies, sports clubs.