جامعة مولود معمري

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قســـــم علم النفس

مركز الضبط وجودة الحياة لدى اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم جراء الإصابة بالتمزق العضلي

دراسة وصفية على فرق ولاية بومرداس وولاية وتيزي وزو وولاية الجزائر العاصمة (صنف اكابر)

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص: علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصحة

إعداد الطالبين:

حدار ادير

مرموشي عادل

إشراف الأستاذة:

فتـــال صليحة

السنة الجامعية 2024/2023

شكر وتقدير

قال تعالى " ولقد اتينا لقمان الحكمة إن اشكر لله ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه ومن كفر فان الله غني حميد" سورة لقمان الآية (12)

قال تعالى "بل الله فاعبد وكن من الشاكرين "

سورة الزمر الآية (66)

اسجد لله سبحانه وتعالى نحمده ونشكره إن أخرجنا هذا البحث إلى حيز الوجود توفيقا منه سبحانه فله الحمد والشكر أولا وأخيرا ونقول " اللهم لك الحمد كله ولك الشكر كله واليك يرجع الأمر كله وعلانيته وسره ...." فتولى أمري يا رحمان يا رحيم يآمن على كل شيء قدير.

من بين سطور هذا الحديث إلى سطور هذا البحث نتقدم بجزيل الشكر والامتنان وكافة معاني التقدير والاحترام إلى من هو بشرة خير علينا إلى أستاذتنا الغالية البروفيسورة فتال صليحة عزيزة علينا كثيرا، نقول لك هذه ثمرة جهدك وتعبك وتخصيص وقتك، لنا لقد كنت سندا لنا منذ بداية العام الدراسي إلى نهايته، لك كل جزيل الشكر والامتنان على ما قدمته لنا من عرفان، واعذرينا لم نجد كلمات الثناء وما يوافيك حقك، شكرا لك على عطائك، وأسأل الله أن يمدك بالصحة والعافية ويزيدك علما وخلقا.

إهـــــــــداء

اهدي ثمرة جهدي ودراستي .... إلى قلبي .... إلى من لا تكفيها كلمات

الشكر والامتنان .... إلى التي لن أوافيها حقها مهما قدمت لها .... من تقع الجنة

تحت أقدمها.... وأمرنا الرحمن بطاعتها إلى أمي نفسي، هوائي، حبيبة قلبي.

إلى من لي في الوجود ... وأعطاني بدون جحود ... لأكسر كل القيود ... ولم

يطلب مني مقابل لذلك الكرم والجود ... أبي العزيز " علي"

إلى أخي التوأم سامي و أختي الصغيرة إكرام

والى عائلتي الكبيرة مرموشي لكم كل الشكر والامتنان سواء

من عائلة أمي وعائلة أبي

إلى صديقي وزميلي في الدراسة ورفيق دربي إدير

لمين حاج جيلالي، حميدوش، عدلان مقراني، إبراهيم واضح، نبيل، والى أصدقائي:

والى كل من عرف مرموشي عادل من قريب أو بعيد

إلى كل من ذكرهم قلبي ونسيهم قلمي

إلى كل يسر لنا الحب والاحترام إلى كل من قرأ

هذا الإهداء فلم يجد اسمه فغضب

والحمد لله الذي أعاننا على إتمام هذا البحث

إهـــــــــداء

أحمد الله تعالى على توفيقي وإعانتي طيلة مشواري الدراسي من بدايته إلى نهايته، فالحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه والصلاة والسلام على حبيبنا وسيدنا محمد صلى الله عليه وسلم أما بعد:

أهدي نجاحي إلى أمي وأبي عزيزان على قلبي وتاج رأسي، اللذان كانا مصدرا توفيقي في حياتي ومصدر قوتي وتغلبي على الصعاب.

إلى أستاذتي المشرفة الدكتوراه فتال لها كل الشكر والامتنان طيلة السنة الدراسية

إلى أغلى ما أملك أخي لياس الذي دعمني وكان سندا لي في كل مرحلة من مراحل حياتي.

إلى صديقتي العزيزة التي كانت سندا في حياتي وفي إنجاح هذه المذكرة.

إلى كل من ساندني وكان منبع فرحتي وصلاح دربي حتى ولو بكلمة واحد طيبة.

إلى صديقي الغالي ورفيق دربي عادل أدام الله صداقتنا.

و الى صديقي لمين حاج جيلالي .

إلى كل عائلتي الكبيرة وإلى طلبة ماستر 2 دفعة 2023-2024.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكرا وتقدير	
إهداء (1)	
إهداء (2)	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
الملخص بالغة العربية	**أ**
الملخص بالغة الفرنسية	**ب**
الملخص بالغة الانجليزية	**ج**
مقدمة	**2**
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية البحث	**7**
2- فرضيات البحث	**12**
3- تحديد مفاهيم البحث	**12**
4- أهمية البحث	**13**
5- أهداف البحث	**13**
الفصل الثاني: مركز الضبط	
تمهيد	**16**
1- لمحة تاريخية حول مركز الضبط	**17**
2- مفهوم مركز الضبط	**18**
3- أبعاد مركز الضبط	**20**
4- مؤشرات مركز الضبط	**22**
5- خصائص مركز الضبط	**24**

6- النظريات المفسرة لمركز الضبط	26
7- العوامل المؤثرة في مركز الضبط	39
8- قياس مركز الضبط	40
9- مركز الضبط في المجال الرياضي	42
خلاصة الفصل	46
الفصل الثالث: جودة الحياة	
تمهيد	48
1- لمحة تاريخية عن جودة الحياة	49
2- مفهوم جودة الحياة	51
3- الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة	54
4- النظريات المفسرة لجودة الحياة	57
5- مبادئ جودة الحياة	59
6- مظاهر جودة الحياة	59
7- مجالات وأبعاد جودة الحياة	62
8- مقومات جودة الحياة	63
9- معوقات جودة الحياة	64
10- مؤشرات جودة الحياة	65
11- قياس جودة الحياة	65
12- علاقة جودة الحياة بالمتغيرات الأخرى	67
خلاصة الفصل	71
الفصل الرابع: إصابة التمزق العضلي	
تمهيد	73
1- تعريف الإصابة الرياضية	74
2- الأسباب العامة لحدوث الإصابات الرياضية	74
3- الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية	77
4- أنواع الإصابات الرياضية	77

5- مضاعفات الإصابات الرياضية	80
6- انوع الإصابات الرياضية	81
7- علاج وتأهيل الإصابات الرياضية	82
8- التأثيرات النفسية للإصابات الرياضية	84
9- المظاهر النفسية للإصابة الرياضية	86
10- طرق الوقاية من التعرض لإصابات الملاعب	87
11- مفهوم إصابة التمزق العضلي	90
12- أسباب حدوث التمزق العضلي	90
13- أعراض التمزق العضلي	91
14- تشخيص الإصابات الرياضية	91
15- الإسعافات الأولية للتمزق العضلي	92
16- علاج التمزق العضلي	92
17- علاقة التمزق العضلي بالمتغيرات الأخرى	94
خلاصة الفصل	99
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية	
تمهيد	102
1- الدراسة الاستطلاعية	103
2- منهج الدراسة	105
3- الدراسة الأساسية	106
4- أدوات جمع البيانات	108
5- الأساليب الإحصائية	119
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
I- عرض وتحليل ومناقشة النتائج الحالات	

1ـ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج دراسة الحالة الأولى	123
2ـ عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج دراسة الحالة الثانية	139
II- عرض وتحليل وتفسير مناقشة نتائج الدراسة الاحصائية	
1- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى	155
2- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	156
3- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة	159
4- الاستنتاج العام	161
5- الاقتراحات	161
6- الخاتمة	164
قائمة المراجع	167
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول نموذج وينر لتصنيف الغزو السببي ذي الأبعاد الثلاثة	38
2	جدول يمثل عينة من اللاعبين لفرق بلدية بومرداس وتيزي وزو لكرة القدم	104
3	جدول يمثل عينة مجموعة من اللاعبين صنف أكابر لكرة القدم ينشطون في فرق مختلفة في 3 ولايات مختلفة بومرداس وتيزي وزو والجزائر	107
4	يبين توزيع العينة على المتغيرات الديموغرافية	108
5	يوضح درجات المقياس	110
6	جدول يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد الدرجة والكلية من أبعاد جودة الحياة لمقياس جودة الحياة	112
7	الجدول مصفوفة معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس و الأبعاد الأخرى وكذلك كل بعد بدرجة الكلية للمقياس.	113
8	الجدول يوضح معاملات الارتباط بين نصفي كل بعد من أبعاد المقياس وكذلك للمقياس ككل فقرة قبل التعديل ومعامل الثبات بعد التعديل:	113
9	الجدول يوضح معاملات ألفاكرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك للمقياس ككل	114
10	جدول القيمة التميزيةT	117
11	جدول اتساقR	118
12	حساب ثبات مقياس جود الحياة بطريقة ألفاكرونباخ لأبعاد المقياس والمقياس ككل.	122
13	جدول حساب ثبات مقياس جودة الحياة بالتجزئة النصفية	122
14	جدول حساب ثبات مقياس مركز الضبط بطريقة ألفاكرونباخ	123
15	نتائج الحالة الأولى في بعد مركز الضبط الداخلي	127
16	نتائج الحالة الأولى في بعد مركز الضبط الخارجي	130
17	نتائج الحالة الأولى في بعد جودة الحياة النفسية	132
18	نتائج الحالة الأولى في بعد جودة الحياة الاجتماعية	134
19	نتائج الحالة الأولى في بعد جودة الحياة المهنية	135
20	نتائج الحالة الأولى في بعد جودة الحياة الصحية	136
21	نتائج الحالة الأولى في بعد جودة الحياة الاقتصادية	137

22	نتائج الدراسة والدرجة التي تحصل عليها الحالة في مقياس مركز الضبط وجودة الحياة	139
23	جدول يمثل عرض البعد الداخلي للحالة الثانية	142
24	جدول يمثل البعد الخارجي للحالة الثانية	145
25	جدول يمثل عرض البعد النفسي	148
26	جدول يمثل عرض البعد الاجتماعي	150
27	جدول يمثل عرض البعد المهني	151
28	جدول يمثل عرض البعد الصحي	152
29	جدول يمثل عرض البعد الاقتصادي	153
30	جدول يمثل نتائج الدراسة والدرجة التي تحصل عليها الحالة الثانية في مقياس مركز الضبط وجودة الحياة	155
31	جدول يوضح قيم (ت) لدلالة الفروق في جودة الحياة باختلاف مركز الضبط	157
32	يتميز لاعبي كرة القدم الذي يعاني من تمزق عضلي بمصدر ضبط خارجي	159
33	يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق في جودة الحياة باختلاف مركز الضبط (الداخلي والخارجي)	159
34	يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق في جودة الحياة باختلاف مركز الضبط (الداخلي والخارجي)	162

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	شكل نموذج هايدر في مجال العزو السبب	33
2	شكل نموج العزو حسب جونز و ديفيز	35
3	شكل نموذج وينر لتصنيف الاتجاهات العزو ذو البعدين	37
4	يبين توزيع مستويات جودة الحياة	155

ملخص الدراسة:

تتناول هذه الدراسة موضوع جودة الحياة ومركز الضبط لدى اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم جراء الإصابة بالتمزق العضلي، حيث تعتبر هذه الفئة من الرياضيين من الفئات التي تتعرض لضغوط نفسية وجسدية تؤثر على حياتهم اليومية بعد الإصابة. تهدف الدراسة إلى تحليل العلاقة بين مستوى جودة الحياة لدى هؤلاء اللاعبين ونوع مركز الضبط الذي يتمتعون به (داخلي أو خارجي) بعد الإصابة، وذلك لفهم مدى تأثرهم بتلك الإصابات وتأثيرها على حياتهم بشكل عام.

تم استخدام المنهج الوصفي في هذه الدراسة لملاءمته لطبيعة البحث، حيث تم جمع البيانات من عينة قصدية مكونة من 30 لاعب كرة قدم تعرضوا لإصابات عضلية أدت إلى توقفهم عن ممارسة النشاط الرياضي. استخدمت الدراسة مقياسين رئيسيين: الأول لقياس جودة الحياة والثاني لقياس مركز الضبط. بعد جمع البيانات وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة. أولاً، أظهرت النتائج أن اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم بسبب الإصابة بالتمزق العضلي لا يتمتعون بمستوى مرتفع من جودة الحياة. ثانياً، تبين أن غالبية هؤلاء اللاعبين يعتمدون على مركز ضبط خارجي، ثالثا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم من جراء الإصابة القدم بالتمزق العضلي تعزى لنوع مركز الضبط (الداخلي/الخارجي)، مما يعني أنهم يعتقدون أن العوامل الخارجية هي التي تتحكم في مجريات حياتهم، وهو ما قد يساهم في تقليل شعورهم بالسيطرة على حياتهم بعد الإصابة، كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين اللاعبين، بناءً على نوع مركز الضبط لديهم.

Résumé :

Cette étude porte sur la qualité de vie et le locus de contrôle chez les joueurs de football qui ont cessé de pratiquer ce sport en raison d'une déchirure musculaire. Cette catégorie de sportifs est particulièrement sujette à des pressions psychologiques et physiques qui impactent leur quotidien après la blessure. L'objectif de l'étude est d'analyser la relation entre le niveau de qualité de vie de ces joueurs et le type de locus de contrôle qu'ils adoptent (interne ou externe) après la blessure, afin de comprendre dans quelle mesure ces blessures influencent leur vie en général.

La méthode descriptive a été utilisée dans cette étude, en raison de sa pertinence pour ce type de recherche. Les données ont été collectées auprès d'un échantillon aléatoire de 30 joueurs de football ayant subi des blessures musculaires les ayant contraints à arrêter leur activité sportive. L'étude a utilisé deux principaux instruments de mesure : le premier pour évaluer la qualité de vie, et le second pour mesurer le locus de contrôle. Après la collecte des données et leur analyse à l'aide du logiciel statistique SPSS, plusieurs résultats importants ont été dégagés. Tout d'abord, les résultats ont montré que les joueurs ayant cessé de pratiquer le footbll en raison de la déchirure musculaire n'ont pas un niveau élevé de qualité de vie. Ensuite, il a été constaté que la majorité de ces joueurs s'appuient sur un locus de contrôle externe, ce qui signifie qu'ils estiment que des facteurs externes déterminent les événements de leur vie, ce qui pourrait réduire leur sentiment de contrôle après la blessure. Troisièmement, il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau de qualité de vie des joueurs qui ont arrêté de pratiquer le football en raison d'une blessure par déchirure musculaire, liées au type de locus de contrôle (interne/extérieur). De plus, l'étude a révélé des différences statistiquement significatives dans le niveau de qualité de vie des joueurs, en fonction du type de locus de contrôle qu'ils adoptent.

Abstract :

This study examines the topic of quality of life and locus of control among football players who stopped playing due to muscle tear injuries. This group of athletes is particularly vulnerable to psychological and physical pressures that affect their daily lives after injury. The study aims to analyze the relationship between the level of quality of life of these players and the type of locus of control they adopt (internal or external) after the injury, in order to understand the impact of such injuries on their overall lives.

A descriptive method was employed for this study, given its suitability for the research. Data were collected from a random sample of 30 football players who suffered muscle injuries that forced them to stop participating in the sport. Two main tools were used: one to measure the quality of life and the other to assess the locus of control. After collecting and analyzing the data using the SPSS statistical software, several key findings were revealed. First, the results showed that players who stopped playing football due to muscle tears did not exhibit a high level of quality of life. Secondly, it was found that most of these players rely on an external locus of control, meaning they believe that external factors determine the events in their lives, which may diminish their sense of control after the injury. Thirdly, there are statistically significant differences in the quality of life levels among players who have stopped playing football due to muscle tear injuries, attributed to the type of locus of control (internal/external). Furthermore, the study revealed statistically significant differences in the quality of life levels among players based on the type of locus of control they possess.

مقدمة

مقدمة :

حظيت رياضة كرة القدم بمكانة مرموقة وعالية في معظم الدول، فممارسة رياضة كرة القدم لها فوائد متعددة منها الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية والاقتصادية، سواء للذين يمارسون رياضة كرة القدم المتعة أو الاحتراف. فرياضيين ذوي المستويات العليا يعدون ثروة قومية لبلدانهم لذا فان المحافظة عليهم من الإصابات تعد من ضروريات التي لابد منها.

إن طبيعة ممارسة الرياضة لا تخلو من حدوث الإصابات الرياضية، التي تعد إحدى المعوقات الكبيرة، التي تواجه الرياضيين والتي تتباين خطورتها من مباراة وأخرى وبين موسم وآخر وكيفية إعداد اللاعبين لها، و حسب أهمية المباراة خاصة المباريات الرسمية، مثل بطولة كأس العالم وبطولات القارية.

هناك أنواع عديدة من الإصابات التي تحدث أثناء المباراة وأثناء ممارسة التمارين الرياضية وتشمل الرضوض والجروح والتقلصات والكسور والتمزقات العضلية بأنواعها وإصابات الدماغية وتنهك الأعضاء الداخلية وتسبب النزيف،ترجع هذه الإصابات إلى أسباب عديدة ، منها الشخصية مرتبطة باللاعب نفسه وذلك نتيجة عدم الاهتمام بالإحماء أو التدريب الخاطئ غير المدروس أو عدم الراحة الكافية ، و منها الأسباب المرتبطة بالحالة النفسية والخلقية للاعب وابتعاده عن الروح الرياضية عن طريق مخالفة القوانين الرياضية أو استخدام المنشطات أو نتيجة العوامل الخارجية منها الظروف الجوية أو أرضية الملاعب.

تؤثر هذه الإصابات على مشواره الرياضي للاعب، وقد تصل إلى اعتزال والتقاعد من ممارسة كرة القدم مما قد يسبب بعض التوترات النفسية لديه،فمن بين هده الإصابات نجد التمزق العضلي الذي يمكن أن يكون له أثار سلبية على حياة الرياضيين، ليس فقط من الناحية البدنية ولكن أيضا من الناحية نفسية والاجتماعية. فمن المحتمل أن يواجهوا تحديات في التكيف مع الحياة بعد التقاعد خاصة إذا كانت هويتهم مرتبطة بشكل كبير بكرة القدم.

هنا الوضع يدفع لاعب كرة القدم إلى التفكير في أسباب توقف مشواره الكروي ونتائجه على حياته الاجتماعية والاقتصادية وكيفية التعامل مع المواقف التي حدثت له بعد الإصابة بالتمزق العضلي ومدى قدرته على التحكم وتسيير أموره والتغلب على ظروف الصعبة لتحقيق مستوى معين من جودة الحياة

من خلال ما سبق جاءت الدراسة الحالية للبحث في العلاقة بين مركز الضبط وجودة الحياة لدى اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم لذلك تم البحث إلى جزئيين: جزء نظري وجزء تطبيقي

شمل الجزء الأول على أربعة فصول، تضمن الفصل الأول الإطار العام للإشكالية والذي تطرقنا فيه إلى الإشكالية، فرضيات الدراسة، تحديد مفاهيم الدراسة، وأهدافها وأهمتها.

وعرضنا في الفصل الكتابي متغير مركز الضبط والذي يتمثل في لمحة تاريخية حول مركز الضبط، وكذا مفهوم مركز الضبط، وأبعاد مركز الضبط، وانتقلنا إلى فئتي وكذلك أيضا مؤشرات مركز الضبط،

وخصائص مركز الضبط، وبعدها النظريات المفسرة لمركز الضبط، وعوامل مركز الضبط، وقياس مركز الضبط، وتطرقنا إلى مركز الضبط في المجال الرياضي، وأخيرا مركز الضبط وعلاقاته بالمتغيرات الأخرى،

وكما ركزنا في الفصل الثالث على متغير جودة الحياة من خلال العناصر المكونة له والذي يتمثل في لمحة تاريخية لجودة الحياة، وكذا مفهوم جودة الحياة، الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة، النظريات المفسرة لجودة الحياة،مظاهر جودة الحياة، مجالات وأبعاد جودة الحياة، مقومات جودة الحياة، المجالات التي تستخدم عادة في دراسة جودة الحياة، مؤشرات جودة الحياة، أدوات قياس جودة الحياة، مقاييس جودة الحياة، علاقة جودة الحياة بالمتغيرات الأخرى.

وانتقلنا إلى الفصل الرابع والذي يتمثل في إصابة التمزق العضلي،تعريف الإصابة، الأسباب الهامة لحدوث الإصابات الرياضية، الأعراض الرئيسية، أنواع الإصابات الرياضية، مضاعفات الإصابات الرياضية، علاج وتأهيل الإصابات، أهداف العلاج، التأثيرات النفسية للإصابات الرياضية، طرق الوقاية،مفهوم إصابة التمزق العضلي،أسباب إصابة التمزق العضلي، أعراض إصابة التمزق العضلي، تشخيص الإصابات الرياضية، أنواع الإصابات التمزق العضلي، الإسعافات الأولية للتمزق العضلي،علاج التمزق العضلي،العضلات الأكثر عرضة للتمزق العضلي،كما شمل الجانب التطبيقي على فصلين: فصل خامس وفصل سادس تناول الفصل الخامس الإجراءات المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، الدراسة الأساسية، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة،أدوات جمع البيانات، الأساليب الإحصائية.

كما خصصنا في الفصل السادس والذي يتمثل في عرض وتحليل ومناقشة النتائج الحالات، وعرض تحليل ومناقشة وتفسير نتائج دراسة الحالة الأولى، عرض تحليل ومناقشة وتفسير نتائج دراسة الحالة الثانية ،عرض وتحليل وتفسير مناقشة نتائج الدراسة الإحصائية، عرض وتحليل وتفسير مناقشة

نتائج الفرضية الأولى، عرض وتحليل وتفسير مناقشة نتائج الفرضية الثانية، عرض وتحليل وتفسير مناقشة نتائج الفرضية الثالثة، الاستنتاج العام، الاقتراحات الخاتمة، قائمة المراجع، الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية البحث

2- فرضيات البحث

3- تحديد مفاهيم البحث

4- أهداف البحث

5- أهمية البحث

1- إشكالية البحث:

تعد لعبة كرة القدم من أكثر ألعاب الشعبية بل أنها الجلبة لأكبر عدد من عشاق الرياضة باعتبارها رياضة جماهيرية مبسطة لا تتطلب تحضيرات مسبقة، يشعر بمتعتها اللاعب والمشجع صغيرا كان أو كبيرا، ويحبها الرجال والنساء، حتى الكتاب والقراء، (النمري2013) فلعبة كرة القدم من وجهة نظر " أبو طامع" و"حمدان" (2010) رياضة جماهرية تمتلك من الاهتمام والمتابعة الأمر الذي يجعلها رياضة أكثر شعبية في العالم، حيث يمارسها الصغار والكبار، كما أن ممارستها حاليا لم تعد مقتصرة من الرجال فقط بل أصبحت تمارس من قبل الفتيات أيضا. (أبو خيط، 2013، ص 298)

يختلف ممارسي كرة القدم من حيث أهدافهم،منهم من يرغب في ممارستها للوصول إلى المتعة، و طموحهم يقف عند لعب كرة القدم في فرق ممثلة للحي أو بلديته في حين هناك من يمارسها لتحقيق طموحهم و لتحقيق الشهرة و المال، غير أن تحقيق متطلبات لعبة كرة القدم الحديثة بعناصرها المختلفة، يستلزم تأسيس اللاعب على برامج مقننة بدنيا، مهاريا، تكتيكيا، ونفسيا، و ذهنيا. (علي، 2009،ص 1ــ47)

تتطلب ممارسة كرة القدم الاحترافية من اللاعب التحلي بالعادات الصحية، وذلك لتحسين لياقته البدنية و الوصول إلى أهدافه، و من بين هذه العادات نجد تدريب بشكل منتظم على الأقل ثلاثون دقيقة في اليوم، وكما يجب التقليل من التوتر والإجهاد الذي يشكل ضغط كبير عليهم و يؤثر على أدائهم في الملعب، و بالإضافة إلى ذلك يجب عليهم تناول أطعمة تحتوي على الكربوهيدرات و البروتين، وكما نجد أيضا انه يجب على اللاعب شرب كمية كافية من الماء و النوم بشكل كافي حتى يقوم بعملية الاسترجاع والاستشفاء و إعادة تأهيل الخلايا والعضلات، (aye man masheet،2023)

يقوم اللاعب الرياضي عموما ولاعب كرة القدم على الخصوص عقب اشتراكه في المنافسة الرياضية باسترجاع أحداثها ومحاولة تقييم نتائجها وتقييم مستوى أدائه و محاولة تحديد أسباب ذلك كله،خاصة محاولة تحديد أسباب فوزه أو هزيمته أو محاولة تحديد أسباب نجاحه و فشله، و يطلق ذلك في علم النفس مركز الضبط، يقصد بهذا مصطلح مركز الضبط

لدى اللاعب الرياضي التعليلات المدركة من اللاعب الرياضي لنتائج أدائه في المنافسة الرياضية، و بصفة خاصة في حالات النجاح او الفشل، أو في حالات الفوز أو الهزيمة، (أسامة، 2007)

يشير محمد حسن علاوي (1997) نقلها عن ستيفاني هاترهان (1995) يبدو أن هناك لدى عدد كبير من اللاعبين أو الفرق الرياضية في مختلف الأنشطة الرياضية لعزو اتجاه نجاحهم إلى العوامل الشخصية الذاتية في حين يعزون الفشل إلى العوامل الخارجية أو العوامل، وقد أشار عدد كبير من الباحثين في علم النفس إلى أن التكرار عزو اللاعب لنجاحه في المنافسات الرياضية إلى العوامل الداخلية وعزو فشلهم إلى العوامل الخارجية بشكل ما يسمى تحيز العزو. (محمد ،1997)، (ستيفاني هاترمان،1995)

إن طبيعة ممارسة رياضة كرة القدم لا تخلوا من حدوث إصابات رياضية التي هي من أهم أخطر المعوقات التي تواجه الرياضيين، والتي قد تتسبب في ابتعادهم عن الملاعب و هم في قمة عطائهم الرياضي، فهناك عدة إصابات تحدث إثناء ممارسة التمارين الرياضية أو أثناء المباراة، تمس مختلف الأعضاء الجسم، والتي تشمل: الرضوض، الجروح، و إصابات دماغية تضرر الأعضاء الداخلية للجسم أو تسبب في النزيف الداخلي. (رشدي، 2007، ص9)

يرجع (رشدي محمد عادل) هذه الإصابات إلى عدة أسباب شخصية خاصة تلك مرتبطة بالعادات والممارسات الخاطئة للاعب نفسه، كعدم الاهتمام بالإحماء، أو التدريب الخاطئ غير المدروس، عدم الراحة الكافية، سوء الحالة النفسية والخلقية للاعب، ابتعاده عن الروح الرياضية ومخالفة القوانين الرياضية أو استخدام المنشطات. (رشدي، 2007، ص9)

في حين يعتبر واتكينس وبيودي (1996) أن الاحتكاك البدني المباشر و أرضية الملعب، والاصطدام بالأشياء وقوائم المرمى، أكثر الأسباب التي تؤدي إلى ظهور الإصابات بين اللاعبين. (43، wathins and peabedy) (عمراني إسماعيل، وآخرون ص17،32)

يعد التمزق العضلي من أكثر الإصابات لدى لاعبي كرة القدم، يحدث فيها تمزق للجزء من الألياف العضلية أو التمزق كامل للعضلة أو انفصالها عن أوتار، مما يتسبب بالألم وفقدان القدرة الوظيفية للعضلة، قد يرافق التمزق وجود كدمات أو نزيف بسيط.

قد تنعكس الإصابة بالتمزق العضلي سلبا على الحياة اليومية للاعبين، حيث يضطر اللاعب إلى التوقف عن ممارسة كرة القدم لمدة معينة للقيام بتأهيل الوظيفي وتقوية العضلات، بممارسة برنامج تاهيلي خاص بالإصابة أو قد يضطر إلى التوقف النهائي عن ممارسة كرة القدم واعتزال الملاعب، فقد أظهرت دراسة أجرتها جامعة (ريغنسبورج) الألمانية لتعاون مع الاتحاد العالمي الألماني لكرة القدم والتي ركزت على تقييم الحالة الصحية العامة والنفسية للاعبي كرة القدم المحترفين السابقين، والذين تقاعدوا بسبب الإصابة. (محمد، 2021).

إلى أن الإصابات الأكثر شيوعاً والتي تسبب في تقاعد اللاعبين، هي إصابات الكاحل والركبة، وعدم استقرار المفاصل والإصابة بهشاشة العظام.(محمد،2021)

وفق لهذه الدراسة تم التحقيق خلالها مع لاعبين الإنجليز المحترفين أن إصابات الكاحل والركبة والإصابات المزمنة و هشاشة عظام تسببت في إنهاء مسيرة اللاعبين، حيث أن واحدا من كل اثنين من الرياضيين الأولمبيين المتقاعدين، ابلغوا عن ألم عضلي حالي، بغض النظر عن التغيرات الهيكلية الأساسية المرتبطة بالزراعة العضوية، كما ارتبطت الإصابة بالظهور المبكر للالتهاب المفاصل في الأطراف السفلية (الورد و الركبة والكاحل) قبل خمسة و أربعين عامل و استبدال مفصل الركبة في الورك والركبة، تم الإبلاغ عن ارتفاع خطر الإصابة بهشاشة العظام عند الركبة قبل خمسة و أربعين عاما بين الرياضيين الجماعيين ككرة القدم. (محمد،2021)

كما توصلت دراسة(محمد يوسف، ونبيه سيد، 2010)والتي هدفت إلى التعرف على الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبو ولاعبات كرة القدم المسجلون في الاتحادات المصرية والتعرف إلى مدى الاختلاف هذه الإصابات وأسباب حدوثها، أن أكثر أنواع الإصابات الرياضية انتشاراً على التوالي عند اللاعبين هي: الكدمات والالتواء، والتمزق،

على مستوى عظام القدم، وعظام الساق، وعظام الكتف، وأن أعلى نسبة في حدوث الإصابات كانت أثناء فترة المباريات، ويسبب إهمال فترة الإحماء, والاحتكاك المتعمد، والحكام غير مؤهلين وضعف المستوى المهاري والبدني، وعدم انتظام الكشف الدوري الشامل، وعدم تكامل تدريب المجموعات الفعلية. (محمد يوسف، ونبيه سيد، 2010)

يمر اللاعب المصاب بالتمزق العضلي بعدة مراحل، تترجم استجاباته الانفعالية واستراتيجيات التي يعتمدها في تعامله مع الموقف والتي تشمل: مرحلة الصدمة، مرحلة الرفض، مرحلة الغضب، مرحلة الحديث الذاتي، مرحلة القلق، مرحلة القبول والتأهيل، حيث يشعر اللاعب بصدمة نفسية، مرحلة الغضب، وعدم الرضا، مرحلة الحديث الذاتي، حيث يحاول اللاعب المصاب السيطرة على أفكاره ويحاول استخدام التعليل العقلي للتجنب حقيقة الإصابة، بعدها مرحلة القلق والتوتر وفيها يدرك اللاعب أن الإصابة ستجعله غير قادر على الاستمرار في التدريب والمنافسة، ثم تأتي مرحلة القبول والتأهيل وفيها يتقبل اللاعب الإصابة وتبدأ مرحلة قبول العلاج والاعتماد على نفسه في مواجهة المواقف الضاغطة. (جولد واينبرج،1995)

كما أشارت النتائج والدراسات إلى أن الإصابة بالتمزق العضلي للاعبين كرة القدم ممكن أن تؤثر على حالتهم النفسية، فقد تؤدي الإصابة الرياضية إلى الشعور بالإحباط والقلق والاكتئاب، مما قد يؤثر على أدائهم في المباريات ويؤثر على ثقتهم بأنفسهم.

وأكدت هذه الدراسة التي كان الهدف منها مراجعة الدراسات السابقة حول إصابات كرة القدم الواقعة في الأطراف السفلية لتحسين برامج الواقية والتأهيل بعد الإصابة، فكانت نسبة الإصابة في كرة القدم أعلى من غيرها ومعظم الإصابات في كرة القدم تحدث في الأطراف السفلية، وخاصة الكاحل، وتشمل أيضاً إصابات الفخذ، وأعلى الرجل، والركبة، وأسفل الرجل والقدم، وتم في هذه الدراسة أيضا تلخيص تعريفات الإصابة، ومعدل الإصابات، ونسبتها، ومناطقها التشريحية، ونوعها، وشدتها.(ونغ، وهوني.Wong and Hony، 2005).

ففي دراسة محمد السيد حجر (2021)، فقد أظهرت الدراسة أن نصف اللاعبين تقريبا أنهم شعروا بالاكتئاب خلال مسيرتهم الكروية الاحترافية، وتوصلت الدراسة انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اللاعبين الذين تقاعدوا بسبب الإصابة، وبين اللاعبين الذين لم تجبرهم الإصابة على التقاعد، حيث تراوحت نسبة الاكتئاب بينهم إلى 35_33 % لدى المجموعة الأولى مقابل 28% لدى المجموعة التي لم تجبرهم الإصابة على التقاعد.

(محمد ،2021)

ويرى الباحث أن الرياضي يموت مرتين، أولاهما عند التعاقد الرياضي، وذلك اعتبار من انه يظل يقوم طيلة ممارسته للرياضة بالتدريب والأكل والنوم والمنافسة، لا يوجد وقت باق لفعل شيء آخر، لا عائلة ولا روابط اجتماعية إلا في أوقات قليلة، وبعد التقاعد، فجأة يصبح كل ذلك متاح، ولديه وقت فراغ كبير، ويختفي شيء هام وهو أضواء الشهرة. (محمد، 2021)

فبما في بذلك بعضهم من فقدان الهوية ويصاب آخرون بنوبات الاكتئاب بمجرد التوقف عن التدريب الصارم وضغط المنافسة. (محمد ،2021)

من خلال ما سبق جاءت هذه الدراسة لكشف عن علاقة جودة الحياة ومركز الضبط لدى اللاعبين كرة القدم الذين يعاونون من إصابة بالتمزق العضلي، وبناء على ما تم التطرق إليه، نقيم الإشكالية نسعى في الإجابة عن التساؤل التالي:

ما هي طبيعة العلاقة بين مركز الضبط وجودة الحياة لدى اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم جراء الإصابة بالتمزق العضلي والتفرع عنه هذه التساؤلات التالية:

ما هو مستوى جودة الحياة لدى لاعبي كرة القدم الذين يعانون من جراء الإصابة بالتمزق العضلي؟

ما هي الوجهة السائدة في مركز الضبط لدى لاعبي كرة القدم الذين يعانون من جراء الاصابة بالتمزق العضلي؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة (منخفضة/ مرتفعة) تعزى بالاختلاف مركز الضبط (الداخلي_ـــ الخارجي)

2- فرضيات البحث :

1.2. الفرضية العامة :

هل توجد علاقة ارتباطية دلالة إحصائيا بين مركز الضبط وجودة الحياة لدى اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم جراء الإصابة بالتمزق العضلي.

2.2. الفرضيات الجزئية :

- هل يتميز اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم من جراء الإصابة بالتمزق العضلي بدرجة جودة الحياة مرتفعة.
- هل يتميز اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة من جراء الإصابة القدم بالتمزق العضلي بمصدر الضبط الخارجي.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم من جراء الإصابة القدم بالتمزق العضلي تعزى لنوع مركز الضبط (الداخلي/الخارجي).

3- تحديد المفاهيم:

1.3.مركز الضبط:

التعريف اللغوي:

يعرف الضبط لغة على انه النشاط المسؤول عن تخطيط التغيرات لاستخدام الموارد بالشكل الأمثل والضبط يمثل جزءا من إدارة الأداء والذي يشتمل أيضا على مراقبة الأداء وتنفيذ التغيرات الضرورية. (بعلي ،2016 ص39)

إجرائيا: من النتائج التي تحصل على المبحوث في مقياس مركز الضبط من إعداد الباحث (سعيد نزار سعيد،2010)

2.3. جودة الحياة:

التعريف الاصطلاحي: هي حالة عامة إيجابية يشعر خلالها الفرد بالصفاء والهدوء والطمأنينة والبهجة، والارتياح والرضا، وحسن الحالة الصحية والنفسية وتقبل وفهم الذات كما هي، والتوافق والتفاعل الأكاديمي والاجتماعي. (النواحجة والفرا،2012 ص66)

إجرائيا: النتائج التي تحصل المبحوث في مقياس جودة الحياة من إعداد الباحثة. (ريهام محمد سعيد الكيلاني، 2008)

3.3.تعريف اللاعب

إجرائيا: هو مستوى الحالة البدنية التي يعتمد عليها اللاعب في مكونات القدرات البدنية الخاصة بكرة القدم (السرعة، القوة، الرشاقة، المرونة، تحمل الأداء، تحمل السرعة، التحمل العامة والتي تم قياسها بأجهزة القياس والاختبارات العلمية)

4- أهداف البحث :

تسعى الدراسة الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

- كشف مركز الضبط وجودة الحياة لدى اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم جراء الإصابة بالتمزق العضلي.
- التحقيق من مدى إسهام مركز الضبط في جودة الحياة لدى اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم.

5- أهمية البحث :

تبرز أهمية الدراسة أنها تتطرق إلى جماعة متميزة من المجتمع و همهم لاعبي كرة القدم الذين يكنون شريحة مهمة و كبيرة في المجتمع، و على أنهم أكثر عرضة للإصابات الخطيرة منها التمزق العضلي، وهي أخطر المعوقات التي تواجه الرياضيين لاعبي كرة القدم، وقد تسبب في ابتعادهم عن ممارسة كرة القدم وهم في قمة عطائهم الرياضي، و هنا يشعر اللاعب بعدم إشباع حاجياته الأساسية الرياضية كلاعب، وعدم الرضا عن الحياة التي يعيشها من جانب الصحة الجسدية، و عدم الاستمتاع بالظروف المادية، وعدم امتلاك فرص لتحقيق أهدافه وإن اللاعبين الذين يتعرضون إلى الإصابات على مستوى التمزق العضلي و يواجهون مشكلات عديدة و اضطرابات نفسية، مما يترتب عليها توتر وقلق و يؤثر على أدائهم في المجال الرياضي و أهم المشكلات التي يوجهها اللاعب هي من جهة المصادر التي تتحكم

في أدائهن الرياضي، على وجه عام سواء داخلية و خارجي، لهذا كان الاهتمام منصبا على جودة الحياة وعلاقته بمركز الضبط لدى لاعبي كرة القدم ؟

- التأكيد على الدور الإيجابي لجودة الحياة ومدى أهميتها في تطوير القدرات لدى اللاعبين؟
- إجراء أهمية العوامل الداخلية والخارجية، من الجانب النفسي في مركز الضبط الذي يجب على لاعبي كرة القدم أخذها بعين الاعتبار لتطوير ولتحكيم في أدائه الرياضي؟
- تعد محاولة علمية في مجال المعرفة العلمية، حول علاقة جودة الحياة ومركز الضبط لدى لاعبي كرة القدم؟

الفصل الثاني

مركز الضبط

تمهيد

1- **لمحة تاريخية حول مركز الضبط**
2- **مفهوم مركز الضبط**
3- **أبعاد مركز الضبط**
4- **مؤشرات مركز الضبط**
5- **خصائص مركز الضبط**
6- **النظريات المفسرة لمركز الضبط**
7- **العوامل المؤثرة في مركز الضبط**
8- **قياس مركز الضبط**
9- **مركز الضبط في المجال الرياضي**

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مركز الضبط احد المتغيرات الهامة التي زاد الاهتمام بها في الفترة الأخيرة، وانه سمة ثابتة من السمات الشخصية التي تؤثر في سلوك الفرد في موقف الحياة اليومية، وأنها تساعد الفرد على النظر إلى إنجازاته من نجاح أو فشل في حدود ما لديه من قدرات، كما إن هذا المفهوم يعد حديثا نسبيا، مثل مركز التحكم، مركز الضبط، مصدر الضبط، موضع الضبط، وجهة of contreفقد تعددت الترجمات العربية لمصطلح الضبط ...الخ.

وسنقدم في هذا الفصل لمحة تاريخية للمفهوم حتى نوضح جذوره، كذلك أبعاد مركز الضبط واهم السمات وخصائص الشخصية لذوي الضبط الداخلي والخارجي، وعلاقة مركز الضبط ببعض المتغيرات، وأخيرا الاتجاهات المفسرة له.

1- لمحة تاريخية حول مركز الضبط :

وانبثق مفهوم مركز التحكم من خلال الإطار العام لنظرية التعلم الاجتماعيويعتبر "جوليان روتر" ROTTER Jأول من قدمه و تحدث عنه بشكل نظري متكامل وقد استند إلى ذلك على مدرستين من مدارس علم النفس هما:المدرسة السلوكية والمدرسة المعرفية بالإضافة إلى الدراساتالتي تمت في مجال التعلم المعقد وخصوصا المرتبط بالأداء الناجح أو الفاشل في المواقف الغامضة. (المومني والصامدي، 1995، ص31)

وليس من قبيل الصدفة أن محاولة"روتر" لتفسير السلوك الإنساني توصف بأنها تعلم اجتماعي، فكلمتا إجماعي وتعلم تدلان على روح موقفه النظري،وذلك لأن السلوك إنما يكتسب من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وذلك في بيئة مليئة بالمعاني ،الفرد هنا يطور القدرة على اقتفاء أثر المكافأة وتجنب العقاب في سياقها الاجتماعي .والفرض الأساسي في نظرية التعلم الاجتماعي أنه إذا أدرك الفرد أن التدعيم مرتبط (مترتب)على سلوكه فإن قوة أو ضعف إمكانية حدوث السلوك في المواقف المتشابهة يتوقف على إيجابية التدعيم أو سلبيته. (ROTTER,1966,p5)

لم تظهر نظرية التعلم الاجتماعي متكاملة مرة واحدة بل جاءت نسخة دراسات وبحوث واتخذت شكلها الحالي في أواخر الأربعينيات وبداية الخمسينات أين قاد جوليان بروتر. العقل المبدع للنظرية تلاميذه في الدراسات العليا لبحث واختبار فرضياتها المختلفة في جامعة اوهايو، وتوجت جهودهم في منتصف الخمسينيات بصدور كتاب روتر بعنوان "التعلم الاجتماعي وعلم النفس العيادي" عام 1954، ويعد هذا الكتاب بمثابة الإعلان العلمي عن ميلاد هذه النظرية، واستمر البحث حول جوانبها المختلفة بعد ذلك، وفي سنة 1966 ظهرت الصياغة النهائية لمفهومها الأكثر شهرة "التوقعات المعممة للضبط الداخلي _ الخارجي للتعزيز"، ثم تداعمت بداية السبعينيات 1972 بصدور كتاب روتر وآخرون بعنوان "تطبيقات نظرية التعلم الاجتماعي في الشخصية". (معمرية، "مرجع سابق"، ص8)

ويثير محمود سالم (1990) نقلا عن "روتر« ROTTER» "أن مركز التحكم ينقسم إلى تحكم داخلي وخارجي على أساس وجهات النظر المتكونة من استقراء توقع التعزيز أو التدعيم لدى الأفراد.(سالم،1990، ص 36 ، 23)

لهذا يعتبر مركز التحكم عنصرا أساسيا في نظرية التعلم الاجتماعي كما أنه يعد من متغيرات الشخصية، ويرتبط بالتوقعات العامة للفرد حول قدرته أوعدم قدرته على ضبط التعزيزات في حياته. (355 1988) SPCTOR ويشير " ROTTER " أن سمة مركز التحكم سمة شخصية تعتبر مدخلا للتنبؤ بالسلوك الحادث و التوقعات العامة في أي موقف. (المتولي،1989، ص245)

وقد اعتمد كل من روتر ووليام جيمس1951مؤشرين لتميز بين مكونات مركز الضبط المتمثل في المهارة والصدفة، وقام الباحثين 1951 بتجربة على مجموعتين مختبرين المجموعة الأولى قيل لها ان الإنجاز محكوم بعوامل الصدفة، بينما قيل للمجموعة الثانية ان انجاز المهمة متوقف على عامل المهارة، وكانت عملية التدعيم تتم حسب جداول معينة من التعزيز: 50% و 100%. وتوصلوا الى نتائج مفادها ان الأداء كان أفضل من الأداء في ضل عوامل الصدفة كما استمرت توقعات النجاح لمجموعة المهارة ومقاومة الانطفاء عند مقارنتها بمجموعة الصدفة. (مدور،مرجع سابق، ص16.)

ولتفسير هذه الفروق بين الأفراد في إدراكهم للجهة المسؤولة عن نتائج أعمالهم، طرح روتر مفهوم الضبط الداخلي مقابلالضبط الخارجي للتعزيز، وهو متغير إدراكي يتوسط العلاقة بين التعزيز والتوقع، ويعني أنالأفراد يجهلون توقعات، واعتقادات يحددون خلالها الجهة التي يعزون إليها ضبط النتائج الأحداث في حياتهم، فيما إذا كانت تعتمد على سلوكهم أم على عوامل خارجية عن ضبطهم الشخصي.

2- مفهوم مركز الضبط:

اهتم الباحثون بمفهوم مركز الضبط وانشغلوا بدراسته وقدموا تعاريف عديدة له واختلفت هذه التعاريف تبعا لاختلاف الباحثين في طريقة تناولهم له بالدراسة، ومن بين هذه التعاريف نذكر:

يعتبر ليفكورت (lifcourt) أن مركز الضبط (بعدا من أبعاد الشخصية حيث يؤثر في العديد من أنواع السلوك، وان اعتقاد الفرد بأنه يستطيع التحكم في أموره الخاصة والعامة، يسمح ذلك له بالاستمرار على قيد الحياة دون قهر ويتمتع بحياته ومن ثم يمكنه التوافق مع بيئته التي يعيش فيها) (طلعت عبد الرحيم 1895، ص129).

وهذا ما أوضحه " راوتر" الذي يرى انه "إدراك الفرد أن التعزيز الذي يحصل عليه يعتمد على سلوكه أو خصائصه الدائمة نسبيا فانه يكون ذا تحكم داخلي أما إذا ادراك الفرد أن التعزيز لا يعتمد على سلوكه أو خصائصه يكون ذا تحكم خارجي" (الخطيب، 1990، ص،232).

أما " سناء محمد سليمان " (1998) ترى بأنه"إدراك الفرد للعلاقة السببية بين سلوكه وما يرتبط به من نتائج" (سليمان ،1998، ص ،63).

وهي تتفق بذلك مع ما يراه " رشاد عبد العزيز موسى " (1993) في قوله "أن بعض الأفراد يعزون النجاح في مواقف الحياة المختلفة إلى ذواتهم والبعض الآخرإلى قوى خارجية عند نطاق ذواتهم". (موسى، 1993، ص 319).

وفي سياق آخر يأتي تعريف "وويلو" ستلويل حيث يتفقان أن مركز الضبط "يصف التوقع العام حول العلاقة السببية بين مجهوده ومهاراته في النجاح والتفوق". (بشير معمرية، 1995، ص،40).

يرى "موريس" (1982) "أن مركز الضبط يعتمد على كيفية تأثير التدعيمات في السلوك" (طلعت،1985، ص130).

ويقصد بمركز التحكم إدراك الفرد للعلاقة بين سلوكه وما يرتبط به من نتائج فهي سمة شخصية تساعد الفرد على أن ينظر إلى إنجازاته من نجاح أو فشل في ضوءما لديه من قدرات وما يستطيع القيام به من مجهودات مبذولة، ومثابرة في تحقيق أهدافه وما يرجو من نتائج لهذا السلوك وما يتخذه من قرارات،أو ينظر إليه على أنه نتيجة لعوامل خارجية لا دور له فيها.(ديب،1991،ص37)

يرى كل منJAKSON et HOREKS 1972أن مركز التحكم ظاهرة نفسية تعتمد على إدراك وتفسير ينبعان من الشخص نفسه، ومن أفعاله كنتيجة لتأثره،وتحكمه في الظواهر المحيطة به سواء كانت خارجية أم داخلية وتفسيره لهذه الأفعال يتجه مباشرة إلى كيفية استجابة للشخص.(الدسوقي،1988،ص38)

كما يعتبر مركز التحكم ركيزة إنسانية يجب الاعتماد عليها في تفسير سلوك الفرد وهومن بين أكثر المفاهيم انتشارا في دراسة الشخصية حاليا، وهو متغير من متغيراتها يهتم بالمعتقدات الهامة في حياته، ويقوم مركز التحكم على افتراض مفاده أن الطريقة التي يسلك بها الفرد تؤثر إلى حد بعيد بما يدرك من علاقات سببية بين السلوك وتوابعه. (يعقوب ،1994،ص24)

ويؤكد " ليفكورت (LEFKOURT1976 ان مركز التحكم يعتبر بعدا هاما من أبعاد الشخصية حيث يؤثر في العديد من أنواع السلوك فيقول «إن اعتقاد الفرد بأنه يستطيع التحكم في أموره الخاصة والعامة يسمح له ذلك بالاستمرار على قيد الحياة دون قهر ويتمتع بحياته ومن ثمة يمكنه التوافق مع البيئة التي يعيش فيها، أما اعتقاده أنه لا يستطيع التحكم في أموره فذلك ينغص معيشته وتوافقه. (طلعت،1985، ص129)

كما يمثل مركز التحكم أحد أشكال المعتقدات التي من شأنها تبرير الأحكام المسبقة للأفراد خاصة في تحديد التعزيزات ويترجم اعتقاد هؤلاء بمحددات المكافأة أو العقاب والميل إلى إسناد الفشل أو النجاح إلى مصادر قد تكون داخلية أو خارجية وكذلك القدرة على ضبط الوقائع أو التدخل فيها أو عدم القدرة على ذلك.(GOMEZ1997, 391,)

من خلال تطرقنا إلى بعض التعاريف الخاصة بمفهوم مركز الضبط يمكن أن نلخص ان مركز الضبط هو عبارة عن مكون معرفي يقصد به مدى اعتقاد الفرد بأنه مسؤول عن الأحداث بناء على ما تلقاه من تعزيزات لسلوكه وتوقعه للنتائج.

3- أبعاد مركز الضبط:

لمركز الضبط بعدان هما:

افترض روتر انه لدى الأفراد توقعات عامة حسب قدراتهم في التحكم في الأحداث والتعزيزات وتبعا لذلك ميز بين فئتين مت الناس هما:

التحكم الداخلي: ويقصد به مجموعة العوامل التي يعتقد الشخص بأنها المسببة لنتائج سلوكه من خير وش، وهي ترجع في الوقت نفسه إلى ذاته وقدراته وجهوده وإرادته ومهارته وتحكمه في بيئته، حيث أن الشخص في هذا البعد يعتقد بأنه هو المسؤول المباشر عن تصرفاته ونتائج أعماله، وان ما يحققه من نجاح أو يمنى به من فشل راجع إلى ما يبذله من جهد ومثابرة وإرادة وتصميم، أوإلى نقص فيها.

التحكم الخارجي: ويقصد به مجموعة العوامل التي يعتقد الشخص بأنها المسببة لنتائج سلوكه من خير أو شر وترجع في الوقت نفسه إلى عوامل خارجية فوق طاقته، وخارجة عن إرادته، ولا دخل له فيها، وليس له سيطرة عليها، أو التحكم بها، مثل الحظ والصدفة والقدر والنصيب والناس الآخرين. (دروزه 2007، ص445)

وللإشارة فإن تمييز الأفراد على متصل واحد ذي طرفين داخلي – خارجي لتوقع التدعيموفقاً لملاحظاتهم لسبب ونتيجة الأحداث هو تمييز في الدرجة لا تمييز في النوع، أي أن لكلفرد درجة على خط يمتد بين الطرفين، طرف التحكم الداخلي وطرف التحكم الخارجي، ولذلك لايمكن تصور فرد بطرف واحد مطلقاً، بل إن الفرد يغلب عليه طرف على آخر ويصبح كسمة عامة، كما يعتقد في ذلك فيرز" (1968) أن مركز السمة عامة تظهر إلى حدما في نمط ثابت خلال المواقف في كل من القياس والقدرة على التنبؤ بالاتجاهات والسلوك كماأن التعزيز حسب راوتر ليس بسيطاً كما تراه النظريات الميكانيكية، ولكنه يعتمد على ما إذاكان الفرد يدرك أن هناك علاقة سببية بين سلوكه والثواب الذي تحصل عليه أم لا توجد هناكعلاقة، فالإدراك هنا كعملية معرفية يتوسط القيام بالسلوك والحصول على التعزيز ويختلفالإدراك من فرد لآخر كما يختلف من ذات الفرد حسب المواقف، وبهذا تمثل وجهة الضبطالداخلية – الخارجية للتعزيز أحد المتغيرات النفسية الهامة التي تساعد على تفسير إدراك الفرق لأسباب حصوله على التعزيز (بوزيد ، 2009، ص 49-50).

وقد طور "راوتر" مفهوم الاعتقاد بالضبط الداخلي – الخارجي من خلال نظريته للتعلم التياستطاع أن يصف من خلالها الأفراد بناءً على نوعية التعزيز وإدراكاتهم لمعنى الأحداث، فهناكحدث ما قد يُعتبر لدى بعض الأفراد كتعزيز أو مكافأة، بينما قد يُفهم بشكل مختلف لدى البعضالآخر، وعندما يدرك الفرد أن الأحداث لا تتوقف على سلوكه الخاص بينما تعتمد على الحظالقدر أو الآخرين الأقوياء أو القوى المحيطة به فإن هذا الفرد لديه الاعتقاد في الضبط الخارجي.

من خلال ما سبق يتضح لنا أن التمييز بين البعدين الداخلي والخارجي يتعلق بمدى إدراك الفرد لمصدر التدعيمات والقدرة على السيطرة في سيرورة الأحداث والتي تتضح من كيفية استجابته للمواقف الضاغطة وتعامله معها.

فئتي مركز:

اعتبار مما سبق نستطيع أن نخلص إلىأنالأفراد ذو الضبط الداخلي يعتقد أنالأحداث الإيجابية هي نتيجة لجهده وكفاءته ومهارته، فمثلا إذا حصل الطالب على درجة عالية من الامتحان فانه يرجع ذلك حسب اعتقاده إلى الجهد الذي بذله في مراجعته للدروس، أما في حالة حصوله على درجة منخفضة في الامتحان فان ذلك يعود إلى قلة جهوده في عملية المراجعة و عدم التركيز فيها، بمعنى أن الفرد يعتقد بأنه المسؤول عما يحدث له سواءكان الحدث إيجابا أو سلبيا، ناجحا أو فاشلا.

يمثل هذين المصطلحين (فئة الضبط الداخلي/فئة الضبط الخارجي) حسب "روتر" "طرفي متصل يحتل مختلف الأفراد نقاط معينة عليه، فمن يقرب من القطب الأول فهو من الفئة ذات الوجهة الداخلية في الضبط ومن يقرب من القطب الثاني فهو من الفئة ذات الوجهة الخارجية في الضبط" (كفاجي،1982، ص05)

يرى "ماك كونيل" (1977) "أن مركز ينقسم إلى فئتين فئة التحكم الداخلي، فئة التحكم الخارجي" تبعا لذلك فالأفراد ينقسمون إلى فئتين بناء على مفهوم مركز الضبط. (وكليري، مرجع سابق، ص 04)

ا: فئة الضبط الداخلي: ان"فئة الضبط الداخلي هم الأفراد الذين يعتقدون أنهم مسؤولون عما يحدث لهم". (محمد السيد، معتز، 1995، ص121).

وهذا ما يتفق مع " فتحي مصطفى الزيات " (1990) الذي يرى انه في فئة الضبط الداخلي "يتكون لدى الأفراد الذين يعتقدون بان مصدر النجاح أو الفشل تكمن داخل ذواتهم وهذا نتيجة لما تلقوه من تكوين

الثقة بالنفس نتيجة المواجهة المستمرة للمواقف المختلفة والقدرة على تحمل المسؤولية " (السيد محمد،1995، ص 175).

ب ـ فئة الضبط الخارجي: يرى"لاثروب"(1998) "يعتقد الفرد ذو التحكم الخارجي أن الحظ و القدر، أو أشياء أخرى هي المسؤولة عن نتائجه وأفعاله"، وفي نفس السياق يرى كل من " اسكيفس ولهربو" (1967-1989) في تعريفهما بان فئة "الخارجين في التحكم يعتقدون أنالأحداث التي يعيشونها ليست نتيجة سلوكهم وخصوصياتهم الذاتية بل نتيجة للصدفة، القدر الحظ وأشياء أخرى أقوى منهم، وتتعدى تحكمهم" (خطار، 2001، ص71).

تتفق هذه التعاريف على مفهوم فئة الضبط الخارجي اعتقاد الفرد بأنه غير مسؤول عن الأحداث الناجحة هي نتيجة حسن الحظ والقدر، ومساعدة الآخرين له وغير ذلك من القوى الخارجية، وإذا كانت الأحداث فاشلة فيرجع ذلك إلى سوء الحظ و القدر، أوإلى ظلم الآخرين له لأنهم الأقوياء.

وعليه فالمقصود بفئة الضبط الخارجي اعتقاد الفرد بأنه غير مسؤول عن الأحداث التي تحدث له سواء كانت الأحداث إيجابية أم سلبية.

المقصود بذلك انه من الخطأ أن نقع في الاعتقاد بان كل فرد يجب أن يكون إما داخلي الضبط أو خارجي الضبط، وإنما الصواب أن لكل فرد خط على متصل يمتد بين النهايتين: نهاية فئة الضبط الداخلي ونهاية فئة الضبط الخارجي.

وعليه فاعتقاد الفرد في مركز الضبط يختلف من شخص إلىآخر، ومن موقف إلىأخر، وذلك يعود إلى مواقف عديدة أهمها: معززات السلوك وطبيعة الموقف ومحددات الدور والدافعية، وبمعنى آخر فان الاختلاف في مركز الضبط هو اختلاف في الدرجة وليس في النوع.

4- مؤشرات مركز الضبط:

من خلال التعاريف الواردة لفئتي مركز الضبط يتبين أن لكل فئة عدة مؤشرات متمثلة في:

ا ـ **مؤشرات فئة الضبط الداخلي:** فالفردالذي يعتقد أن الحصول على التعزيز سواء كان سلبيا او إيجابيا يرتبط بالقوى الداخلية أي بذواتهم فان المؤشرات هذه القوى المحتملة من وجهة نظر " روتر" (1996) تتمثل في "الذكاء المهارة أو الجهد أو سمات الشخصية المميزة". (كفافي1982، ص 05).

أي أن العوامل الداخلية تظهر من خلال المؤشرات التالية:

- **الذكاء أو القدرات العقلية**: يكون اعتقاد القربان له القدرات العقلية التي تؤهله للتحكم في الأحداث الناجحة أو الفاشل.
- **المهارة (الكفاءة)**: فالفرد يعتقد انه بإمكانه السيطرة على البيئة وضبط أحداثها بفضل مهاراته وكفاله التي اكتسبها من الخبرات السابقة.
- **الجهد**: حيث يكون اعتقاد الفرد بأن كل ما يجري له من أحداث يرتبط ارتباطا كليا بالجهد الذي يبذله
- **السمات الشخصية المميزة**: يكون اعتقاد الفرد أنه يملك مجموعة من السمات التي تمكنه في الأحداث مهما كانت طبيعتها.

ومؤشرات فئة الضبط الداخلي تجعل الفرد يحتفظ باعتقاد مؤداه أن مصادر النجاح أو الفشل تحركهما قوى ذاتية داخلية ومن ثم يقبل على مواجهة المواقف الحياتية ويكون ذلك دافعا قويا نحو الانجاز في مجالات حياته لأنه يدرك أنه بإمكانه الهيمنةوالسيطرة على الأحداث وباستطاعته تغير مجرياتها بيده.

ب ـ مؤشرات فئة الضبط الخارجي: لقد أشار كانتور وزيركل(Cantor And Zirkel) إلى أننا حد ندرك أنفسنا ككائن عاقل قادر على التأثير في خبراتنا ووضع القدرات التي تعدل حياتنا، حيث أن التدعيم الخارجي مهم في نظام روتر ولكن نشاط هذا التدعيم متعلق بقابليتنا الإدراكية (Dvane (409. 1999 .(Schulz et Sydney Scull T)

فالفرد الذي يدرك أن ما يناله من عقاب أو ثواب مرتبط بالقوى الخارجية فإن مؤشرات هذه القوى المحتملة تتمثل حسب راوتر(1966) Roter في :

- **الحظ أو الصدفة**: حيث يعتقد الفرد أنه لا يمكن التنبؤ بالأحداث لأن كل من الأمور مرهونة بالحظ أو الصدفة.
- **قوة الآخرين**: فالفرد يعتقد أن الآخرين مثل الآباء، الوالدين، المعلم، المدير وغيرهم يملكون السيطرة على الأحداث ولا حول ولا قوة في التأثير عليهم.

القدر: فالفرد يعتقد أنه لا جدوى من محاولة تغير الأحداث لأنها مقدرة سلفا.

فهذه المؤثرات السابقة الخاصة بفئة الضبط الخارجي تجعل الفرد يعتقد أن مصادر النجاح والفشل تكمن خارج ذاته وهو بذلك يخضع في تسيير شؤونه القوى خارجية لكونه لا يؤمن بأنه يملك القوة لتغير الأشياء.

5- خصائص مركز الضبط:

يرى "ماك كونيل" (1977) "أن مركز ينقسم إلى فئتين فئة التحكم الداخلي، فئة التحكم الخارجيتبعا لذلك فالأفراد ينقسمون إلى فئتين بناء على مفهوم مركز الضبط (كيلفورد وكليري، مرجع سابق، ص04)

1.5. الخصائص الشخصية لذوي الضبط الداخلي:

أن"فئة الضبط الداخلي هم الأفراد الذين يعتقدون أنهم مسؤولون عما يحدث لهم". (محمد السيد ومعتز سيد، 1995، ص 121).

وهذا ما يتفق مع " فتحي مصطفى الزيات " (1990) الذي يرى انه في فئة الضبط الداخلي "يتكون لدى الأفراد الذين يعتقدون بان مصدر النجاح أو الفشل تكمن داخل ذواتهم وهذا نتيجة لما تلقوه من تكوين الثقة بالنفس نتيجة المواجهة المستمرة للمواقف المختلفة والقدرة على تحمل المسؤولية". (السيد محمد،1995، ص175).

لقد أشارت دراسات راوتر أن المتوجهين نحو الغاية الداخلية يميلون لاعتماد حدوث التغريز كما لو كانت جهودهم هي التي تتوسط ذلك الحدث، في حين الآن الأفراد المتوجهين خارجيا يعزون المسؤولية للحظ أو الصدفة أو القدر أوأي قوى أخرى، أو ربما يعزونها لتعقيدات الحياة.

واللذين لديهم وجهة ضبط داخلية يعتقدون أنهم المسؤولون عن نجاحهم أو فشلهم، وهم يعتقدون أنهم إذا نجحوا فذلك لأنهم يحاولون بجد، وأن لديهم القدرة على النجاح، وهم يتحدثون الكثير عن سلوكهم، وتصرفاتهم، ودوافعهم، وآراؤهم في الدراسة، أفضل بكثير من ذوي التحكم الخارجي، بحيث تبين ارتفاع مستوى تحصيلهم وأساليبهم في حل المشكلات، كما أنهم أكثر تفتحا ومرونة في التفكير، وأكثر إبداعا، وأكثر تحملا للمسائل والمشكلات الغامضة، وأكثر توقعا للإجابات الصحيحة.

يتعلمون التوافق والمشاركة وتبادل العواطف والمجاملات والانسجام مع الآخرين، وأكثر تعاونا وأكثر توكيد تجاه الآخرين على الرغم من مقارنتهم عليها، وهم أكثر ثقة بالنفس وأكثر ذكاء وأكثر نشاط ومرونة، وأكثر إقداما ومغامرة، وأقل شعورا بالضغط والقلق.

العمل والأداء المهني: حيث تبين ان لديهم معرفة شاملة بعالم العمل الذي يعملون فيه، والبيئة المحيطة بهم، كما أنهم أكثر إشباعا ورضا عن عملهم، وأكثر انهماكا اهتماما بهذا العمل. (سليمان،2008، ص587)

يستجيبون للتأثيرات البيئية كما يدركونها هم وليس كما تبدو بالفعل.

2.5. خصائص الشخصية لذوي الضبط الخارجي

يرى"لا ثروب"(1998) "يعتقد الفرد ذو التحكم الخارجي أن الحظ و القدر، أو أشياء أخرى هي المسؤولة عن نتائجه وأفعاله"وفي نفس السياق يرى كل من " اسكيفس ولهربو" (1967-1989) في تعريفهما بان فئة "الخارجين في التحكم يعتقدون أنالأحداث التي يعيشونها ليست نتيجة سلوكهم وخصوصياتهم الذاتية بل نتيجة للصدفة، القدر الحظ وأشياء أخرى أقوى منهم، وتتعدى تحكمهم" (خطار، 2001، ص71).

تتفق هذه التعاريف على مفهوم فئة الضبط الخارجي اعتقاد الفرد بأنه غير مسؤول عن الأحداث الناجحة هي نتيجة حسن الحظ والقدر، ومساعدة الآخرين له وغير ذلك من القوى الخارجية، وإذا كانت الأحداث فاشلة فيرجع ذلك إلى سوء الحظ و القدر، أوإلى ظلم الآخرين له لأنهم الأقوياء. وعليه فالمقصود بفئة الضبط الخارجي اعتقاد الفرد بأنه غير مسؤول عن الأحداث التي تحدث له سواء كانت الأحداث إيجابية أم سلبية.

يتميز ذوي الضبط الخارجي بعزو الأخطاء على العمل الشاق للغاية، وأنه ليس بإمكانهم أن يفعلوا شيئا ويختارون التحديات الأسهل، ويستسلمون سريعا ولدويهم إحساس بالعجز وأقل مبادرة منهم، لا يبادرون على إقامة علاقة بزملاء جدد، أو إصلاح الصداقات عندما تثور المشاكل واقل توافقا وأقل مشاركة مع الآخرين، فهم لا يتبادلون العواطف وينسجمون مع الغير.

آرائهم الدراسي ضعيف، ويعتمدون على مساعدة الآخرين فهم أكثر شعور بالضعف والعجزة وأكثر يأسا واقل ثقة بالنفس، وأكثر شعورا بالضغط، واقل تمكينا ولا يشعرون بتحمل المسؤولية، بل يشعرون بأنهم لا يمثلون السيطرة على ما يحدث لهم.

أما إذا حدثت لهم أمور طيبة يعزون ذلك إلى الحظ، أو الظروف، أو الأفراد الآخرين، ويرجعون الفشل إلى صعوبة المهمة، وانه ليس بإمكانهم أن يفعلوا شيئا.

- عدم الراحة والتوتر النفسي.

- التصلب في تفكيرهم حيث الالتزام بوجهة عقلية محددة

- وقد أوضح سكون ويتر وآخرون (1993) Schonwetterrectal أن مركز الضبط ينبئ بنتائج تعلم الطلاب، وان الطلاب الخارجين كانت استفادتهم قليلة، لأن قدرتهم على المشاركة في الانتباه الداخلي

والعجز المتعلم، قد ينتج عندما يعتقد الأفراد أن النتيجة ليس لها علاقة بجهودهم، مما يتمخض عن نقص المثابرة في أداء المهام الموكلة إليهم.

ـ وأضاف ليفكورت (1973)Lecourt أن الأفراد الخارجين يميلون إلى ممارسة عمليات معرفية ملموسة تقاربية، بينما يمارس الأفراد الداخليون عمليات معرفية أكثر تجردا وتباعدًا، وذات طابع عام، ومن ذلك أكثر استطاعة في توجيه ذاتهم بوضوح أكثر و بطريقة مناسبة.

ـ فالضبط الداخلي والخارجي بعدين متصلين، يمتدان بين نهاية الضبط الداخلي، والضبط الخارجي، وكما أشار MC Cannelle إلى أنه لا توجد أنماط نقية من الفئتين، ولا يجب أن يكون إما من فئة الضبط الداخلي أو الضبط الخارجي، فلكل من درجته على خط يمتد بين نهايتين والاختلاف في الدرجة وليس في النوع. (سليمان، مرجع سابق، ص 587.).

من خلال هذا العرض الخصائص الشخصية لذوي الضبط الداخلي والخارجي نلاحظ أن الخصائص الإيجابية لصالح وجهات الضبط الداخلية والسلبية من صالح وجهات الضبط الخارجية، ويعلق راوتر (1975) Roter

أن بعض علماء النفس يتسرعون في الحكم على أصحاب وجهتي الضبط فيقولون أن من الأفضل أن تكون أصحاب وجهة الضبط الداخلية، وأنه من الشيء أن تكون من أصحاب وجهة الضبط الخارجية، فقد يكون هذا صحيحا في بعض الحالات، ولكن لا توجد أسس منطقية لهذه الافتراضات.

6- النظريات المفسرة لمركز الضبط

ظهر مفهوم مركز التحكم في إطار نظرية التعلم الاجتماعي لـ"جوليان روتر "والذي استند إلى المدرسة السلوكية والمعرفية وكذا الدراسات التي ارتبطت بالأداء الناجح والفاشل في المواقف الغامضة.(الخطيب،1987، ص82)

حيث حاولت هذه النظرية فهم السلوك الاجتماعي للإنسان والإحاطة بمختلف الظروف والعوامل المؤثرة في هذا السلوك،من أجل ذلك يعتبر مفهوم مركز التحكم بوجهتيه الداخلية والخارجية امتدادا طبيعيا لنظرية التعلم الاجتماعي التي جاء بها "روتر.(المتولي، 1989، ص73)

1.6. مركز التحكم في ضوء نظرية التعلم الاجتماعي

نشأت نظرية التعلم الاجتماعي من التقاليد الواسعة لكل من نظريتي التعلم والشخصية وتنسب هذه النظرية إلى عالمة النفس جوليان راوتر (Julian Roter)وتتطرق هذه النظري وتبحث في السلوك المعقد للأفراد في المواقف الاجتماعية المعقدة.

وقد أخذت نظرية التعلم الاجتماعي الراوتر شكلها الحالي في أواخر الأربعينيات، وبداية الخمسينيات من القرن العشرين، وكأي نظرية ثم تظهر فجأة، ولم تبرز متكاملة مرة واحدة، بل نمت ببطء، حيث قالت جوليان راوتر (Julian Roter) طلبتها في الدراسات العليا لبحث واختبار فرضياتها المختلفة في جامعة (أوهايو)، وقد توجت جهودهم في منتصف الخمسينيات بصدور كتاب راوتر" موسومة بـ"التعلم الاجتماعي وعلم النفسي الإكلينيكي" سنة (1954)، وبعد هذا الكتاب الإعلان الرسمي عن ميلاد هذه النظرية، واستمر البحث حول جوانبها المختلفة بعد ذلك، وفي سنة (1966) ظهرت الصياغة النهائية لأحد مفاهيمها الأكثر شهرة في الوقت الحالي، وهو مفهوم التوقعات المعممة للضبط الداخلي والخارجي للتعزيز)، أي مركز الضبط ثم تدعيمه في بداية السبعينيات (1972) بصدور كتاب راوتر وآخرون (تطبيقات نظرية التعلم الاجتماعي في الشخصية). (حمودة، 2012، ص 22)

وتتلخص الفكرة الأساسية في نظرية روتر في أن الشخصية نتاج لتفاعل بين الفرد وبيئته، إذ لا يمكن النظر إليها كنتاج عمليات داخلية تماماً، كما لا يمكن النظر إليها كاستجابات آلية المثيرات البيئية، فالسلوك لا يفهم إلا من خلال أخذ الفرد (خبرته وتوقعاتها المتعلمة)، والبيئة (بما فيها من مثيرات). وعلى هذا الأساس يعرف راوتر" الشخصية بأنها مجموعة ثابتة نسبياً من الاحتمالات للاستجابة للأوضاع المختلفة بطريقة محددة. وهذا لا يعني الثبات المطلق؛ إذ ترى راوتر بطريقة غاية في التفاؤل أن الشخصية وبالتالي السلوك قابلة التغير الحادث في التعلم وبناء التوقعات وأن الأفراد مدفوعون لتحقيق النتائج المعززة وليس فقط تجنب العقاب.

وفي هذا السياق تشير أنجار (1990) إلى أن حدوث عملية التعلم يرتبط من وجهة نظر راوتر بالتفاعل بين الملوك والعمليات المعرفية والدافعية وكذلك السياق للتغير مع الاجتماعي الذي تحدث فيه. كما يشير "الزيات (1996) على تأكيد راوتر على أهمية الخبرات المتراكمة في نمو وتطور الشخصية وعملية التعلم وتغير السلوك حيث تؤثر هذه الخبرات المتراكمة على رؤيته لعناصر المجال البيئي، بمعنى أن الفرد يشتق ويستنبط دلالات ومعاني المحددات البيئية من هذه الخبرة السابقة، وهو ما يؤكد التفاعل بين خبرات الفرد والمحددات البيئية ليشكلا معاً الكل المتحد المدرك. ومن هذا المنطلق فإن التنبؤ بسلوك الفرد يعتمد على فهم ردود الأفعال والاستجابات إزاء تلك الأحداث السابقة (الحربي، 2006، ص 39- 40).

2.6. المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم الاجتماعي:

تهدف نظرية التعلم الاجتماعي إلى الكشف عن اتجاه الأفراد لنوع معين من السلوك، من بين عدد كبير من بدائل السلوك الممكنة في موقف ما، وقد قدم راوتر (Roter) أربعة مكونات أو تراكيب أساسية في نظريته وهي كالتالي:

3.6. إمكانية وقوع السلوك:

وهو إمكانية حدوث سلوك ما في موقف ما من أجل الحصول على تعزيز واحد أو عدة تعزيزات، وهو مفهوم نسبي؛ إذ إن الفرد يقدر إمكانية حدوث أي سلوك بالارتباط مع بدائل أخرى (العفاري، 2011، ص13)

التوقع: مفهوم يشير إلى اعتقاد الفرد أنه إذا تصرف بطريقة معينة في موقف ما، فيمكنه أن يتنبأ بالتعزيز أو المكافأة التي سيحصل عليها.

التعزيز: وهي درجة تفعيل الفرد لحدوث أي تعزيز معين من عدة تعزيزات إذا كانت احتمالات وقوع تلك التعزيزات متساوية (عبد العزيز 1998: 324 325) ويرى روتر" أنه بالرغم من اختلاف الأفراد بتفضيلاتهم، فإنه يمكن ملاحظة الانسجام أو الثبات في تفضيل الفرد أو مجموعة أفراد لتعزيز ما (جابر، 1995 ص30).

4.6. الموقف السيكولوجي:

هو البيئة الداخلية أو الخارجية التي تحفز القرد أو تثيره، بناء على التجارب السابقة، وتمكنه من استخلاص أعظم إشباع في مجموعة معينة من الظروف (أبو ناهية، 1984: 33).

وتقدم نظرية التعلم الاجتماعي لراوتر: مجموعة من الحاجات التي تتضمن معظم أنماط السلوك السيكولوجي المتعلم مع تعاريفها، وهي مفاهيم متسعة قد تكون أكثر فاعلية التنبؤ بالسلوك إذا ما قدمت من خلالها أفكار أكثر تحديداً، وتصنف تلك الحاجات إلى ست فنيات:

الحاجة إلى الاعتراف والمكانة: ويقصد بها حاجة الفرد إلى التفوق، وأن يكون كفناً مثل الآخرين.

الحاجة إلى السيطرة:ويقصد بها حاجة الفرد إلى التحكم في أعمال الآخرين.

الحاجة إلى الاستقلال:ويقصد بها حاجة الفرد إلى اتخاذ القرارات بدون تأثير الآخرين.

الحاجة إلى الاعتماد على الآخرين ورعايتهم:ويقصد بها حاجة القرن إلى فرد آخر، أو أفراد آخرين يساعدونه على مواجهة الإحباط ويوفرون له الحماية والأمن، ويساعدونه في الحصول على أهدافه المرغوبة.

الحاجة إلى الحب والعطف : ويقصد بها حاجة الفرد إلى تقبل الآخرين وحبهم والحصول على احترامهم وانتباههم وإخلاصهم.

الحاجة إلى الراحة الجسمية: ويقصد بها حاجة الفرد إلى الإشباعات الجسمية التي ترتبط بالأمن والعافية، وتجنب الألم والرغبة في الملذات الجسمية. (الرديني، 2004، ص 85)

وترفض هذه النظرية مبدأ ميكانيكية السلوك الذي يشير إلى أن السلوك يصدر وحيدا أو كنتيجة لحركة ديناميكية من قبل الفرد أو من داخله و بشكل مستقل عن الموقف، كما أن مجموعات من التعزيز المتشابهة مثل (المدح - الاحترام – التقدير) تأتي معا كنوع من المرجع الخارجي للحاجات الشخصية (مثل الحاجة للاعتراف) ومع ذلك فإن مثل هذه الحاجات لا تترجم كدوافع داخلية بينما الحاجات البيولوجية مثل الجوع يمكن أن تترجم على أنها دوافع داخلية، فمعظمالحاجات الإنسانية ومعظم السلوك الإنساني طبقا لنظرية التعلم الاجتماعي لا تشبه بتاتا الاستجابة للحاجات البيولوجية،فبينما الأخيرة تنشأ من نظام دوري يعكس أثار الأعضاء و الحالة الداخلية للجسم، فإن معظم السلوك الاجتماعي للإنسان هو استجابة للدلالات البيئية،والتوقعات المهمة تلعب دورا هاما في نظرية التعلم الاجتماعي حيث أنها توضح انتقال التعلم من موقف إلى آخر وهي تعطي ثباتا لسلوك الفرد عبر المواقف المختلفة،كما أنها يمكن أن تقرر كيف يؤثر التعزيز في السلوك في المواقف الجديدة،وأنتكون أقل ثقلا و تأثيرا في المواقف المألوفة فالفرد يسترشد بالخبرة السابقة في المواقف المتشابهة حيث يحصل على معرفة أكثر تحديدا في المواقف الجديدة. ويعتبر الموقف الطريقة التي تؤثر على التوقع وقيمة التعزيز ومن ثمة تؤثر على القدرة الكامنة لحدوث سلوك ما، فالموقف النفسي يؤدي دورا حاسما في تقرير اتجاه السلوك، ومن هنا تطرأ مسألة الإسهام النسبي لهذه المتغيرات (المحيطة والشخصية) في تحديد السلوكيات وهذا أساسي بالنسبة لنظرية "روتر" للقول بأنها وضعت لفهم الطريقة التي تتغير بها هذه الإسهامات، ولهذا فإن مفهوم مركز التحكم (الداخلي ، الخارجي) للتعزيزات ينبثق مباشرة من نظرية التعلم الاجتماعي وهو يساعد في إدراك القيمة المعطاة من طرف الفرد للعوامل المحيطة والشخصية في تحديد التعزيزات. (سوسن، 1994، ص96)

وهذا ما يبرز الدور الذي يلعبه كل من التوقع و التعزيز في السلوك الصادر و تأثير البيئة المباشرة كمصدر للتنبيه والتعزيز،مع التأكيد على ضرورة فهم الفرد محتوى المواقف حتى يستطيع أن يبدأ في تحديد وتوجيه السلوك التالي أي أن الفرد يدخل في موقف عناصر التحكم المقصودة. (حلمي، 1984، ص14)

وبهذه المفاهيم الأربعة الأساسية (إمكانية السلوك، التوقع ،قيمة التعزيز ،الموقف النفسي) بينا "روتر" نظريته حول مركز التحكم (الداخلي ،الخارجي)حيث نشأ هذا المفهوم للتعزيز من تنوع التوقعات التي تتبع

التعزيزات،ومن هذا التنوع الناتج ليس فقط من طبيعة المواقف وإنما أيضا ناتج عن خصوصية في الشخصية التي تتلقى التعزيز .لهذا لاحظ "روتر" أن هناك بعض الأفراد لا يقيمون أي علاقة بين سلوكياتهم والتعزيزات المتحصل عليها وهذا ما أدى به إلى الافتراض المتمثل في عدم إدراك الفرد بأن التعزيزات المرتبطة بسلوكياتها يس لها تأثير على التوقع ومنه فإن التوقع يتعلق بإدراك أوعدم إدراك العلاقة السببية بين السلوك والتعزيز الموالي له.(جيريفيرز، 1986، ص114)

ويرى " روتر" أن مركز التحكم يتضمن نوعين أو شقين من التحكم،تحكم داخلي وآخر خارجي،يتواقفا على نوع من التعزيز وكذا الدرجة التي يدرك بها الفرد نتيجة الأحداث التي يمر بها أو يخوضها خلال حياته،وذلك من منطلق أن الأفراد الذينيدركون أن أسلوب وطريقة حياتهم تتحد أو ترجع إلى كل من الحظ أو القدر أو الصدفة فإن ذلك الإدراك يكون هو الأساس في التحكم الخارجي(زكي حسن، عماد علي، 2004، ص 17)

ويفترض "روتر" من خلال نظريته أن السلوك الذي يكافئ تكون احتمالية تكراره أكثر،وأن سلوك الفرد الموجه بدرجة أساسية عن طريق استجابته للعوامل البيئية التي تمده بإشباع الحاجات، بالإضافة إلى أن الأحداث الماضية في حياة الفرد لها أهمية حيث يتعلم منها كيف يسلك أو يتصرف حيال المواقف بطرق خاصة حتى يحصل على المكافآت أما الأحداث الماضية في حياته فهي هامة أيضا في ضوء ما لديه من توقعات لتلك السلوكيات التي سوف تكافئ. (حلمي، 1984، ص11).

وبهذه المفاهيم الأربعة الأساسية (إمكانية السلوك، التوقع، قيمة التعزيز، الموقف النفسي) بينا "روتر" نظريته حول مركز التحكم (الداخلي،الخارجي)حيث نشأ هذا المفهوم للتعزيز من تنوع التوقعات التي تتبع التعزيزات، ومن هذا التنوع الناتج ليس فقط من طبيعة المواقف وإنما أيضا ناتج عن خصوصية في الشخصية التي تتلقى التعزيز. لهذا لاحظ "روتر" أن هناك بعض الأفراد لا يقيمون أي علاقة بين سلوكياتهم والتعزيزات المتحصل عليها وهذا ما أدى به إلى الافتراض المتمثل في عدم إدراك الفرد بأن التعزيزات المرتبطة بسلوكياتها ليس لها تأثير على التوقع ومنه فإن التوقع يتعلق بإدراك أوعدم إدراك العلاقة السببية بين السلوك والتعزيز الموالي له. (جيريفيرز، 1986، ص114)

ومن جهة أخرى إن التوقعات في المواقف الخاصة تصبح توقعات عامة،إذ تشكل جزءا هاما للصفات الشخصية والفروق المميزة بين الأفراد.(سالم،1985، ص15)

فإذا كان تاريخ تدعيم الفرد ناتج عن التوقع العام وإن هذا التدعيم ليس متوقفا على سلوكه، بل يعزيه إلى الصدفة أو الحظ، فإن اعتقاد هذا الفرد يطلق عليه (التحكم الخارجي) أما إذا كان تاريخ الفرد عن التدعيم ينتج عن توقع العام وإن هذا التدعيم متوقف على قدراته الشخصية وكفاءة أدائه فإن اعتقاد ذلك الفرد يطلق

عليه "التحكم الداخلي"، ونظرا لذلك الاعتقاد العام لمركز التحكم سواء كان داخلي أو خارجي فإن الفرد يظهر اتجاهات ثابتة نسبيا وسلوكيات متوقفة. (رمزي،1976، ص 22)

وفي هذا الصدد يوضح "هول إيفليان" حقيقة هامة تتعلق بهذه النقطة، وهي أن الأفراد يختلفون فيما بينهم وذلك عند إرجاع أسباب نجاحهم أو فشلهم وذلك في أي من المواقفالمختلفة التي يمرون بها إلى ما هو داخلي أو خارجي،ويمكن التمييز بين الأفراد ذوي التحكم الداخلي وذوي التحكم الخارجي على امتداد خط ذي الطرفين أحدهما يمثل طرف التحكم الداخلي بينما الطرف الآخر يمثل التحكم الخارجي،بحيث يكون لكل فرد على هذا الخط المتصل بين الطرفين درجة يحتلها.(محمد حسن، أبو قاسم، 2004، ص 23)

ولما كان الأفراد فيما بينهما عادة ما تحتويهم أو تشملهم أوتتضمنهم كلا الخاصيتين خاصية مركز التحكم الداخلي و الخارجي،لذا فإن كل من فئتي الأفراد ذوي التحكم الداخلي و الخارجي يميلون إلى العالم من أكثر منظور، وبما أن نظرية التعلم الاجتماعي تتعلق أو تتصل بتحديد السلوك كعناصر للميول الخاصةوعوامل الموقف الخاصة فإنه يتم بحث مركز التحكم على أنه متغير سمة شريطة أن يكون متسق مع السلوك بشكل عام عبر المواقف،وكمتغير متعدد الأبعاد لارتباطه بالنتائج أو المنجزات والاستجابات لحالة القلق من خلال تعدد مواقف النجاح و الفشل الخاصة بالفرد من خلال المواقف التنافسية .فيحين يشير"روتر" بأن أفراد قليلون يمكن أن يصنفوا على أنفسهم مائة بالمائة 100% من ذوي تحكم داخلي أو ذوي تحكم خارجي، بل كمثل العديد من سمات الشخصية يكون أغلب الأفراد لديهما الاثنان معا أي تحكم داخلي وخارجي. (محمد حسن،أبو قاسم، 2004،ص 23)

5.6. نظرية العزو السببي :

تعتبرنظرية العزو السببي إحدى النظريات المعرفية في تفسير الدافعية، والتي تنطلق من تساؤل الفرد عن أسباب نجاحه أو فشله وعادة ما يتساءل الطالب: لماذا رسبت في الامتحان؟ ما الخطأ في بحثي؟ لماذا كان أداء جيدا في هذا المقرر؟ فعادة ما يعزو الطلبة نجاحهم أو فشلهم إلى واحد أو أكثر من الأسباب مثل القدرة، الجهد، الحظ، المزاج صعوبة المادة ، المساعدة،الاهتمام ،وضوح التعليمات، التفاعل مع الآخرين ولوائح غير عادلة وغير ذلك من الإعزاءات لمواقف النجاح والفشل في دافعتيه .(البيلي، الصامدي،1997، ص279)

إلى أن محاولة "وينر"(1979) بينت أن الدراسات التي تناولت العزو السببي أشارت إلى الدور الهام و الكبير الذي تلعبه عملية "العزو" كمحددات للسلوك الإنساني باعتبار هذه النظرية في إطارها العام نظرية معرفية تقدم تصور للجانب المعرفي في تفاعل الإنسان والبيئة الاجتماعية المحيطة به،فالإنسان من وجهة نظر هذه النظرية يحاول التعرف على الأسباب التي تكمنوراء أحداث البيئة الاجتماعية والمتمثلة في

سلوك الآخرين بالإضافة إلى سلوكه الشخصي ليتمكن من الاستجابة المناسبة لهذه الأحداث. (Wiener, 1979, p132)

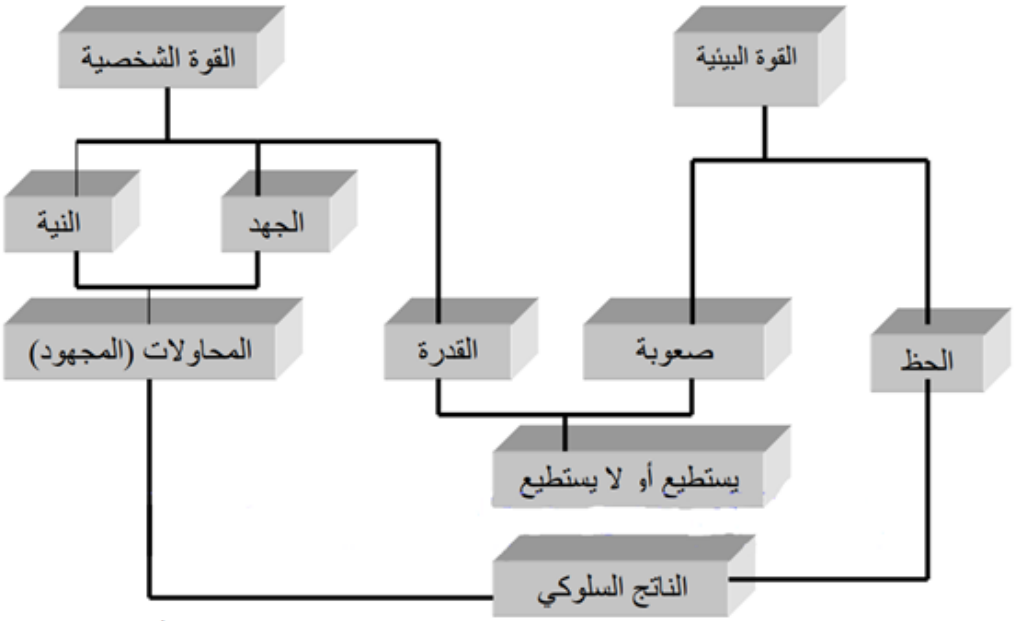
قدم بعض الباحثين مجموعة من الافتراضات والنماذج التي تهدف لمحاولة فهم لماذا وكيف، وتحت أي شروط يقوم الأفراد بإصدار حكمهم عن أسباب ما يحدث في عالمهم الاجتماعي أو النفسي ؟ وكذاك محاولة التعليل السببي أو محاولة إدراك أسباب نتائج أداء ما أو سلوك ما والتي يمكن أن نطلق عليها نماذج العزو أو نماذج التعليل السببي للنتائج.

يعتبر "فرتزهايدر« Heider Fritz » "أول منأظهر فكرة نظرية العزو السببي،إذ كان مهتما بالطريقة التي يدرك فيها الإنسان العادي علية سببية الأحداث وطريقة تفسيرها والطريقة التي يسلكها الإنسان في موقف ما، وهاجر "هايدر"من ألمانيا إلى أمريكا متأثرا بأفكار "كيرت ليفين" حيث فاجأته وجهة نظر المدرسة السلوكية في تفسير السلوك الإنساني ومدى الانتشار الهائل لهذه الفكرة، فقام بدراسة السلوك الإنساني عند الإنسان العادي ليس كمستجيب للأحداث وإنما كمفكر في سبب حدوثها، فأوضح أن تفكير الفرد هو الذي يؤثر في سلوكه القادم وليس النتيجة التي يحصل عليها فقط.

لذلك يعتبر "هايدر" أول من اقترح أساسا لإشكالية جديدة في علم النفس الاجتماعي وذلك بصياغة نظرية العزو وجوهر هذه الأخيرة يتمثل في أن الأحداث والتصرفات تنتج عن قوى وحتميات منبعثة إما من الأفراد المسببين لها أو من المحيط (سببية خارجية أو داخلية) وأن الأشخاص يدركون الأشياء ويفسر وسلوكياتهما إسناد ذاتي« Auto attribution »وكذا سلوك الآخرين أي إسناد غيري « attribution Hétéro » على أساس خصائص ومميزات الوضعية وتكون السببية إما استعداديه أو مرتبطة بالوضعية، وبالتالي فالإسناد حسب" هايدر" هو صيرورة معرفية، تشير إلى جزء من إدراك وحكم الفرد (على الذات أو الآخر)، وتسمح بتفسير السلوك، وبالتحكم في الواقع. (Bloch & all, 1993, p84-85)

وقد أشار "هايدر" إلى أن نتائج السلوك (كالنجاح أو الفشل)يمكن أن تعزى إما إلى "قوى شخصية فاعلة " « Forces personale Effective »أو إلى قوى بيئية فاعلة « Forces environnemental » Effectiveوالقوى الشخصية هي قوى داخلية تتكون من عنصرين هما (الجهد والنية) أي تكامل القدرة « « Ability مع السعي لبذل الجهد« Effort » لمحاولة الحصول على نتائج الأداء أو السلوك،والقوى البيئة هي قوى خارجية تتكون أيضا من عنصرين هما صعوبة المهمة والحظ، وأعطي عنصر صعوبة المهمة الدرجة الكبرى من الأهمية لأن عنصر الحظ يصعب التنبؤ به بصورة واضحة. ومن خلال ذلك قام "هايدر" بتقديم نموذجا أساسيا في العزو السببي« cat » حيث افترض أن نتائج أي سلوك أو أداء

بغض النظر من كونه نجاحا أو فشلا تعود أسبابه إلى عوامل شخصية أو إلى عوامل بيئية أو الاثنين معا كما هو موضح في الشكل.



شكل (1) : نموذج "هايدر" في مجال العزو السببي (محمود عنان، 1995، ص189).Heider

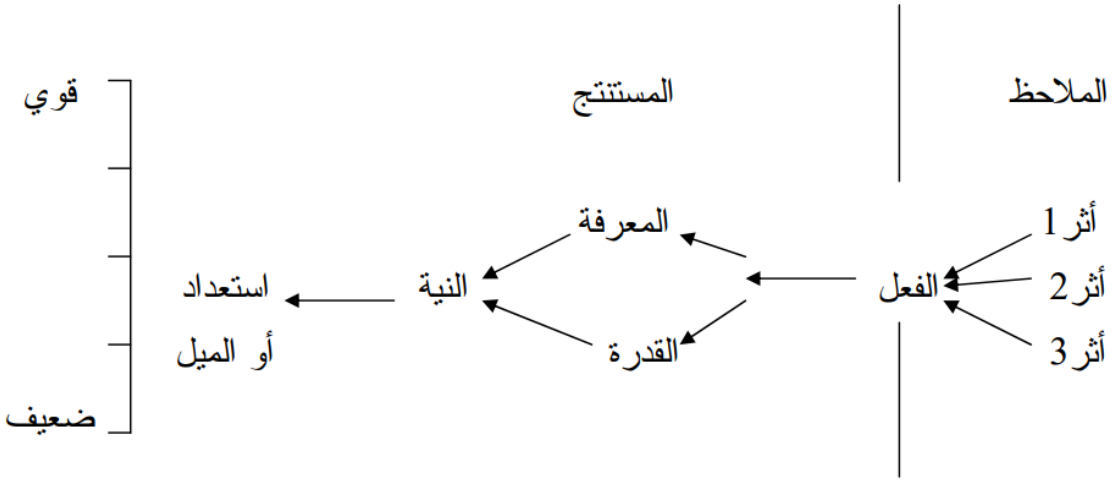
يظهر من الشكل أن القوة البيئية تشمل الحظ ة مدى صعوبة المهمة ة القدرة على مواجهة أما القوة الشخصية تشمل الجهد النية والمحاولات (المجهود يستطيع أو لا يستطيع) والناتج السلوكي يتضمن العوامل الشخصية الفاعلة تتكون من القدرة والمحاولة وبدورها المحاولة تتكون من النية (القصد)والجهد، فالنية هي عنصر نوعي تعبر عن ماذا ينوي الفرد أن يفعل، بينما عامل الجهد هو عنصر كمي يمثل كم من الجهد يجب أن يبذله الفرد أما بالنسبة للعوامل البيئية فتتكون من الحظ وصعوبة المهمة، ولقد اعتبر«هايدر» Heider "صعوبة المهمة أنها الأهم من بين هذين الاثنين، وأن هناك علاقة ارتباط بين صعوبة المهمة وهي عنصر تابع للعوامل البيئية والقدرة وهي عنصر تابع للعوامل الشخصية، وذلك لأنهما يتفاعلان في عملها ليقود إلى بعد الاستطاعة فإذا كانت مهمة الفرد سهلة بدرجة كبيرة في مقابل كانت لديه قدرة عالية فإنه يستطيع أن ينجز المهمةالمطلوبة منه بنجاح وسهولة، وبعكس ذلك فالمهمة الصعبة التي تقابلها قدرة متدنية للفرد فإنه لا يستطيع إنجاز المهمة بنجاحأما بالنسبة للحظ فهو عامل بيئي يؤثر على نتائج الأداء أو السلوك، حتى أنه في بعض نتائج أي سلوك فإن البعض يطلقون عليه الحظ والبعض الآخر يسميه بالقدرة الفنية. (Cox, 1985, 176)

إلىأن محاولة اكتشاف الأسباب التعليلية تخدم غرضا تكيفيا هدفها فهم المحيط الاجتماعي والتعرف على المبادئ التي يخضع لها، وعليه فإن الإنسان يتعامل مع الأحداث في بيئة اجتماعية تعاملا بالفطرة بحيث يقوده السعي لتفسير الأحداث والوصول إلى استنتاجات حول الآخرين والبيئة والسيطرة عليها بجمع المعلومات التي تتوفر له عن جوانب الحدث المعين، فهو يحلل ويفسر هذه المعلومات بناء على قواعد معينة تساعده في اشتقاق المعاني والوصول إلى أحكام سببية، حيث يترتب على عملية الاستنتاج هذه عدة استجابات تشمل توقعات، انفعالات أو حالات عاطفية وسلوكيات تتأثر كلها بالاستنتاج السببي، لذلك عندمايواجه الأفراد أحداث ما فإنهم يتساءلون عن أسباب تلك الأحداث وماالذي تعنيه تلك الأحداث لهم، وبالتالي تؤثر إجاباتهم تلك على ردود أفعالهم أو على كيفية تعاملهم مع هذه الأحداث.(هند القسوس، 1985، ص84)

6.6. نموذج الاستدلالات المتناظرة لـ"جونز وديفيز

: " Jones and Davis" Correspondent Inférence

اهتم "جونز و ديفيز" بإدراك الشخص لأسباب أفعال الآخرين وتناول العلاقة المبنية بين سلوك ما و الإسنادات الممكنة كما أنهما افترضا أن الفرد يسند السلوك إما لخصائص الفاعل أو الخصائص البيئية،إلا أنهما اقتصرا على الخصائص المرتبطة بالفاعل أي السببية الشخصية –يتفق مع هايدر-وتقوم هذه النظرية على فكرة أن الملاحظ يعتبر سلوك الفاعل سببه إحدى سماته أو استعداداته الخاصة (الفاعل) ولكي يتوصل إلى مقاصده الضمنية عليه التوصل إلى آثار الفعل الذي أراده الفاعل و تعد المعرفة و القدرة معيارين أساسين للاستدلال على كون بعض الأفعال تنتج من النية،فعلى الملاحظ النظر إلى الفاعل على أنه قادر على إنتاج الأفعال الملاحظة وأنه يتعلم نتائج فعله،وأكد الباحثان أن عملية العزو أو الإسناد تمتد من الفعل إلى النية ثم الاستعداد،ويشترط على الفاعل أن تكون لديه حرية الاختيار بين عدة سلوكيات ممكنة وعلى الملاحظ الاقتصار على النتائج غير المشتركة مع نتائج السلوكياتالأخرى الممكنة الحدوث في آن واحد وهذه النتائج هي التي تعادل النية الفعلية للفاعل، والشكل التالي يبين بوضوح هذا النموذج.



الشكل (2) : نموذج العزو حسب "جونز وديفيز" (خليفة بوزبرة، 2000، ص156)

7.6. نموذج الإسناد السببي المتعدد لـ "كيلي: Attribution causal Multiple"

تقوم فكرة هذا النموذج على سؤال جوهري مفاده: ماهي المعلومات المستعملة للوصول إلى إسناد سببي ما؟ وبأي طريقة تم ذلك؟ وأشار كيلي إلى أن الإسناد السببي هو عملية معقدة ومركبة ويجب الاعتماد على نوعين من المفاهيم لشرحها وذلك في نوعين من المواقف،وتتمثل هذه الأخيرة في :المفاهيم المتلازمة: وتطبق في المواقف التي تكون لدى القائم بعملية الإسناد معلومات من ملاحظات عديدة للقيام باستنتاجاته . المفاهيم المحددة الشكل:وتطبق في المواقف التي يكون لدىالفرد القائم بالإسناد معلومات من ملاحظة واحدة .و بناء على هذين النوعين من المفاهيم قدم "كيلي" نموذجين لتفسيرعمليةالإسناد هما عملية التلازم في الإسناد:أوضح فيه "كيلي «أن الأثر لا يسند دائما إلى سبب واحد،ويكون انتساب أثر السلوك لسبب ما (في الشخص أو البيئة) معتمدا على الملاحظة بأن هذا الأخير و السبب يحدثان دائما معا .وأشار "كيلي" إلى أن أي سلوك يمكن أن نجد له ثلاث أنواع من الأسباب: المنبهات الخارجية ملاحظة أي شخص آخر و الموقف أو السياق الذي يحدث فيه. (بوزبرة،1992، ص158– 159)

النموذج الصوري للإسناد: ولقد أوضحه "كيلي" اعتمادا على مبدأين هما - :مبدأ النقصان أو التغاضي - مبدأ الزيادة ويشير الأول إلى أن دور سبب معين في إنتاج أثر ما سوف يهمل إذا ما وجدت أسباب أخرى محتملة كما أن الانسلات الداخلية ستكون ضعيفة إذا ما وجدت الأسباب الخارجية و العكس صحيح، بينما يشير المبدأ الثاني إلى أننا عندما نكون على علم بوجود إرغام أو تكاليف أو تضحيات أو مخاطر مدرجة في فعل ما للإنجاز، فإنه غالبا ما ينسب للفاعل مثلا إذا نجح طالب ما من أصل محيط فقير نسبيا يمكن أن

ينسب نجاحه للعوامل الداخلية كالجهد، الإمكانيات، القدرات و العكس إذا كان الطالب من محيط غني، وهذين المبدأين (الزيادة / النقصان) يوضحان جليا مخططين قد يكونان في حوزة ملاحظ سائحاضاف "كيلي" أن الإسناد الصحيح يتم حسب معايير هي:**التميز**: يشير إلى أي حد يتصرف أو بسلك الشخص نفس السلوك الذي يقوم به الملاحظ،ويتمثل أيضا في المعلومات الخاصة باستجابات الأفراد بنفس المثير. التشابه أو الوحدة :هو الحد الذي سوف يسلك فيه الشخص الملاحظ نفس السلوك في حالات وظروف أخرى (عبر الزمن) وأمام نفس الوضعية . أثار "كيلي" أنه لما تكون درجة الإجماع و التميز عالية،يميل الملاحظ إلى إسناد سلوك الفاعل لأسباب خارجية وإذا كانت العكس فإنه ينسب لأسباب داخلية، وعلى الملاحظ الأخذ في الاعتبار عناصر هي : معنى الفعل ، الاستدلال الاجتماعي وحكم الأسباب و القائم بإسناد يسعى إلى الحصول على المعلومات من مصادر ثلاث هي:

- **المثير**: هو الذي يقدم معلومات حول التميز

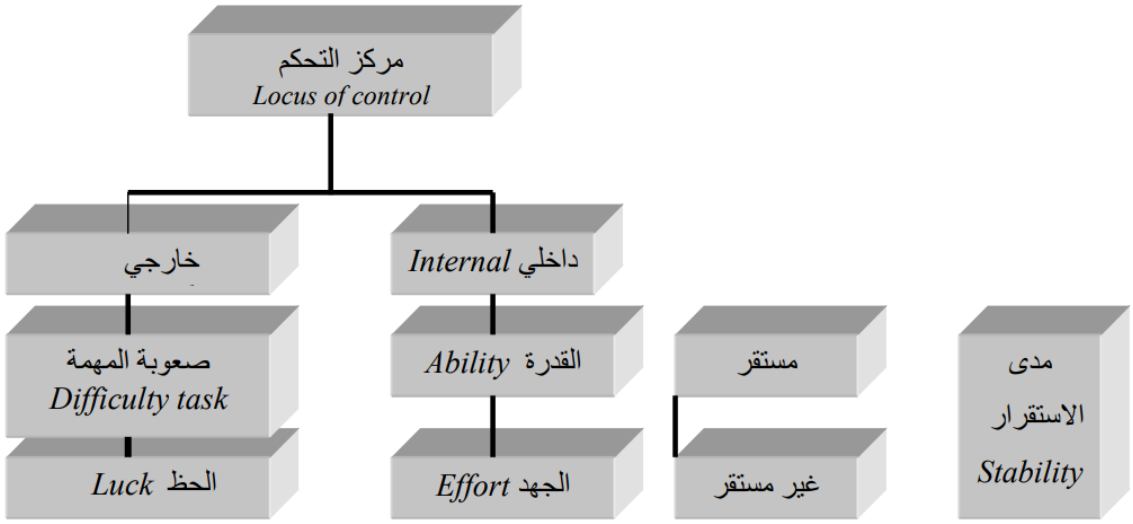
- **الأشخاص**: هم الذين يقدمون معلومات حول الإجماع

-**الزمن**: هو الذي يقدم معلومات حول التشابه أو التماثل. (Aubert et autres, 1997, 53)

وتجدر الإشارة إلى أن معايير "كيلي" للإسناد السليم وكذا نموذج "جونز وديفيز "للاستدلال يتفقون مع تطبيقات "بايز" والتي تبحث عن نموذج لصيرورة الاستدلال.

نموذج "وينر :

لقد تأثر "وينر Wiener"بافتراضعن العوامل التي يعزو الفرد سبب نجاحه أو فشله إليها مثل القدرة، الجهد، الحظ، صعوبة المهمة والذي قام بتصنيفه إلى بعدين هما مركز التحكم (الداخلي والخارجي) وبعد مدى الاستقرار وله بعدين مستقر وغير مستقر ويبين شكل (3) نموذج "وينر" في العزو السببي ذي البعدين بعد مركز التحكم وبعد الاستقرار حيث دل البحث في التحصيل أن كلا منهما ينبئ بجانب من جوانب السلوك التحصيلي للأفراد. (Wiener1979، 119:)



الشكل رقم (03) : يمثل نموذج "وينر Wiener" لتصنيف اتجاهات العزو ذي البعدين. (wiener, 1979, p57)

يتبين من الشكل (3) أن الأفراد يختلفون في استخدام هذه العوامل لتفسير نجاحهم وفشلهم، واختيارهم لهذه العوامل هو ما يسمى في علم النفس مركز التحكم والذي سمي مؤخرا بموقع السببية حيث يمثل جزءا أو بعدا من نظرية العزو السببي .واقترح "وينر «في نموذجه هذا أن ينظر إلى بعد مركز التحكم السببي كبعدين بعد الموقع وبعد الضبط مخالف بذلك تصنيف "روتر Roter" في نظرية التعلم الاجتماعي في الدافعية للأسباب تحت بعد مركز التحكم فقط. وقام "وينر" بعد ذلك بتطوير نموذجا آخر لنظرية العزو في الدافعية ذات ثلاثة أبعاد تندرج تحتها العوامل التي يتم عزو السبب إليها، وتكسب الأبعاد معنى لهذه العوامل، وتفسر تأثيرها في النتيجة وهي بعد الاستقرار وبعد مركز التحكم وبعد السيطرة، حيث أشار إلى أن العوامل التي يفسر بها الفرد نتائجه يمكن أن تصنف في الأبعاد السابقة فمثلا تصنيف القدرة على أنها من العوامل الداخلية والمستقرة وغير قابلة للتحكم بها، أما الحظ فعامل رجي غير مستقر وغير خاضع للتحكم ويرى "وينر «أن هذه الأبعاد جميعها مهمة في دافعية الفرد وتوجهه الداخلي والخارجي في عزو الفرد لأسباب نجاحه وفشله.(علاوي، 1992، ص132)

الجدول رقم (1) نموذج "وينر"Weinerلتصنيف العزو السببي ذي الأبعاد الثلاثة.

مركز التحكم	الداخلي		الخارجي	
الاستقرار إمكانية التحكم	مستقر	غير مستقر	مستقر	غير مستقر
غير قابل للتحكم	القدرة	الحالة المزاجية	صعوبة المهمة	الحظ
قابل للتحكم	الجهدالجهد المباشر		تحيز المعلم	المساعدة

(علاوي، 2006، ص 312)

وحيث يفشل بعد مركز التحكم في تحديد ما إذا كان العزو سلبيا أو إيجابيا فإن بعد الاستقرار سوف ينجح في ذلك، لما له من تأثير كبير في توقع حدوث النتيجة في المرات القادمة، حيث أن التوقع هو الذي يؤثر في دافعية الفرد فمثلا عزو النجاح إلى خاصية مستقرة مثل القدرة يؤدي إلى توقع النجاح المستقبلي مما ينجم عنه ظهور سلوكيات دافعية مثل تدني القدرة يؤدي إلى توقع الفشل المستقبلي، مما يؤدي إلى ظهور سلوكيات غير دافعية كعدم الحماس والتقاعس عن أداء العمل وهذا يشكل عزو سلبيا، ومن هنا فإن عزو النجاح إلى سبب مستقر يختلف عن عزو الفشل إلى سبب مستقر أيضا مثل القدرة أو صعوبة المهمة فإذا عزا الفرد الفشل إلى عامل داخلي غير مستقر مثل الجهد الذي يمكن ضبطه فهو عزو إيجابي، أما إذا عزا الفشل إلى عامل داخلي مستقر مثل القدرة فلا يمكن ضبطه فهو عزو سلبي .وهذا ما لم يراعه "روتر"في بناء مقياسه عام (1966)والذي استخدمه لتصنيف الأفراد إلى داخلي التحكم وخارجي التحكم بغض النظر عن النتيجة التي يحاولون تفسيرها .

كما قام "وينر" (1985)بتوسيع نموذجه المعدل الذي يتضمن ثلاثة أبعاد للعزو وتضمينه في إطار نظرية (العزو لدافعية الإنجاز والانفعال) وفي إطار هذه النظرية أشار "وينر "إلى أن الثبات المدرك أو عدم الثبات المدرك للأسباب يؤثر على توقعات الفرد للنجاح أو الفشل في المستقبل والذي ينعكس بالتالي على السلوك المستقبلي للإنجاز.(علاوي، 2006، ص 312)

وأصبحت النماذج أو الافتراضات السابقة مجالا هاما من مجلات الدراسة في علم النفس الاجتماعي والتي اهتم بها العديد من الباحثين في علم النفس الرياضي وحاولوا اقتباسها وتطويرها لكي تناسب التطبيق في المجال الرياضي الذي يتميز بخصوصيته الشديدة بالمقارنة بمواقف الحياة الصعبة.

7- العوامل المؤثرة في مركز التحكم:

من خلال الدراسات العديدة التي تناولت مركز التحكم وما يرتبط به من متغيرات شخصية ونفسية وبيئية فهناك عدة عوامل تؤثر على مركز التحكم، من أهمها العوامل التالية:

العمر الزمني:

يعد السن من العوامل الهامة التي تؤثر تأثيرا مباشرا على مركز التحكم الداخلي والخارجي وذلك يرجع إلى أن لكل مرحلة عمرية تفاعلاتها الخاصة ومستويات الخبرة والنظرة إلى الأمور والتي تختلف بتطور مراحل النمو، ومن ثم فإدراك الأفعال والأحداث المحيطة وما يترتب عليها من نتائج تختلف بالضرورة حسب السمات المحددة لكل مرحلة فقد توصلت Lifshits إلى أن العمر يرتبط بعلاقة موجبة مع مركز التحكم الداخلي فقد لوحظ أن مركز التحكم يزداد بزيادة العمر وذلك بالنسبة للأطفال حتى سن الرابعة، ثم

يثبت خلال مرحلة المراهقة، كما توصل Rahner Chaille (1980) في أن العمر يرتبط ارتباطا موجبا مع الضبط الداخلي، وتوصل Parishوآخرون (1983) إلى أن الأفراد الذين فقدوا الأب بالوفاة وهم في عمر من 03 إلى 07 سنوات كانوا أكثر ضبطا خارجيا. (موسى، 1988 ،ص 24)

أما دراسة جابر عبد الحميد (1987) فقد توصلت إلى وجود اتساق بين نمو مركز التحكم ومراحل نمو الأفراد، فكلما زاد عمر الفرد زاد لديه الضبط الداخلي.(الكافي، 1987،ص 6)

الجنس (النوع):بعد الجنس (الذكر – الأنثى) وما بينهما من فروق عاملا آخر مؤثر على مركز التحكم فقد توصل على ديب (1991) إلى أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في التحكم والضبط، وتوصل "هشام مخيمر (1997) إلى أن للجنس تأثير دال على مركز التحكم.

لدى الجانبين أما Ayersman (1992)فقد توصل إلى أن الإناث الأصغر سنا أكثر ضبط خارجيا، أن الذكور الأكبر سنا أكثر ضبطا داخليا.

الذكاء:تضاربت نتائج الدراسات التي تناولت الذكاء وعلاقته بمركز التحكم حيث وجنت فاطمة حلمي (1984) أن الأفراد ذو التحكم الداخلي أكثر ذكاء وتحصيلا وقدرة على التفكير والمرونة أكثر من ذوي التحكم الخارجي، بينما توصلت دراسة الفاروق عبد الفتاح (1985).

إلى وجود علاقة موجبة بين مركز التحكم الداخلي والذكاء وتوصلت ثريا علام (1989) إلى أنه لا توجد علاقة بين الذكاء ومركز التحكم الداخلي.

البيئة الأسرية وأساليب المعاملة الوالدية:يعتبر المناخ الأسري وما يتلقاه المراهق من أفراد أسرته من أهم العوامل المؤثرة على اتجاهات ومفاهيم هذا المراهق، وبالتالي تؤثر على مركز التحكم لديه كما أكنت على ذلك العديد من الدراسات، فقد توصلت دراسة سهير كامل (1992) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الأطفال الذكور المنفصلين عن أسرهم وبين أطفال الأسر العادية على مقياس مركز التحكم الخارجي لصالح المجموعة الأولى،بينما خلصت دراسة Ghon Enger(1993) إلى وجود علاقة سالبة ضعيفة بين مركز التحكم والتفاعل اللفظي الوالدين، وتوصلت دراسة صلاح أبو ناهية (1989) إلى أن الطفل الذي يترك في مواجهة ظروف الحياة من قبل والديه دون رعاية يفقد الثقة بالنفس ويشعر بعدم الكفاءة في مواجهة المواقف الخارجية ويتكون لديه اعتقادات متعصبة أو توقعات تحكم خارجي.

كما توصل "Kopir" وآخرون (1991) إلى وجود تأثير مباشر بين تواصل الآباء وبين مركز التحكم لدى المراهقين كما تشير دراسة Levenson إلى أن أساليب المعاملة الوالدية التي تتم بالعنف والقسوة أو تتسم بالحماية الزائدة ارتبطت ارتباطا موجبا معالتحكم الخارجي، بينما المعاملة التي تتسم بالقبول من الأم ارتبطت لدى الذكور بالضبط الداخلي ارتباطا إيجابيا، (Gomez, 1997, p53)

ومما تقدم تستطيع أن نخلص إلى أنه يوجد عدة عوامل تؤثر على مركز التحكم منها العمر الزمني، السن، الجنس (النوع الذكاء إلى جانب العوامل الأسرية وأساليب المعاملة بالإضافة إلى ذلك فهناك عوامل أخرى تؤثر بشكل أوبآخر بالإضافة إلى قوة التأثير عامل من عامل آخر، وقوة التأثير العامل نفسه على ذات الشخص من مرحلة عمرية إلى أخرى.

8- قياس مركز الضبط:

عمل الباحثون على إعداد مركز التحكم في علم النفس الاجتماعي كأحد المفاهيم الأساسية في مجال الشخصية والتي على أساسها تحدد قدرة الفرد على مقاومة العوامل الضاغطة الخارجية، سمحت هذه المقاييس بتقسيم مركز التحكم حيث كانت بدايته على الراشدين ومن ثمة على الأطفال ومن بين هذه المقاييس نجد ما يلي:

1.8. مقاييس الراشدين:

مقياس جيمس وفريز James &Phares 1957:

هو من المحاولات الأولى لقياس مركز الضبط، أعده طالبين من طلبة راوترphares, James**1957** حيث قام fhares**1957** ببناء مقياس على سلم لكرت يمثل الضبط الداخلي والخارجي شمل **13** بند لقياس

الاختلافات الفردية والتوقع العام وذلك في دراسة لأثر الحظ والقدرة على توقعات التعزيز (حصاني، 2007، ص 63)

وفي نفس السنة قام James **1957** بمراجعة هذا المقياس وتعديله فأضاف إليه **6** بنود للتمويه وبذلك أصبح عدد مفرداته **26** مفردة ويسمى بمقياس مركز الضبط James Fhare &. (غريسي، 2015، ص 67).

مقياس راوتر rotter(1966):

قام بإعداده عالم النفس الأمريكي جوليان راوتر صاحب نظرية التعلم الاجتماعي في ضوء مقياس "جيمس وفريز" للتمييز بين الأفراد حسب اعتقاداتهم حول التعزيز، يستعمل للراشدين فقط يتكون من **29** بند ذات الاختيار الإجباري **23** تقيس الضبط الداخلي والأخرى تقيس الضبط الخارجي وكل وحدة بعبارتينa و bويطلب من المستجيب اختيار إحداهما بما يتوافق مع حالته (بركات 2016، ص 160) أما 06 فقرات الباقية فهي دخيلة وضعت التمويه حتى لا يكتشف المفحوص هدف المقياس. (طالبي، 2014 ص156).

- وقد قام العديد من العلماء بتعريبه وتكييفه ليتلاءم مع بيئات مختلفة ونجد من بينهم: علاء الدين الكفافي**1982** قام بترجمته وتقنينه في البيئة المصرية (توفيق، سيد، 1995، ص 75)
- واستخدمه في مجموعة من الدراسات النفسية حول وجهة الضبط وعلاقتها ببعض المغيرات: المسايرة الانبساط، الفروق بين الجنسين، قوة الأنا، العصابية (عبد الخالق، 2000، ص 343).
- صلاح الدين أبو ناهية **1986**: قام بتعريبه وتقنينه ليتناسب مع البيئة الأردنية.
- برهوم **1979** قام بتعريبه وتكييفه ليتناسب مع البيئة الأردنية (التي، 2009، من 592).
- الزبيدي **2002** قام بتعريب وتقنين مقياس مركز التحكم وتكييفه على البيئة العراقية (عداي، 2007 من 289).
- زعطوط (**2005**) تبنى مقياس مركز التحكم راوتر وقام بتقنينه ليتلاءم مع البيئتين العراقية والجزائرية على الترتيب (نيس 2004، ص9).

مقياس "لي فينسون1973 Levenson

قامت لي فينسون**1973** بتصميم مقياس جديد كمركز الضبط، والذي يرمز له بالرمز (I.P.C) ويتكون هذا المقياس من ثلاثة مقاييس فرعية هي:

- مقياس الضبط الداخلي.

- مقياس الضبط الخارجي (قوى الآخرين).
- مقياس الاعتقاد في الصدفة.

وشمل المقياس على **24** عبارة بواقع **8** عبارات لكل مقياس من المقاييس الفرعية، كما يتم الإجابة على هذه المفردات بطريقة ليكرث، وينال المفحوص درجة في كل من الأجواء الثلاثة على هذا مركز الضبط المقياس المركب، حيث يكون تسجيل عامل (**1**) في اتجاه الضبط الداخلي يكون الارتفاع في أحدهما، أو (**ب**) يشير إلى ارتفاع الضبط الخارجي (غريسي، 2015، ص 70).

2.8. مقاييس الأطفال

مقياس "كراندال" 1962:

قام كاندال وبرستونو كاتك ونسكي بناء مقياس للمسؤولية الذاتية في مواقف الإنجاز العقل يقيس الدرجة التي يشعر الطفل بأنه مسؤول عن ذاته في مهمات أكاديمية ويتكون من **24** مفردةفيشكلاختيار جبري تتكون كل منها من افتراض أكاديمي لموقف نجاح أو فشل و إجابتين ترجع واحدة إلى قدرات المفحوص (التحكم الداخلي) و الثانية إلى عوامل خارجية. (غريسي،2015، ص69).

مقياس "تاويكيستريكلاند" 1973:

سمي بمقياس الضبط الخارجي للأطفال من 9–18 سنة ويرمز له بالرمز، يتكون من**40** فقرة ثانية نعم أو لا. (امحمدي،2012،ص82)

والجدير بالذكر أن هذا المقياس قد طبق على حوالي **80** بحثا، مما يدل على انه يمتاز بدرجة عالية من الصدق والثبات وقد قام فاروق عبد الفتاح **1981** بترجمةوتعريبهذا المقياس إلى اللغة العربية وطبقه في العديد من الدراسات منها دراسة علاقة مستويات الذكاء بالتحكم الداخلي (عبد الفتاح، 1994، ص100).

مقياس نويكي ودوك 1974:

صمم هذا المقياس من طرف نويكي ودوك وهو موجه للأطفال، ويتكون من **34** فقرة من بينها **8** فقرات داخلية الإجابة عليها ب (نعم) أو (لا)، وصيغت في اتجاه الضبط الخارجي بحيث أن الدرجة العالية تشير إلى الضبط الداخلي. (امحمدي،2012، ص91).

9- مركز الضبط في المجال الرياضي:

مركز التحكم في المجال الرياضي:

يعتبر المجال الرياضي من أكثر المجالات التي تتوفر فيها المواقف التنافسية، والتي تعتمد اعتمادا كبيرا على فهم اللاعب وإدراكه للنجاح والفشل ووضوح مفهوم التنافس الشخصي لديه، والذي يتأثر بشعوره تجاه جهده وقدراته الشخصية وطرق تحديد هدفه في المستقبل وكذلك مفهومه وإدراكه لمستوى وقدرات

المنافسين ومقدار ما يجب أن يبذله من جهد كلها أمور هامة في تقويم النتائج أو الأسباب التي تؤدي للنجاح أو الفشل. فالفرد الرياضي ليس مؤديا للنشاط ومشاركا في التنافس فحسب بل هو دائم التفكير في النتائج وما وصل إليه وإمكان وضع نفسه على الطريق الصحيح من أجل تحقيق أهدافه وطموحاته.

وقد توصل الباحثين في العديد من الدراسات إلى أن هناك عاملين حول كيفية تفاعل اللاعب مع نجاحه وفشله في المواقف التي يتنافس فيها مع الآخرين وهما:

العامل الأول: يرتبط بالنظرية الإدراكية حيث أن الأفراد يفكرون في النتائج والعواقب المستقبلية لسلوكهم، ويستخدمون عقولهم في تصرفاتهم مع الآخرين وأيضا في حل مشاكلهم في مواقف المنافسة المختلفة.

العامل الثاني: وهو خاص بالحاجات والإنجازات على فرض أن الحاجة إلى التفوق لها تأثيرها الكبير على كفاح اللاعب وعلى مجهوده في الأنشطة اليومية. (كامل عفيفي،1966ص16).

وقد ركز الباحثون منذ نهاية الستينات على العلاقة بين نتائج النجاح والفشل، الأداء، الهدف والأسباب التي تؤدي إلى النجاح والفشل وقد توصلوا إلى أنها تشمل (**الحظ، القدرات،الصعوبات،المجهود**). (الحميد،2001ص22).

ويظهر هذا بوضوح في نموذج وينر Weiner " في تفسير النظرية السببية والذي تطور على أفكار راوتر Roter في مفهوم مركز التحكم والذي على أساسه يقسم الأفراد إلى أفراد ذو تحكم داخلي وأفراد ذو تحكم خارجي.

وطبقا لمفهوم مركز التحكم في المجال الرياضي فإن اللاعبين الذين يعتقدون بأن قدراتهم وقابليتهم المهارية والبدنية وطبيعة أداءهم في المباريات وما يترتب على نجاحهم أو فشلهم يعود إلى أسباب داخلية يعود عليهم فهؤلاء من ذوي التحكم الداخلي، بينما نجد أن اللاعبين ذوي التحكم الخارجي يعتقدون بأن ما يحدث لهم في المباريات من نجاح أوفشل في طبيعة أدائهم يعود إلى أسباب خارجية مثل الحظ أو الصدفة أو نفوذ الآخرين. (نهاد منيرعثمان،2000، ص33).

ويشير كراتي Cratty (1981) بأن سمة مركز التحكم قد تظهر بوضوح في الأنشطة الرياضية، فالرياضة موقف ذو مسؤولية وإنجاز حيث لا يتم مقارنة أداء الفرد أو الجماعة بأداء الآخرين فقط ولكن تتم المقارنة بالمستوى العالي الذي يتمتع به ذلك الفرد أو الجماعة من قدرات (**السرعة،القوة،المجهود،**) هذه معايير أساسية يجب أن توضع في الاعتبار فالفوز أو النجاح الذي يدرك على أنه معتمد على المجهود والاستعداد تحكم (داخلي) ينتظر له نجاحا مستقبليا، أما الفوز والنجاح الذي يعتمد على الحظ وبعض

الاعتبارات الخارجية تحكم خارجي يكون أقل نجاحا في المستقبل ولا يتوقع له تقدم مستمر. (خليفة، سالم حسن،1986، ص02).

والواقع أن كل رياضي لديه مزيج من نوعي الضبط الداخلي والخارجي (**التحكم الداخلي – التحكم الخارجي** ولكن الاختلاف في درجة سيطرة أي منهما، بمعنى أن الرياضي يغلب لديه الضبط الخارجي (**التحكم الخارجي)** وآخر يكون النمط السائد عنده هو الضبط الداخلي (**التحكم الداخلي)** وهنا تظهر أهمية دور الرياضي والمدرب فيمعرفة النمط السائد لدى الرياضي هل هو التحكم الخارجي أو التحكم الداخلي. (راتب،1990: ص81).

وفي ضوء هذا تجدر الإشارة إلا أن الأفراد الذين يقتربون من طرف التحكم الداخلي يتصفون ببذل الجهد في المواقف التنافسية الضاغطة كما في أنشطة كرة القدم وكرة اليد والمنازلات (الجيدو، المصارعة، الملاكمة) حيث يعتقدون أن تحقيق النجاح يعتمد على مدى ما يبذلونه من جهد في المنافسات بينما يتصف الأفراد الذين يقتربون من طرفي التحكم الخارجي بانخفاض بذل الجهد لأنهم يعتقدون أن جهدهم سوف يكون له تأثير على تحقيق النجاح وإنما يعود ذلك لعوامل خارجية، مثل القرعة والجمهور والطقس والحظ (كامل، 1991، ص 13)

يرى الباحث أن مركز التحكم يتأثر بكلى من العوامل الداخلية والخارجية التي يتعرض لها اللاعب خلال المواقف المختلفة التي يمر بها داخل مساحة محددة للعب، حيث الاحتكاك البدني المباشر كما هو في الأنشطة الرياضية النزالية، الملاكمة، الجيدو، المصارعة، كرى القدم.

وتوصل كل من "دوك Duke"، و"جونسون Johnson" من خلال مراقبة مركز التحكم أثناء أحد معسكرات اللياقة البدنية، ولاحظوا تحولا جوهريا نحو التحكم نتيجة للخبرة. رشاد يرى محمود عنان (1995) أن الدراسات السابقة والمرتبطة بهذا المجال تتفق في أن المشاركة في الرياضة على المستوى التنافسي يمكن أن تساعد في تحويل مركز التحكم لدى اللاعبين من خارجي إلى داخلي (عنان، 1995، ص 190–191)

وفي معظم الدراسات التي أجريت على الرياضيين كانت النتائج المستخلصة من الدراسات التي أجريت على مواقف الإنجاز حيث وجد أن الرياضيين الناجحين مثلهم مثل الآخرين الناجحين في مواقف أخرى حيث أنهم ينسبون نجاحهم إلى أسباب داخلية (**ثابتة وغير ثابتة)** أو أسباب خارجية (**ثابتة أو غير ثابتة**).

ووفقا لنظرية التعليل السببي فإن كلا اللاعبين الفائزين أو المهزومين يعللان نتائجهما ويعزونها إلى نوع من العوامل غير المستقرة (**غيرالثابتة)** مثل الحظ أو التحكيم أو المجهود، أي أن اللاعب يلجأ إلى تعليل

غير المستقر (**غيرالثابت**) كلما كانت النتيجة مختلفة عن توقعات أدائه وفق خبراته السابقة. (الفتاح، 1995، ص202).

فالفرد الذي يمر بخبرة الفشل ويعزو فشله إلى أسباب ثابتة فإنه سوف يتوقع الفشل في المستقبل، فعلى سبيل المثال عندما يعزو اللاعب فشله أو سوء نتائجه إلى "القدرة" وهي سبب ثابت فإنه سوف يتوقع فشله أو تحقيق نتائج سيئة في المستقبل ومن ناحية أخرى فإن اللاعب الذي يمر بخبرة نجاح ويعزو نجاحه إلى أسباب ثابتة فإنه سوف يتوقع النجاح في المستقبل. أما اللاعب الذي يعيش في خبرة النجاح ويعزو نجاحه إلى أسباب غير ثابتة فإنه يتوقع احتمال خبرة النجاح أو الفشل في المستقبل. (علاوي، 1998، ص312)

كما توصل الباحثين بأن الرياضيين الذين يفشلوا مرات قليلة وينجحون كثيرا فإنهم عندما يخسرون فليس من السهل عنهم تغيير إحساسهم بالنسبة إلى العوامل المؤقتة (حظ صدفة وهم يميلون إلى الاعتقاد أن الخسارة كانت بسبب أخطائهم وقلة مجهودهم ويعتقدون أن أسباب فشلهم هي أسباب مؤقتة يمكن بسهولة تجاوزها في اللقاءات المستقبلية أما الأفراد الذين ينجحون مرات قليلة ويخسرون مرات كثيرة فإنهم دائما يستخدمون الأسباب الخارجية كأعذار لفشلهم. (رمسيس طه،2001 ص34).

ويرى الباحث أن مركز التحكم يمكن اعتباره سمة موقفية أي تتوقف على نوع الموقف، فأصحاب النظرية الموقفية يرون أن الشخصية لا تتكون من سمات عامة ثابتة ثباتا مطلقا بل أنها مجموعة من السمات أو العادات النوعية التي تتوقف على نوع الموقف، فسلوك الفرد مقيد بالموقف الذي يكون فيه. (راتب،1995 ص62).

ومن خلال العرض السابق للتعليل كدالة للنجاح يمكن القول بأن الخبرات الماضية تؤثر تأثيرا جوهريا على التعليلات السببية المقدرة عن النجاح والفشل، فإذا كانت النتائج متفقة مع الخبرة الماضية، يميل التعليل إلى الاتجاه المستقر (**الثابت**)، وإذا كانت النتائج غير متفقة مع خبرات الماضي في هذه الحالة يكون التعليل في الاتجاه غير مستقر (**غيرثابت**) وذلك يشكل قيمة تطبيقية للمدرب أو الأستاذ في مجال التربية البدنية والرياضية حيث أن من واجبه مساعدة اللاعبين على التوافق مع النجاح أو الفشل (عنان،1995 ص204).

خلاصة :

من خلال عرض التعريفات السابقة لمركز التحكم يربالباحث أن جميع العلماء قد اتفقوا على أن كلا من التحكم الداخلي والخارجي يرتبطان بمدى اعتقاد الفرد أن التعزيز الذي يحصل عليه يكون إما نتيجة لسلوكه وقدراته ومجهوداته فيكون تحكم داخلي أو يكون نتيجة للصدفة أو الحظ فيكون تحكم خارجي .كما تناول الباحث نظرية التعلم الاجتماعيبنوع من التفصيل، والتي تبحث في سلوك الأفراد خلال المواقف الاجتماعية المعقدة حتى أنها أحدثت تكاملا بين ثلاثة اتجاهات في علم النفس تتمثل في كل من السلوك، المعرفية والدافعية وعليه فإن النظرية تؤكد على أنماط السلوك التي يتم تعلمها والتي تتحدد بفعل متغيرات التوقع (المعرفة)، قيمة التعزيز(الدافعية) وأن هذه التغيرات تتأثر بشكل مباشر بذلك الموقف السيكولوجي الذي تحدث فيه. ومن خلال ذال يعتبر التنبؤ بالسلوك الحادث الأساسي لمعرفة ما الذي تعلمه الفرد عن طريق تحديد توقعاته ومعرفة عوامل البيئة التي تعده بالمكافآت.

الفصل الثالث

جودة الحياة

تمهيد

1- **لمحة تاريخية عن جودة الحياة**
2- **مفهوم جودة الحياة**
3- **الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة**
4- **النظريات المفسرة لجودة الحياة**
5- **مبادئ جودة الحياة**
6- **مظاهر جودة الحياة**
7- **مجالات وأبعاد جودة الحياة**
8- **مقومات جودة الحياة**
9- **معوقات جودة الحياة**
10- **مؤشرات جودة الحياة**
11- **قياس جودة الحياة**
12- **علاقة جودة الحياة بالمتغيرات الأخرى**

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماما كبيرا في العلوم الطبيعية والإنسانية وغيرها، وحظي بالاستخدام الواسع على المستوى العلمي والعملي، وأصبحت الجودة تحتل دورا محوريا وهدفا أسمى لدى برامج الخدمات المقدمة للفرد، حيث تؤدي به إلى امتلاك مشاعر إيجابية كالرضا والتفاؤل والحب تجعله يستمتع بحياته, يعيش حاضره بشغف، يستثمر كافة إمكانياته وقدراته لتنمية ذاته وتطويرها ومن ثم تحقيقها، كما تجعله قادرا على مواجهة صعوبات الحياة، و نظرا لهذا الدور المهم لجودة الحياة سنتناولها في هذا الفصل بمختلف جوانبها.

1- لمحة تاريخية عن جودة الحياة:

إذا كانت السعادة تعني الحظ السعيد والوفير في وقت هوميروس (Homeres)، فإنها أصبحت تفهم على أنها تلك العادات الحميدة والأخلاق العالية التي تجعل من الفرد يبدو أنه من الطبقة الأرستقراطية في العصور الكلاسيكية، وتحولت نظرة السعادة في القرون الوسطى إلى التدين والتعصب لأجل الدين من أجل الحصول على مكان في الجنة، أما عصر الأنوار فقد عارض الناس أفكار دور العبادة وتخلصوا منها واتجهوا إلى التمتع والتلذذ بما طاب لهم من رغد العيش والرفاهية، وأخيرا في عصرنا الحديث، فإن السعادة قد تكون امتلاك كلب وتتجول في الحديقة فهو دليل على أن الفرد على قدر من الرفاهية.

ما قبل الميلاد:

في هذه الحقبة من الزمن تطرق مجموعة من الفلاسفة الإغريق إلى مفهوم السعادة، وكانوا يجمعون في ذلك الوقت على أن السعادة هي الهدف الأساسي الذي يسعى إليه الإنسان، وكان المفهوم ذو طبيعة فلسفية، وقد ظهر تيارين فلسفيين مختلفين في مقاربتهم للسعادة. المذهب الأول يرى السعادة في الفضائل ويطلق عليه تسمية (Eudémonisme) وقد ظهر في القرن السابع قبل الميلاد ثم تبناه أرسطو (Aristote). بالنسبة لهذا التوجه فإن السعادة هو شعور تابع عن تفكير ومبادئ لها توجه واضح. ولكي نصل إليه وجب علينا أن نفعل كل ما نستطيع. إنه عبقرية دوافعنا والوجود الإنساني ومبدأ يتجه إليه كل إنسان بتوجيه أفعاله إليه.

أما المذهب الثاني مذهب المتعة (hédonique) فقد تأسس عام 306 قبل الميلاد من قبل أبيقور (Epicure)، وتعرف السعادة عند أصحاب هذا المذهب على أنها البحث عن المتعة وإشباع الرغبات التي تشكل هدف الوجود البشري (Nathalie Bernard, 2019, p.32). هذه التوجهات الفلسفية لا زالت تؤطر النظريات العلمية ليومنا هذا مع تعديلات بما يتناسب مع الواقع الحالي والاختصاص.

ما بعد الحرب العالمية الثانية:

استخدم مصطلح جودة الحياة (Qualité of life) لأول مرة سنة 1964 في خطاب ألقاه الرئيس الأمريكي ليندون جونسون (Lyndon B. Johnson) بهدف تحسين جودة حياة المجتمع (Ylieff, M., & Miss Otten, P., Souillard, G 2010). بعد ذلك، تمت تداوله من قبل الدوائر العلمية، وكانت نوعية الحياة ترتبط بتقييم جودة البيئة ومؤشرات مادية (اقتصادية) واجتماعية بطرق إحصائية (USDHEW: 1969, Carlisle, 1972; Duncan: 1969; Hoffenberg: 1970; Saw hill: 1969).

كما ظهر تيار جودة الحياة المهنية في نفس الفترة (Davis et Cherns, 1975) ومن هنا بدء اهتمام الاختصاصات بجودة الحياة (Mercier et Filion.J, 1987, p.137). لقد أصبح كل من مفهوم جودة الحياة والصحة متداخلان من حيث الاستعمال سواء من قبل منظمة الصحة العالمية أو من قبل الباحثين في الاختصاص، كما أن جودة الحياة انطلاقاً من هذه الحقبة محطة اهتمام العديد من الاختصاصات هدفها صحي في آخر المطاف.

مع ظهور علم النفس الإيجابي:

ذكر السيكولوجي الأمريكي إدوارد دينر (Edward Diner ,1984) أنه في عقد السبعينات من القرن العشرين، غير علماء علم النفس الاجتماعي اتجاههم نحو دراسة السلوك الإيجابي فقدّموا أعمالًا نظرية وإبريقية ظهرت بخطى سريعة وبدأ الاهتمام بموضوع السعادة (معمرية، 2012، ص، 98). وبدء التركيز على الشعور بالرفاهية الذاتية مع بداية الدراسات في علم النفس الإيجابي على الوجدان الإيجابي والوجدان السلبي والرضا عن الحياة.

وللحصول على مقاييس للرفاهية الذاتية قام باحثين بتسجيل الحالات المزاجية والأفكار المصاحبة لها أربع مرات في اليوم لمدة واحد وعشرين يوماً متتابعة. أطلق على هذه الطريقة اسم عينة الخبرة (Expérience sampling méthode ESM) وهي عينة تتكون من أفراد لدى كل واحد منهم جهاز يقوم باستقبال رسالة من الباحثين في لحظات عشوائية خلال ساعات يقظته لتسجيل خبرتهم الشعورية المباشرة. إنها طريقة تحافظ على دراسة الخبرة الخاصة في أوقات مختلفة ومتقلبة في ظروف طبيعية قدر الإمكان.

وفي 1967 قدم وارين ويلسون (Wilson W 1967.) أول دراسة إبريقية في علم النفس حول مفهوم الرفاهية الذاتية (SWB) ضمن سلسلة من الدراسات في علاقة السعادة بمجموعة من المتغيرات (الصحة، المستوى التعليمي والثقافي، الدخل الفردي، الانبساط، التفاؤل، الاستقلالية والحرية، التدين، تقدير الإيجابي للذات، الزواج والذكاء الوجداني). وتتوسط علاقة هذه المتغيرات بالرفاهية الذاتية متغيرات معرفية أخرى مثل استراتيجيات المواجهة، التقييم، تحقيق الأهداف، وكخطوة أخرى اقترح الباحث أن تركز دراسة الرفاهية الذاتية على النموذج التفاعلي بين العوامل الداخلية كسمات الشخصية والعوامل الخارجية (كالظروف البيئية) (Diner et al., 1999, p.227).

حاليًا تستعمل مفاهيم عديدة للتعبير عن جودة الحياة أهمها الرفاهية الذاتية، السعادة والرضا عن الحياة.

2- مفهوم جودة الحياة:

عرفه معجم الطب النفسي بأنه التعبير عن حالة إيجابية من الصحة البدنية والنفسية والاستمتاع بالحياة، وتستخدم المقاييس الكيفية لتحديد مواصفات الحالة النفسية بالمقارنة بالمقاييس الكمية التي تحدد درجة وشدة الحالة. (طليبة، 2017، ص 12)

أكد هذا التعريف على أن جودة الحياة تظهر من خلال الصحة البدنية والنفسية الجيدة، واستمتاع الفرد بحياته وتحديد مواصفات هذه الحالة و درجتها بواسطة مقاييس كمية و كيفية.

في حيث حسب الصحة العالمية أن جودة الحياة تمثل في إدراك الأفراد لوضعهم الاجتماعي في الحياة في سياق ثقافة المجتمع وقيمه، وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم، بالإضافة إلى الصحة البدنية والنفسية ومستوى الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية والمعتقدات الشخصية، وعلاقاتهم بالملامح البيئية الارمة. (خميس،ص 158)

وتعرف منظمة الصحة العالمية (1995) جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة، وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية للظروف الحياتية. (مسعودي، 2015، ص 205).

ركز هذا التعريف على الجانب الثقافي والاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد ووعيه به، فجودة الحياة تعبر عن تناسق معتقدات الفرد وأهدافه مع قيم المجتمع ومعاييره، مما يؤدي به إلى صحة نفسية وبدنية وإقامة علاقات اجتماعية طيبة.

وكذلك ذكر حسن والمحرزي (2006) أن موسوعة علم النفس تعرف جودة الحياة على أنها: مفهوم ذو أبعاد عديدة لُخصت على أنها سبعة محاور تمثل في مجموعها جودة الحياة وهي كالتالي: التوازن الانفعالي، حيث يمثل ضبط الانفعالات الإيجابية والانفعالات السلبية كالحزن والكآبة والقلق والضغوط النفسية، والحالة الصحية للجسم، والاستقرار المهني حيث يمثل الرضا عن العمل أو الدراسة بُعدًا هامًا في جودة الحياة، الاستقرار الأسري، وتواصل العلاقات داخل البناء العائلي، استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة، الاستقرار الاقتصادي وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة". (المحرزي وآخرون، 2006، ص 291).

وجودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من فرد لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفقاً للمعايير التي يعتمدها الفرد لتقويم الحياة ومطالبها، والتي غالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كـالقدرة على التفكير واتخاذ القرارات والقدرة على التحكم وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والظروف الاقتصادية، والمعتقدات الدينية، والقيم الحضارية، التي يحدد من خلالها الفرد الأشياء المهمة التي تحقق له السعادة الحالية وتوقعه المتفائل بالمستقبل" (أبو يونس وآخرون 2013، ص 64).

اختلفت التعاريف التي وضعها الباحثون لجودة الحياة باختلاف البيئات الثقافية والحضارية التي نشئوا فيها، واختلاف استخداماته في المجالات المختلفة سواء كانت تعليمية أو نفسية أو طبية وغيرها.

فنتيجة لهذا التنوع والتعدد، أصبحت حسب رأي المختصين من المفاهيم الصعب تحديدها نظرًا لتعدد أبعادها وتفاعلها مع بعضها البعض.

فعرفه تايلور وروجان 1990: "رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة والسعادة".

واعتبره اكارن وآخرون 1990: القدرة على تبني أسلوب حياة تشبع الرغبات الفريدة واحتياجات الفرد. (نعيسة، 2012، ص 150-152)

وكما عرفها الأسود (2017) بأنه الشعور الشخصي بالكفاءة إجادة التعامل مع التحديات .

تناولت هذه التعريفات جودة الحياة من الناحية الوجدانية، حيث أن رضا الفرد في حياته يؤدي إلى شعوره بالسعادة، فمن خلال هذه المشاعر الإيجابية يصبح للحياة معنى و يسطر الفرد أهدافا تناسب حاجاته و طموحاته, و يكتسب من خلالها مهارات لمواجهة عقبات الحياة فكل صعوبة تعتبر بالنسبة له خبرة فيتعلم و يستمتع.

وقد أوضحت (كارول رايف و آخرون) أن جودة الحياة تتمثل في الإحساس الإيجابي بحسن الحال، كما أنها ترصد بالمؤشرات السلوكية الدالة على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته، وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلالية في تحديد مسار حياته، واستمراره في علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والإحساس العام بالسعادة و السكينة والطمأنينة النفسية. (مشري، 2014، ص 227).

تعريفات جودة الحياة تتعدد وتتباين بين الباحثين بسبب الأبعاد المختلفة والمتنوعة التي تشملها. على سبيل المثال:

عرف الغباشي وشويخ (2009) جودة الحياة بأنها الشعور الذاتي للفرد بمدى تحقيق الرضا فيما يتعلق بالجوانب الشخصية المرتبطة بالصحة، مثل الإدراك بالصحة في الحاضر والمستقبل، النشاط اليومي، مشكلات الصحة الجسدية والنفسية، الأنشطة الاجتماعية، الألم، الحيوية، والحالة المعنوية العامة والأداء الاجتماعي (الغباشي وآخرون، 2009، ص 226).

أما مجدي عبد الكريم حليب (2006) فقد رأى أن جودة الحياة هي درجة شعور الفرد بالتحسن المستمر في جوانب شخصيته المختلفة مثل النفسية، المعرفية، الإبداعية، الثقافية، الرياضية، والجسدية، مع التنسيق بين هذه الجوانب، وتهيئة المناخ الانفعالي والمزاجي المناسبين للعمل والإنجاز (حبيب، 2006، ص 84).

مصطفى الشرقاوي عرف جودة الحياة بأنها تتمثل في قدرة الفرد على إشباع حاجاته النفسية، مثل العلاقات الاجتماعية الإيجابية، الاستقرار الأسري، الرضا عن العمل، والاستقرار الاقتصادي، وأيضًا في قدرته على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية. (حسن، 2004، ص 15).

من جهة أخرى، ليمان (1998) عرفها بأنها "الإحساس بالرفاهية والرضا التي يشعر بها الفرد في ظل ظروفه" (Lehman, 1998, p53).

بينما عرف عبد الفتاح وحسين (2006) جودة الحياة بأنها "الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة" مع الشعور بمعنى الحياة والصحة الجسمية الإيجابية والسعادة (عبد الفتاح وآخرون، 2006، ص 204).

في النهاية، يرى ديلمان وآخرون أن مفهوم جودة الحياة يتداخل مع مصطلحات مثل السعادة، الرضا، الحياة المطمئنة، والرضا الشخصي (مشري، 2014، ص 226).

كذلك يربوبنومي 2000 أن جودة الحياة تمثل مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية مرتبطة بالحالة الصحية، و الحالة النفسية للفرد و مدى الاستقلال الذي يتمتع به و العلاقات الاجتماعية التي يكونها فضلا عن علاقاته بالبيئة التي يعيش فيها. (حنفي، عبد الباقي، 2010، ص 70)

أكد هذا التعريف أن جودة الحياة لا تشمل الجانب الذاتي للفرد فحسب و إنما تمتد لتشمل الجانب الموضوعي و المتمثل في العلاقة الجيدة مع المحيط الذي يعيش فيه, فكلاهما يؤثر في الأخر.

نستنتج أن جودة الحياة هي تلك الحالة من الصحة و السلامة و المعافاة البدنية و النفسية للفرد و تمتد لتشمل المشاعر الإيجابية المتمثلة في الإحساس بالسعادة و الرضا عن الذات و عن الحياة والاستمتاع بها ولديه علاقات اجتماعية جيدة متبادلة مع الآخرين و الاستقلالية في اتخاذ القرارات وتسطير الأهداف التي تشبع حاجاته وتحقيق طموحاته، إضافة إلى القدرة على مواجهة صعوبات الحياة .

3- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

نظرا للاهتمام الكبير بموضوع جودة الحياة في مجالات علمية عديدة أدى إلى ظهور مجموعة اتجاهات نظرية فلسفية نفسية اجتماعية طبية مقدمة تفسيرا ووصفا لجودة الحياة و هي كالتالي.

1.3. الاتجاه الفلسفي:

يؤكد هذا الاتجاه على أن جودة الحياة حق متكافئ في الحياة و الازدهار, و هناك الكثير من المواطن التي تتطلب جودة حتى يحصل الإنسان على (جودة الحياة), فهذا المفهوم حسب المنظور الفلسفي جاءp من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية النفعية (البراغماتية) المشهورة, و المتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العلمي أو القيمة الفورية cashvalve و ليست المؤجلة, و المستوى العلمي أقرب إلى مفهوم السعادة و الرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم أخر. (الأسود، 2017، 90)

ومن منظور فلسفي، ينظر إلى جودة الحياة على أنها تلك السعادة المأمولة التي لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا تحرر من أسر الواقع. في هذا السياق، يخلق الإنسان فضاءً مثاليًا يدفعه نحو التسامي على الواقع الخانق، مما يتيح له الانغماس في لحظات من الخيال الإبداعي. بالتالي، فإن جودة الحياة من هذا المنظور تمثل مفارقة للواقع، حيث يتم استحضار سعادة متخيلة حالمة يعيش فيها الإنسان حالة من تجاهل وتأمل الآلام والمصاعب، ذائبًا في صفاء روحي يتجاوز كل قيمة مادية (رجب، 2009).

2-3- الاتجاه الإنساني :

يرى أن فكرة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما:

- وجد كائن حي ملائم.
- وجد بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن، ذلك لإن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هاذين العنصرين .

- و يوضح هذا الاتجاه أن الفرد يؤثر و يتأثر ببيئته لذلك فحتى تتوفر لديه جودة الحياة لابد أن تكون البيئة التي يعيش فيها بيئة جديدة تؤله إلى تلك الحياة الجيدة.
- ووفق هذا المنظور جاءت نظرية (رايف, 1999) و تدور حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاطع لتحديد معنى السعادة النفسية.

البعد الأول: الاستقلالية وتمثل الشخص على اتخاذ القرارات ويكون مستقلا بذاته.

البعد الثاني: التمكن البيئي.

البعد الثالث: النمو الشخصي.

البعد الرابع: العلاقات الإيجابية مع الأخرين.

العد الخامس: تقبل الذات.

العد السادس: الهدف من الحياة.(رايف، 1999)

3-3- الاتجاه النفسي:

يرى فرويد صاحب مدرسة التحليل النفسي أن الحياة هي الشعور بالسرور و تخفيف الألم و هو هدف أساسي للسلوك البشري, و أيضا إشباع الغرائز, إذ أن مبدأ اللذة هو المبدأ المسيطر على عمليات الجهاز النفسي, و عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته يتولد عنها صراعات و توترات نفسية متعددة, و يرى أيضا فرويد أن غريزة الحياة أو مبدأ السرور هو دافع لديمومة الحياة و الرضا عنه و أضاف أن خبرات الطفولة الأولى بشقيها المؤلم و السار تكون مهمة في التأسيس لحياة المستقبل. (طليبة، 2017، ص 19-21)

و يرى أدلر أن الأفراد يبحثون عن الرفقة و الانسجام فالحياة النفسية للفرد تتحدد تبعا للغاية التي يتجه الفرد إليها, و يأتي ذلك من حاجة الكائن الحي للتوافق مع البيئة التي يعيش فيها, و أكد أن للناس توجه نحو المستقبل و أن جميع جوانب الفرد تدور حول هدف مشترك, هدف موجود في المستقبل عليها تحقيقه و هي تعمل في وئام مع بعضها البعض و مع المجتمع الذي تعيش فيه. (محسن، 2018، ص 15)

وفقًا للمنظور النفسي، يُنظر إلى مفهوم جودة الحياة على أنه بناء كلي شامل يتكون من مجموعة متنوعة من المتغيرات التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق تلك الحياة. يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات ذاتية وموضوعية.

المؤشر الذاتي هو الإدراك والتقييم الشخصي للفرد للنواحي المادية المتاحة في حياته، ومدى أهمية كل جانب منها وفقًا لظروف معينة ووقت محدد. يظهر هذا الإدراك في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يشعر به الفرد، ويؤثر على تعاملاته وتفاعلاته اليومية.

المؤشر الموضوعي يعبر عن مستوى الخدمات المادية والاجتماعية المتاحة للأفراد في المجتمع. بمعنى آخر، فإن جودة الحياة من الناحية الموضوعية تشير إلى نمط حياة يتسم بالترف، وهو نمط لا يمكن تحقيقه إلا في مجتمع الوفرة، حيث تكون معظم مشكلات الحياة اليومية قد تم حلها.

كلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو، تفرض عليه متطلبات وحاجات جديدة تحتاج إلى إشباع. في حالة تحقيق هذه المتطلبات، يشعر الفرد بالرضا، أما إذا لم تُشبع، فإنه يشعر بعدم الرضا بسبب عدم توفر مستوى مناسب من جودة الحياة (غنيمة، 2011، ص 461-460).

3-4- الاتجاه الطبي:

يهدف هذا الاتجاه حسب (Raphael and others,1996) إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة, أو نفسية أو عقلية و ذلك عن طريق البرامج الإرشادية و العلاجية حيث تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة من المحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي و في تطوير الصحة.

أن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية و تقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم احتياجات الأفراد, و توفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى و لو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة.

و تعطي جودة الحياة مؤشرا للمخاطر الصحية و التي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية, و ذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات. (الأسود، 2017، ص 90)

يتركز الاتجاه الطبي في تقييم جودة الحياة على الجوانب البيولوجية، التي تشمل سلامة الجسم من العيوب الخلقية والأمراض الحادة والمزمنة. تعتبر جودة الحياة موضوعًا شائعًا في المحاضرات المتعلقة بالصحة وتطويرها. تهدف جهود مقدمي الخدمة الصحية إلى تحسين جودة الحياة، حيث يشمل ذلك تقييم احتياجات الأفراد وتوفير البدائل اللازمة حتى في غياب تشخيص مرض معين أو مشكلة صحية واضحة.

تُعد جودة الحياة مؤشرًا للمخاطر الصحية التي قد تكون جسدية أو نفسية، وتساعد في تحديد الاحتياجات العلاجية أو الخدمات اللازمة. من خلال هذا التقييم، يمكن التعرف على المخاطر المحتملة وتقديم الدعم المناسب لتحسين جودة الحياة (Raphael and others, 1996, p66).

5.3. الإتجاه الاجتماعي:

يتأكد(المير هانكس 1984) أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت من فترة طويلة, و قد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد, معدلات الوفيات, معدل ضحايا المرض, نوعية

السكن, المستويات التعليمية للأفراد المجتمع, إضافة إلى مستوى الدخل, و هذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى أخر, و ترتبط جودة الحياة العمل الذي يقوم به الفرد و ما ينجيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله, و المكانة المهنية للفرد و تأثيره على الحياة, و يرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة, فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله. (الهمص، 2010، ص 43)

يركز أصحاب هذا الاتجاه على المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، التي تشمل:

الأسرة والمجتمع: تأثير العلاقات الأسرية والاجتماعية على جودة الحياة.

علاقات الأفراد: كيفية تأثير العلاقات الشخصية والمهنية على مستوى الرضا.

المتطلبات الحضارية: الظروف الحضرية والمعايير الثقافية التي تؤثر على جودة الحياة.

السكان والدخل: تأثير عدد السكان ومستوى الدخل على جودة الحياة.

العمل وضغوط الوظيفة: كيفية تأثير طبيعة العمل وضغوطه على مستوى الرضا.

تختلف هذه المؤشرات من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه من عائد مادي، بالإضافة إلى مكانته المهنية وتأثيره على حياته. يعتبر العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة، حيث تؤثر بشكل ملحوظ على رضا الفرد عن عمله أو عدم رضاه (الغندور، 1999، ص 34).

4- النظريات المفسرة لجودة الحياة:

كما نجد عدد من النظريات التي قدم من خلالها أصحابها تصور نظري خاص، تشمل عدد من الأبعاد تختلف حسب اهتمامهم و أفكارهم و تياراتهم النظرية حيث (Lawton1996) مفهوم نظرية التي تعتمد على مفهوم طبيعة البيئة لتفسير جودة الحياة و التي تدور حول فكرة أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما:

الظرف المكاني، إذ أن هناك تأثير البيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وطبيعة البيئة في الظرف المكاني لها تأثيران: أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلاً، والآخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضا الفرد عن البيئة التي يعيش فيها.

الظرف الزماني، إن إدراك الفرد لتأثير البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابياً كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على شعوره بجودة الحياة (Argyle 1999)، في حين اعتمدت نظرية رايف (Ryff ,1984) حول مفهوم السعادة النفسية، إذ إن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد تضم كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية، الذي يتمثل في وظيفة الفرد الإيجابية في تحسين مراحل حياته، وهذه الأبعاد هي:

البعد الأول: الاستقلالية، وصفاته تتمثل بقدرة الشخص على أن: يقرر مصيره بنفسه، ويكون مستقلاً بذاته، قادراً على مقاومة الضغوط الاجتماعية، يتصرف بطرق مناسبة، منظمًا في سلوكه، يقيم ذاته بما يتناسب وقدراته الشخصية.

البعد الثاني: التمكن البيئي ومن صفاته: الكفاية الذاتية للفرد، قدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطاته وبيئته، قدرته على الإفادة من الفرص المتاحة لديه، قدرته على اتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته النفسية والاجتماعية، قدرته على اختبار قيمه الشخصية، قدرته على التصرف بما يتناسب ومعايير مجتمعه.

البعد الثالث: النمو الشخصي ومن صفاته: شعور الفرد بالنمو والارتقاء المستمر، إدراكه لتطور وتوسع ذاته، انفتاحه للتجارب الجديدة، إحساسه الواقعي بالحياة، شعوره بتحسن ذاته وتطور سلوكه يومًا بعد آخر، سلوكه يتغير بطرق تزيد من معرفته وفعاليته الذاتية.

البعد الرابع: العلاقات الإيجابية مع الآخرين، ومن صفاته: رضا الفرد عن علاقاته الاجتماعية، ثقته بالآخرين من حوله، قناعته برفاهية الآخرين، قدرته على التعاطف والتودد للآخرين، اهتمامه بالتبادل الاجتماعي، إظهاره للسلوك التواصلي مع الآخرين.

البعد الخامس: تقبل الذات ومن صفاته: إظهار الفرد توجهًا إيجابيًا نحو ذاته، قبوله بالسمات أو الخصائص المكونة لذاته (السلبية والإيجابية)، شعوره الإيجابي لحياته المادية، تفكيره الإيجابي لذاته المستقبلية، شعوره بخصائص ذاته المميزة، يظهر النقد الإيجابي لذاته.

البعد السادس: الهدف من الحياة ومن صفاته: أن يمتلك المعتقدات التي تعطي معنى للحياة المادية والحاضرة، وأن يضع أهدافًا تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها، أن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة، أن تكون له القدرة على توجيه أهداف حياته، أن يكون قادرًا على الإدراك الواضح لأهداف حياته، أن يدرك أن صحته النفسية تكمن في إحساسه بمعنى الحياة.

Dans le cadre de l'étude (Anderson 2003) التي تناولت جودة الحياة، ومعنى الحياة، ونظام المعلومات البيولوجي، وتحقيق الحاجات والحياة الواقعية فضلاً عن العوامل الموضوعية الأخرى في إطار نظريات كاملة لتفسير جودة الحياة. لقد أشار أندرسون إلى أن إدراك الفرد لحياته يجعله يقيم شخصيًا ما يدور حوله، كما يمكن أن يكون أفكارًا كي يصل إلى الرضا عن حياته، وأن هناك ثلاث سمات مجتمعة تؤدي إلى الشعور بجودة الحياة:

الأولى: وهي تتعلق بالأفكار ذات العلاقة بالهدف الشخصي الذي يسعى الفرد إلى تحقيقه.

الثانية: المعنى الوجودي الذي ينطوي على العلاقة بين الأفكار والأهداف.

الثالثة: الشخصية والعمق الداخلي (Anderson 2003).

5- مبادئ جودة الحياة:

هناك مجموعة من الأسس التي تقوم عليها جودة الحياة، حيث حدد (كرونباخ ومولیش، 1969) أربعة مصادر يجد الإنسان فيها ما يحقق له جودة حياته، وهي:

القناعة في الحياة،القدرة على وضع أهداف محددة وإنجازها،يجب أن يكون الفرد لديه قدرة السيطرة على حياته،بالإضافة إلى ذلك، الاستشارة والحماس في الحياة.

أما (بريج، 1997) فقد حدد مصادر جودة الحياة كالآتي:النمو الشخصي ويتجلى في تحقيق معارف أكثر وتطوير الإمكانات العقلية،يبرز في مساعدة الآخرين والعلاقات المتبادلة مع الآخرين،وأيضًا العيش طبق المعتقدات المحدودة،وكذلك النواحي المادية من خلال الحيازة الممتلكات وأسباب الرفاهية،بالإضافة إلى ذلك، التعبير والإبداع من خلال الفن، الجمال، الموسيقى، الشعر، التأليف،وأخيرًا التوجه الوجودي (قيسي، 2013، ص36-37).

6- مظاهر جودة الحياة:

يقترح عبد المعطي (2005) خمسة مظاهر رئيسية لدى الفرد تعبر عن جودة حياته، وهي عبارة عن خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية، وهي كالتالي:

1-6 الحلقة الأولى: تشتمل على العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

العوامل المادية الموضوعية: وهي عبارة عن الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

حسن الحال: وهو بمثابة مقياس عامل جودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهراً سطحياً للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد. (السويركي، 2013، 70)

2-6 الحلقة الثانية: وتشتمل على إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:

إشباع وتحقيق الحاجات: وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته، فإن جودة الحياة ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء، كالطعام والمسكن والصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية، كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية، وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته.

الرضا عن الحياة: ويعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضياً، فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته، يشعر حينها بالرضا. (السويركي، 2013، 70)

3-6 الحلقة الثالثة: تشتمل على إدراك الفرد للقوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة:

القوى والمتضمنات الحياتية: قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لا بد لهم من استخدام القدرات والطاقة والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم، من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وانشغالهم بالمشروعات الهادفة، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة. (السويركي، 2013، 70)

معنى الحياة: يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين، وشعر بإنجازاته ومواهبه، وإن شعوره قد يسبب نقصاً أو افتقاداً للآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة. (السويركي، 2013، 70)

4-6 الحلقة الرابعة: الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة:

الصحة والبناء البيولوجي: وتعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، لأن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحي يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.

السعادة: وتتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات، وهي شعور بالبهجة والاستمتاع واللذة، وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمته ومتضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية. (السويركي، 2013، 71)

5-6 الحلقة الخامسة: جودة الحياة الوجودية وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهي الأكثر عمقاً داخل النفس، وإحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول للمركز الفرد، والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من معلومات بشرية مرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد، والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده. (السويركي، 2013، 71)

نستنتج فيما سبق أن هناك ارتباطاً وثيقاً ومتسلسلاً بين الجوانب الموضوعية والذاتية والوجودية، فكل منهما يكمل الآخر، فما يوفره المجتمع لأفراده من خدمات، كبناء المدارس والجامعات وإعداد مناهج تعليمية مواكبة للهوية الثقافية والمجتمعية، متماشية مع ما حققه العالم المتقدم في مختلف العلوم، إضافة إلى الزامية ومجانية التعليم، كما أن الخدمات الصحية المتمثلة في بناء المستشفيات وإعداد الكوادر الطبية المؤهلة، وكذلك السياسات الصحية التي تشمل فرض الضرائب على التدخين والمشروبات الغازية والتوعية والتثقيف الصحي المتمثلة في كيفية مواجهة الضغوط وممارسة الرياضة للمحافظة على صحة أفراد المجتمع، كل هذا يمثل مظهراً إيجابياً من أعلى جودة الحياة. هذا وأن إشباع حاجات الفرد الأساسية كالأمن والحب والانتماء، تجعله في سلام داخلي مع ذاته والآخرين، وتظهر من خلالها المشاعر الإيجابية كالرضا والسعادة، ومن خلالها تتفجر الطاقات والإمكانات الداخلية للفرد والقدرة على مواجهة الصعوبات وتحقيق الطموحات، كما أن الجوانب الروحية والعبادات بمثابة النور الذي يضيء الدرب ويخفف الألم ويحيي النفوس، ويعمل على بعث الأمل في حياة الفرد والإصرار والعزيمة والاستمتاع بالحياة والعيش بإيجابية.

7- مجالات و أبعاد جودة الحياة:

هناك مجموعة من العناصر الأساسية التي تساهم في تحقيق جودة الحياة، ووفقاً للمنظمة الصحة العالمية، فإن مقومات جودة الحياة تتمثل في عدة:

الصحة الجسدية: القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة الجسم، مثل اللياقة البدنية.

الصحة النفسية: القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة دون اضطراب أو تردد.

الصحة الروحية: وهي الصحة التي تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للوصول إلى الرضا مع النفس.

الصحة العقلية: وهي الصحة التي تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح والتناسق والشعور بالمسؤولية والقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.

الصحة الاجتماعية: هي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار بها، والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.

الصحة المجتمعية: هي القدرة على إقامة العلاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة. (طبال، 2015، 20-29)

فإن جودة الحياة هي السلامة والمعافاة الجسدية والنفسية والروحية والعقلية والاجتماعية، إضافة إلى التفاعل مع البيئة المحيطة به.

وسنتعرض لبعض هذه التصنيفات من قبل الباحثين:

كما يشير الراسبي (2006) إلى أن الباحثين والدراسين أكدوا أن مفهوم جودة حياة الفرد هو مفهوم متعدد الأبعاد والجوانب. فكل منهم ينظر إلى جودة الحياة من زاوية أو مجال معين، وهو مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته وفق المراحل العمرية والمواقف التي يعيشها الفرد ويتعايش معها.

يذكر دويدار وآخرون (2003) أن هناك أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة هي:

البعد الجسمي: وهو خاص بالمراض المتصلة بالأعراض.

البعد الوظيفي: وهو خاص بالرعاية الطبية ومستوى النشاط الجسمي.

البعد الاجتماعي: وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين.

البعد النفسي: وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية، والصحة النفسية والرضا عن الحياة والسعادة.

يرى مجدي (2009) أن هناك ثلاثة أبعاد لجودة الحياة، وهي كالتالي:

جودة الحياة الموضوعية: تتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد، وتشتمل على محددات داخلية وهي: تقدير الذات، الفاعلية الذاتية، التدين، الهوايات الشخصية. أما المحددات الخارجية فهي: التوافق الأسري، الرضا عن الصداقة، العلاقة مع الزملاء، الرضا عن المصروف الشخصي. (بوعيشة، 2014، ص94)

جودة الحياة الذاتية: التي تعني كيفية شعور الفرد بالحياة الجيدة التي يعيشها، أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة. (السويركي، 2013، ص67-68) وتشتمل على محددات داخلية وهي: الصحة العامة، القوام البدني، القدرات والمهارات الشخصية، التفوق الدراسي. أما المحددات الخارجية فهي: الدخل الشهري للأسرة، المصروف الشخصي، نوعية السكن، نوعية مكان العمل. (بوعيشة، 94، 2014)

جودة الحياة الوجودية: وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع. (السويركي، 2013، 68)

يتبين مما سبق أن معظم الباحثين والدراسين أكدوا على أن جودة الحياة تشتمل على بعدين، البعد الذاتي مع البعد الموضوعي. فكلما كان الفرد راضياً عن حياته ومستمتعاً بوقته، مستقبلاً قراراته، انعكس ذلك إيجابياً في حياته الاجتماعية والدراسية والمهنية والمجتمعية، ومن ثم يتطور وتتحسن حياته، وتحقق أهدافه وتظهر في مجالات مختلفة مثل الصحة الجسدية، النفسية، العقلية، والاجتماعية.

8- مقومات جودة الحياة

نستطيع أن نقول بأن جودة الحياة تعريف نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته وتوجب عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة:

- الصحة العامة التي تعتبر فيها تأثير الصحة إلى جانب المرضى.
- قدرة الإنسان على الوظائف اليومية.
- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.

- قدرة الإنسان واختياره لنمط الحياة وتأدية الأنشطة إلى القدرة على التنفيذ وأخذ القرارات.
- التكاليف الاقتصادية والاجتماعية.
- المعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية ومعايير وأساسيات المعيشة والدخل.
- الرضا عن أساسيات المعيشة والخيارات البيئية وجودتها.
- تحليلات المجال الاجتماعي.
- المقارنة بين المناطق الحضارية والريفية.
- الرفاهية.

حيث نقول أن البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد تكون السبب الأكبر وراء انخفاض جودة حياتهم بأبعادها المختلفة.

وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة هناك نواحي أو عوامل نجدها تتمثل في أربعة نواحي أساسية والتي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان، بل وعلى نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض

أ)الناحية الجسمية

ب) الناحية الشعورية.

ج) الناحية العقلية

د) الناحية النفسية (شيخي، 2014، ص 110-111)

9- معوقات جودة الحياة:

إن إنسان القرن الحالي يعيش في عالم مليء بالتوترات والمشاحنات ووسائل التطور التكنولوجي، التي تكون قد أراحت الجسد ولكنها أثرت بالسلب على العقل والنفس، والكثير من الأمراض التي ظهرت حديثا، إضافة إلى الحروب والمنازعات التي يعيشها العالم بكافة اتجاهاته الثقافية والسياسية والاقتصادية، وكذلك الظواهر الطبيعية مثل الفيضانات والزلازل والبراكين إضافة إلى الصدمات التي يتعرض لها الفرد سواء كانت عائلية أو مالية، والمشاكل الناجمة عن تقييم الذات والتي تنشأ من النظرة الدونية للذات.

كل ما سبق يسهم بشكل أو بآخر في إعاقة الفرد عن الشعور بجودة الحياة، التي يعيشها لعدم شعوره بجودة مجموعة من العوامل المتظافرة وهي: جودة العيش جودة الصحة جودة التعليم جودة الثقافة جودة الفن جودة البيئة جودة المشاركة السياسية. (طلبية، 2017، ص 30)

و بالإضافة إلى ذلك يتضمن البناء النفسي لكل من مكامن قوة وبمواطن ضعف، وإذا أردنا أن نحسن جودة الحياة واستخدام وتوظيف قدرات وكافة الإمكانيات المتاحة لتحسين جودة الحياة، للإنسان علينا أن لا نركز فقط على المشكلات بل يتعين التركيز كذلك على كل أبعاد جودة الحياة و استخدام وتوظيف قدرات وكافة الإمكانيات المتاحة لتحسين جودة الحياة.

ويجب عند وصف هذه الأخيرة أن نميز بين الظروف الداخلية والظروف الخارجية، ويقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية والنفسية والاجتماعية للفرد، أما الظروف الشخص الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثير الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص. (شيخي، 2014)

10- مؤشرات جودة الحياة :

المؤشرات النفسية : وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة.

المؤشرات الاجتماعية : وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

المؤشرات المهنية: تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها و القدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

المؤشرات الجسمية والبدنية : وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغداء والقدرة الجنسية.

11-قياس جودة الحياة :

نظرا لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة، لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس الجودة الحياة مع ضرورة هذا القياس، ونجد أن العلماء والباحثين استخدموا العديد من المقاييس لقياس جودة الحياة ، وعند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم أن نميز هذا المفهوم عن مفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيدة، الحالة الصحية، الرضا عن الحياة والأمل ومن المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة وجودة الحياة لأن الإدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الحدود الثقافية والتي تختلف من مجتمع لآخر(Eowlie and Others, 1989, 55) .

هناك بعض الأمور التي يمكن من خلالها قياس جودة الحياة وهي أمور يمكن قياسها مثل: الحالة الصحية، قابلية الحركة جودة المنزل وغيرها . وهناك أمور أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على

معلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي يحياه الإنسان مثل: التوحيد توزيع الدخل، توفر الوصول.

وهناك سؤال آخر عن قياس جودة الحياة ويكون هذا القياس مستندا على قيمة الجودة مثل: مدى قدرة الإنسان على الاستقلالية والتحكم وتعتبر مؤشرا على جودة الحياة جيدة أو وقد توصف لبعض الأشخاص وليس الجميع

1.11 أدوات لقياس جودة الحياة:

قسم وكلاند Wiklund and others (2000) أنواع قياس جودة الحياة إلى 3 أنواع عالمي، عام خاص.

وتعددت الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها، من جهة ويأتي في مقدمة هذه المتغيرات الرضا عن الحياة عن بعض ميادين الحياة والحاجات النفسية.

كاختبار "مانشستر" للتقييم المختصر لنوعية الحياة :

Manchester Short (MANSA) Sassement of Qualité of life

وقد تم تطوير اختبار "مانشستر للتقييم المختصر لنوعية الحياة ليكون بمثابة أداة مكثفة ومعدلة قليلا بغرض تقييم جودة الحياة، بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة وفيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم:

-مقياس جودة الحياة لـ فريتش Frisch (1992) وهو يقيس الرضا عن الحياة (جودة الحياة) و يتضمن مقياس الجودة الذاتية 14 مجال للحياة مثل العمل والصحة، ووقت الفراغ، العلاقات مع الأصدقاء والأبناء، ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران والعمل .... الخ حيث يطالب من المفحوص وتقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد. (Frisch, 1992)

2.11 أنواع القياسات:

لقد استخدمت نظرية "ما سلو" الخاصة بالترتيب للحاجات في التنبؤ بنمو وتطور جودة الحياة القومية عبر التطور الزمني، (الغندور العارف، 1999، ص123)

مقاييس جودة الحياة: قسم وكلاند (2000) أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاث أنواع:

المقياس العالمي : وتم تصميم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة مثل قياس فلناجان الجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم في 15 مجال من مجالات الحياة.

المقياس العام: صمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى.

المقياس الخاص: تم تطويره بمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة وهذه الخطوة محصورة لمشاكل حساسة للتعبير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف جودة الحياة. (فاطمية، ص 9)

اختبار " مانشستر " للتقييم المختصر لنوعية الحياة وقد تم تطوير هذا الاختبار للتقييم المختصر النوعية الحياة ليكون بمثابة أداة مكثفة ومعدلة قليلا بغرض تقييم جودة الحياة بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة. (شيخي، 2014، ص91)

مقياس جودة الحياة للباحثة نغم جمال سليمان و هو معد خصيصا بما يتناسب و طلاب المرحلة الثانوية، يتكون من 38 بندا موزعة على ثلاث أبعاد رئيسية و هي : جودة الحياة النفسية جودة الحياة الاجتماعية وجودة الحياة المدرسية. (سليمان، 2016، ص55)

نستنتج مما سبق أن من أبرز المقاييس التي صممت لقياس جودة الحياة نجد مقاييس عالمية مقاييس عامة مقاييس خاصة ولكن ما يعاب على هذه الأخيرة أنها ركزت على الكيفية التي يتم بها تقييم جودة الحياة فنجدها ركزت أكثر على الجانب الصحي والذي يعتبر أحد المؤشرات الدالة على جودة الحياة ولا يمكن بأي حال من الأحوال اختصار جودة الحياة فيها فقط، ولكن هناك مقاييس أخرى تختلف في إعدادها حسب البيئة التي ينتمي إليها الباحث والهدف الذي يسعى إليه من دراسته .

12- علاقة جودة الحياة بالمتغيرات الأخرى :

اهتم العديد من الباحثين بدراسة علاقة جودة الحياة بمتغيرات النفسية الديموغرافية من بينها دراسة ياسر احمد علي (2013) بعنوان جودة الحياة و علاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى الطلاب الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي بجامعة المنيا هدفت الدراسة الى التعرف على الفروق بين الطلاب الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي بجامعة المنيا في جودة الحياة، استخدم الباحث المنهج الوصفي أسلوب الدراسات المسحية، وبلغ حجم العينة (152) طالب من الممارسين للنشاط الرياضي

بالفرقة الرابعة بكلية التربية الرياضية (152) طالب من الطلاب غير الممارسين للنشاط الرياضي بالفرقة الرابعة بالكليات الأخرى بجامعة المنيا . استخدم الباحث مقياس جودة الحياة من تصميمه.

ومن أهم النتائج التي خلصت لها الدراسة هي:

-هناك تأثير ايجابي دال إحصائيا على أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية و سلامة البدن، و القدرة على التواصل الاجتماعي، والتوجه الايجابي نحو المستقبل، والشعور بالصحة، كما اهتمت دراسة محمود عبد الله العثمان و إيمان دندي (2021) جودة الحياة وعلاقتها بمستوى ممارسة النشاط البدني والرياضي لدى عينة من طلبة جامعة دمشق. بمعرفة مستوى جودة الحياة و تحديد علاقتها مع مستوى ممارسة النشاط البدني الرياضي لدى عينة من طلبة جامعة دمشق و ذلك تبعا لمتغير الجنس وتصنيفات مستوى ممارسة النشاط البدني، كذلك إلى معرفة في مستوى جودة الحياة بينها . تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي و شارك بالعينة 243 طالبا جامعيا من بينهم 128 طالبة و 115 طالبا . استخدم الباحثان مقياس كاظم و منسي لقياس جودة الحياة والاستبانة العالمية المختصرة للنشاط البدني (IPA brief) لتحديد مستوى ممارسة النشاط البدني. وانتهت إلى أن مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة كان متدنيا، و انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث على محاور الصحة العامة و العواطف و الصحة النفسية و المقياس الكلي لصالح الذكور، ايضا بلغت نسبة غير النشيطين الإجمالية حسب تصنيفات مستوى ممارسة النشاط البدني (36.62%) للذكور و الإناث (46,50%). إضافة إلى ذلك ، أن العلاقة بين مستوى جودة الحياة و مستوى ممارسة النشاط البدني ايجابية طردية متصاعدة، إذ كلما كان مستوى جودة الحياة أعلى ارتفع مستوى النشاط البدني مع معامل ارتباط (r=0,86) كما هدفت دراسة النادر (2017) بعنوان جودة الحياة لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية. إلى التعرف علي مستوى جودة الحياة لدي طلبة جامعة البلقاء التطبيقية، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوي جودة الحياة تبعا لمتغير الجنس التخصص، ممارسة النشاط البدني، تكونت عينة الدراسة من (119) طالبا وطالبة من طلاب السنة أولي من طلاب الجامعة، بواقع (54) طالبا (65) طالبة طبق عليهم مقياس جودة الذي يحتوي علي (40) فقرة، تقيس الأبعاد التالية، البعد الجسمي، الصحة النفسية، العلاقات مع الآخرين، إدارة الوقت القيم.

حيث توصلت الدراسة إلى أن : يتمتع طلبة جامعة البلقاء التطبيقية بالكليات العلمية ولكلا الجنسين وممارسي النشاط البدني بجودة حياة بمستوي مرتفع في الأبعاد التالية البعد الجسمي، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، إدارة الوقت القيم ويتمتع الطلبة الممارسين للنشاط البدني جودة حياة عالية المستوي. من جانب آخر استهدفت دراسة محمد عبد السلام (2018) أثر ممارسة النشاط البدني الترويحي على التفاؤل وجودة الحياة الاجتماعية لكبار السن. التعرف على أثر ممارسة النشاط البدني الترويحي على

التفاؤل وجودة الحياة الاجتماعية لكبار السن. وتمثلت عينة البحث في كبار السن الرجال - السيدات الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية ، ومن الأعضاء العاملين بنادي نادي الصيد المصري - نادي 6 اكتوبر - نادي الزمالك والمسجلين بالاتحاد المصري للرياضة للجميع ، وقد بلغ قوام عينة البحث (198) فرداً ، بواقع (50 (60) من السيدات كبار السن، واعتمد الباحث على استمارة الاستبيان للتعرف على مستوى التفاؤل لدى) فرداً كعينة استطلاعية ، (148) فرداً كعينة أساسية مقسمة إلى (88) من الرجال كبار السن، كبار السن الرجال - السيدات الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية ، ومقياس جودة الحياة الاجتماعية لكبار السن كأدوات لجمع البيانات.

ومن أهم النتائج التي خلصت لها الدراسة هي: 3 بين التفاؤل ومستوى جودة الحياة الاجتماعية لدى كبار السن (الرجال – السيدات) الممارسين للأنشطة الرياضية الترويحية.

واعتمدت أمل وآخرون (2019) بدراسة جودة الحياة وعلاقتها بمستوى النشاط البدني لدى الشباب البالغين و الأصحاء في السعودية. والتي هدفت إلى قياس جودة الحياة و استكشاف علاقتها مع مستوى ممارسة النشاط البدني الرياضي لدى الشباب البالغين والأصحاء في السعودية من عمر أكثر من 19 سنة، شارك في الدراسة 1026 فردا من الشباب من مختلف الجنسين. استخدم الباحث استبانة جودة الحياة المختصرة للمنظمة العالمية للصحة (WHOQOL Brief) والاستبانة العالمية للنشاط البدني و ذلك عن طريق التواصل الاجتماعي في الشبكة العنكبوتية حصل الباحثون على 1026 استبانة مكتملة من بينها 767 للإناث و 250 للذكور.

ومن أهم النتائج التي خلصت لها الدراسة هي:

خلصت الدراسة إلى أن النتيجة النهائية لاستبانة العالمية للنشاط البدني كانت مرتبطة بشكل دال إحصائيا مع نتائج المجالات البدنية والنفسية والعلاقات الاجتماعية والصحية لاستبانة جودة الحياة المختصرة لمنظمة الصحة العالمية، إضافة لذلك، كانت نتائج المجموعة الأعلى للنشاط البدني أعلى بشكل دال إحصائيا في جميع مجالات جودة الحياة، وذلك مقارنة مع نتائج المجموعة الأدنى للنشاط البدني.

النفسية، و الدرجة الكلية للمقياس) لصالح الطلاب الممارسين للنشاط الرياضي.

في حين هدفت دراسة نايل زروق (2022) ، بعنوان النشاط الرياضي الترويجي ودوره في تحسين جودة الحياة لدى طلبة قسم النشاط الرياضي المكيف بجامعة المسيلة، إلى معرفة دور النشاط الرياضي الترويجي في تحسين جودة الحياة لدى طلبة قسم النشاط الرياضي المكيف بجامعة المسيلة، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي على عينة عددها 25 طالب ، حيث استعان بمقياس جودة الحياة, للباحثة "حمزة

فاطيمة " (2018) التي قامت بتعريبه وتقنينه وتكييفه على البيئة الجزائرية ، الصادر عن منظمة الصحة العالميةBREF-WHOQOL .

ومن أهم النتائج التي خلصت لها الدراسة هي:

- للنشاط الرياضي الترويجي دور في تحسين جودة الصحة الجسمية لدى الطلبة.
- للنشاط الرياضي الترويجي دور في تحسين جودة الصحة النفسية لدى الطلبة.
- للنشاط الرياضي الترويجي دور في تحسين جودة الصحة الاجتماعية لدى الطلبة.

خلاصة الفصل:

إن جودة الحياة عبارة عن الصحة النفسية والجسدية و النفسية إضافة إلى المشاعر الإيجابية التي يحس بها الفرد نحو ذاته ونحو الحياة والآخرين والمتمثلة في الرضا والسعادة والاستمتاع بالحياة لهذا تطرقنا لعدة عناوين في هذا الفصل. أولا بدأنا بذكر لمحة تاريخية لجودة الحياة لكي نتعرف على جذورها و في أي فترة ظهر هذا المصطلح وكيف تطور، وثانيا قمنا بذكر مفهوم جودة الحياة حيث ذكرنا عدة تعاريف لباحثين مختلفين أمثال "تايلور وروجان"، وثالثا تطرقنا إلى الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة حيث رأينا أن كل اتجاه فسر جودة الحياة تفسيرا مختلفا عن الأخر وهذه الاتجاهات متمثلة في الاتجاه الفلسفي والإنساني والنفسي والطبي والاجتماعي، ورابعا ذكرنا مبادئ جودة الحياة حيث تطرقنا في هذا العنصر إلى بعض المصادر التي يجد الإنسان فيها ما يحقق له جودة حياته و التي حددها (كرونباخ ومولیش) وهناك بعض مصادر أخرى حددها (بريج)، وخامسا تطرقنا إلى مظاهر جودة الحياة حيث اقترح فيها عبد المعطي خمسة مظاهر رئيسية لدى الفرد تعبر عن جودة حياته، وسادسا قمنا بذكر مجالات وأبعاد جودة الحياة حيث استنتجنا في هذا العنصر أن هناك مجموعة من العناصر الأساسية التي تساهم في تحقيق جودة الحياة حيث وجدنا أن (ويكلاند) قسمها إلى ثلاث أنواع المتمثلة في المقياس العالمي والمقياس العام والمقياس الخاص.

الفصل الرابع

إصابة التمزق العضلي

تمهيد.

1- تعريف الإصابة الرياضية
2- الأسباب العامة لحدوث الإصابات الرياضية
3- الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية
4- أنواع الإصابات الرياضية
5- مضاعفات الإصابات الرياضية
6- تشخيص الإصابات الرياضية
7- علاج وتأهيل الإصابات الرياضية
8- التأثيرات النفسية للإصابات الرياضية
9- المظاهر النفسية للإصابة الرياضية
10- طرق الوقاية من التعرض لإصابات الملاعب.
11- مفهوم إصابة التمزق العضلي.
12- أسباب حدوث التمزق العضلي.
13- أعراض التمزق العضلي.
14- أنواع التمزق العضلي.
15- الإسعافات الأولية للتمزق العضلي
16- علاج التمزق العضلي.
17- علاقة مركز الضبط بالمتغيرات الأخرى

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد موضوع الإصابات الرياضية من الموضوعات الهامة التي ينبغي دراستها في المحال الرياضي لما لها من دور في تحديد أداء الرياضي وكفاءته على أرضية الميدان ، فالإصابة الرياضية في معناها البسيط هي توقف تام أو جزئي النسيج أو عضو ما من جسم الرياضي عن الأداء الوظيفي نتيجة تعرضه المؤثر خارجي أو داخلي وقد تكون الإصابة شديدة أو بسيطة على حسب الكفاءة البدنية للرياضي وطبيعة النسيج أو العضو المصاب بالإضافة إلى طبيعة المؤثر الذي أحدث الإصابة ومنه فإن الأسباب المؤدية للإصابة مختلفة منها ما هو متعلق بالرياضي نفسه ومنها ما يتعلق بالوسط المحيط كأرضية الميدان وطبيعة التدريب وشدة للمنافسة .

بالرغم من التطور العلمي الحاصل في المجال الطبي الرياضي الذي حاول أن يجد حلول المشكل الإصابات الرياضية سوآء في عملية العلاج بشقيه (الدوائي والجراحي (وإعادة التأهيل الرياضي بأدواته المختلفة - التي سوف نعرج عليها لاحقا - إلا أنها ظلت تشكل ها حشا يؤرق اللاعبين والمسيرين على حد سواء لأن الآثار التي تخلفها الإصابة الرياضية على الجانب النفسي تكون أكبر من الآثار على الجانب البدني وتتسم بالغموض والتعقيد وصعوبة الدراسة لارتباطها بالخصائص النفسية للرياضي في حد ذاته ، لذلك فإنه من الضروري الاهتمام بالجانب النفسي عند إعادة التأهيل الرياضي لأن أداء الرياضي في نهاية المطاف ما هو إلا محصلة عمل مجموعة من القدرات البدنية والنفسية .

1- تعريف الإصابة الرياضية:

وردت عدة تعريفات للإصابة الرياضية تخص بالذكر منها ما يلي :

تعريف أسامة رياض:(الإصابة هي تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل أنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة، وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا وشديدا مما قد ينتج عنه غالبا تغيرات وظيفية (فسيولوجية) مثل كدم وورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد وتغيرات تشريحية تحد من العمل الحركي للعضلة أو المفصل. (رياض، 1998، ص22)

تعرف سمعية خليل محمد: هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة المؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تغييرات تشريحية أو فسيولوجية في مكان الإصابة مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك الجهاز. (سمعية، 2007، ص 5)

تعريف حياة عياد روفائيل: هي تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد فعل فسيولوجي كيميائي نفسي نتيجة قوة غالبة داخلية أو خارجية. (روفائيل، 1986، ص53)

من خلال ما سبق يمكن تعريف الإصابة الرياضية على أنها نقص أو توقف تام عن الأداء الوظيفي النسيج أو عضو ما من الجسم نتيجة تعرضه لمؤثر خارجي أو داخلي، ويرافق هذا كله بأعراض ومضاعفات تتوقف درجة خطورتها على حسب كفاءة اللاعب البدنية وشدة المؤثر وطبيعة النسيج أو العضو المصاب.

2- الأسباب العامة لحدوث الإصابات الرياضية:

هناك أسباب عديدة يمكن أن تؤدي إلى الإصابات الرياضية منها ما يتعلق باللاعب في حد ذاته، ومنها ما يتعلق بطرق التدريب وظروف اللعب ويمكن تلخيص هذه الأسباب على النحو التالي:

1.2. نوع الرياضة الممارسة:

تختلف الإصابات الرياضية باختلاف نوع الرياضة الممارسة، فإصابات الرياضات الجماعية تختلف عن إصابات الرياضات الفردية، ويمكن ملاحظة أن الإصابات الرياضية تزداد نسبتها في الرياضات التي يحدث فيها الاحتكاك البدني بين الرياضيين مثل كرة القدم، كرة اليد، المصارعة بينما نقل نسبتها في الرياضات التي لايحدث فيها احتكاك (مثل التنس الأرضي)،كما تختلف باختلاف طبيعة الأداء في اللعبة فمثلا وجد أن إصابات الأطراف السفلى في كرة القدم تمثل حوالي 69% من مجمل الإصابات في تلك الرياضة، في حين وجد أن إصابات الأطراف العليا في رياضة الجمباز تمثل حوالي 70% من نسبة

إصابات تلك الرياضة نظرا للاستخدام المستمر للأطراف السفلى في كرة القدم والأطراف العليا في الجمباز. (رياض، المرجع نفسه، ص24)

بصفة عامة فإن الرياضيين الذين يشتركون في الرياضات ذات طابع الاتصال البدني أكثر من يتعرضون لإصابات الكسور Fractures، إصابات الأربطة الحادة والنزيف الدموي في العضلات الهيكلية والتي تكون جميعها بمثابة نتائج ثانوية للاتصال العنيف بين المتنافسين أو تنتج عن حالات سقوط لاحقة، وعلى النقيض من ذلك فإن الذين يؤدون بشكل فردي يعانون من توترات عضلية حادة والتواء المفاصل الناتجة عن الأداء التنافسي الذي يدفع العضلات إلى ما وراء نقطة التعب الفسيولوجي والميكانيكي". (رياض، المرجع نفسه، ص24)

2.2. الاستعداد البدني والنفسي للاعب:

تتعلق الإصابات الرياضية بكفاءة اللاعب البدنية فكلما كانت لياقته البدنية منخفضة كلما كان أكثر عرضة للإصابات الرياضية.

كما أن استعداد اللاعب النفسي والثقافي السليم يقلل من احتمالية إصابته نظرا لأن تفكيره حينئذ سيكون سويا مما يهيئ له التصرف الصحيح في الملعب ". (رياض، مرجع سابق، ص24)

3.2. مستوى المنافسة:

قد تمكن عوامل بعض الإصابات البدنية الرياضية في شدة وعنف المنافسة الرياضية أو طبيعية الملاعب الرياضية التي تتميز بصلابتها بالإضافة إلى شدة الاستثارة التي تنتاب بعض اللاعبين كنتيجة للدافعية للمعالى فيها ومحاولة الفوز بأية وسيلة لارتباط ذلك بمزيد من الحوافز والبواعث المادية والمعنوية المتنوعة للاعبين. (علاوي، 1998، ص14)

4.2. برامج التدريب الخاطئة:

يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات ففي كرة القدم مثلا إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فإنه يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير الاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية ومن بين أهم العناصر التي تدخل ضمن نطاق برامج التدريب الخاطئة والتي يمكن لها أن تؤدي إلى حدوث كقاعدة تبنى عليها اللياقة البدنية الخاصة واللياقة المهارية واللياقة الخططية.

ومن بين أهم العناصر التي تدخل ضمن نطاق برامج التدريب الخاطئة والتي يمكن لها أن تؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية يمكن ذكر ما يلي:

- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي.
- عدم التنسيق والتوافق في تدريب المجموعات العضلية
- عدم التكامل في الوحدات التدريبية
- انعدام المتابعة من طرف المدرب كأن يشرك لاعب مريض أو مصاب في الحصص التدريبية.
- التوقيت غير الملائم التدريب.(رياض، المرجع نفسه، ص27)

5.2. التدريب الخاطئ في المدارس:

عدم ملائمة المدارس الممارسة النشاط الرياضي مثل وجود عوائق في الأرض أو عدم استوالها ووجود أجسام صلبة بها أو رشها بالمياه بطريقة خاطئة أو تجميع وترحيل دروس التربية البدنية والرياضية إلى آخر اليوم الدراسي، حيث أن ذلك يقلل من استيعاب دروسها ويعرض التلاميذ المنهكين طوال اليوم إلى الإصابات.(رياض، المرجع نفسه، ص27)

6.2. عدم التقيد بنتائج الفحوص و الاختبارات الطبية :

عند تولي الطبيب الرعاية الخاصة لفريق ما تتضح مسؤولياته تجاه اللاعب والمدرب والإداري المسؤولين معه عن الفريق ومن الضروري إخطار اللاعب الموضوع تحت العلاج بحدود هذه المسؤولية مع الإقرار بعدم إفشاء أي أسرار مهنية طبية ويجوز أن يكون ذلك فقط للمسؤولين عن الفريق (الإداري - المدرب) ويهدف تحديد اللياقة البدنية للاعب لتتضح إمكانية مشاركته في المسابقات أو المباريات التنافسية وليس لأي غرض آخر وفي هذا المحال يجب على الطبيب أن يقدم رأيه الموضوعي والمحدد بوضوح قدر الإمكان عن مدى لياقة اللاعب للاشتراك في التدريب والمنافسة.(رياض، 1999، ص146)

7.2. سوء المستلزمات الرياضية :

الأحذية المناسبة وأرضية الملعب الجيدة تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب وكمثال على ذلك فإن أحذية الأرض ذات الحشائش في كرة القدم تختلف عن أحذية الأرض الصناعية، ونشير هنا أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرب ". (رياض، مرجع سابق، ص 28-29)

8.2. استخدام اللاعب للمنشطات:

المنشطات هي استخدام مختلف الوسائل الصناعية لرفع الكفاءة البدنية والنفسية للفرد في مجال المنافسات أو التدريب الرياضي مما قد يؤدي إلى حدوث ضرر صحي. (رياض،مرجع سابق، ص 187)

3- الأعراض الرئيسة للإصابات الرياضية:

أعراض الإصابات الرياضية تختلف باختلاف نوع العضو المصاب وتزداد تلك الأعراض خطورة كلما زاد تشدد الإصابة، فالأعراض التي يمكن ملاحظتها عند إصابة الرأس تكون خطيرة ومعقدة مقارنة بالأعراض التي يمكن ملاحظتها عند إصابة القدم أو اليد، لكن بشكل عام ينتج عن الإصابات الرياضية أعراض عامة يمكن ملاحظتها في جميع الرياضات وتسمى بالأعراض الرئيسية وفيما يلي أهمها:

- الألم في الجزء المصاب أثناء السكون والحركة ضمن المدى الطبيعي.
- الألم عند الضغط على مكان الإصابة.
- ورم في مكان الإصابة نتيجة النزيف الدموي.
- حدوث تشوه في مكان الإصابة.
- عدم ثبات الجزء المصاب (حركة غير طبيعية خاصة عند إصابة المفاصل).
- تيبس المفاصل المصابة والمفاصل القريبة من مكان الإصابة.
- عدم قدرة اللاعب على المشي أو الحركة الطبيعية.
- ضعف أو ضمور في العضلات.
- سماع أصوات عند الحركة في الجزء المصاب (خاصة في حالة الكسر).

(سمعية، مرجع سابق، ص 28-29)

4- أنواع الإصابات الرياضية:

قسمت الإصابات الرياضية وفق أربعة أسس هي:

- تقسيم الإصابات الرياضية على حسب السبب الذي أدى إلى تلك الإصابة.
- تقسيم الإصابات الرياضية على حسب شدة الإصابة.

1.4. تقسيم الإصابات الرياضية على حسب السبب:

- تقسيم الإصابات الرياضية على حسب نوع الجروح الناتجة (مفتوحة أو مغلقة).
- تقسيم الإصابة الرياضية على حسب درجة
- تقسم الإصابات الرياضية على حسب السبب إلى قسمين أساسيين هما: الإصابات الأولية والإصابات الثانوية.

1.1.4. الإصابات الأولية:

تحدث في الملاعب نتيجة أداء جهد عنيف أو التعرض لحادث غير متوقع وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات وتقسم إلى ما يأت:

- إصابات ذاتية (شخصية يسببها اللاعب نفسه).
- إصابات بسبب عوامل خارجية (اللاعب المنافس، الأجزاء والأدوات).
- إصابات بسبب عوامل داخلية (تغيرات داخل أنسجة الجسم بسبب التدريب المستمر).

(سمعية،مرجع سابق، ص13)

4-1-1-1-الإصابات الذاتية (الشخصية) :

تحدث نتيجة لخطأ ما في التكنيك نظرا لوقوع اللاعب تحت أنواع متعددة من الضغوط النفسية والفسيولوجية خاصة عندما يحاول اللاعب الارتفاع بمستوى العبء البدني والذي يرتبط باستخدام الحركات الفجائية الحادة وتحدث الإصابة لوقوع أو وجود خلل في التوافق أثناء أداء تلك الحركات الحادة وعلى أية حال فإن هناك إصابات داخلية تكون بطبيعتها حادة قد بنيت أو جاءت نتيجة لوقت طويل مثل آلام أسفل الظهر، إصابة الأصابع وكثير من الإصابات المزمنة والتي تحدث نتيجة لتكرار الأعباء. (رشدي، 1995، ص16)

4-1-1-2-الإصابات الخارجية:

ضغوط معينة والتي لا يعطى لها وقت كاف للالتزام أو الشفاء عند حدوثها لأول مرة.

وتكثر مثل هذه الإصابات في الرياضات ذات الاحتكاك البدني سواء الجماعية مثل لعبة كرة القدم أو الفردية مثل المصارعة وغيرها، وهي أن الإصابة تحدث عن طريق اللاعب الآخر مما قد يؤثر على اللاعبين معا كما أن القوة الناتجة وقوة رد الفعل تكون أكبر خاصة إذا كان النشاط الممارس يتطلب الحركة السريعة. (زاهر، 2004 ،ص 2-24-35)

4-1-1-3-الإصابة الداخلية:

تحدث نتيجة تغيرات في أنسجة الجسم الداخلية جراء التدريب المستمر وتكرار الجهد حتى الوصول العتبة الإعياء فينتج عنه تراكم للفضلات الكيميائية والأحماض تؤدي مع مرور الوقت إلى خلل وظيفي.

ويمكن أن تحدث الإصابات الداخلية أيضا بسبب بعض المضاعفات الإصابات أخرى فمثلا عند كدم العضلة الشديدة قد يحدث ترسب الخلايا العظمية ينتج عنه مع مرور الوقت فقد للوظائف الحيوية.

وقد تحدث هذه الإصابات أيضا نتيجة علاج أوتار الإصابة أولية وخاصة في حالات الحقن الموضعي في حالات الإصابات بالتهاب الأوتار والأربطة والمفاصل. (سمعية، مرجع نفسه، ص13)

4-1-2-الإصابات الثانوية:

ينتج هذا النوع من الإصابات عن إصابة أولية أو بسبب علاج خاطئ لإصابة أولية أو عدم اكتمال العلاج لها وتؤثر على مكان آخر غير مكان الإصابة الأولى، ويتميز هذا النوع بكونه معقد ومركب ويصعب تشخيصه فمثلا يمكن ملاحظة آلام الركبة (دون إصابتها) عند إصابة القدم.

يمكن للتشوهات الخلقية التي أهمل علاجها أن تؤدي إلى آلام وتشنجات عضلية وذلك عند القيام بمجهودات بدنية كبيرة، فمن المعروف أن الزوائد العظمية في القدم تسبب آلاما على مستوى عضلة الساق التوأمية.

كما أن الرجل القصيرة بعد حالة الكسر مثلا تؤدي إلى حدوث انحراف جانبي بالعمود الفقري قد يكون بسيط او مركب والنتيجة حدوث آلام في أسفل منطقة الظهر. (راشدي، مرجع نفسه، ص18)

2.4. تقسيم الإصابات الرياضية على حسب الشدة:

تقسم الإصابات الرياضية على حسب شدتها إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي:

- **إصابات بسيطة**: مثل التقلص العضلي والتمزق العضلي والملخ الخفيف التمزق في أربطة المفاصل).

- **إصابات متوسطة**: مثل التمزق غير المصاحب بكسور.

-**إصابات شديدة** : مثل الكسر والخلع والتمزق المصاحب بكسور أو يخلع.

وهذا النوع من التقسيمات يتميز بالبساطة والدقة في تطبيقه خاصة في مجال إصابات الملاعب. (رياض، مرجع سابق، ص 22 23)

3.4. تقسيم الإصابات الرياضية على حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة):

تقسم الإصابات الرياضية على حسب نوع الجروح الناتجة عنها إلى قسمين أساسيين هما:

إصابات مفتوحة مثل الجروح وإصابات مغلقة مثل الكدمات والتمزقات العضلية.

4.4. تقسيم الإصابات الرياضية على حسب درجتها:

مدخل عام للإصابات الرياضية ويشمل ما يلي:

- **إصابات الدرجة الأولى**: ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة للمباراة، وتشمل حوالي 80-90% من الإصابات مثل والرضوض والتقلصات العضلية.

-**إصابات الدرجة الثانية** : ويقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع إلى أسبوعين وتمثل غالبا حوالي 8% من المجموع الكلي للإصابات الرياضية ومن أمثلتها التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل.

- **إصابات الدرجة الثالثة**: ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي لمدة لا تقل عن شهر وهي وإن كانت قليلة الحدوث من 1-2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعه، الخلع، إصابات غضروف الركبة والانزلاق الغضروفي بأنواعه...إلخ. (رياض،مرجع سابق، ص 23)

5- مضاعفات الإصابات الرياضية:

إذا لم يتم تقديم العلاج المباشر والصحيح للإصابات الرياضية فإنه ينتج عن ذلك مضاعفات نلخصها كالتالي:

- **إصابات مزمنة** : قد تتحول الإصابات العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب مثل الخلع المتكرر المفصل الكتف لدى حراس المرمى في كرة القدم.

-العاهات المستديمة : عند حدوث خطأ في تنفيذ العلاج الطبي خاصة إذا استدعى ذلك التدخل الجراحي، التشوهات البدنية: وتنتج من جراء ممارسة أنواع معينة من الرياضات بطرقة مكثفة وغير مبنية على أسس علمية مثل النحافة والضعف البدني للأطراف العليا عند لاعبي كرة القدم.

- **قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب** : يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية الزمن تواجد اللاعب بالملعب. (رياض، مرجع سابق، ص15)

6- تشخيص الإصابات الرياضية:

يتصف الرياضي بسرعة الاستجابة (عدم التجاهل) بكل ما يتعلق بالإصابة انطلاقا من الأعراض ثم التشخيص ووصولا إلى العلاج وإعادة التأهيل وذلك سعيا منه إلى العودة إلى ممارسة الأنشطة البدنية، إلا أن بعض الرياضيين لا يستجيبون بشكل صحيح فيتجاهلون الإصابة نتيجة التقليل من تأثيرها فتتحول تلك الإصابة إلى إصابات مزمنة وخطيرة قد توقف مسارهم الرياضي.

وعادة ما يتم التشخيص وفق الفحوصات السريرية والعلامات المصلحية والتي تعد من المتطلبات الأساسية في تحديد نوع العلاج، وتشمل الفحوصات السريرية ما يأتي:

- تفاصيل وقوع الإصابة.
- معاينة الإصابة (بالمقارنة بين الجزء المصاب وما يناظره في الجسم).
- لمس وجس الإصابة.
- الفحوصات المخبرية (فحوصات الدورة الدونية و القلب, تخطيط القلب, ضغط الدم, فحوصات الجهاز التنفسي، فحص الإدرار، الأشعة السينية، الأمواج فوق الصوتية، التخطيط العضلي العصبي، الجهاز التنفسي، فحص الإدرار، الأشعة السينية، الأمواج فوق الصوتية، التخطيط العضلي العصبي وتخطيط الدماغ وفحوصات أخرى) .

أما العلامات المصلحية فتشمل ما يأتي:

- قياس النبض (علما بأن النبض الطبيعي يكون من 80-90 ضربة دقيقة) ويقل لدى رياضي المطاولة والرياضيين حيث يصل إلى أقل من 50 ضربة / دقيقة.
- عدد مرات التنفس، فالمعدل الطبيعي 12 مرة / دقيقة للبالغين والأطفال 20-25 مرة / الدقيقة.
- قياس الضغط، فمعدل الضغط الانقباضي يتراوح من 20-140 ملم زئبقي وبين (60-90 ملم)زئبقي للضغط الانبساطي.
- درجة الحرارة، فدرجة الحرارة الطبيعية تقارب 37.2 درجة مئوية أو 98.6 فهرنهايت.

• لون الجلد إذ تميز ثلاث ألوان للجلد في حالة الإصابات الرياضية الأحمر والأبيض والأزرق، فالأحمر يدل على قلة الأوكسجين أو الضغط العالي أو الضربة الحرارية والأبيض الشاحب يدل على وجود صدمة وأمراض القلب والدوران والأزرق يدل على وجود نسبة غاز الفحم عالية في الدم.

• حجم حدقة العين إذ تكون حساسة جدا للإصابات الرياضية حيث تتأثر في إصابات الجهاز العصبي والجمجمة وبعض إصابات القلب.

• قابلية الحركة إذ تتحدد قابلية الحركية أو عدم القدرة على الحركة في جزء من الجسم والإحساس به يدل على إصابة عصبية.

• الألم فوجود الألم ومكانه يقرران وجود الإصابة. (سمعيه خليل محمد؛ مرجع سابق, ص 16 17)

7- علاج وتأهيل الإصابات الرياضية:

7-1-التأهيل الرياضي:

تعد مرحلة التأهيل بعد الإصابة من أهم المراحل في علاج الإصابات الرياضية وهي التي تحدد عودة اللاعب إلى الملعب والتنافس مثل بقية أقرانه الرياضيين في الفريق ويحتاج الرياضي المصاب إلى التأهيل وخاصة التأهيل الرياضي بعد الإصابة بدرجة أكبر من احتياج المصاب العادي إلى التأهيل لأن المصاب العادي يحتاج فقط لأن تعود أعضاؤه المصابة إلى أدائها الوظيفي الطبيعي فقط، بينما يحتاج المصاب الرياضي علاوة على ذلك أن يعود إلى كفاءته البدنية ومستواه الرياضي العالي الذي كان عليه قبل الإصابة. (رياض، مرجع سابق، ص 162)

وفي نفس الوقت يحتاج إلى تأهيل نفسي بجانب التأهيل الطبي حتى يمكن للاعب المصاب العودة للممارسة الرياضية في أحسن صحة بدنية ونفسية. (علاوي، مرجع سابق، ص 16)

من خلال ما سبق يمكن القول أن التأهيل الرياضي ينقسم إلى قسمين تأهيل بدني يهدف إلى عودة اللاعب إلى ممارسة النشاط البدني في أسرع وقت ممكن وبمستوى أداء عالي وتأهيل نفسي الذي يكون متزامنا مع الأول ليهدف إلى القضاء على الآثار النفسية السلبية للإصابات الرياضية.

2.7. أهداف علاج الإصابات الرياضية:

يؤدي علاج الإصابات الرياضية إلى تحقيق جملة من الأهداف نوجزها كالتالي :

- إعادة بناء الأنسجة المتضررة.
- استعادة الوظائف الحيوية للأنسجة المصابة.

- استعادة عناصر الإنجاز الرياضي (السرعة، المداومة ، المرونة ....) .

يستغرق العلاج فترة زمنية تتحدد على حسب شدة الإصابة وطبيعة العضو المصاب ونوع العلاج المستخدم وفي كل الأحوال الطبيب هو وحده من يقرر طبيعة العلاج (دوائي أو جراحي (ومدة العلاج ولا بد من استكمال مدة العلاج من أجل ضمان تحقيق العودة الصحيحة لممارسة النشاط الرياضي ، وقد تحتاج بعض الإصابات إلى مدة أطول لتحقيق أهداف العلاج عند إهمال إجراءات الإسعاف الأولي وعدم الالتزام ببرامج العلاج والتأهيل .

3.7. أهداف التأهيل الرياضي البدني :

التأهيل الرياضي البدني يهدف إلى تحقيق ما يلي :

- استرجاع العضو المصاب لوظائفه التي كان يقوم بها قبل الإصابة .
- عودة اللاعب إلى ممارسة النشاط البدني بأسرع وقت ممكن .
- الاحتفاظ بالمستوى البدني و المهارى للاعب الذي كان عليه قبل الإصابة أو التقليل من المفقود منه قدر الإمكان .

4.7. أهمية التأهيل النفسي :

أظهرت بعض الخبرات التطبيقية في الملاعب الرياضية أن عددا لا بأس به من اللاعبين الرياضيين عندما يشتركون في التدريب الرياضي أو المنافسات الرياضية بعد علاجهم من إصاباتهم - وتقرير الجهاز الطبي المعالج لهم بأن إصابتهم قد تم الشفاء منها - يلاحظ أن هؤلاء اللاعبين قد تعاودهم الإصابة مرة أخرى أو قد يظهرون بمستوى أقل كثيرا من مستوياتهم السابقة قبل إصابتهم الرياضية. (علاوي، مرجع سابق، ص41)

عندما يتعرض الرياضيون لإصابات رياضية تحدث لهم تغييرات في حالتهم البدنية والنفسية وكثيرا ما يتم الاهتمام بتأهيل الجانب البدني على حساب الجانب النفسي الذي ينظر إليه على أنه من الجوانب الهامشية والتي لا تشكل أولوية عند الكثيرين .

وبشكل عام يمكن تلخيص أهداف التأهيل النفسي على النحو التالي:

- تعزيز الثقة بالنفس .
- المفهوم الإيجابي للذات .
- تنمية قوة الإرادة .

- الرفع من القدرة على مواجهة القلق والخوف .
- الرفع من القدرة على مواجهة الاستشارة ومختلف الضغوط .(علاوي، مرجع سابق، ص41)

8- التأثيرات النفسية للإصابة الرياضية :

بعد أن يتعرض اللاعب الإصابة رياضية وبعد مرور فترة العلاج والتأهيل يعود ذلك اللاعب إلى مزاولة التدريب والاشتراك في المنافسة ، إلا أنه في كثير من الأحيان ينتابه الإحساس بالخوف والقلق أثناء المنافسة مما يسبب لها النفور وعدم الحماس .

من خلال ما سبق يتضح أن هناك تغيرات في الخصائص النفسية قد تصيب اللاعب جراء تعرضه للإصابة الرياضية والتي يجب تحديدها من أجل إعداد برنامج تأهيلي نفسي يسمح بعودة اللاعب إلى مستواه الحقيقي الذي كان عليه قبل الإصابة ، وينبغي معرفة أن الإصابة الرياضية قد تكون إصابة بدنية وعندئذ يطلق عليها إصابة بدنية رياضية ، كما يمكن أن تكون إصابة نفسية وعندئذ يطلق إصابة نفسية رياضية .

1.8. مفهوم الإصابة النفسية الرياضية :

- تعريف محمد حسن علاوي :هي صدمة نفسية يتعرض لها اللاعب نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتبط بالمجال الرياضي والذي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدينة ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد وينضح أثرها في تغير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الحالات انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية. (علاوي، مرجع سابق، ص17)

مما لاشك فيه أن هناك بعض اللاعبين قد يتعرضون للصدمات النفسية (الإصابات النفسية) كنتيجة لبعض المواقف التي تهددهم ببعض المخاطر والصعاب ودون ارتباطها مباشرة بالإصابة البدنية ، كما أن هناك بعض اللاعبين الآخرين الذين يتعرضون لمثل هذه الصدمات النفسية (الإصابات النفسية (كنتيجة لبعض المواقف التي ينتج عنها الإصابات البدنية كالجروح والكسور والتمزقات وغيرها أثناء الممارسة الرياضية . (علاوي، مرجع سابق، ص19)

2.8. العوامل المساعدة على حدوث الإصابة الرياضية :

هناك بعض الدلائل لتحديد العوامل النفسية المساعدة على حدوث الإصابة الرياضية وفيما يلي بعض منها:

1-2-8 سلوك المخاطرة :

يتميز بعض اللاعبين بأنهم أكثر ميلا للمخاطرة أثناء اللعب مقارنة بزملائهم بحيث تجدهم يضعون أنفسهم في مواقف تزيد من احتمال تعرضهم للإصابة الرياضية .

2-2-8- القلق :

يلعب القلق دور كبير في حدوث الإصابات الرياضية ، فاللاعب الذي يتسم بدرجة عالية من القلق خاصة عند اقتراب المنافسة يقل تركيزه فوق أرضية الميدان الدرجة لا يستطيع معها إدراك إشارات الخطورة التي يمكن أن تسبب الإصابات الرياضية ، كما أن الاستشارة العالية الناتجة عن التوتر يمكن أن ترافق بتوتر عضلي مفرط مما يؤدي إلى الإصابات الرياضية .

3-2-8 ضغوط الحياة :

أظهرت الدراسات التي أجراها براموبلBramwell وآخرون (1975) عن أثر الحالات النفسية على القابلية للإصابة وعلى وجه الخصوص درسوا العلاقة بين الإصابات الرياضية وخبرة معايشة أحداث الحياة المتوترة و خلصت هذه الدراسة إلى أن الانشغال بضغوط الحياة يمكن أن يؤثر في التركيز على الأداء وتعزيز احتمال حدوث الإصابة .

2-4-8 سمات الشخصية :

بينت بعض الدراسات بأن عوامل الشخصية يمكن أن يكون لها صلة بالقابلية للإصابة فقد قام جاكسون وآخرون(1978) بعد أن لم يجدوا علاقة بين مرونة المفاصل وإصابات المفصل بين مجموعات مختلفة من الرياضيين بدراسة قدرة (Catell 16P.F) على التنبؤ بإصابات كرة القدم وأمكن التمييز بين اللاعبين المصابين وغير المصابين في العامل 10 وأن اللاعبين ذوي النوايا الحسنة الطيبة أكثر قابلية للإصابة. (علي جلال الدين، مرجع سابق، ص48)

3.8. الاستجابات النفسية للإصابة الرياضية :

أشار ((جولد)) و ((واينبرج)) ((1995) نقلا عن ((هارين)) و ((كريس)) (1990) إلى أن اللاعب الرياضي الذي يصاب بإصابة رياضية قد يمر غالبا بعدة مراحل عقب إصابته وهي :

مرحلة الرفض - مرحلة الغضب - مرحلة المساومة - مرحلة الاكتئاب - مرحلة التقبل وإعادة التنظيم.

مرحلة الرفض :يمر اللاعب الرياضي عقب إصابته مباشرة بمرحلة رفض إذ قد يصاب بصدمة لعدم تصديقه بأنه قد أصيب أو أن الإصابة قد حدثت له بالفعل وتبدو عليه محاولات التقليل من مدى أهمية الإصابة .

مرحلة الغضب :بعد أن يكتشف اللاعب الرياضي أنه قد أصيب فعلا وأن إصابته حقيقة واقعة فعندئذ يتملكه الغضب ويميل إلى التلفظ ببعض العبارات التي تظهر غضبه سواء اتجاه نفسه أو اتجاه الآخرين من حوله .

مرحلة المساومة :أطلق (هاردي) و (كريس) على هذه المرحلة مرحلة المساومة أو المقايضة وفيها يحاول اللاعب الرياضي أن يساوم المحيطين به كالمدرب مثلا بأنه سوف يعوض ما فاته أثناء فترة الإصابة وسوف يتدرب بأقصى ما يمكن من جهد إذا كتب له الشفاء سريعا ، كما يحاول اللاعب الرياضي المصاب في هذه المرحلة القيام ببعض التبريرات لكي يتفادى حقيقة الموقف . (علاوي، مرجع سابق، ص 25)

مرحلة الاكتئاب :عندما يدرك اللاعب الرياضي حقيقة إصابته وما يترتب عليها من نتائج وأنه لن يستطيع الممارسة الرياضية لفترة من الوقت يصاب حينها بالاكتئاب والحزن وتدور في ذهنه بعض الأفكار السلبية عن عدم احتمال عودته للممارسة الرياضية.

مرحلة التقبل وإعادة التنظيم :تعد المرحلة الأخيرة للاستجابات اللاعب الرياضي للإصابة الرياضية وهي التقبل للأمر الواقع وبذلك ينتهي اكتاب وحزن اللاعب تدريجيا ، ويحاول أثناء هذه المرحلة التركيز على عملية العلاج والتأهيل لضمان سرعة العودة الممارسة

الرياضة ويمر معظم المصابون بهذه المراحل الخمسة السابقة كمراحل للاستجابة النفسية للإصابة الرياضية إلا أن سرعة انتقال اللاعب من مرحلة إلى أخرى تختلف من لاعب إلى آخر.

9- المظاهر النفسية للإصابة الرياضية :

أشار كل من (بتنباس) و (دانش) (1995) و (شين مورفي) وغيرهم إلى وجود العديد من المظاهر النفسية التي قد تؤثر على اللاعب الرياضي المصاب ومن بين هذه المظاهر النفسية المتعددة :

9-1 فقدان الهوية :

عندما اللاعب الرياضي المصاب بأنه سوف ينقطع عن التدريب الرياضي والاشتراك في المنافسات الرياضية وما قد يرتبط بهذه العوامل من فقدان للمزايا المعنوية والمادية التي كان يحصل عليها ، فإنه قد يشعر بأنه فقد جزءا عزيز وغاليا من نفسه أي قد يشعر بأنه فقد هويته وهو الأمر الذي قد يؤثر بصورة واضحة على مفهومه لذاته وتقديره لنفسه ، كما قد يحس بنفس الشعور الذي يحس به الفرد الذي فقد عمله أو وظيفته وينتابه الإحساسبعدم الرضا ويتملكه الاكتئاب لإدراكه بأنه لن يستطيع تحقيق ما يصبوا إليه . (علاوي، مرجع سابق، ص30)

2-9 الخوف والقلق :

يتضمن الخوف حالة من حالات التوتر تدفع بالفرد الرياضي إلى محاولة الهروب من المواقف التي تؤدي إلى استثارة الخوف وبذلك تصبح هذه المواقف ذات تأثير سلبي يسعى الفرد جاهدا للابتعاد عنها .

3-9 الوحدة والانفصالية:

انقطاع اللاعب الرياضي المصاب عن التدريب الرياضي يؤدي إلى شعور اللاعب بالوحدة والانفصالية نتيجة إحساسه بعدم التواصل الاجتماعي مع بقية زملائه ويتعزز هذا الشعور خاصة في أوقات الفراغ التي يقضيها اللاعب في التفكير في مصيره ، لذلك فإنه من المهم جدا وضع برنامج خاص بأوقات الفراغ حتى يبعد اللاعبعن التفكير المبالغ فيه .

4-9 نقص الثقة بالنفس :

تؤدي الإصابة الرياضية إلى نقص الثقة بالنفس ونقص في تقدير اللاعب لذاته وقدراته ، وبالتالي هبوط في مستوى أدائه.

5-9 إدراك الألم :

يذكر إيزينك (1967) أن المنبسطين لديهم عنبة الألم مرتفعة ووجد لين وإيزينك ارتباطا ذودلالة مرتفعة بين الانبساط وتحمل الألم وعلى ذلك تظهر صورة لنوعين مختلفين من الشخصية يمكن أن تحدث ردود أفعال مختلفة تماما اتجاه الإصابات المتماثلة، فمن جانب هناك المنبسط ، المندفع ، أو المتفائل أو المتقلب يتميزون بعدم حساسيتهم العامة اتجاه الألم، وحاجة المندفع للإثارة تجعله لا يطيق الابتعاد عن المنافسة ونتيجة لذلك فمن المحتمل أن يكون رد فعله إزاء الإصابة قليل في مرحلة بعد الإصابة مباشرة وعلى ذلك لابد أن تعرض عليه الحاجة للحذر من جانب المهتمين بشفائه الكامل وعلى الجانب الآخر هناك المنطوي المتردد المتحفظ أو المتشائم الذي يكون للإصابة البدنية أثر نفسي كبير عليه ، وهو ضعيف التحمل للألم

ولديه ميل للمبالغة في رد الفعل مما يجعل الإصابة تبدوا أكثر خطورة مما هي عليه في حقيقتها ، وهذا الفرد يحتاج إلى التشجيع والثقة أثناء إعادة التأهيل. (علي جلال الدين، مرجع سابق، ص 68)

10- طرق الوقاية من التعرض لإصابات الملاعب :

لقد أصبحت الوقاية من الإصابات الرياضية أمرا ضروريا ومحور اهتمام سواء من طرف اللاعب نفسه أو المدرب أو حتى الجهات التي يهمها المحافظة على مستوى أداء هذا اللاعب وحمايته من الإصابة الرياضية ، فمن الأحسن أن يتم التركيز على أساليب الوقاية بدلاً من الانتظار حتى يصاب اللاعب لتقدم له أفضل طرق العلاج ففي ذلك توفير للجهد والوقت والمال .

من بين الطرق التي يجب إتباعها للوقاية من الإصابات الرياضية تذكر ما يلي :

- **المدرب المؤهل :**المدرب الذي يؤدي عمله بقصد الفوز بأية طريقة ويعتمد على وسائل غير سليمة لتحقيق أغراضه بعد فاشل أو مذنبا في حق لاعبيه فالمدرب الناجح اليوم هو المدرب المؤهل الذي يعتمد على فن التدريب وخطة اللعبة وتنظيم البرنامج التدريبي وإعداد اللاعب على أسس علمية حديثة مع المحافظة على لاعبيه من أخطار اللعب وحدوث الإصابات قدر الإمكان . (زاهر، مرجع سابق، ص30)

- **عدم إشراك اللاعب في المنافسة أو حتى التدريب دون إجراء الكشف الدوري الشامل** : عن طريق إجراء فحوصات طبية دورية شاملة قبل وأثناء التدريبات وقبل المنافسة من أجل تفادي مشاركة اللاعبين غير المؤهلين .

- **عدم إجبار اللاعب على المشاركة في الأنشطة البدنية وهو غير مستعد نفسيا و / أو بدنيا** :في بعض الحالات يتعمد بعض المدربين على إخبار اللاعبين على المشاركة في المنافسة وهم غير مستعدين بدنيا ونفسيا مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابات الرياضية .

- **التغذية المناسبة** :مراعاة نظم التغذية السليمة للاعبين وتدعيم ثقافتهم الغذائية والحرص على توفير التغذية المتكاملة عن طريق استثارة أخصائي التغذية الرياضية لتحديد النسب الملائمة لأفراد الفريق مع مراعاة الفروق الفردية ووضع نظم كمية مناسبة لكل فرد ، في النظام الغذائي المتوازن والمتوافق مع النشاط الممارس له تأثيره في منع حدوث الإصابة لأنه يساعد اللاعب في استعادة الشفاء ، كما أن تناول غذاء يحوي على قدر كاف من الطاقة وعلى شكل مواد كربوهيدراتية للمحافظة على مخزون الطاقة في العضلات يساعد في منع حدوث التعب . (سمعية، مرجع سابق، ص11)

- **الكشف عن الأسباب العامة للإصابة والحد منها** :يجب تحديد الأسباب العامة التي أدت إلى حدوث الإصابة الرياضية بين اللاعبين ومحاولة الحد منها ويتم ذلك عنطريق المتابعة الميدانية من طرف

المدرب ، بحيث يعمل المدرب على إعداد تقارير عامة عن الإصابات الرياضية التي تتضمن إحصائيات عن أسباب حدوث الإصابة فمثلاً عندما تشير هاته الإحصائيات إلى أن أرضية الميدانصنفت كسبب رئيسي الحصول الإصابة الرياضية فإنه من المهم هنا أن يتم إعادة تهيئتها لتتلاءم مع الممارسةالرياضي.

- **ضرورة الإحماء الجيد قبل الأداء لتجنب الإصابة** :عملية الإحماء التي تكون على شكل تمرينات الإطالة أو التدليك تزيد من المرونة العامة للجسم وتقلل من إمكانيةحدوث الإصابة ، كما ترفع من استعدادات الجسم للقيام بالنشاط الحركي.

- **التأكد من سلامة الأدوات الرياضية المستعملة** :بقصد بها جميع الأدوات التي يستعملها الرياضي أثناء أدائه كالكرة وغيرها بحيث تكون هذه الأدوات مطابقةللشروط الفنية القانونية الرياضية.

- مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) :يقصد به التجانس بين اللاعبين من حيث العمر والوزن والأداء للمهاري من أجل تحقيق أهداف البرنامجالتدريبي، وتفادي وقوع الإصابات الرياضية لأن وجود بعض الأفراد الغير متجانسين في أي من هذه العوامل قديكون مثيرا لهم المحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم المجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم. (رياض، مرجع سابق، ص32)

- **التأكد من أن لباس الرياضي ومستلزمات الوقاية الخاصة** :عن طريق المراقبة الميدانية والدورية قبل التدريب أو المنافسة حتى يضمن المدرب بذلك عدم تعرض اللاعبين للإصابة الرياضية .

- **تجنب التدريب الزائد وإعطاء الراحة الكافية للاعبين** :ظاهرة التدريب الزائد ليست ملازمة للاعبي المستويات العليا فقط وإنما يعاني منها أيضا للمبتدئين و المشتركين فيالأنشطة الترويحية وليس الألم فقط هو الذي يمثل أعراض الإجهاد البدني بل سيعاني اللاعبون أيضا من فقدانالشهية وزيادة الحساسية ونقص الوزن وسهولة التهيج مما يؤدي إلى تكرار حدوث الأخطاء و لا يتأتي علاج ذلكإلا بإيقاف اللاعب و إعطائه راحة كاملة. (زاهر، مرجع سابق، ص30)

- **التأكد من ملائمة الظروف المناخية** :الممارسة الرياضية في الظروف المناخية غير الملائمة من شأنه أن يزيد من احتمال تعرض اللاعبين للإصابة الرياضيةفمثلا غزارة الأمطار في لعبة كرة القدم تجعل اللاعبين أكثر عرضة للانزلاقات فوق أرضية الميدان .

- **التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات** :بعد الهدف الرئيسي من تعاطي المنشطات هو محاولة بذل طاقة أكبر من الطاقة الطبيعية للاعب مما يؤدي إلى رفع مستوى اللياقة البدنية لفترة قصيرة ، لتتبع مباشرة بمبوط حاد ومفاجئ لتلك القدرات ويتصاحب هذا كلهبردود فعل عكسية تصيب الأجهزة الداخلية مما يشكل خطرا على اللاعب.

- **التأكيد على التزام اللاعبين بقوانين اللعبة وتجنب العنف والتحلي بالروح الرياضية** :في بعض الحالات يشحن اللاعبون ويتلقون تعليمات صارمة بضرورة التدخل العنيف قصد إرهاب اللاعبين المنافسين والحد من خطورتهم متناسيا بذلك ما قد ينجر عن هذه التدخلات العنيفة من إصابات خطيرة.

- **التوعية بمخاطر الإصابات الرياضية وتلقين اللاعب طرق التصرف السليم لتجنبها** :تخصص حصص ضمن البرنامج التدريبي لهذا الغرض حيث يتم فيها تعريف اللاعب بمفهوم الإصابة الرياضية وأنواعها والأسباب التي أدت إلى حدوثها ، كما يتم تعريفه وتوعيته بالمخاطر التي قد تنجم عنها بالإضافة إلىتلقينه طرق التصرف السليم فوق أرضية الميدان قصد تجنبها.

11- مفهوم إصابة التمزق العضلي:

هو عبارة عن تمزق في الألياف العضلية و قد يصاحبها تمزق بالأوعية الدموية وترجع أسباب التمزقات إلى الاستعمال الخاطئ أو التدريب الرياضي الغير العلمي للعضلات كالقيام بمجهود أكبر من طاقة العضلات أو إهمال الإحماء قبل التمارين ، أو نتيجة شد مفاجئ أو متكرر أو نقص المرونة بالعضلات، وقد يصاحب التمزق العضلي ألم شديد مكان الإصابة وفقد أن للقدرة الحركية لها و يتناسب هذا الفقد أن طرديا مع حجم الإصابة. (رياض، 2000، ص66)

12- أسباب حدوث التمزق العضلي:

الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي يحدث الشد العضلي أثناء القيام بمجهود بدني كبير، لا يتناسب مع الاستعداد البدني لدى اللاعب ومن الأسباب المؤدية لحدوث الشد العضلي ما يلي:

أ. عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.

ب. الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال عمل الإحماء لمجموعة العضلات التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيس.

ج. ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.

د. استطالة سريعة ومفاجئة زائدة عن أقصى مدى الإمكانية العضلة على الاستطالة، وغالباً ما تحدث الإصابة بهذا السبب في العضلات الخلفية للفخذ، وخاصة بين لاعبي كرة القدم وذلك عند محاولة رفع الرجل إلى مستوى عالي لامتصاص الكرة. (أبو العلا، 1984).

ه . حمل ثقل أكبر من إمكانية العضلة. (روفائيل، 1987).

و. اختلال تغذية العضلات والبرودة أو ارتفاع رطوبة الجو. (محمد ، 2008).

13- أعراض التمزق العضلي:

ينقسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعاً لشدة الإصابة، ودرجة التمزق في العضلة كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة، ويحدث في حالة الإصابة الحادة انتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة.

ويتفق كل من أبو العلا (1984)، وروفائيل (1987)، و العالم (1995)، وبكري، وغمري (2005) أن الأعراض العامة للشد العضلي هي:

- ألم شديد وصوت مسموع وقت حدوث الإصابة.
- صعوبة بالغة في تحريك العضو المصاب.
- ارتفاع درجة حرارة العضو المصاب وتغير لون الجلد والتهابه.
- شدة الحساسية ويكون مصحوب بتجمع دموي وورم الجزء المصاب.

14- أنواع التمزق العضلي:

أ . تمزق درجة أولى : تمدد ألياف العضلة و لا يوجد سيلان للدم في العضلة.

ب تمزق درجة ثانية : تمزق بعض الألياف العضلية فتكون دفقا دمويا و بعد مرور ساعات يظهر كدم صغير.

ج . تمزق درجة ثالثة : أو بما يعرف بالتمزق غير الكامل (الجزئي للعضلات ؛ في هذا النوع لا تتمزق العضلات بالكامل و لكن تتمزق بعض أجزائها أي العديد من الألياف و قد يكون هذا التمزق في وسط العضلة و داخلا في مركز العضلة أو خارجها ، جهة المحيط الخارجي لها ولهذا يظهر ورم مهم و يولد كدما مبكرا على ناحية التمزق

تمزق العضلة جهة مركزها : يكون عادة مصحوبا بألم أكبر مع فقد أن في وظيفة العضو المصاب، ولا تبدو إصابة ظاهرية في العضلة نظرا لعمق الإصابة.

تمزق العضلة جهة محيطها الخارجي : أن تمزق العضلة جهة محيطها الخارجي يكون مصحوبا بوجود تجمع دموي و هو يتجمع طبقا لقوانين الجاذبية خلال المستويات الفراغية بين الأنسجة المحيطة، و فيه يبدو عادة تلون و تجمع دموي يمكن مشاهدته على بعد عدة سنتيمترات من مكان الإصابة.

د - التمزق الكامل للعضلات (تمزق من درجة رابعة) : يعتبر أخطر ضرر عضلي قد يحدث للرياضي و يبدأ بآلام شديدة وشلل تام، ويشاهد بوضوح في حالة تمزق العضلة ذات الرأسين الموجودة بالعضد حيث تنفصل إحدى رأسيها و هي الرأس الطويلة ، عندئذ فأن أنقباض الكوع يكون مصحوب بظهور و بروز هذا الجزء من العضلة في وسط العضد كبروز غريب، وهناك إصابة مماثلة أخرى عندما يتمزق الجزء الوسط من عضلة رباعية الرؤوس بفعل إصابة مباشرة أسفل الفخذ من جهة الأمام، و هناك إصابة. (مروشي، 1995، ص85)

15- الإسعافات الأولية للتمزق العضلي:

يعتبر إيقاف أو التقليل من النزيف الدموي داخل الألياف العضلية هو الهدف الأول من الإسعافات الأولية لحالات الشد العضلي، ويجب في هذه الحالة اتباع الخطوات الآتية:

أ-ضع اللاعب المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابات الأطراف السفلى، أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالات إصابة الأطراف العليا.

ب-ضع كمادة باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برباط ضاغط بإحكام من (15) دقيقة بعدها أعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة و المفصل القريب منها لتقليل الحركة، كرر استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم.

ج- في الشد العضلي في الأطراف السفلى من الدرجة الثانية، أو الثالثة، يجب استخدام عكازين

للاعب المصاب للانتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الأطراف العليا، فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط.

د-ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب. فيما يلزم عمله المواصلة علاج اللاعب المصاب. (بكري، وغمري، 2005).

16- علاج التمزق العضلي:

يعالج الشد والتمزق العضلي بإتباع الخطوات التالية:

- إبعاد اللاعب المصاب عن الملعب.

- وضع العضلات المصابة في وضع البساط لتقليل الألم.
- استخدام وسائل التبريد بعد الإصابة مباشرة للحد من النزيف..
- راحة كاملة للعضو المصاب وذلك حسب شدة الإصابة.
- عمل رباط ضاغط يشمل العضلة كلها ولا يكون شديدا حتى لا يعوق الدورة الدموية..
- عمل انقباض وانبساط للعضلة بصورة مستمرة منعا من حدوث الالتصاقات.
- تجنب جميع الأنواع الحرارية مثل المراهم والتدليك في الفترة الحادة وبعد انتهاء الفترة الحادة يتم العمل على تنشيط الدورة الدموية وذلك باستعمال دهانات موضعية مثل صبغة اليود والتدليك بأعلى وأسفل مكان الإصابة ثم تدريجيا على مكان الإصابة.
- وجوب التدخل الجراحي في حالات التمزق الكلي للعضلة أو الوتر ، رغم أن هذه الحالة نادرة الحدوث لدى الرياضيين.
- العلاج الكهربائي.
- الحمامات المتغيرة.
- التمرينات العلاجية . (العالم،مرجع سابق، ص123)
    - العضلات الأكثر عرضة للتمزقات العضلية:
- المجموعات العضلية الأكثر عرضة للتمزقات العضلية هي:
- مجموعة عضلات الكتف وخاصة العضلة الدالية وتكثر إصابتها بالشد والتمزق العضلي في رمي الرمح ودفع الجلة في ألعاب القوى وأيضا في الملاكمة و الكرة الطائرة وغيرها.
- العضلة المنحرفة المربعة وخاصة رياضة الجمباز والمصارعة.
- مجموعات عضلات البطن وتكثر إصابتها في رياضات رفع الأثقال وشد الحبل وقد تحتاج بعض إصابات تمزق البطن الشديدة إلى إجراء الجراحة.
- مجموعة عضلات الظهر وتكثر إصابتها بالتمزق في رياضات الجمباز وكرة اليد وكرة القدم وغيرها والرمي في ألعاب القوى.
- تمزق العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية وتكثر إصابتها في رياضات كرة القدم وكذلك مع لاعبي الجري والحاجز والوثب والقفز.
- مجموعة عضلات الفخذ وتكثر إصابتها لدى لاعبي الوثب الطويل والعالي والعدائين في ألعاب القوى.
- العضلة التوأمية (سمانة الساق) وتكثر الإصابة بها لدى لاعبي الجري وأيضا في الألعاب التي يكثر فيها استخدام الساقين مثل كرة القدم والسلة واليد... إلخ.

هذا بالإضافة إلى العضلات الرقيقة الأصابع ومشط اليدين وباطن القدم ويصاب بها غالبا لاعبوا المبارزة والرمي في ألعاب القوى. (رياض،مرجع سابق، ص47-48)

17- علاقة مركز الضبط بالمتغيرات الأخرى :

من خلال مراجعة الباحث للأدب التربوي والدراسات السابقة، وانسجاماً مع أهداف الدراسة يعرض الباحث هذه الدراسات وفقاً لترتيبها الزمني الآتي: دراسة عطية، وعبد الخالق (2014) هدفت الدراسة إلى التعرف على نسبة اللاعبين المصابين، وما أسباب إصابات مفصل الكاحل وأوقاتها وشدتها، ومن ثم المقارنة بين نسبة لإصابات بين الساحات الخارجية والصالات المغلقة بكرة القدم. وتألف المجال البشري من (50) لاعباً مصاباً. وهدفت الدراسة إلى التعرف على الدراسات النظرية التي تتعلق بموضوع الدراسة، وهدفت إلى التعرف على المنهج المتبع وهو المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي، ووسائل جمع البيانات والوسائل الإحصائية المتبعة لاستخراج النسب المئوية. وتم معالجة البيانات إحصائياً، والتوصل للنتائج والاستنتاجات التي توصل إليها الباحث، والتي كان من أهمها: ارتفاع شدة الإصابات لدى لاعبي الصالات المغلقة عنه في الملاعب المكشوفة.

- دراسة علاء ندى (2014) هدفت الدراسة إلى التعرف على الإصابات الرياضية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، من حيث أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً، وأكثر أعضاء الجسم عرضة للإصابة، تبعاً لمتغير الجنس، والمستوى الدراسي، ونوع اللعبة، والجامعة، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (274) طالباً وطالبة من طلبة بكالوريوس التربية الرياضية في جامعة النجاح والتقنية والقدس وأظهرت النتائج ما يأتي: كانت أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً الشد العضلي، والتمزق، والالتواء، والخلع)، حيث كانت النسبة المئوية بالإجابة ب (نعم) (51.1% 65.2% 64.6 77%)، وأعضاء الجسم الأكثر انتشاراً كان مفصل الكاحل (60.2%)، إن الدرجة الكلية لأسباب شيوع الإصابات لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعات الضفة الغربية كانت متوسطة، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (69.38%). وكانت أعلى الأسباب عدم الإحماء، وعدم مناسبة أرضية الملعب ، وعدم مراعاة الفروق الفردية.(علاء ندى، 2014).

-قام الدليمي، وأخران (2013) بدراسة هدفت إلى التعرف على أنواع الإصابات الرياضية وأسباب حدوثها بين لاعبي الألعاب الجماعية، وكذلك إيجاد الفروق في أنواع الإصابات الرياضية، وأسباب حدوثها بين لاعبي الألعاب الجماعية، وافترضت الباحثات وجود فروق معنوية دالة إحصائياً في أنواع الإصابات الرياضية وأسباب حدوثها بين لاعبي الألعاب الجماعية، وتطرقت الباحثات إلى الدراسات النظرية ذات العلاقة بموضوع البحث، منها الإصابات الرياضية، وأسباب حدوثها، فضلاً عن الألعاب

الجماعية، واستعملت الباحثات المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي والدراسات المقارنة، وتحديد مجتمع الدراسة بلاعبي منتخبات الألعاب الجماعية كرة الطائرة، وكرة السلة، وكرة اليد، وكرة القدم في جامعات الفرات الأوسط (بابل، والكوفة، والقادسية، وواسط، وكربلاء، البالغ عددهم (125) لاعباً، وفي ضوء هذه النتائج توصلت الباحثات إلى استنتاجات أهمها أولاً أكثر الإصابات الرياضية حدوثاً لدى لاعبي كرة القدم، ومن ثم لاعبي كرة اليد. ثانياً أكثر الإصابات الرياضية لدى لاعبي الألعاب الجماعية هي إصابة الكدمات، ومن ثم التشنج العضلي. ثالثاً - إن الإصابات الرياضية بين لاعبي الألعاب الجماعية تحدث بشكل متفاوت نتيجة سبب داخلي (ذاتي) وأخطاء الإحماء، والأداء الفني، وسوء الأجهزة، وأدوات التدريب واللعب، وفي ضوء ذلك قدمت الباحثات توصيات عدة أهمها الاهتمام بالملاعب والصالات المغلقة المخصصة لتدريب الفرق الرياضية، والعمل على إعادة صيانتها وتوسيعها، وضرورة اهتمام المدربين واللاعبين بالأسس الصحيحة بتنفيذ الإحماء العام والخاص، وضرورة مراعاة الإحماءات التدريبية التي يتعرض لها اللاعبون أثناء التدريب . (الدليمي، وأخران ، 2013).

-دراسة ياسين (2012) هدفت الدراسة إلى التعرف إلى إصابات الركبة للاعبي أندية الممتاز لكرة القدم بالسودان، موسم 2012م، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، والاستبانة كأداة لجمع البيانات والمعلومات، وكانت العينة من لاعبي أندية الممتاز لكرة القدم، وعددهم (12) لاعباء وأهم نتائج إصابات الركبة جاءت كالآتي: إصابات على مستوى الأربطة، وإصابات الغضروف الهلالي، وإصابات غطاء الركبة. ومن أهم التوصيات الاهتمام بالتدريب العلمي السليم، والاهتمام بالملاعب، ونبذ العنف والتهور، وتطبيق شعار اللعب النظيف. (ياسين، 2012).

- دراسة هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم الإصابات الرياضية في أربطة مفصلي الركبة والكاحل لدى طلبة كلية التربية الرياضية، وتكونت عينة الدراسة من طلاب السنة الدراسية الذين تتراوح أعمارهم بين (21-24) سنة. واستخدم الباحثان استمارة الجمع المعلومات عن حالات الإصابة ونوعها، من خلال الفحص السريري والفحوصات المخبرية التصويرية للكشف عن الإصابة، ومن ثم معالجتها، كما قام الباحثان بتسجيل الإصابات، ونوعها، وطريقة معالجتها، وبعد بيانات الدراسة، توصل الباحثان إلى الاستنتاجات الآتية: إن نسبة مجموع الإصابات المفصل الركبة أقل منها لمفصل الكاحل، وظهور مجموع الإصابات في الألعاب الجماعية أكبر من الألعاب الفردية، وظهور نسبة إصابات أربطة الكاحل أكبر من نسبة إصابات مفصل الركبة. (الراوي، وفتحي، 2008).

-قام بدراسة عن إصابات التواء الكاحل و عوامل الخطورة للاعبي كرة القدم المحترفين، وهدفت الدراسة إلى التعرف إلى إصابات التواء الكاحل، وأكثرها تكراراً، والمرتبطة بالوقت الضائع للمشارك خلال موسمين، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (336) لاعباً ولاعبة، منهم

(312) لاعبة كرة قدم محترفة، وتبين أن من أهم نتائج الدراسة أن (208) من الإصابات الرياضية كانت في الكاحل، و (139) في التواء الكاحل، وكان معدل الإصابات متساوياً أثناء المباريات والتدريب وأن (16-61) من الإصابات الرياضية تحدث في نهاية آخر نصف ساعة من المباراة، أما أهم أسباب الإصابات، فكان بسبب الاحتكاك بالمدافعين، بنسبة وصلت إلى (80.6). (نيكولاس، وآخرون 2007(Nikolaos et al,

-دراسة مجلي، والصالح (2007) هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم الأسباب المؤدية للإصابات الرياضية ونسبتها، وأكثر المناطق عرضة للإصابة، وأنواع الإصابات الرياضية كذلك التعرف إلى أكثر أنواع العلاج المستخدم عند لاعبي ولاعبات المنتخبات الوطنية الأولى تبعاً لفترات الموسم الرياضي في الأردن، وتبعاً لمتغير الجنس، ونوع اللعبة، والعمر التدريبي. واستخدم الباحثان المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي. وتكون مجتمع الدراسة من (291) لاعباً ولاعبة للموسم الرياضي 2004-2005م، حيث مثلت العينة ما نسبته 77.8% من مجتمع الدراسة، وبعد تحليل البيانات تبين أن أكثر الأسباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية هو عدم القيام بالفحوصات الطبية الدورية، بنسبة (8.266) وان هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور، ولصالح الألعاب الفردية. أما أكثر الإصابات الرياضية انتشاراً فكانت التقلصات بنسبة (19.40) من المجموع العام. وتبين أن الكاحل أكثر المناطق عرضة للإصابة بنسبة 10.60)، كما تبين أن أكثر الإصابات حدوثاً كانت في فترة الإعداد، بنسبة (54.89)، وأن أكثر أنواع العلاج المستخدم هو العلاج الطبيعي، بنسبة (56.10). وفي ضوء النتائج أوصى الباحثان بضرورة إلزام الاتحادات الرياضية بإجراء الفحوصات الطبية الدورية للاعبين، وكذلك القيام بعمل سجل وجواز سفر طبي خاص لكل لاعب من لاعبي المنتخبات الوطنية، وضرورة توفير طبيب معالج متخصص لكل منتخب وطني، وتعميم نتائج هذه الدراسة على اللجنة الأولمبية والاتحادات الرياضية.

-دراسة أندرو بيب، وآخرون (Andrw pipe et al 2006,هدفت الدراسة إلى تحليل حالات الإصابات وظروفها وخصائصها في مختلف الألعاب الرياضية الجماعية خلال دورة الأولمبية العام 2004، وكانت الإصابات في فرق البطولات الرياضية للرجال والنساء لكرة القدم، وكرة السلة، وكرة الطائرة، والهوكي والبيسبول، والسوفتبول، وكرة الماء، أما تحليل الإصابة فكان يتم بوساطة طبيب الفرق، وقد رفع 93% من الأطباء تقارير بالإصابات، إجمالي الإصابات كان (377) من (456) مباراة، بمعدل 0.8 إصابة في المباراة، وكانت أهم النتائج أن جميع الإصابات أثرت على خفض الحد الأقصى المشاركة المصاب، بنسبة 24% تقريباً، والتشخيص الأكثر شيوعاً كان في الكدمات، والتواء الكاحل، حيث شكلت في المتوسط 78% من الإصابات الناجمة عن الاحتكاك مع لاعب آخر، أما الإصابات الناتجة عن الكرة أو

عدم الاحتكاك، فكانت 57%، مقابل الإصابات الناتجة عن الاحتكاك كانت 37%، وأكثر الإصابات كانت في اللاعبين الذكور بنسبة 46% مقابل الإناث 35%، وغالباً ما أدت الإصابات إلى غياب اللاعب عن المباراة أو التدريب، وتختلف الإصابة باختلاف اللعبة الجماعية، وأوصت الدراسة بضرورة الوقاية من الإصابات، وتعزيز النزاهة السلوك الحميد) التي تعد مواضيع ذات أهمية بالنسبة لجميع الرياضات الجماعية.

-دراسة الصالح (2005) هدفت الدراسة إلى التعرف على أسباب الإصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية، والفروق في أسباب هذه الإصابات، وكذلك أكثر المناطق الجسم تعرضاً للإصابات، وإلى أكثر أنواع العلاج المستخدم عند لاعبي المنتخبات الوطنية، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي لطبيعة الدراسة، وقد أشارت النتائج إلى أن أكثر الأسباب المؤدية للإصابات عند لاعبي المنتخبات الوطنية بشكل عام، هو عدم القيام بالفحوصات الطبية الدورية، أما عن أهم أنواع الإصابات الرياضية بالنسبة للذكور، فكانت رضوض العظام، أما الإناث فكانت التقلصات، وعند الألعاب الفردية فكانت التقلصات هي الإصابة الأكثر شيوعاً، بينما الألعاب الجماعية، فكانت الالتواءات، وأما بالنسبة للعمر التدريبي، فكانت رضوض العظام هي الأكثر حدوثاً، أما أكثر المواقع تعرضاً للإصابات، فكان الكاحل، وكانت النسبة الكبرى من الإصابات تحدث لدى لاعبي المنتخبات الوطنية فترة الإعداد، وأكثر أنواع العلاج الذي يستخدمه لاعبو المنتخبات الوطنية كان العلاج الطبيعي، إذ أوصى الباحث بضرورة إجراء الفحوصات الطبية الدورية للاعبين.

-دراسة عويد (2005) هدفت الدراسة إلى التعرف على الإصابات الأكثر شيوعاً، تلك التي تصيب الطرف العلوي في الألعاب الرياضية المختلفة، وفقاً لأنواعها، ومناطق حدوثها، وأسبابها، وشدتها، وكذلك التعرف إلى نسبة بعض الإصابات للاعبين، وفقاً لمتغيرات الطول والوزن، والعمر التدريبي)، وكذلك التعرف إلى نسب الإصابات، وأنواعها في ألعاب رياضية مختلفة، حسب خصوصية كل لعبة، وأجرى الباحث على عينة تم اختيارها بالطريقة العملية، والمتمثلة بلاعبي أندية محافظة نينوى باستخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة البحث من المصابين في الأطراف العليا (485) مصاباً، بأعمار (32-13) سنة)، وتم جمع المعلومات من خلال استمارة عن الاصابات الرياضية من خلال مقابلة اللاعبين. وفي ضوء النتائج تم التوصل إلى ما يأتي: إن إصابة التمزق العضلي هي من أكثر الإصابات شيوعاً في الطرف العلوي لدى لاعبي محافظة نينوى، وإن أكثر الألعاب التي تحدث فيها الإصابات هي لعبة كرة القدم، تليها كرة اليد، ثم كرة السلة، وتميزت ألعاب كرة القدم، وكرة اليد، وكرة السلة عن غيرها من الألعاب الرياضية بحدوث الإصابات الرياضية، وخاصة التمزق، والكدمات والكسور، ظهور نسبة عالية من الإصابات الرياضية في منطقة الكتف، استناداً إلى تصنيف نوع الإصابات حسب مناطقها، وفيها

ظهرت إصابة مفصل الكتف على أنها الأكثر شيوعاً بين الإصابات الأخرى حسب المفاصل، وأعقبتها إصابة مفصل الرسغ والسلاميات، وبعد عدم الإحماء أحد أهم أسباب الإصابات الرياضية لدى اللاعبين، في حين كان السبب الأقل تأثيراً هو سوء الحالة النفسية عند اللاعبين، وإن الإصابات متوسطة الشدة هي الأكثر حدوثاً، مقارنة مع الإصابات الشديدة والخفيفة، وعدم وجود علاقة واضحة بين نوع الإصابة وأسباب حدوثها مع طول اللاعب ووزنه، كما أن الإصابات الأكثر شيوعاً ظهرت لدى اللاعبين الناشئين .

-دراسة جي يودي ونيلسون (Jyde AB Nielsen) 2005, هدفت الدراسة إلى تحليل حوادث كرة القدم، وكرة اليد، وكرة السلة في مراكز مستشفى أرهوس بالدنمارك، واشتملت الدراسة على (302) مراهقاً في ثلاثة ألعاب، هي ألعاب كرة القدم، وكرة اليد، وكرة السلة)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود (119) إصابة، بنسبة (5.6) في كرة القدم، و (4.1) في كرة اليد، و (3.0) في كرة السلة، وكانت التواءات الكاحل تمثل 25% من الإصابات، وكانت الالتواءات الأصابع تمثل 32%، وإجهاد في الفخذ والساق 10%، أما أخطر الإصابات، فكانت إصابات الكسور الأربعة، وهي: إصابة واحدة تتمثل في قطع الرباط الصليبي، وإصابتان بجروح خطيرة والإصابات التي تحتاج إلى فترة طويلة لإعادة التأهيل حدثت في كرة القدم، أما غالبية الإصابات في كرة القدم، فحدثت نتيجة احتكاك بين اللاعبين وتدخلهم، بينما الإصابات في كرة اليد وكرة السلة تسببت به الكرة أولاً، ثم الاحتكاك بين اللاعبين ثانياً.

- -دراسة ما كجريجور (Macgregor2003,هدفت الدراسة إلى التعرف على نوعية الإصابات الحادثة وشدتها خلال عام كنتيجة لممارسة الألعاب الرياضية، واشتملت العينة على (187) طفلاً مصابين في ألعاب الكرة، وأشارت النتائج إلى أن كرة القدم في الرياضة الرئيسة في حدوث الإصابات 69% من الإصابات للذكور، 4% من حالات الإصابات هي الكسور وأكثر الإصابات كانت في الرسغ والأصابع، أما الأسباب الرئيسة للإصابات فكانت تتمثل في احتفاظ اللاعب بالكرة فترة طويلة، وقواعد الممارسة الخاطئة، والمعدات المستخدمة، وأساليب التدريب، وبعض الإصابات أصبح تأثيرها ضاراً طويل المدى.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يمكن استخلاص أن لإصابة الرياضية هي نقص أو توقف تام عن الأداء الوظيفي لنسيج أو عضو من جسم الرياضي مما يؤثر سلبا عن أدائه الحركي وتتعدد الأسباب المؤدية للإصابات الرياضية، تختلف أنواع الإصابات الرياضية باختلاف النشاط البدني الممارس، بعض الإصابات الرياضية تنتج عن سلوكات غير لائقة من بعض اللاعبين،الإعداد الرياضي الجيد يساهم في حماية الرياضي من خطر التعرض للإصابات الرياضية، تختلف الأعراض الملاحظة على المصاب باختلاف نوع الإصابة الرياضية،تتحدد درجة خطورة الإصابات الرياضية بحسب كفاءة اللاعب البدنية وطبيعة العضو المصاب وشدة الإصابة.

.تتدرج خطورة الإصابة من بسيطة (سهلة العلاج والتأهيل) إلى شديدة (صعبة العلاج والتأهيل)،و أن للإصابة الرياضية تأثيرات بدنية وتأثيرات نفسيةوتتعدد طرق العلاج من دوالي إلى جراحي، وضرورة خضوع المصاب بعد مرحلة العلاج المرحلة أخرى تسمى مرحلة إعادة التأهيل الرياضي والتي يركز فيها على جانبين : جانب بدني من أجل إسترجاع العضو المصاب لعناصر اللياقة البدنية التي كان يمتلكها قبل الإصابة وجانب نفسي من أجل القضاء على الآثار النفسية السلبية التي خلفتها الإصابة.

وفي الأخير يوجد عدة طرق لإعادة التأهيل الرياضي، واتضاح أهمية الوقاية من الإصابات الرياضية والتوعية بمخطرها .

الجانب الميداني

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- الدراسة الأساسية

4- أدوات جمع البيانات

5- الأساليب الإحصائية

تمهيد:

يحمل هذا الفصل في طياته الإجراءات التي يقوم بها الباحث في إطار منهجية البحث والتي تتحدد انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية التي تسهل على الباحث معرفة الوسائل والامكانيات المتاحة والصعوبات المتوقع مواجهتها مرورا بالمنهج الملائم للدراسة ومجتمع وعينة الدراسة وأساليب جمع البيانات الخاصة بالدراسة (أدوات جمع البيانات) وكذلك دراسة الخصائص السيكو مترية ووصولا الى توضيح الإجراءات الميدانية وخطوات القيام بهذه الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة التي تسبق الاستقرار نهائيا على خطة الدراسة على عدد محدد من الافراد ومن خلال الدراسة الاستطلاعية يستطيع الباحث التعرف على أي مشكلات يمكن ان تظهر قبل القيام بالدراسة الاصلية مما يمكنه من حل هذه المشكلات الغير المتوقعة في هذه المرحلة من الدراسة مما يوفر عليه كثيرا من الوقت والجهد عن القيام بالدراسة الأساسية فيما بعد والغرض من الدراسة الاستطلاعية هو القيام ببحث مصغر للاختبار مختلف عناصر البحث. (ضيف الله وعبيد، 2014، ص 61)

قام الطالبان بالاطلاع، وحصر بعض من الكتب والمصادر والمجالات والدوريات والدراسات السابقة، التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة سواء في متغير إصابة التمزق العضلي، او مركز الضبط او جودة الحياة و قمنا بالاطلاع و البحث الدائم والمتكرر حول إيجاد بعض المقاييس المناسبة للدراسة، المتعلقة بمتغيرات الدراسة وهما مقياس مركز الضبط وجودة الحياة، وبصفة عامة حول مضمون كرة القدم، أي مقياس له علاقة مع كرة القدم، في بداية الامر لم يكن الامر سهلا في إيجاد مقاييس له علاقة مع موضوع دراستنا وخاصة مع متغيرات الدراسة، بل كان صعب جدا علينا حتى ونحن بصدد البحث فقد استغرق بنا الامر الى إيجاد مقياس مركز الضبط وجودة الحياة تقريبا شهر كامل، ولم يكنا بمواصفات موضوع دراستنا والمتمثل في مركز الضبط وجودة الحياة لدى اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم جراء الإصابة بالتمزق العضلي، و بعدها قمنا بمحاولات عدة، والاطلاع على الموسوعات العلمية التي فيها عدة مقاييس، وجدنا بعض المقاييس متعلقة نوعا ما بمتغيرات الدراسة ولكن لم تقتنع الأستاذة الكريمة ومشرفتنا في مذكرة الماستر بهذه المقاييس، فقالت لنا حاولوا مرة أخرى ستجدون مقاييس افضل بكثير من هذه المقاييس الحالية و السابقة، وبعد أيام من البحث و الاطلاع في المذكرات و جدنا مقياسين حول متغيرات دراستنا المتمثلة في مركز الضبط جودة الحياة ومناسبة جدا موضوع درستنا الحالية، مما شك فيه ان ضمان السير الحسن لأي بحث ميداني لابد على الباحث القيام بدراسة استطلاعية لمعرفة ملائمة ميدان الدراسة لإجراءات البحث الميدانية والتأكد من صلاحية الأداة المستخدمة، والصعوبات التي قد تعترض الباحث، فنحن في دراستنا هذه نتطلع للبحث عن جودة الحياة ومركز الضبط لدى اللاعبين الذين تواقفوا عن ممارسة كرة القدم جراء الإصابة بالتمزق العضلي، وعليه فقد قمنا بأجراء دراسة استطلاعية لمجموعة من اللاعبين الذين يلعبون كرة القدم حاليا في اندية كرة القدم لولاية بومرداس و الفريق المتمثل هو فريق شعبة العامر الموجود في بلدية شعبة العامر وولاية وتيزي وزو و المتمثل في فريق جمعة سحاريج الموجود في بلدية مقلاع ، والقيام بدراسة لمجموعة من اللاعبين الذين تواقفوا عن ممارسة القدم جراء اصابتهم بالتمزق العضلي والتي تتمحور دراستنا الحالية عليهم:

1.2 أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- التعرف على مواقيت التدريبات والمنافسات التي يقومون بها.
- التعرف على افراد العينة قيد الدراسة.
- الاتصال بالمدربين ورؤساء الأندية قصد اطلاعهم على موضوع الدراسة.
- الاتصال بمجموعة من اللاعبين المصابين بالتمزق العضلي والغير المصابين قصد اطلاعهم على موضوع الدراسة.
- اخذ فكرة واضحة على واقع جودة الحياة ومركز الضبط لدى اللاعبين كرة القدم
- التدريب على تطبيق أدوات الدراسة لتفادي أي صعوبة في الدراسة الأساسية.

– نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- بالنسبة الى عبارات دليل المقابلة فقد كانت عبارات مفهومة واضحة بالنسبة للحالتين.
- بالنسبة لمقياس جودة الحياة كانت كل العبارات مفهومة ولغة مقروءة وفي متناول مختلف كل المستويات
- اما بالنسبة لمقياس مركز الضبط فقد كان واضح للجميع لان العينة من فئة الرياضيين لكرة القدم، فهم لاعبين من صنف اكابر يلعبون في فرق رسمية.

2.2. عينة الدراسة الاستطلاعية:

عينة من اللاعبين لكرة القدم المصابين بالتمزق العضلي داخل الملاعب ضمن المنافسات الرسمية والودية، و هناك بعض من اللاعبين الذين كانوا يلعبون في فرقهم المذكورة أعلاه شملت عينة الدراسة لاعبي كرة القدم صنف اكابر أكبر من 18 سنة يلعبون في عدة مراكز (حراسة المرمى، وسط الميدان، الدفاع، الهجوم)، والذين لديهم اقدمية في الملاعب من سنة الى سنتين فما فوق في فرق بلدية بومرداس شعبة العامر وبلدية تيزي وزو مقلاع والعينة في دراستنا هذه هي عينة مختارة بشكل تطوعي وتضم 20 لاعب يلعبون في مختلف الفرق حاليا صنف اكابر، وبلغ حجم العينة كما هو موضح في الجدول ادناه.

الجدول (2) : عينة من اللاعبين لفرق بلدية بومرداس وتيزي زوز لكرة القدم

العينة	الجنس	السن	الفرق	متوسط مدة اللعب
20	ذكور	اكبر من 18 سنة	فريق شباب شعبة العامرCRBC فريق اتحاد جمعة سحاريجUSSD	سنتين الى اربع سنوات.

المجال البشري للدراسة الاستطلاعية: الدراسة متكونة من 20 لاعب موزعون على الأندية لكرة القدم لولاية بومرداس و تيزي وزو.

المجال الزماني المجال المكاني: من تاريخ 5/01/2024 الى تاريخ 16/01/2024.

من مكان فريق شعبة العامر بلدية شعبة العامر ومكان فريق جمعة سحاريج بلدية مقلع.

2- منهج الدراسة

1.2. تعريف المنهج العلمي:

يعتبر المنهج العلمي الوسيلة والسند الذي لا يمكن الاستغناء عنه في أي بحث علمي او عمل ميداني في مختلف العلوم و المجلات الأخرى فهو عبارة عن مجموعة من القواعد و العمليات الخاصة التي تتيح الحصول على المعرفة السليمة في طرق البحث عن الحقيقة لعلم من العلوم. (بسبوني، 2006، ص25)

2.2. منهج الدراسة:

كثيرا من الإجراءات البحثية تتوقف على نوع المنهج المستخدم وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي الذي يعتبر اكثر ملائمة في الدراسات و البحوث العلمية من هذا القبيل و لقد استخدمنا أسلوب من أساليب المنهج الوصفي و الذي يتم اختياره طبقا لطبيعة المشكلة المراد دراستها اذ ان طبيعة المشكلة تحتم على الباحث استخدام المنهج الوصفي بأسلوب العلاقات الارتباطية لمعرفة مدى ارتباط متغيرين او اكثر، او بمعنى اخر مدى الاتفاق بين المتغيرات احد العوامل مع المتغيرات في عامل اخر (محبوب، 2002، ص287)

بما ان موضوع بحثنا هذا يتعلق بمركز الضبط وجودة الحياة لدى الاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم جراء الإصابة بالتمزق العضلي، فإننا نرى هذه الدراسة تقتضي اتباع المنهج الوصفي فهو الملائم لطبيعة موضوع البحث، ويعتمد هذا المنهج على التحديد الكمي وهو يهدف الى اكتشاف الوقائع ووصف الظواهر وصفا دقيقا وتحديد خصائصها تحديدا كميا وكيفيا، وهو بذلك يقوم بكشف الحلة السابقة للظواهر وكيف وصلت الى صورتها الحالية وتحاول التنبؤ بها سيكون في المستقبل فهو يهتم بما في ظاهرها وحاضرها وكذا مستقبلها (حلمي، 1983 ص، 19)

3.2. تعريف المنهج الوصفي:

ويعرف المنهج الوصفي بانه المنهج الذي يهدف الى جمع البيانات لمحاولة اختبار فروض او تتعلق بالحالة الجارية او الراهنة لأفراد عينة البحث. (علاوي ، راني، ص19)

3- الدراسة الأساسية:

و هي تتكون ما يلي:

1.3. المجتمع (مجتمع الدراسة):

إذا ما قرر الباحث القيام ببحث ميدان فعليه تحديد المجتمع الذي سيقوم بدراسته تحديدا واضحا، ومجتمع البحث هو جميع المفردات التي تتوافر فيها الخصائص المطلوب دراستها وقد يتكون مجتمع البحث من افراد او جامعات او منضمات، وفي كل الأحوال ينبغي الا يكون مجتمع البحث مبهما. (محيريق، 2008، ص، 153)

ان مجتمع الدراسة يمثل الفئة الرياضية التي نريد إقامة الدراسة الميدانية عليها وفق المنهاج المختار والمناسب لهذه الدراسة فقد كان مجتمع هذه الدراسة يتمثل في لاعبي كرة القدم صنف اكابر والذين كانوا يمارسون نشاطهم في عدة فرق رسمية وهم اللاعبين المصابين بالتمزق العضلي الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم نهائيا لسنوات وكانوا يلعبون سابقا عي عدة اندية مختلفة في رابطة ولاية بومرداس ، ورابطة ولاية تيزي وزو، ورابطة ولاية الجزائر لكرة القدم صنف اكابر للموسك الكروي 2023/ 2024 وتتمثل دراستنا في لاعبي القسم الولائي لكرة القدم من فئة الاكابر و المقدر عددهم ب 30 لاعب موزعين على اربع فرق أتت كالاتي:

2.3. عينة الدراسة:

هي النموذج الذي يعتمد عليه الباحث في إنجازه لعمله الميداني، وبالنسبة لموضوع بحثي هذا تكون العينة هي الفريق حيث انه كلما كان الفريق محترفا كلما كانت النتائج المتوصل اليها قريبة من الصدق "ويرى علم الإحصاء ان العينة المختارة تقدر ب10% من المجتمع الاحصائي" (وجيه محبوب،1988 ،ص219)

لقد تم اختياري للعينة من اللاعبين المصابين بالتمزق العضلي الخاصة بهذه الدراسة بأخذ 04 فرق من مجموع الفرق الرياضية لفئة الاكابر لرابطة ولاية بومرداس، ولاية تيزي وزو، ولاية الجزائر لكرة القدم واشتملت على 30 لاعب موزعة كما يلي :

- 12 لاعبين من فريق اولمبيك بومرداس
- 12 لاعبين من فريق اتحاد بلوة
- 5 لاعبين من فريق شباب مقلاع
- 1 لاعب من فريق شباب بلوزداد واتحاد العاصمة.

طريقة اختيار العينة: كل اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم وتطوعوا للإجابة على أدوات البحث.

تم الاتصال بهم بثلاث طرق الطريقة (1) عن طريق الاتصال بهم بالهاتف، والطريقة الثانية عن طريق ارسالهم رسائل كتابية عبر وسائل التواصل الاجتماعي، والطريقة الثالثة عن طريق زيارتهم الى الملاعب، ومكان الالتقاء كان في أماكن مختلفة مع لاعبين مختلفين، هناك من كان في الجامعة، الملاعب، الإقامة الجامعية في تيزي وزو، في الأماكن العامة

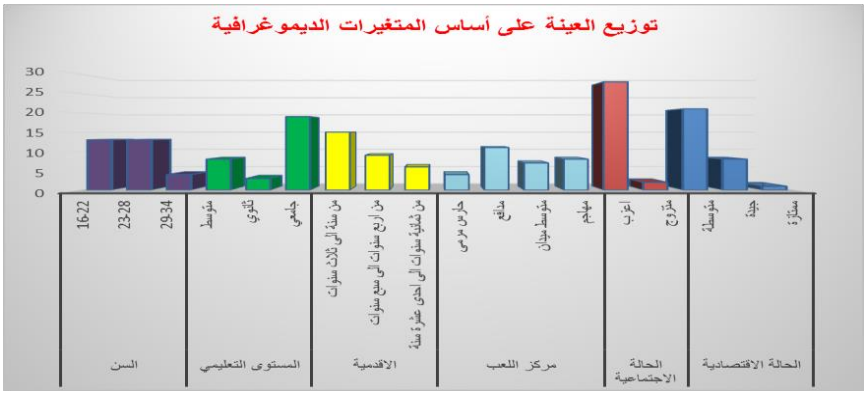
الجدول (3) عينة مجموعة من اللاعبين صنف اكابر لكرة القدم ينشطون في 4 فرق مختلفة في 3 ولايات مختلفة بومرداس و تيزي وزو و الجزائر

العينة	الجنس	السن	الفرق	متوسط مدة اللعب (الاقدمية)
30	ذكور	اكبر من 18 سنة	فريق اولمبيك بومرداس فرق اتحاد بلوة فريق شباب مقلاع فريق شباب بلوزداد	6 سنوات الى 10 سنوات .

توزع افراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية، وذلك بعدة متغيرات ديموغرافية وهي السن ، المستوى التعليمي، الاقدمية المهنية ،مركز اللعب ،الحالة الاجتماعية والحالة الاقتصادية سيتم تفصيلها من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم(4) يبين توزيع العينة على المتغيرات الديموغرافية

المتغيرات الديموغرافية		التكرار	النسبة %
السن	22-16 سنة	13	43,3
	28-23 سنة	13	43,3
	34-29 سنة	4	13,3
المستوى التعليمي	متوسط	8	26,7
	ثانوي	3	10,0
	جامعي	19	63,3
الاقدمية	1-- 3 سنوات	15	50,0
	4—7سنوات	9	30,0
	8—11 سنة	6	20,0
مركز اللعب	حارس مرمى	4	13,3
	مدافع	11	36,7
	واسط ميدان	7	23,3
	مهاجم	8	26,7
الحالة الاجتماعية	اعزب	28	93,3
	متزوج	2	6,7
الحالة الاقتصادية	متوسطة	21	70,0
	جيدة	8	26,7
	ممتازة	1	3,3



الشكل رقم(4) يبين توزيع العينة على المتغيرات الديموغرافية

من خلال الجدول رقم(4)والشكل رقم(4) يتبين لنا أن أفراد عينة الدراسة من حيث متغير السن حيث بلغ عدد الفئة العمرية(16-22)و(23-28) 13 لاعب وبنسبة 43.3 **%** ،في حين بلغ عدد اللاعبين في الفئة (29-34) 4 بنسبة 13,30 **%**، أما متغير المستوى التعليمي، فكانت الفئة الكبيرة ذات مستوى جامعي بعدد 19 ونسبة 63,30 **%**،،ثم يلي المستوى المتوسط ب8 لاعبين ونسبة 26.7 **%**،وباقي العينة ذات مستوى ثانوي بعدد 3 ونسبة 10**%**، أما الاقدمية المهنية فكانت نصف افراد العينة من ذوي الخبرة 1-3 سنوات حيث بلغ العدد 15 بنسبة 50 **%**، وباقي اللاعبين بين (4-7 سنوات)ما قابلها 9 بنسبة 30**%** ،و(8-11سنة) بعدد 6 ونسبة 20**%**. في حين مركز اللعب فكان المدافع اكبر عدد في عينة الدراسة بعدد 11 بنسبة 36.7 %،ثم يلي مركز المهاجم بعدد 8 ونسبة 26.7%،أما مركزي متوسط الميدان وحارس فكان العدد 7و4 وبنسبة 23.3% و13.3% على التوالي، وبخصوص الحالة الاجتماعية بلغ عدد اللاعبين العازبين 28بنسبة 93.3 **%**، وباقي العينة متزوج بعدد 2 بنسبة 6.7**%** ،أما الحالة الاقتصادية فأغلب أفراد العينة من الوضع المتوسط بعدد21 ونسبة 70 والباقي بين الجيد والممتاز بعدد8 و1 على التوالي.

3.3. مجالات الدراسة:

المجال البشري: تمثلت عينة الاستبيان على مجموعة من اللاعبين المصابين بالتمزق العضلي لكرة القدم لصنف الاكابر و المتمثلة في 30 لاعب تم اختيارهم من 04 فرق تم اخذ كل عدد معين من لاعب من كل فريق مختلف، تم توزيع الاستبيان على تلك العينة المتمثلة اجماليا في 36 لاعب ينشطون على مستوى فرق الرابطة الولائية لكرة القدم في بومرداس وتيزي وزو و الجزائر.

المجال الزماني: من تاريخ 10/04/2024الى تاريخ 28/04/2024

المجال المكاني: تم اجراء البحث على مستوى 03 ولايات مختلفة على مستوى 04 فرق مختلفة تابعة لمكان رابطة ولاية بومرداس وتيزي وزو والجزائر العاصمة.

4- أدوات جمع البيانات:

1.4. وصف مقياس جودة الحياة:

قامت الباحثة ريهام محمد سعيد الكيلاني بإعداد هذا المقياس، (28، 07، 2008) بعد مراجعة التراث النفسي والكتابات النظرية التي تناولت جودة الحياة بهدف استخدامه كأداة موضعية مقننة في تشخيص جودة الحياة لدى الاسرى المحرر الفلسطينيين في قطاع غزة بمعناه العام، ويشمل المقياس في مجمله (53) فقرة، انزر ملحق (3) وقد اشتمل مقياس مهارات الحياة على قسمين رئيسين:

القسم الأول: وهو عبارة عن البيانات الشخصية عن المستجيب (الاسم، العمر، المستوى التعليمي، مدة الاسر، عدد مرات الاسر)

القسم الثاني: وهو عبارة عن ابعاد الدراسة وهي: البعد النفسي، وبعد التواصل والتفاعل مع الاخرين، والبعد المهني والبعد الاقتصادي والبعد الصحي). وتم استخدام التدرج من (1-5) لقياس استجابات المفحوصين لفقرات المقياس كم هو موضح في الجدول التالي.

جدول (5): يوضح درجات مقياس جودة الحياة

الاستجابة	معترض جدا	معترض	محايد	موافق	موافق جدا
المقياس	1	2	3	4	5

يوضح جدول (5) درجات مقياس التدرج الرباعي من (1-0) للاستجابة، فكلما اقتربت الإجابة من (5) دل على الموافقة العالية على ما ورد في الفقرة المعينة، وفيما يلي تفصيل بناء وتصميم المقياس والتأكد من صدقه وثباته وصولا للصورة النهائية.

الاطلاع على الادب التربوي والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة والاستفادة منها في بناء المقياس، وصياغة فقراته:

- تحديد الابعاد الرئيسية التي شملها المقياس
- تحديد الفقرات التي تقع تحت كل بعد

- عرض أداة الدراسة على المشرف، والاخذ بمقترحاته وتعديلاته الأولية
- عرض أداة الدراسة على عدد من المحكمين من الاكاديميين و المتخصصين في كلية التربية، واقسام علم النفس في الجامعات المصرية و الفلسطينية المختلفة في كليات التربية، ليتم التحقق من صدق المحكمين (الصدق الظاهري)، حيث يتم تعديل بعض الفقرات من حيث الحذف، او الإضافة او التعديل.
- حساب صدق الاتساق الداخلي والثبات لفقرات الأداة حتى تم حذف الفقرات غير المنتمية لتستقر الأداة على صورتها النهائية، وتكون صالحة للتطبيق.

الخصائص السيكوميترية:

أولا : صدق الأداة: يقصد بصدق الأداة: التأكد من انها سوف تقيس ما اعدت لقياسه، كما ويقصد بالصدق: شمول الاستقصاء لكل العناصر التي يجب ان تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقرتها، ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها.

ثانيا : صدق المحكمين الصدق الظاهري: تم عرض أداة الدراسة (مقياس مهاراه الحياة) على ( ) محكمين من الاكاديميين و المتخصصين في كلية التربية، واقسام علم النفس والصحة النفسية في الجامعات المصرية والفلسطينية، لتعديل بعض فقرات المقياس تبعا لآرائهم، حيث تم الاتفاق بنسبة 90% على البنود التي يتضمنها المقياس، وقامت الباحثة بتفريغ مجموعة من الملاحظات التي ابداها المحكمون، وفي ضوئها تم إعادة صياغة و حذف عدد من المفردات و التي لم يتم الاجماع على ملائمتها لدراسة، حيث وصل المقياس في صورته النهائية الى (53) فقرة.

ثالثا : صدق الاتصال الداخلي: يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى قوة ارتباط الفقرة او البند من الأداة والدرجة الكلية. (الاغا والأستاذ، 2004،ص124)

اعتمدت الباحثة العينة استطلاعية في احتساب صدق اتساق الداخلي والبالغ عددهم (100)، و قد تم حساب الاتساق الداخلي من خلال:

1ـ حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد، و الدرجة الكلية للبعد نفسه الذي تنتمي اليه هذه الفقرة.

جدول (6): يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد و الدرجة الكلية لكل من ابعاد المقياس جودة الحياة.

البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط
البعد النفسي	1	**0.771	بعد التواصل والتفاعل مع الاخرين	1	**0.600	البعد الصحي	1	**0.791
	2	**0.833		2	**0.653		2	**0.762
	3	**0.742		3	**0.531		3	**0.591
	4	**0.670		4	**0.541		4	**0.735
	5	**0.735		5	**0.536		5	**0.802
	6	**0.425		6	**0.633		6	**0.529
	7	**0.641		7	**0.576		7	**0.534
	8	**0.697		8	**0.620		8	**0.635
	9	**0.747		9	**0.431		9	**0.714
	10	**0.929		10	**0.370		10	**0.769
	11	**0.847	البعد المهني والاقتصادي	1	**0.729			
	12	**0.853		2	**0.651			
	13	**0.833		3	**0.642			
	14	**0.877		4	**0.711			
	15	**0.852		5	**0.740			
	16	**0.830		6	**0.722			
	17	**0.611		7	**0.772			
	18	*0.248		8	**0.762			
	19	**0.629		9	**0.674			
	20	**0.590		10	**0.557			
				11	**0.434			
				12	**0.583			
				13	**0.509			

**ر الجدولية عند درجة حرية (٩٨) وعند مستوى دلالة (٠.٠١) = ٠.٢٥٤

يبين الجدول السابق ان معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس و الدرجة الكلية لفقراته دالة لمستوى الدلالة، (0،01)، وقامت الباحثة باستبعاد الفقرات التي كان مستوى الدلالة فيهما اقل من 0,01، وعددهم فقرة واحدة حيث اصبح المقياس في صورته النهائية (52)، وبذلك تعتبر فقرات المقياس صادقة لما وضعت لقياسه.

وللتحقق من الصدق البنائي للأبعاد قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من ابعاد المقياس والابعاد الأخرى وكذلك كل بعد بدرجة الكلية للمقياس.

الجدول(7): مصفوفة معاملات ارتباط كل بعد من ابعاد المقياس و الابعاد الأخرى وكذلك كل بعد بدرجة الكلية للمقياس.

	المجموع	البعد النفسي	بعد التواصل والتفاعل مع الاخرين	البعد المهني والاقتصادي	البعد الصحي
البعد النفسي	0.843**	1			
بعد التواصل والتفاعل مع الاخرين	0.610**	0.418**	1		
البعد المهني والاقتصادي	0.784**	0.451**	0.364**	1	
البعد الصحي	0.809**	0.476**	0.382**	0.678**	1

**ر الجدولية عند درجة حرية (٩٨) وعند مستوى دلالة (٠.٠١) = ٠.٢٥٤

*ر الجدولية عند درجة حرية (٩٨) وعند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.١٩٥

يتضح من الجدول السابق ان جميع الابعاد ترتبط ببعضها البعض بدرجة الكلية للمقياس ارتباطا ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0،01)، وهذا يؤكد ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات و الاتساق الداخلي.

3.4. طريقة التصحيح ثبات المقياس:

اجرت الباحثة خطوات التأكد من ثبات المقياس وذلك بعد تطبيقها على افراد العينة الاستطلاعية بطرقتين وهي التجزئة النصفية ومعامل الفا كرونباخ.

طريقة التجزئة النصفية: تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات الاستبانة بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجات فقرات المقياس الفردية مقابل الفقرات الزوجية وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمان بروان.

الجدول (8): يوضح معاملات الارتباط بين نصفي كل بعد من ابعاد المقياس وكذلك للمقياس ككل فقرة قبل التعديل ومعامل الثبات بعد التعديل:

المجالات	عدد الفقرات	الارتباط قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
البعد النفسي	*19	0.912	0.910
بعد التواصل والتفاعل مع الاخرين	10	0.837	0.911
البعد المهني والاقتصادي	*13	0.820	0.822
البعد الصحي	10	0.701	0.824
الدرجة الكلية للمقياس	٥٢	0.782	0.878

*تم استخدام معادلة جتمان لان النصفين غير متساويين

تم استخدام معادلة جتمان لان النصفين غير متساويين.

يتضح من الجدول السابق ان معامل الثبات الكلي للمقياس (0،878)، هذا يدل على ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثة الى تطبيقها على عينة الدراسة.

طريقة الفا كرونباخ: استخدمت الباحثة طريقة أخرى من طرق حساب الثبات وهي طريقة الفا كرونباخ، وذلك لإيجاد معامل ثبات المقياس، حيث حصلت على قيمة معامل الفا كرونباخ لكل بعد من ابعاد المقياس وكذلك للمقياس ككل و الجدول (9) يوضح ذلك:

الجدول (9): يوضح معاملات الفا كرونباخ لكل بعد من ابعاد المقياس وكذلك للمقياس ككل

الابعاد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
البعد النفسي	19	0.952
بعد التواصل والتفاعل مع الاخرين	10	0.747
البعد المهني والاقتصادي	13	0.849
البعد الصحي	10	0.833
الدرجة الكلية للمقياس	52	0.942

يتضح من الجدول السابق ان معامل الثبات الكلي للمقياس (0،9429) هذا يدل على ان مقياس تتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثة الى تطبيقها على عينة الدراسة.

2.4. وصف مقياس مركز الضبط:

- مقياس مركز التحكم للاعبي كرة اليد "بناء ":

قام الباحث سعيد نزار سعيد في كلية التربية الرياضية في جامعة صلاح الدين /أربيل ببناء مقياس مركز الضبط للاعبي كرة اليد في إقليم كردستان العراق، سنة (10، 02، 2010) وتم استخدام المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لتحقيق هدف البحث، وتكونت عينة البحث من لاعبي كرة اليد في الدوري الممتاز في إقليم كوردستان العراق و البالغ عددهم (94) لاعب، وقد تم بناء المقياس باتباع الخطوات العلمية و التوصل الى الصيغة النهائية له والذي شمل (41) فقرة، (21) منها البعد الداخلي و(20) منها البعد الخارجي تقيس مركز التحكم، ويتمتع المقياس بمعاملات علمية (صدق وثبات وموضوعية) عالية ويوصى الباحث باستخدام المقياس في التعرف على مركز التحكم للاعبي كرة اليد في إقليم كردستان العراق.

يتضمن هذا الجزء الإجراءات العلمية التي قام بها الباحث في أثناء بناء مقياس مركز التحكم للاعبي كرة اليد والتي شملت أعداد العبارات وصياغتها:

من الخطوات الأساسية لبناء المقاييس النفسية تهيئة العبارات اللازمة والمناسبة، وقام الباحث بإعادة صياغتها مضيفاً عليها من خبراته الشخصية ومن المصادر والأدبيات العلمية المختلفة ذات العلاقة بمجال البحث وقد روعي في صياغة العبارات آلاتية :

- ان لا تكون طويلة تودي إلى الملل.
- ان لا تكون كاشفة عن نفسها.
- ان تكون واضحة ومفهومة المعنى والهدف.

تعبر عن حالة معينة واحدة.

هذا وقد تم مناقشة مضامين العبارات التي توصل إليها الباحث مع عدد من المتخصصين في مجال العلوم التربوية والنفسية والرياضية (8). من خلال المقابلات الشخصية معهم تمخضت هذه المناقشة عن تعديل منطوق بعض العبارات مما يجعلها اكثر وضوحاً وايسر فهما.

صدق العبارة وصلاحيتها:

لغرض التعرف على صدق العبارات التي حصل عليها الباحث والبالغة (71) فقرة بواقع (35) فقرة لبعد التحكم الداخلي) و (36) فقرة لبعد التحكم الخارجي) (جي) بشكلها الأولي لأولى عرض على لجنة من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال التدريب الرياضي بكرة اليد والعلوم والتربوية والنفسية والرياضية (9) لمعرفة آرائهم في كل عبارة إذ تم وضع أمام كل عبارة بديلين (تصلح - لا تصلح) وطلب منهم وضع علامة أمام البديل المناسب مع تدوين أية تعديل يرونه مناسباً الملحق (1) فضلاً عن بيان مدى صلاحية بدائل المقياس وهي (موافق تماما, موافق, ارفض, ارفض تماما) بعد اتفاق المحكمين على صدق المقياس (الصدق الظاهري) تم استخدام قانون النسبة المئوية كمعيار لا لكبار العبارات الصالحة للمداس ، وكان عدد المحكمين (10) حكماً، فقد تم الاعتماد على العبارات التي أيد صلاحيتها (8) حكماً أي نسبة (75% فأكثر بينما استبعدت العبارات التي لم تحصل على هذا التأييد وكانت فقرات التي حذفت في التحكم الداخلي كانت (2, 12, 18, 21, 27), اما فقرات التي حذفت في التحكم الخارجي كانت (6، 15، 19، 23، 24، 36).

اختبار مدى وضوح التعليمات والعبارات (التجربة الاستطلاعية):

بتاريخ 2010/2/10 قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من اللاعبين وبلغ عددهم (5) لاعبين طلب منهم تدوين ملاحظاتهم تحريراً على عبارات المقياس وكان الهدف من الدراسة للكشف عما يأتي:

- مدى وضوح العبارات.
- معوقات العمل التي تواجه الباحث.
- الوقت المستغرق للإجابة

وقد ظهرت نتائج الدراسة بان أفضل معدل (23-19) دقيقة فضلاً عن وضوح العبارات وتعليمات ملء المقياس.

التحليل الإحصائي للعبارات (القوة التميزية للعبارات):

التحليل الإحصائي بأسلوب المجموعات المتطرفة Contrasted Groups)

من اجل كشف العبارات المميزة حللت عبارات المقياس الملحق (3) حيث تكون المقياس من (59) فقرة بعد عرضها على الخبراء (10) و مثلت البعد الداخلي على (30) فقرة وهي الاعداد الفردية (1 ,59,57,55,53,51 49,47,45,43,41,39,37,35,33,31,29,,27,25,23,21,19,17,15,13,11,)،

و(29) فقرة مثلت البعد الخارجي وتتمثل بالأعداد الزوجية (2, 4, 6, 8, 30,28,26,24,22,20,18,16,14,12,1052,50,48,46,44,42, 32, 34, 36, 38, 40) ولغرض التعرف على القوة التميزية قام الباحث بتاريخ 2002/7/28 بتوزيع المقياس إلى (94) لاعباً رتبت الدرجات التي حصل عليها أفراد عينه بناء المقياس عينه القوة التميزية) ترتيباً تنازلياً ثم اعتمدت نسبة 50 %) العليا والدنيا وهذه النسبة يؤيدها معظم المتخصصين بالاختبارات بوصفها افضل نسبة وعليه فان عدد استمارات اللاعبين في كل من المجموعتين العليا والدنيا تساوي (47) استمارة لاعب.

تم استخدام الاختبار التائي (T.Tast. Tow Sampls) لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات درجات اجابة المجموعتين العليا والدنيا ولكل فقرة من فقرات المقياس وقد ظهرت النتائج بان جميع العبارات مميزة باستثناء 26,22,18,75, 49,45,44,43,39,37,32,28, 53, (58) عبارات تم الاستدلال عليها من خلال مقارنة قيمة (ت) المحسوبة مع قيمتها الجدولية فإذا كانت قيمتها المحسوبة اكبر من قيمتها الجدولية تعد العبارة مميزة وعليه تبقى بالقياس و الجدول (10) يوضح ذلك.

الجدول (10) : القيمة التميزية T

رقم الفقرة	قيمة (ت) المحسوبة	**P .value Sig**	رقم الفقرة	قيمة (ت) المحسوبة	**P .value Sig**	رقم الفقرة	قيمة (ت) المحسوبة	**P .value Sig**
1	5.768	.000	21	4.421	.000	41	-1.984	.050
2	5.825	.000	22	*-1.273	*.206	42	2.159	.033
3	3.315	.001	23	6.481	.000	43	*1.909	*.059
4	5.085	.000	24	-4.681	.000	44	*.220	*.827
5	*-.114	*.910	25	3.096	.003	45	*-1.455	*.149
6	5.825	.000	26	*-.248	*.805	46	6.499	.000
7	*1.907	*.060	27	11.747	.000	47	3.960	.000
8	5.085	.000	28	*1.585	*.116	48	7.577	.000
9	4.316	.000	29	5.803	.000	49	*-1.772	*.080
10	-4.681	.000	30	2.159	.033	50	5.600	.000
11	2.545	.013	31	5.840	.000	51	3.315	.001
12	6.932	.009	32	*.000	*1.000	52	3.649	.000
13	6.810	.000	33	6.959	.000	53	*1.113	*.059
14	4.676	.000	34	3.812	.000	54	-2.012	.047

.000	6.016	55	.000	5.701	35	.000	9.384	15
.001	3.442	56	.000	9.395	36	.038	2.664	16
.000	6.005	57	*.084	*1.748	37	.000	6.998	17
*.523	*.640	58	.000	6.302	38	*.602	*6.725	18
.000	8.095	59	*.531	*.628	39	.000	5.291	19
			.000	3.186	40	.009	6.932	20

*غير معنوي عند نسبة خطأ 0.05

التحليل الإحصائي بأسلوب الاتساق الداخلي Internal Consistency Coefficient

تم استخراج معامل الاتساق الداخلي للوصول إلى القوة التميزية للعبارات إذ ان هذه الطريقة "تقدم لنا مقياس متجانساً من عبارته فضلاً عن قدرته على إبراز الترابط بين عبارات المقياس " (كاظم 1990) (101) إذ تم استخدام معامل الارتباط البسيط بيرسون للعبارات (59) المستخرجة من التحليل الإحصائي، تبين بان جميع عبارات المقياس ذات ارتباط معنوي باستثناء الفقرات رقم (6, 41 (54) وذلك من خلال مقارنة قيم (R) المحتسبة مع قيمتها الجدولية والجدول (2) آلاتي يوضح ذلك .

الجدول (11): الاتساق (R)

رقم الفقرة	قيمة **R**	**P .value Sig**	رقم الفقرة	قيمة **R**	**P .value Sig**	رقم الفقرة	قيمة **R**	**P .value Sig**
1	.324	.001	21	.555	.000	41	*.117	*.263
2	.667	.000	22	-------	---------	42	.223	.030
3	.395	.000	23	.718	.000	43	---------	--------
4	.549	.000	24	.564	.000	44	-------	-------
5	---------	---------	25	.355	.000	45	---------	--------
6	*-.129	*.215	26	-------	----------	46	.545	.000
7	---------	--------	27	.772	.000	47	.502	.000

8	.698	.000	28	-------	----------	48	.629	.000
9	.413	.000	29	.565	.000	49	----------	----------
10	.564	.000	30	.223	.030	50	.635	.000
11	.417	.000	31	.455	.000	51	.395	.000
12	.381	.000	32	-------	----------	52	.519	.000
13	.569	.000	33	.531	.000	53	--------	--------
14	.714	.000	34	.502	.000	54	*-.025	*.808
15	.639	.000	35	.651	.000	55	.520	.000
16	.319	.002	36	.629	.000	56	.253	.014
17	.533	.000	37	-------	--------	57	.654	.000
18	------	----------	38	.546	.000	58	----------	---------
19	.412	.000	39	-------	----------	59	.580	.000
20	.381	.000	40	.225	.029			

*غير معنوي

طريقة تصحيح المقياس إن عملية تصحيح المقياس:

تتم بوضع درجة مناسبة لكل فقرة وحسب اجابة المستجيب من خلال مفتاح التصحيح الذي هو عبارة عن الاداء التي يكشف بها الفاحص عن الاجابات التي تدل على وجود النتيجة التي تقاس) (11). (1).

حيث تكون المقياس من (41) فقرة و يمثل البعد الداخلي الفقرات التالية 1, 3, 6, 8, 10, 12, 14, 15,17,18,20,21,22,24,25,27,33,36 38,40,41) وفقرات الاخرى تمثل البعد الخارجي وتتمثل بالفقرات 2,5,7,119, 13, 16, 19, ,(23,26,28,29,30,31,32,34,35,37,39).

حساب الدرجة الكلية لمقياس موقع الضبط:

بعد أن تم التأكد من الفقرات الصالحة والملائمة والتي يمكن من خلالها معرفة موقع الضبط لدى لاعبي المتقدمين بكرة اليد، أصبح المقياس بصورته النهائية متكوناً من (41) فقرة لذا فأن اعلى هو درجة محتملة يحصل عليها اللاعب (164) درجة والدرجة الادنى (41) لأن تقدير الاجابة رباعي وبهذا يكون الوسط النظري (12) للمقياس هو (103) درجة حيث كلما كانت درجة المستجيب اعلى من الوسط النظري كان ذلك مؤشرا على انه من ذوي موقع الضبط الداخلي اما اذا كانت درجته اقل او تساوي من الوسط النظري فيكون من ذوي موقع الضبط الخارجي.

الخصائص السيكو مترية (للمقياس):

للوصول إلى الأسس العلمية الخاص بالمقياس فقد قام الباحث بإيجاد صدق وثبات المقياس.

الصدق: يعد الصدق من الشروط التي ينبغي توفرها في اداة القياس ويعرفه (ابيل) بأنه (الدقة التي يقيس فيها الاختبار الغرض الذي وضع من اجله وعندما نريد ان نصل بالمقياس الى اعلى درجة من الثقة فيه هو عندما تتوافر فيه أدلة على صدقه (113).

ولمقياس موقع الضبط عدة مؤشرات للصدق تم إيجادها نوجزها قيما يأتي:

الصدق الظاهري: يكون الاختبار صادقاً اذا كان مظهره يشير الى انه اختبار صادق كأن يكون شكله معقولا وان تشير فقراته الى ارتباط بالسلوك المقاس (214)، وقد تم التحقق من الصدق المقياس الحالي من خلال عرض فقراته على مجموعة من الخبراء و المختصين وذلك للتأكد من صلاحية فقراته وملاءمتها لقياس موقع الضبط...

الصدق التكوين الفرضي: ويعد صدق البناء من اكثر أنواع الصدق أهمية في مراحل بناء المقياس لأنه بشكل الاطار النظري للمقياس (315)، لذلك فقد تم اخضاع المقياس المعد بهذه الدراسة لصدق من هذا النوع اولا باستخدام المجموعتين الطرفيتين حيث تم استبعاد الفقرات غير المميزة من المقياس وثانيا معامل الاتساق الداخلي الذي يحسب ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للبعد.

الثبات: ويقصد بالثبات مدى خلوه من الاخطاء غير المنتظمة التي تشوب القياس اي مدى قياس الاختبار للمقدار الحقيقي للسمة التي يهدف القياس) (116).

تم حساب ثبات المقياس بمعادلة كرو نباخ في الفا وقد استحكمت لهذا العرض نفس كبة الصدق تم حساب ثبات المقياس بمعادلة كرو نباخ في الفا وقد استخدمت لهذا الغرض نفس عينة الصدق والمكونة من (94) لاعباً، وتم حساب الثبات بمعادلة كرونباخ الفا حسب معامل ثبات الاتساق الداخلي بتطبيق المعادلة على

نتائج المفحوصين من خلال حساب درجاتهم على المقياس بصورته بعد الداخلي الخارجي النهائية حيث بلغت قيمة الفا (0,843) واما قيمة البعد الفا(0,804) واعتبرت قيم الفا كرونباخ للاتساق الداخلي مؤشرات مقبولة للثبات.

طريقة تصحيح المقياس إن عملية تصحيح المقياس:

تتم بوضع درجة مناسبة لكل فقرة وحسب اجابة المستجيب من خلال مفتاح التصحيح الذي هو عبارة عن الاداء التي يكشف بها الفاحص عن الاجابات التي تدل على وجود النتيجة التي تقاس) (11). (1).

حيث تكون المقياس من (41) فقرة و يمثل البعد الداخلي الفقرات التالية 1, 3, 6, 8, 10, 12, 14, 36,33,27,25,24,22,21,20,18,17,15, 41,40,38).

وفقرات الاخرى تمثل البعد الخارجي وتتمثل بالفقرات التالية 2،4،5,7,119, 13, 16, 19, 39,37,35,34,32,31,30,29,28,26,23)).

حساب الدرجة الكلية لمقياس موقع الضبط:

بعد أن تم التأكد من الفقرات الصالحة والملائمة والتي يمكن من خلالها معرفة موقع الضبط لدى لاعبي المتقدمين بكرة اليد، اصبح المقياس بصورته النهائية متكوناً من (41) فقرة لذا فأن اعلى هو درجة محتملة يحصل عليها اللاعب (164) درجة والدرجة الادنى (41) لأن تقدير الاجابة رباعي وبهذا يكون الوسط النظري (12) للمقياس هو (103) درجة حيث كلما كانت درجة المستجيب اعلى من الوسط النظري كان ذلك مؤشرا على انه من ذوي موقع الضبط الداخلي اما اذا كانت درجته اقل او تساوي من الوسط النظري فيكون من ذوي موقع الضبط الخارجي.

5- الأساليب الإحصائية:

في ضوء اهداف وفروض الدراسة الحالية تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات واختيار صحة الفروض باستخدام برنامج SPSS، IBM25

حساب مقياس جودة الحياة الثبات والصدق والتي اشتملت طريقتين لمقياس جودة الحياة:

- **الطريقة الأولى:** طريقة الفا كرونباخ
- **الطريقة الثانية:** طريقة التجزئة النصفية

الجدول (12) : يمثل حساب ثبات مقياس جود الحياة بطريقة الفا كرونباخ لأبعاد المقياس والمقياس ككل.

الابعاد	قيمة الفا كرونباخ
البعد النفسي	0,88
البعد الاجتماعي	0,55
البعد المهني	0,81
البعد الصحي	0,80
البعد الاقتصادي	0,88
المقياس ككل	0,94
الصدق الذاتي	0,96

الاستنتاج: بما ان ثبات الفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة قدرب 0،94 اكبر من 0،70 هذا يدل على ثبات الاستبيان.

الجدول (13) : يمثل حساب ثبات مقياس جودة الحياة بالتجزئة النصفية.

قيمة العلاقة بين الزوجية و الفردية	**التصحيح في المعادلة التصحيحية**	**الصدق الذاتي**
0,85	**0,92**	**0,95**

الاستنتاج: بما ان ثبات التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة قدر ب 0،92 فهو اكبر من هذا 0،70، لهذا يدل على ثبات المقياس.

وفي الأخير فان قيم الصدق مرتفعة.

حساب مقياس مركز الضبط الثبات والصدق. واشتملت طريقة واحدة وهي: طريقة الفا كرونباخ

الجدول (14) : يمثل حساب ثبات مقياس مركز الضبط بطريقة الفا كرونباخ.

الابعاد	الفا كرونباخ
البعد الداخلي	0,73
البعد الخارجي	0,72
المقياس ككل	0,81
الصدق الذاتي	0,9

المتغير التابع هو 0،81 المقياس ككل.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

I- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات.

1. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج دراسة الحالة الأولى.
2. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج دراسة الحالة الثانية.

II- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة الاحصائية.

1. عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.
2. عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.
3. عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

4- الاستنتاج العام.

5- الاقتراحات.

6- الخاتمة

I- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات:

1- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج دراسة الحالة الأولى :

1.1. عرض وتقديم الحالة الأولى:

الحالة "سعيد" يبلغ من العمر 25 سنة، أعزب ذات مستوى اقتصادي متوسط، ذات مستوى تعليمي جامعي لاعب كرة قدم، متوسط ميدان لعب في عدة فرق من بينها فريق شباب بلوزداد يعمل كموظف حر يعيش مع اسرته المتكونة من (اب وام واخوة لديه اخ واخت) يسكن في ولاية بومرداس

أصيب بالإصابة بالتمزق العضلي من أربعة سنوات وحاليا يخضع للعلاج التأهيل الوظيفي والتدريب الفردي والقيام بالتمارين تقوية العضلات في الصالة الرياضية.

2.1. عرض وتحليل الحالة الأولى:

من خلال ما تم تسجيله اثناء سير المقابلة مع الحالة وتم ملاحظته عليها كان الحالة جديا معي وصريحا في اجابته عن الأسئلة المطروحة، مع وجود بعض الملاحظات التي ظهرت عليه في العديد من المواقف، وأول ما بدانا به مع الحالة حول الإصابة التي أصيب بها في مشواره الكروي، وأول سؤال تطرقنا به هو كيف اصبت بالتمزق العضلي، أصيب في عام 2016 و 2017 الى يومنا هذا بالتمزق العضلي، بدأت معانته مع الإصابة على مستوى التمزق العضلي في تدريبات مع فريقه السابق شباب بلوزداد) مع فئة الاواسط تحت 18 سنة، قام بمجهود بدني عالي وقطع مسافة قصيرة بسرعة كبيرة جدا، وبعدها أصيب مباشرة في القدم اليمنى بالتمزق العضلي، مباشرة تطرقنا الى السؤال الثاني والمتمثل في ماهي العوامل التي أدت الى اصابتك بالتمزق العضلي، فاخبرنا انها تعود الى عوامل خارجية، مثلا عدم الاسترجاع الجيد بعد التدريبات وخاصة بعد المباريات الرسمية، أي بعد انتهائه من التدريبات و المباريات الرسمية يذهب مباشرة الى العمل أي لا يوجد وسائل خاصة للاعب المحترف مثل الصونة، الحمام، خاصة الحمام الجامد بعد المباريات الرسمية مباشرة، خاصة الاكل الصحي من خضر وفواكه، و الشيء الضروري و الأهم هو النوم لأني كان يسهر الى ساعات متأخرة في الليل، وكان ينام على الثانية حتى الرابعة صباحا وهذا شيء غير صحي، وتطرقنا الى سؤاله كيف كانت ردة فعلك او ردود افعالك عند علمك انك مصاب بالتمزق العضلي، بعد اجرائه الى فحص طبي اخبره الطبيب انه مصاب بالتمزق العضلي، على مستوى الفخذ اليمنى، بعدها جاءته صدمة نفسية، وخيبة امل كبيرة، واعلمه طبيب الفريق في التدريبات، كان يتدرب مع فريقه و المنافسة كانت قريبة أي قبل بداية

المنافسة بأيام قليلة، وكانت ردة فعله داخلية شعر بحالة من الغضب و الياس من هذه الإصابة التي سماها بالإصابة اللعينة، ولا يستطيع فعل أي شيء لان المنافسة ستلعب قريبة، وبعدها دخلنا في محور ثاني وهو جودة الحياة مع رياضة كرة القدم، والسؤال الأول كان ما هو شعورك بعد اصابتك بالتمزق العضلي، شعر بالندم كثيرا بسب انه لم يكن منضبط خارج التدريبات، وشعر بشعور سلبي الى ابعد الدرجات، وكانت نهاية موسمه قبل بداياته، لأنهم كانوا في بداية المنافسة استعداد للمباريات الرسمية، وارجع ان كل ما حدث له الى نفسه هي السبب الأول أي لوم الذات أي احس بالذنب وتأنيب ضمير، وانتقلنا الى السؤال الاخر ماهي انعكاسات التمزق العضلي على حياتك اليومية سواء اجتماعية او اقتصادية، الانعكاسات التي حدثت له بسبب الإصابة اصبح يتفادى الخروج من المنزل لكي لا يلتقي بالناس ويخرج الا للضرورة عند ذهابه الى المدرسة او المستشفى او زيارة الطبيب المعالج، اقتصاديا اصابته هي السبب المباشر لتوقفه عن العمل، وبسببها اصبح بدون مدخول مالي خاص به، أي مدخول يومي لفترة معينة تتراوح الى شهرين، تم السؤال الموالي ماهي انعكاسات التمزق العضلي على مسارك الرياضي، وأجاب كانت سبب رئيسيا في عدم لعبه لموسم كامل مع فريقه في ضمن المنافسة، وخاصة انها كانت انعكاسا سلبيا في مساره الرياضي وهو توقفه عن ممارسة القدم نهائيا، وابتعاده عن الملاعب وخاصة انه أصيب بالتمزق العضلي في نفس المكان لمرة ثانية، ثم ذهبنا الى السؤال الاخر كيف يرى حياته بعد التمزق العضلي، يرى عدم نجاحه في مشروعه الرياضي خاصة كان حلمه النجاح في عالم كرة القدم كلاعب منذ طفولته، اصابته كانت عائق على نجاحه في الحياة الرياضية كلاعب كرة قدم، غير راضي على حياته لانه فقد اعز شيء في حياته حلم طفولته وهي عدم قدرته الى العودة الى الملاعب لكي يمارس رياضته المفضلة، كيف تتعايش مع اصابتك، اتعايش بطريقة صعبة في المرحلة الأولى عند اصابته خاصة في مرحلة الصدمة وعدم القبول والرضا عن اصابته في المرحلة الثانية يتعايش مع الإصابة بطريقة عادية وتقبل الإصابة، وكانت قضاء وقدر من عند الله عزوجل، بعد مرور الوقت واخضاعه الى إعادة التأهيل الوظيفي، تقبل الامر، ويذهب الى المدرسة كل يوم بشكل عادي، وتوقف عن العمل لكي يتعافى من الإصابة من الضغط لأنه كان يقوم بإعادة التأهيل، ثم تطرقنا الى السؤال الموالي هل اصابتك بالتمزق العضلي اثر على علاقتك بزملائك، لم تؤثر إصابته على علاقته بزملائه في الدراسة في الثانوية الغير الرياضين واولاد الحي، واثرت علاقته بأصدقائه في الفريق الذي كان يلعب فيه بسبب فقدان الاتصال و التواصل نهائيا في فترة كبيرة لانه لم يعد يذهب نهائيا الى الفريق وسألناه ممن تلقيت الدعم بعد اصابتك بالتمزق العضلي، اجابنا انه تلقى الدعم من ابيه خاصة في فترة اصابته بالتمزق العضلي وعائلتي المتكونة من ام واخ واخت فقط. ثم انتقلنا الى الفصل الثالث (حول مركز الضبط) ثم تطرقنا السؤال الأول لماذا تنسب فوز فريقك في المباراة الرسمية، أجاب انه ينسب فوز فريقه في المباراة الرسمية الى الروح المجموعة التي تسودها الفريق، وانضباط اللاعبين في

المباراة حسن اختيارات المدرب اللاعبين، وأيضا التدريبات الجادة من اللاعبين، ثم ذهبنا السؤال التالي، لمن ترجع سبب خسارة فريقك في المباراة الرسمية، ارجع سبب خسارة فريقه في المباراة الرسمية هو عدم وجود تحفيزات من الإرادة، سوء اختيار المدرب للاعبين الاساسين، انعدام الاحترافية من اللاعبين من الجانب النفسي، لان الجانب النفسي دور هام في تحديد نتيجة المباراة سواء الفوز او الخسارة، أداء كارثي من الحكم في بعض المباريات، وكذلك أيضا الجو السائد من امطار او حرارة او الرياح سبب في الخسارة لانه بسببه لا ينطبق التكتيك الموجه من طرف المدرب في التدريبات، ثم ذهبنا الى السؤال التالي لمن ترجع أسباب التمزق العضلي، ارجع أسباب التمزق العضلي غياب ببعض من الحصص في التدريبات، سوء التحضيرات في بداية الموسم، الكلام الزائد من الناس جول نفسه، السهر أي عدم النوم مبكرا، ليس لديه وسائل استرجاع بعد التدريبات والمباريات، عدم الاكل او اتباع النظام الصحي، ويلعب أيضا مباريات مع أصدقائه في الحي بدون اخذ اذن من فريقه وهذا سبب في اصاباته، وبعدها تم سؤاله من المتسبب في الحالة التي انت عليها بعد اصابتك بالتمزق العضلي، قال المتسبب في الحالة التي انا عليها هو الفريق، الذي كان يلعب معه مع فريقه السابق شباب بلوزداد، هو المتسبب الأول لانهم لم يقوموا بالواجب الطبي اتجاهه كلاعب مصاب، ثم انتقلنا الى السؤال الاخر، كيف ترى مستقبلك بعد الإصابة بالتمزق العضلي، يرى مستقبله بعد الإصابة بالتمزق العضلي انه غير مبشر بالخير ويرى أيضا مستقبله غامض لديه نسبة تفاؤل في النجاح 30% ونسبة تشاؤمه في النجاح هو 70%، ثم تطرقنا الى السؤال ما قبل الأخير والذي يكمن في ماهي القرارات التي اتخذتها بعد الإصابة بالتمزق العضلي، هو التوقف عن ممارسة كرة القدم مؤقت، وبعض من الفترات تراوده أفكار ان يعتزل كرة القدم نهائيا و يفكر أحيانا العودة الى الملاعب بعد شفائه نهائيا من هذه الإصابة والبحث عن الطبيب مختص في العلاج الطبيعي، وبعدها السؤال الأخير هل تأمل في العودة الى مهنتك اذا اتحيت لك الفرصة، أجاب نعم انه يتمنى العودة ولديه امل في ممارسة كرة القدم بعد الشفاء والتعافي من الإصابة نهائيا.

3.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

تم التطبيق مقياس مركز الضبط على الحالة " سعيد " في ظروف جد عادية أجرينا المقابلة لمدة ساعة عشرون دقيقة، في ظروف جيدة ومن السهل التعامل معه والحصول على كل المعلومات المتعلقة بالحالة.

عرض البعد الداخلي لمقياس مركز الضبط للحالة الأولى:

جدول (15): نتائج الحالة الأولى في بعد مركز الضبط الداخلي:

رقم	الفقرات	موافق تماما	موافق	ارفض	ارفض تماما
	غالبا ما اشعر بالخجل من مدربي حينما اقصر فيما يكلفني به اثناء المباراة		×		
	عدم تعاوني مع زملائي في الملعب يعطي دلالة على عدم بذل جهود كافية لتحقيق الفوز		×		
	عندما اظهر بمستوى اقل مما اتوقعه فان ذلك يرجع الى عدم انتظامي في لتدريب	×			
	عندما لا أوفق في مباراة ما فمن المحتمل ان يكون نقص قدراتي سببا في ذلك			×	
	استطيع ان انفذ الخطة التي يضعها لي مدربي بجدية		×		
	الرغبة في تحقيق الفوز تجعلني ابذل قصارى جهدي اثناء المباراة	×			
	أحاسا اعترف بوجود الحظ مطلقا نفسي عند أداء مناولة خاطئة		×		
	استطيع ان امثل منتخب الجزائر ان واظبت على التدريب		×		
	افضل ان اكون لاعبا جيدا بدلا من اكون لاعبا محظوظا		×		

	نكرات الذات والتضحية توصلني الى النجاح دائما.	×			
	ممارستي لكرة القدم تحسن سرعة استجابتي واتخاذ القرارات		×		
	عندما تبدا المباراة اشعر انني على اتم الاستعداد للقيام بواجبي	×			
	تدريبي وفق خطط طويلة المدى مهم لأحراز البطولات			×	
	ثقتي بقدراتي تجعلني اظهر بمستوى عالي مهما كانت العوامل الخارجية		×		
	أعتقد ان نجاح فريقي يعتمد على الجهد الذي ابذله وكذلك زملائي		×		
	اذا ا شعرت بإجهاد فإنني اعتذر عن الاستمرار في المباراة		×		
	يمكنني الحد من نتائج أخطائي في المباراة		×		
	بإمكاني تجنب المشاكل التي تحدث أثناء المنافسة			×	
	أتصرف كما أريد وليس كما يريد الآخرين	×			
	غالباً ما أستطيع تغيير وجهة نظر المدرب حيال الكثير من القضايا المهمة		×		
	بإمكاني التاثير على فريقي اثناء المباراة	×			
	الأخطاء التي أقع فيها نتيجة ضعف قدراتي وقابلياتي			×	
	احرص على أن أحقق الفوز في المباراة بقدراتي			×	

	اولا				
	تعود ضل أن أكون مثابر في المباراة من أن أكون محظوظاً ضياع الاهداف إلى الأخطاء التي أرتكبها و لا اكون دقيقا في التهديف				
	يعتمد مستقبلي كلاعب على التدريب المستمر	×			
	ما أنا عليه اليوم يرجع إلى ما بذلته من جهد بالأمس	×			
	عندما يخسر فريقي مباراة ما أحاول تخطي ذلك بنفسي		×		
	اذا احسنت الاستفادة من قدراتي فسوف اصل الى مستوى عال من الاداء	×			
	المجموع	85			

تحليل وتفسير نتائج الحالة الأولى للبعد الداخلي:

يظهر من خلال تطبيق مقياس مركز الضبط للاعب "سعيد " والذي تحصل على (85) درجة، من اصل 59 و استنادا الى درجات مقياس مركز الضبط و التي تمثل المجال اقل من 103 فان الدرجة المتحصلة عليها يمثل مركز ضبط خارجي، ولديه مركز ضبط خارجي اكثر من داخلي ، فهو يرى انه ينسب فوز فريقه في المباراة الرسمية الى الروح المجموعة التي تسودها الفريق، وانضباط اللاعبين في المباراة ، ويرى أيضا، سبب خسارة المباراة أداء كارثي من الحكم في بعض المباريات، وكذلك أيضا الجو السائد من امطار او حرارة او الرياح. حيث ان إجابة موافق تماما في البند (6،3، 10، 12، 19، 22، 26، 27، 29،) وبموافق البند (1، 2، 5، 7، 8، 9، 11، 14، 15، 16، 17، 21، 27) وارفض البند 4، 13، 18، 22، 23) وافض تماما لا يوجد بنود.

عرض البعد الخارجي للحالة الأولى:

جدول (16): نتائج الحالة الأولى في بعد مركز الضبط الخارجي:

رقم	الفقرات	موافق تماما	موافق	ارفض	ارفض تماما
	مجريات المباراة تؤثر على قدراتي وكفاءتي في كسب زملائي			×	
	لا استطيع التحكم بما يحدث في المباراة			×	
	لا أتمكن من تحقيق أي إنجاز دون مساعدة الآخرين		×		
	من المستحيل معرفة ما سيواجهني في المباراة				
	من الصعب أن تكون لدي السيطرة الكافية على مستقبلي الرياضي		×		
	لا أستطيع منع أحد من أخذ دوري في المباراة	×			
	فوزنا في كثير من الاحيان يرجع الى الحظ			×	
	قوة فريق المنافس يحدد نتيجة المباراة			×	
	لا فائدة من التحسب لأحداث المباراة			×	
	الاحداث التي قد ترجع الى الصدفة تلعب دورا هاما في تحديد نتيجة المباراة			×	
	لا استطيع مهما حاولت من جهد ان اغير نتيجة المباراة من الخسارة الى فوز			×	
	قائد فريقي هو الذي يسيرني في المباراة				×
	اعتقد ان تشجيع الجمهور من اهم عوامل الفوز في المباريات	×			
	لا احاول ان اعرف مسبقا قدرات منافس لان المباراة تحكمها كثير من الظروف	×			

	مدربي هو الذي يوجهني لحل مشكلاتي			×	
	اشعر احيانا بالخوف من المنافس				×
	اشعر دائما بالخوف من الهزيمة حينما اتذكر موعد المباراة				×
	يرجع هبوط مستواي الى عدم اهتمام مدربي بي			×	
	يرجع هبوط مستواي الى عدم دراية مدربي باساليب التدريب الحديثة		×		
	دائما اكون حريصا على تتبع توجيهات مدربي من خارج الملعب			×	
	حينما اقترب من مرمى الفريق المنافس افضل مناولة الكرة الى اقرب زميل		×		
	كثيرا ما يوجه لي مدربي اللوم على اخطاء لم ارتكبها			×	
	لا اتوقع تقدم مستوى مهما بذلت من جهد اثناء التدريب			×	
	انخفاض مستوى في المباريات الهامة يجعلني افكر احيانا انني لاعب سيء الحظ		×		
	ارى انه من الافضل ان انفذ تعليمات مدربي بكل دقة حتى ولو كانت على حساب فريقي		×		
	اعتقد ان الدعم المادي له دور كبير على مستوى و تقدم الفريق	×			
	اعتقد ان عدم توفر الملاعب المغلقة الجيدة له دور كبير على عدم تطور الفريق		×		

	اعتقد ان عدم المشاركة او اقامة بطولات دولية له دور كبير على عدم تطور وتقدم الفريق		×		
	المجموع	72			

تحليل وتفسير نتائج الحالة الاولى للبعد الخارجي:

يظهر من خلال تطبيق مقياس مركز الضبط للحالة "سعيد " والذي تحصل على (72) درجة، من اصل 59 و استنادا الى درجات مقياس مركز الضبط و التي تمثل المجال اقل من 103 فان الدرجة المتحصلة عليها يمثل مركز ضبط خارجي، ولديه مركز ضبط خارجي اكثر من داخلي ، فهو يرى انه ينسب فوز فريقه في المباراة الرسمية الى الروح المجموعة التي تسودها الفريق، وانضباط اللاعبين في المباراة ، ويرى أيضا، سبب خسارة المباراة أداء كارثي من الحكم في بعض المباريات، وكذلك أيضا الجو السائد من امطار او حرارة او الرياح.

عرض مقياس جودة الحياة:

عرض البعد النفسي:

جدول(17): نتائج الحالة الأولى في بعد جودة الحياة النفسية:

رقم	العبارات	موافق جدا	موافق	**محايد**	معتر ض	معتر ض جدا
	افكر دائما وذكرياته			×		
	أصبحت أشعر بالتوتر عندما أعجزعن القيام بمهمة معينة				×	
	أصبحت أشعر بالضعف بدون بذل أي جيد.				×	
	أرى أنه لا يوجد معنى حقيقي للحياة				×	

	تسيطر علي حالة التشاؤم				×	
	أشعر بالقلق عندما أقبل الى النوم				×	
	أشعر بالخوف من المستقبل				×	
	أتضايق من ممازحة الاخرين في المواقف الاجتماعية		×			
	أفقد ثقتي السابقة بنفسي.					×
	أجد نفسي مشدودا اثناء التعامل مع المواقف الاجتماعية				×	
	تنتابني مشاعر الضغط والخوف عندما أكون وحيدا		×			
	أشعر بالضعف وقلة الحيلة.					×
	أشعر بحالة من الانطواء					×
	أشعر بحالة من تقلب المزاج باستمرار.		×			
	أنا غير راضي عن نفسي					×
	أشعر بحالة من فقدان الامل				×	
	أجد نفسي مرهقا نفسياً وجسديا	×				
	أشعر أني بعزلة دائما				×	
	أشعر بالوحدة النفسية				×	
	أتوتر كثيرا عندما يذكر أحدهم سنوات الاسر				×	
	المجموع	40				

تحليل وتفسير الحالة الاولى للبعد النفسي:

يظهر من خلال تطبيق مقياس مركز الضبط للحالة "سعيد " والذي تحصل على (40) درجة، من اصل 61 و استنادا الى درجات مقياس جودة الحياة و التي تمثل المجال (20 – 39) أي نوعية الحياة

متوسطة، في البعد النفسي، يرى انه غير راضي على حياته لأنه فقد اعز شيء في حياته حلم طفولته هو لعب كرة القدم، لكنه قال اتعايش مع الإصابة بطريقة عادية وتقبل الإصابة، وكانت قضاء وقدر من عند الله عزوجل، وانه مرتاح مع علاقته مع زملائه والاخرين، حيث أجاب بموافق جدا (17) بند، و موافق بند(2، 8، 11، 14) ومحايد بند (1) ومعترض بند 2(، 3، 4، 5، 6، 7، 10، 16، 18) ومعترض جدا بند (9، 12، 13، 15).

عرض البعد الاجتماعي:

جدول (18) نتائج الحالة الأولى في بعد جودة الحياة الاجتماعية:

رقم	العبارات	موافق جدا	موافق	محايد	معترض	معترض جدا
	لدي القدرة في تكوين علاقات وصداقات جديدة		×			
	أنسحب من المواقف المسؤوليات الاجتماعية.				×	
	أتهرب من التفاعل مع الاخرين				×	
	أشعر بالراحة عندما أكون وحيدا			×		
	اتضايق عندما يزورني أصدقائي غير الاسرى.				×	
	لا أتجرأ على بناء علاقات جديدة				×	
	أبتعد عن المشاركة في اللقاءات الاجتماعية				×	
	أتحاور مع الاصدقاء حول الاوضاع الاجتماعية	×				
	أجد صعوبة وتحدياً في التواصل مع الاخرين					×

تحليل وتفسير الحالة الاولى للبعد الاجتماعي:

يظهر من خلال تطبيق مقياس مركز الضبط للحالة "سعيد " والذي تحصل على (23) درجة، من اصل 61 و استنادا الى درجات مقياس جودة الحياة و التي تمثل المجال (9-17) أي نوعية الحياة منخفضة،

في البعد النفسي، حيث صرح انه انقطع علاقاته مع زملائه في الفريق بعد اصابته بالتمزق العضلي، وانه مرتاح ومتواصل مع أصدقائه في الحياة الخاصة، واجاباته بموافق جدا بند (8) بموافق بند (2، 1) ومحايد بند (4) ومعترض بند (4، 2، 3، 5، 6، 7).

عرض البعد المهني:

جدول(19) نتائج الحالة الأولى في بعد جودة الحياة المهنية:

رقم	العبارات	موافق جدا	موافق	محايد	معترض	معترض جدا
	اشعر بالضغط النفسي أثناء العمل.		×			
	أجد صعوبة بقيام بعملي المهني.			×		
	أجد تواصل وتفاعل مع زملائي العمل لتخفيف ضغط العمل		×			
	أجد تفهما من مديري بالعمل لظروفي		×			
	أجد نفسي قادر على العمل بجودة عالية	×				
	اجد نفسي مجبرا للذهاب الى العمل		×			
	لدي القدرة عمى العمل وتحقيق انجازات	×				
	اشعر بشفقة بعض الزملاء بعد تعرضي لما مررت به			×		
	اشعر بالتقصير في عملي				×	
	اتضايق لاني غير قادر على انجاز العمل بالشكل المطلوب				×	
	استطيع مواجهة ضغط العمل و التغلب عليه		×			

	اجد صعوبة في البحث عن فرص العمل المناسبة لي	×				
	اجد نفسي متوترا اثناء ساعات العمل				×	

تحليل وتفسير الحالة الاولى للبعد المهني:

يظهر من خلال تطبيق مقياس مركز الضبط للحالة "سعيد " والذي تحصل على (47) درجة، من اصل 61 و استنادا الى درجات مقياس جودة الحياة و التي تمثل المجال (40–65) أي نوعية الحياة مرتفعة، في البعد المهني، حيث صرح انه يعمل كموظف اعمال حرة، حيث قبل الإصابة ليس لديه ضغط او اثناء العمل لانه يعمل بأريحية ويتقن عمله، ولكن بعد تعرضه للإصابة توقف عن العمل، كما صرح هو **" الإصابة تاعي مخلتنيش نخدم كانت تقلقني بزاف بيسك كي نوقف بزاف عليها توجعني"** وأجاب بموافق جدا بند (5،7) بموافق بند (1، 3، 4، 6، 11) محايد بند (2، 8) معترض بند (9، 10) ومعترض جدا لا يوجد بنود.

عرض البعد الصحي:

جدول (20): نتائج الحالة الأولى في بعد جودة الحياة الصحية:

رقم	العبارات					
	اشعر بالرضا عن وضعي الصحي				×	
	أرى ان حالتي الصحية اثرت على طموحي المستقبلي	×				
	اجد ان الخدمات الصحية المقدمة لي غير كافية	×				
	أجد متابعة صحية مناسبة لحالتي الصحية		×			
	أجد نفسي مرهقاً من تكاليف العالج.	×				

	تأثرت شخصيتي سلبيا بسبب الاصابة				×	
	ال أجد أنني بحاجة الى توفير أجهزة صحية بالمنزل	×				
	أرى ان الخدمات الصحية غير مناسبة لعلاجي.	×				
	أرى أف الارشادات الصحية حول مرضي غير واضحة		×			
	أرى أن خدمات الطبية لحالتي الصحية غير متوفرة		×			

تحليل وتفسير البعد الصحي للحالة الاولى:

يظهر من خلال تطبيق مقياس مركز الضبط للحالة "سعيد " والذي تحصل على (39) درجة، من اصل 61 و استنادا الى درجات مقياس جودة الحياة و التي تمثل المجال (31–50) أي نوعية الحياة مرتفعة، في البعد الصحي، حيث يرى لا يوجد خدمات صحية خاصة للاعب المحترف مثل الصونة، الحمام، خاصة الحمام الجامد بعد المباريات الرسمية مباشرة، والاكل الصحي من خضر وفواكه، و الأهم هو النوم لأني كان يسهر الى ساعات متأخرة في الليل، وهذا ما اثر على صحته البدنية وتعرض الى الإصابة، حيث أجاب بموافق جدا بند (2، 3، 5، 7، 8) وبموافق بند (4، 9، 10) ومحايد 0 بند، ومعترض بند (1، 6) ومعترض جدا لا يوجد بنود.

عرض البعد الاقتصادي:

جدول (21): نتائج الحالة الأولى في بعد جودة الحياة الاقتصادية:

رقم	العبارات					
	أجد نفسي غير قادر على توفير الحاجات الاساسية		×			

	أجد صعوبة في توفير الدعم المادي.		×			
	أحاول توفير العالج لحالتي الصحية		×			
	لا امتلك القدرة المادية أو مواردها				×	
	غير قادر على توفير احتياجات الاسرة المادية بسبب عمري الزمني		×			
	اجد ان عمري الزمني قد اثر على حالتي المادية		×			
	أرى ان حالتي المادية غير مستقرة		×			
	أشعر أنني غير قادر عمى مسايرة مستويات المعيشة المرتفعة.		×			

تحليل وتفسير البعد الاقتصادي للحالة الاولى:

يظهر من خلال تطبيق مقياس مركز الضبط للحالة "سعيد " والذي تحصل على (30) درجة، من اصل 61 و استنادا الى درجات مقياس جودة الحياة و التي تمثل المجال (28– 37) أي نوعية الحياة مرتفعة، في البعد الاقتصادي، بسبب الإصابة اصبح بدون مال، و بسببها اصبح بدون مدخول مالي خاص به، أي مدخول يومي لفترة معينة تتراوح الى شهرين، ولايوجد إجابة بموافق جدا في البنود، وبموافق بند (1، 2، 3، 5، 6، 7، 8،) ومحايد لا يوجد بنود، معترض بند (1، 6) ومعترض جدا لا يوجد بنود.

ملخص نتائج الحالة الأولى:

تمهيد:

سنتطرق الى نتائج الدراسة و الدرجة التي تحصل عليها الحالة "سعيد" في مقياس مركز الضبط وجودة الحياة :

جدول (22) : نتائج الدراسة والدرجة التي تحصل عليها الحالة في مقياس مركز الضبط وجودة الحياة.

الدرجة التي تحصل عليها في مقياس مركز	الدرجة التي تحصل عليها في مقياس جودة الحياة:
البعد الداخلي: 85	البعد النفسي 40
البعد الخارجي: 72	البعد الاجتماعي 23
	البعد المهني 47
	البعد الصحي 39
	البعد الاقتصادي 30

اظهرت نتائج دراسة الحالة الأولى في المقابلة النصف الموجهة و مقياس جودة الحياة ان الحالة سعيد يتميز بمستوى جودة الحياة متوسطة في البعد النفسي ، وهذا ما توقعناه من اجراء المقابلة، وهذا ما توضحه النتائج بحيث تحصل على (40)، ما يمثل مستوى منخفض من جودة الحياة، فقد تحصل الحالة على عدة نتائج عالية في عدة ابعاد كبعد المهني على درجة (47)، والبعد الصحي (39)، والبعد الاقتصادي، (30)، اما من ناحية البعد الاجتماعي نجد الحالة تحصل على درجة (23) أي بتقدير منخفض.

اما فيما يخص نتائج دراسة الحالة الأولى في المقابلة النصف الموجهة ومقياس مركز الضبط، ان الحالة سعيد يتميز بضبط خارجي اكثر من داخلي وهذا ما توضحه النتائج بحيث تحصل على درجة 86)، في البعد الداخلي، وأيضا من ناحية مركز الضبط للبعد الخارجي فقد تحصل الحالة على درجة 72) فهو يتميز أيضا بالضبط الخارجي، فالحالة لديه ضبط خارجي لكلا البعدين الداخلي و الخارجي، في مقياس جودة الحياة، وبالمجمل فان حصيلة ابعاد المقياسين أظهرت تزامنا مع ما تم عليه من خلال عرضنا وتحليلنا للمقابلة.

تفسير نتائج الحالة الأولى:

حيث كانت معظم اجابته ان هو المتسبب الأول في اصابته بالتمزق العضلي فقد تحصل على درجة وهذا بسبب اهماله لصحته حيث كان يقوم بسلوكيات غير صحية اثرت على جانبه الرياضي و البدني خاصة، حيث قدم بتصريح " ، ارجع أسباب التمزق العضلي غياب ببعض من الحصص في التدريبات، سوء التحضيرات في بداية الموسم، الكلام الزائد من الناس حول نفسه، السهر أي عدم النوم مبكرا، ليس لديه وسائل استرجاع بعد التدريبات والمباريات، عدم الاكل او اتباع النظام الصحي، ويلعب أيضا مباريات مع أصدقائه في الحي بدون اخذ اذن من فريقه وهذا سبب من الأسباب التي الى اصاباتي بشكل خاص. وهذا ما اظهرته نتائج المقياس وذلك استنادا الى درجات مقياس مركز الضبط، والتي تمثل اقل من(103) فان الدرجة المتحصل عليها تمثل مركز ضبط خارجي.

ومن خلال ما اظهرته المقابلة النصف الموجهة ان السيد " سعيد" اظهر الصدمة عند سماعه انه مصاب بإصابة التمزق العضلي بشكل نهائي وانه سيتوقف عن ممارسة كرة القدم بشكل نهائي لأنه لم يكن يتوقع انه سيتوقف عن مزاولة كرة القدم وخيبة امل في وجهه لوم الذات وتأنيب الضمير، حيث اته تقبل الصدمة و الإصابة بعد مرور اشهر وتقبل فكرة العلاج والقيام بالتأهيل الوظيفي و تمارين تقوية العضلات، حيث قال انه سيتوقف عن ممارسة كرة القدم بشكل مؤقت ويعود بعد العلاج وانه حلم الطفولة لعب كرة القدم والاحتراف في الخارج.

2- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج الحالة الثانية:

1.2. تقديم الحالة الثانية

تقديم الحالة الثانية: الحالة نسيم يبلغ من العمر 26 سنة، اعزب ذات مستوى اقتصادي متوسط، لاعب كرة قدم مدافع لعب في فريق احاد جمعة سحاريج، يعمل موظف في مطعم يعيش مع اسرته المتكونة من (اب وام واخ) اصغر منه يسكن في ولاية تيزي وزو.

2.2. عرض وتحليل الحالة الثانية:

اولا دخلنا في المحور الاول وهو حول الاصابة بالتمزق العضلي، والسؤال الاول كان كيف اصبت بالتمزق العضلي، اخبرني انه كان يجري داخل الملعب بكل سرعة ثم قام بحركة خاطئة فالتوت رجله فشعر بألم شديد في الرجل اليسرى، ثم السؤال الثاني ما هي العوامل التي ادت الى اصابتك بالتمزق العضلي، اخبرني انه لم يكن لديه الحظ في تلك المباراة حيث لم يحالفه الحظ واصيب بتمزق عضلي، والسؤال الثالث كيف كانت ردة فعلك او ردود افعالك عندما عند علمك ان كمصاب بتمزق العضلي، قال

عندما عرفت اني مصاب بالتمزق العضلي شعرت بخيبة امل كبيرة وقلت في تلك الحالة هذه المرة حتما سوف اتوقف عن ممارسة كرة القدم بسبب هذه الاصابة الخطيرة. ثم دخلنا في المحور الثاني وهو حول جودة الحياة مع رياضة كرة القدم، والسؤال الاول ما هو شعورك بعد اصابتك بتمزق العضلي فقال شعرت بخيبة امل كبيرة بعد اصابتي وانتابني شعور انني هذه هي المرة الاخيرة التي ألعب فيها كرة القدم وبنسبة كبيرة سوف اتوقف عن ممارستها، والسؤال الثاني ما هي انعكاسات التمزق العضلي على حياتك اليومية (اجتماعية اقتصادية) الانعكاسات التي حدثت له بسبب الاصابة كان يجد صعوبة في النوم من كثرة الألم وكان لا يستطيع الخروج من البيت وتعطلت كل اموره وكل نشاطاته اليومية اما اقتصاديا فإصابته كانت السبب الاول في التوقف عن عمله حيث قال وهذا الشيء هو العائق الاكبر في ذلك، ثم السؤال الثالث ما هي انعكاسات التمزق العضلي على مسارك الرياضي هنا اخبرني ان هذا التمزق العضلي اجبره على التوقف عن ممارسة كرة القدم نهائيا، السؤال الرابع كيف ترى حياتك بعد تعرضك لتمزق العضلي قال ان بعد هذه الاصابة تغيرت كل حياتي حيث تغيرت كل افكاري وطموحاتي المستقبلية، السؤال الخامس كيف تتعايش مع هذه الاصابة فاخبرني انه كان يتعايش بصعوبة كبيرة مع هذه الاصابة لان الكثير من الاشياء تغيرت في حياته فمثلا قال اني لا استطيع الخروج من البيت ولا استطيع العمل وهذا الشيء أقلقني كثيرا، السؤال السادس هل اصابتك بتمزق العضلي اثر على علاقتك مع زملائك فقال لا هذه الاصابة لم تؤثر ابدا على علاقتي بزملائي، السؤال السابع ممن تلقيت الدعم بعد اصابتك بالتمزق العضلي هنا قال لقد تلقيت الدعم من عائلتي أبي وأمي و أخي وإدارة الفريق الذي كنت ألعب فيه وأيضا من بعض زملائي. ثم دخلنا في المحور الثالث وهو حول مركز الضبط، والسؤال الاول لماذا تنسب فوز فريقك في المباراة الرسمية فقال انسب فوز فريقي في مباراة رسمية الى مجهودات اللاعبين داخل الميدان ومجهودات الادارة بتوفير منح الفوز للاعبين، السؤال الثاني لماذا ترجع سبب خسارة فريقك في مباراة رسمية قال انسب خسارة فريقي لنا نحن لاعبين فعندما لا نلعب بشكل جيد فطبعا سنخسر المباراة، السؤال الثالث لماذا ترجع اسباب التمزق العضلي هنا اخبرني انه يرجع اسباب التمزق العضلي الى ارضية الملعب حيث قال انها كانت في وضعية سيئة وخاصة الى حذائه الرياضي حيث قال صراحة نوعية حذائي الرياض غير جيدة، السؤال الرابع من المتسبب في الحالة التي انت عليها بعد اصابتك بتمزق العضلي قال المتسبب في الحالة التي انا فيها بعد اصابة هي ارضية الملعب السيئة وخاصة حذاء الرياضي فهو المتسبب الاكبر في حالتي، السؤال الخامس كيف ترى مستقبلك بعد الاصابة بالتمزق العضلي بعد اصابة مستقبلي تغير تماما حيث كل افكاري وطموحاتي تغيرت ففي الماضي كنت اطمح للوصول الى القمة في كرة القدم لكن الان العكس تماما، السؤال السادس ما هي القرارات التي اتخذتها بعد الاصابة بالتمزق العضلي فهنا اخبرني ان بعد إصابة قررت توقف عن ممارسة كرة القدم لأنني امر في فترة صعبة، السؤال السابع هل تأمل في العودة الى مهنتك اذا اتحت لك

الفرصة قال لا أمل العودة الى كرة القدم حتى وإن أتاحت لي الفرصة لأنني عانيت كثيرا مع هذه الاصابة.

عرض نتائج الحالة الثانية مقياس مركز الضبط:

تم التطبيق مقياس مركز الضبط ومقياس وجودة الحياة على الحالة " نسيم" في ظروف جد عادية أجرينا المقابلة لمدة 50 دقيقة، ومن السهل التعامل معها والحصول على كل المعلومات المتعلقة بالحالة.

عرض البعد الداخلي:

الجدول (23) : جدول يمثل عرض البعد الداخلي للحالة الثانية

رقم	الفقرات	موافق تماما	موافق	ارفض	ارفض تماما
	غالبا ما اشعر بالخجل من مدربي حينما اقصر فيما يكلفني به اثناء المباراة		×		
	عدم تعاوني مع زملائي في الملعب يعطي دلالة على عدم بذل جهود كافية لتحقيق الفوز			×	
	عندما اظهر بمستوى اقل مما اتوقعه فان ذلك يرجع الى عدم انتظامي في لتدريب				×
	عندما لا أوفق في مباراة ما فمن المحتمل ان يكون نقص قدراتي سببا في ذلك			×	
	استطيع ان انفذ الخطة التي يضعها لي مدربي بجدية				×
	الرغبة في تحقيق الفوز تجعلني ابذل قصارى جهدي اثناء المباراة			×	
	أحاسا اعترف بوجود الحظ مطلق		×		

	بنفسي عند أداء مناولة خاطئة				
	استطيع ان امثل منتخب العراق ان واظبت على التدريب		×		
	افضل ان اكون لاعبا جيدا بدلا من اكون لاعبا محظوظا		×		
	نكرات الذات والتضحية توصلني الى النجاح دائما			×	
	ممارستي لكرة اليد تحسن سرعة استجابتي واتخاذ القرارات	×			
	عندما تبدا المباراة اشعر انني على اتم الاستعداد للقيام بواجبي		×		
	تدريبي وفق خطط طويلة المدى مهم لأحراز البطولات	×			
	ثقتي بقدراتي تجعلني اظهر بمستوى عالي مهما كانت العوامل الخارجية		×		
	أعتقد ان نجاح فريقي يعتمد على الجهد الذي ابذله وكذلك زملائي	×			
	اذا ا شعرت باجهاد فانني اعتذر عن الاستمرار في المباراة	×			
	يمكنني الحد من نتائج أخطائي في المباراة		×		
	بامكاني تجنب المشاكل التي تحدث أثناء المنافسة	×			
	أتصرف كما أريد وليس كما يريد الآخرين	×			
	غالباً ما أستطيع تغيير وجهة نظر المدرب حيال		×		

	الكثير من القضايا المهمة				
	بامكاني التاثير على فريقي اثناء المباراة		×		
	الأخطاء التي أقع فيها نتيجة ضعف قدراتي وقابلياتي	×			
	احرص على أن أحقق الفوز في المباراة بقدراتي اولا		×		
	تعود ضل أن أكون مثابر في المباراة من أن أكون محظوظاً ضياع الاهداف إلى الأخطاء التي أرتكبها و لا اكون دقيقا في التهديف	×			
	يعتمد مستقبلي كلاعب على التدريب المستمر		×		
	ما أنا عليه اليوم يرجع إلى ما بذلته من جهد بالأمس		×		
	عندما يخسر فريقي مباراة ما أحاول تخطي ذلك بنفسي	×			
	اذا احسنت الاستفادة من قدراتي فسوف اصل الى مستوى عال من الاداء		×		
	المجموع	93			

تحليل وتفسير البعد الداخلي للحالة الثانية:

يظهر من خلال تطبيق مقياس مركز الضبط للحالة "نسيم " والذي تحصل على (93) درجة، من اصل 59 و استنادا الى درجات مقياس مركز الضبط و التي تمثل المجال اقل من 103 فان الدرجة المتحصلة عليها يمثل مركز ضبط خارجي، ولديه مركز ضبط خارجي اكثر من داخلي ، فهو يرى انه ينسب فوز فريقه في المباراة رسمية الى مجهودات اللاعبين داخل الميدان ومجهودات الادارة بتوفير منح الفوز

للاعبين عندما تكون الخسارة فهو صرح قال انسب خسارة فريقي لنا نحن اللاعبين فعندما لا نلعب بشكل جيد فطبعا سنخسر المباراة حيث ان إجابة موافق تماما في البند (، 11، 13، 15، 16، 18، 19، 22، 24، 27) وبموافق البند (، 1، 7، 8، 9، 12، 14، 17، 20، 21، 23، 25، 26) وارفض البند (، 2، 4، 6، 10) وارفض تماما (3، 5).

البعد الخارجي:

الجدول (24) : يمثل البعد الخارجي للحالة الثانية

رقم	الفقرات	موافق تماما	موافق	ارفض	ارفض تماما
	2مجريات المباراة تؤثر على قدراتي وكفاءتي في كسب زملائي			×	
	لا استطيع التحكم بما يحدث في المباراة				×
	لا أتمكن من تحقيق أي إنجاز دون مساعدة الآخرين			×	
	من المستحيل معرفة ما سيواجهني في المباراة		×		
	من الصعب أن تكون لدي السيطرة الكافية على مستقبلي الرياضي	×			
	لا أستطيع منع أحد من أخذ دوري في المباراة			×	
	فوزنا في كثير من الاحيان يرجع الى الحظ		×		
	قوة فريق المنافس يحدد نتيجة المباراة	×			
	لا فائدة من التحسب لأحداث المباراة			×	
	الاحداث التي قد ترجع الى الصدفة تلعب دورا هاما في تحديد نتيجة المباراة		×		

	لا استطيع مهما حاولت من جهد ان اغير نتيجة المباراة من الخسارة الى فوز	×			
	قائد فريقي هو الذي يسيرني في المباراة	×			
	اعتقد ان تشجيع الجمهور من اهم عوامل الفوز في المباريات		×		
	لا احاول ان اعرف مسبقا قدرات منافس لان المباراة تحكمها كثير من الظروف		×		
	مدربي هو الذي يوجهني لحل مشكلاتي		××		
	اشعر احيانا بالخوف من المنافس				
	اشعر دائما بالخوف من الهزيمة حينما اتذكر موعد المباراة		×		
	يرجع هبوط مستواي الى عدم اهتمام مدربي بي			×	
	يرجع هبوط مستواي الى عدم دراية مدربي بأساليب التدريب الحديثة			×	
	دائما اكون حريصا على تتبع توجيهات مدربي من خارج الملعب	×			
	حينما اقترب من مرمى الفريق المنافس افضل مناولة الكرة الى اقرب زميل	×			
	كثيرا ما يوجه لي مدربي اللوم على اخطاء لم ارتكبها			×	
	لا اتوقع تقدم مستواى مهما بذلت من جهد اثناء التدريب				×
	انخفاض مستواى في المباريات الهامة يجعلني		×		

	افكر احيانا انني لاعب سيء الحظ				
	ارى انه من الافضل ان انفذ تعليمات مدربي بكل دقة حتى ولو كانت على حساب فريقي		×		
	اعتقد ان الدعم المادي له دور كبير على مستوى و تقدم الفريق		×		
	اعتقد ان عدم توفر الملاعب المغلقة الجيدة له دور كبير على عدم تطور الفريق	×			
	اعتقد ان عدم المشاركة او اقامة بطولات دولية له دور كبير على عدم تطور وتقدم الفريق	×			

تحليل وتفسير البعد الخارجي للحالة الثانية:

يظهر من خلال تطبيق مقياس مركز الضبط للحالة "سعيد " والذي تحصل على (77) درجة، من اصل 59 و استنادا الى درجات مقياس مركز الضبط و التي تمثل المجال اقل من 103 فان الدرجة المتحصلة عليها يمثل مركز ضبط خارجي، ولديه مركز ضبط خارجي اكثر من داخلي ، حيث ارجع سبب اصابته الى عامل خارجي حيث صرح " المتسبب في الحالة التي انا فيها بعد إصابتي بالتمزق العضلي بشكل نهائي هي ارضية الملعب السيئة وخاصة حذاء الرياضي فهو المتسبب الاكبر في حالتي.

مقياس جودة الحياة:

3.2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

تم التطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة " نسيم" في ظروف جد عادية أجرينا المقابلة لمدة 50 دقيقة، ومن السهل التعامل معها والحصول على كل المعلومات المتعلقة بالحالة.

عرض البعد النفسي:

جدول (25) : يمثل عرض البعد النفسي للحالة الثانية

رقم	**العبارات**	موافق جدا	موافق	**محايد**	معتر ض	معتر ض جدا
	افكر دائما وذكرياته				×	
	أصبحت أشعر بالتوتر عندما أعجزعن القيام بمهمة معينة		×			
	أصبحت أشعر بالضعف بدون بذل أي جيد.			×		
	أرى أنه لا يوجد معنى حقيقي للحياة				×	
	تسيطر علي حالة التشاؤم		×			
	أشعر بالقلق عندما أقبل الى النوم					×
	أشعر بالخوف من المستقبل			×		
	أتضايق من ممازحة الاخرين في المواقف الاجتماعية		×			
	أفقد ثقتي السابقة بنفسي.			×		
	أجد نفسي مشدودا اثناء التعامل مع المواقف الاجتماعية		×			
	تنتابني مشاعر الضغط والخوف عندما أكون وحيدا				×	
	أشعر بالضعف وقلة الحيلة.			×		

	أشعر بحالة من الانطواء			×		
	أشعر بحالة من تقلب المزاج باستمرار.				×	
	أنا غير راضي عن نفسي				×	
	أشعر بحالة من فقدان الامل					×
	أجد نفسي مرهقا نفسياً وجسديا				×	
	أشعر أني بعزلة دائما			×		
	أشعر بالوحدة النفسية		×			
	أتوتر كثيرا عندما يذكر أحدهم سنوات الاسر				×	

تحليل وتفسير الحالة الأولى للبعد النفسي :

يظهر من خلال تطبيق مقياس مركز الضبط للحالة "نسيم" والذي تحصل على (54) درجة، من اصل 61 و استنادا الى درجات مقياس جودة الحياة و التي تمثل المجال (40 – 60) أي نوعية الحياة متوسطة، في البعد النفسي، حيث تعرض لصدمة نفسية جراء الإصابة، حيث صرح **" انه يشعر بخيبة امل كبيرة" حيث سيتوقف عن ممارسة كرة القدم نهائيا،** حيث **كانت إجابة حول موافق جدا صفر بند، و موافق بند (2، 5، 8، 10، 19) و محايد بند (3، 7، 9، 12، 13، 18) و معترض بند (1، 4، 11، 14، 15، 17، 20) و معترض جدا بند (6، 16).**

عرض البعد الاجتماعي:

جدول (26) : يمثل عرض البعد الاجتماعي الثانية

رقم	العبارات	موافق جدا	**موافق**	**محايد**	**معترض**	**معترض جدا**
	لدي القدرة في تكوين علاقات وصداقات جديدة		×			
	أنسحب من المواقف المسؤوليات الاجتماعية.				×	
	أتهرب من التفاعل مع الاخرين				×	
	أشعر بالراحة عندما أكون وحيدا			×		
	اتضايق عندما يزورني أصدقائي غير الاسرى.				×	
	لا أتجرأ على بناء علاقات جديدة				×	
	أبتعد عن المشاركة في اللقاءات الاجتماعية				×	
	أتحاور مع الاصدقاء حول الاوضاع الاجتماعية	×				
	أجد صعوبة وتحدياً في التواصل مع الاخرين					×

تحليل وتفسير البعد الاجتماعي للحالة الثانية:

من خلال يظهر تطبيق مقياس مركز الضبط للحالة " نسيم " والذي تحصل على (23) درجة، من اصل 61 و استنادا الى درجات مقياس جودة الحياة و التي تمثل المجال (18 – 27) أي نوعية الحياة متوسطة، في البعد الاجتماعي ، حيث انه لا يستطيع الخروج من المنزل، حيث صرح انه **" تعطلت كل اموره ونشاطاته اليومية**، حيث كانت إجابة بموافق جدا بند (8) وموافق بند (1) ومحايد بند (4) ومعترض جدا بند (2، 3، 5، 6، 7) و معترض بند (10)

عرض البعد المهني:

جدول رقم (27) : يمثل عرض البعد المهني

	اشعر بالضغط النفسي أثناء العمل.				×	
	أجد صعوبة بقيام بعملي المهني.			×		
	أجد تواصل وتفاعل مع زملائي العمل لتخفيف ضغط العمل			×		
	أجد تفهما من مديري بالعمل لظروفي		×			
	أجد نفسي قادر عمى العمل بجودة عالية	×				
	اجد نفسي مجبرا للذهاب الى العمل	×				
	لدي القدرة عمى العمل وتحقيق انجازات			×		
	اشعر بشفقة بعض الزملاء بعد تعرضي لما مررت به				×	
	اشعر بالتقصير في عملي					×
	اتضايق لاني غير قادر على انجاز العمل بالشكل المطلوب		×			
	استطيع مواجهة ضغط العمل و التغلب عليه	×				
	اجد صعوبة في البحث عن فرص العمل المناسبة لي			×		
	اجد نفسي متوترا اثناء ساعات العمل				×	

تحليل وتفسير البعد المهني للحالة الثانية :

من خلال يظهر تطبيق مقياس مركز الضبط للحالة " نسيم " والذي تحصل على (32) درجة، من اصل 61 و استنادا الى درجات مقياس جودة الحياة و التي تمثل المجال (26ـــ39) أي نوعية الحياة متوسطة، في البعد المهني، حيث توقف عن العمل بسبب الإصابة حيث كان عامل حر لم يستطع اكمال العمل بسبب الألم، حيث أجاب بموافق جدا بند (5، 6، 11) و موافق بند (4، 10) و محايد بند (2، 3، 7، 11) ومعترض جدا بند (1، 8، 13) ومعترض بند (9)

عرض البعد الصحي:

جدول رقم (28) : يمثل عرض البعد الصحي

رقم	العبارات					
	اشعر بالرضا عن وضعي الصحي				×	
	أرى ان حالتي الصحية اثرت على طموحي المستقبلي			×		
	اجد ان الخدمات الصحية المقدمة لي غير كافية		×			
	أجد متابعة صحية مناسبة لحالتي الصحية		×			
	أجد نفسي مرهقاً من تكاليف العالج.	×				
	تأثرت شخصيتي سلبيا بسبب الاصابة		×			
	ال أجد أنني بحاجة الى توفير أجهزة صحية بالمنزل		×			
	أرى أف خدمات الصحية غير مناسبة لعلاجي.			×		

	أرى أف الارشادات الصحية حول مرضي غير واضحة				×	
	أرى أن خدمات الطبية لحالتي الصحية غير متوفرة					×

تحليل وتفسير البعد الصحي للحالة الثانية:

من خلال يظهر تطبيق مقياس مركز الضبط للحالة " نسيم " والذي تحصل على (32) درجة، من اصل 61 و استنادا الى درجات مقياس جودة الحياة و التي تمثل المجال (31– 50) أي نوعية الحياة مرتفعة، في البعد الصحي، حيث يجد صعوبة في النوم من كثرة الألم أجاب بموافق جدا بند (5، 6، 11) و موافق بند (4، 10) و محايد بند (2، 3، 7، 11) ومعترض جدا بند (1، 8، 13) ومعترض بند (9).

عرض البعد الاقتصادي:

جدول رقم (29) : يمثل عرض البعد الاقتصادي

	أجد نفسي غير قادر على توفير الحاجات الاساسية				×	
	أجد صعوبة في توفير الدعم المادي.			×		
	أحاول توفير العالج لحالتي الصحية			×		
	لا امتلك القدرة المادية أو مواردها					×
	غير قادر على توفير احتياجات الاسرة المادية بسبب عمري الزمني					×
	اجد ان عمري الزمني قد اثر على حالتي المادية				×	
	أرى ان حالتي المادية غير مستقرة					×

	أشعر أنني غير قادر عمى مسايرة مستويات المعيشة المرتفعة.				×	

تحليل وتفسير البعد الاقتصادي للحالة الثانية:

من خلال يظهر تطبيق مقياس مركز الضبط للحالة " نسيم " والذي تحصل على (17) درجة، من اصل 61 و استنادا الى درجات مقياس جودة الحياة و التي تمثل المجال (9 – 17) أي نوعية الحياة منخفضة في البعد الاقتصادي، حيث لم يستطع ان يقوم بالعلاج و القيام بعملية إعادة التأهيل الوظيفي، بسبب عدم امتلاكه للمال، حيث لا يوجد بنود في بند موافق جدا، وموافق بند (2، 3) ومحايد لا يوجد بنود، و معترض جدا بند (1، 6، 8،)

ملخص نتائج دراسة الحالة الثانية:

تمهيد:

سنتطرق الى نتائج الدراسة و الدرجة التي تحصل عليها الحالة "نسيم" في مقياس مركز الضبط وجودة الحياة :

جدول (30) : يمثل نتائج الدراسة والدرجة التي تحصل عليها الحالة الثانية في مقياس مركز الضبط وجودة الحياة.

الدرجة التي تحصل عليها في مقياس مركز الضبط	الدرجة التي تحصل عليها في مقياس جودة الحياة
البعد الداخلي: 93	البعد النفسي: 54
البعد الخارجي: 77	البعد الاجتماعي: 23
	البعد المهني: 32
	البعد الصحي: 32
	البعد الاقتصادي: 17

اظهرت نتائج المقابلة النصف الموجهة ان الحالة "نسيم" والملاحظة التي استخدمناها خلال المقابلة النصف الموجهة استنتجنا الحالة (2) يعاني من الإصابة بالتمزق العضلي بشكل نهائي، ولديه مركز ضبط خارجي اكثر من ضبط داخلي ، وهذا ما راءيناه في تحليل ابعاد مركز الضبط الخارجي والداخلي فقد تحصل الحالة على البعد الداخلي على 93 درجة، وتحصل أيضا الخارجي على 77 درجة فهذا يعني ان لديه ضبط داخلي اكثر من خارجي.

اما فيما يخص نتائج مقياس مركز الضبط الداخلي والخارجي فالحالة تحصل على درجة وهذا بسبب اهماله للعلاج وهذا ما سبب اكثر بإصابته بالتمزق العضلي فقد الامل و الشغف الى العودة الى ممارسة كرة القدم و ان الإصابة غيرت أفكاره وطموحاته المستقبلية اتجاه كرة القدم وان عودته الى ممارسة كرة القدم مستحيلة لأنه لم يستطيع العلاج والقيام بالتأهيل الوظيفي و لا يقوم بالتمارين تقوية العضلات لأنه فقد الشغف و العزيمة بسبب الإصابة البليغة وهذا ما اظهرته نتائج مقياس مركز الضبط وذلك استنادا الى درجات مقياس مركز الضبط، والتي تمثل ان اكثر من(103) يمثل ضبط خارجي فان الدرجة المتحصل عليها يمثل مركز ضبط خارجي.

فيما يخص نتائج دراسة الحالة الثانية في المقابلة النصف الموجهة و مقياس جودة الحياة ان الحالة نسيم يتميز بمستوى جودة الحياة متوسطة في البعد النفسي ، وهذا ما توقعناه من اجراء المقابلة، وهذا ما توضحه النتائج بحيث تحصل على (54)، ما يمثل مستوى متوسط من جودة الحياة، فقد تحصل الحالة على عدة نتائج متوسطة في عدة ابعاد كبعد الاجتماعي على درجة (23)، والبعد المهني (32)، والبعد الصحي فقد تحصل على نتيجة مرتفعة بدرجة (32) اما من ناحية البعد الاقتصادي نجد الحالة تحصل على درجة (17) أي بتقدير منخفض.

تفسير نتائج مركز الضبط للحالة الثانية:

يتوقع انه سيتوقف عن مزاولة كرة القدم وخيبة امل في وجهه لوم الذات وتأنيب الضمير، حيث اته تقبل الصدمة والإصابة بعد مرور اشهر وتقبل فكرة العلاج والقيام بالتأهيل الوظيفي وتمارين تقوية العضلات، حيث قال انه سيتوقف عن ممارسة كرة القدم بشكل مؤقت ويعود بعد العلاج وانه حلم الطفولة لعب كرة القدم والاحتراف في الخارج.

تفسير نتائج جودة الحياة للحالة الثانية:

ومن خلال ما اظهرته المقابلة النصف الموجهة ان السيد " نسيم " اظهر الصدمة عند سماعه انه مصاب بإصابة التمزق العضلي بشكل نهائي وانه سيتوقف عن ممارسة كرة القدم ومن خلال ما اظهرته المقابلة النصف الموجهة ان السيد نسيم أصيب بخيبة امل كبيرة أظهرت معنوياته محطمة وطموحاته تلاشت كليا عند سماعه الخبر الصدمة عند سماعه انه مصاب بإصابة التمزق العضلي بشكل نهائي وافكاره تغيرت جذريا بعد الاصابة وانه سيتوقف عن ممارسة كرة القدم كليا وهذا ما اظهره في" تصريحه لا أمل العودة الى كرة القدم حتى وإن اتاحت لي الفرصة لأنني عانيت كثيرا مع هذه الاصابة.

II- عرض وتحليل وتفسير مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

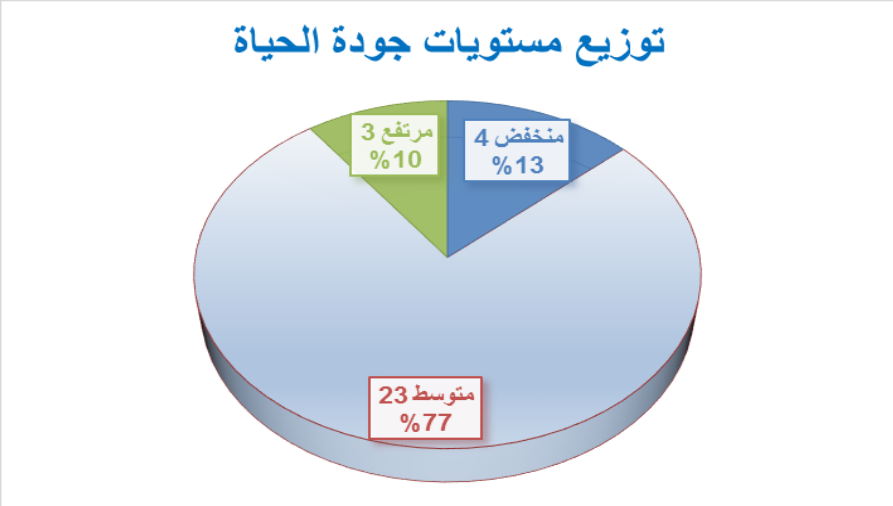
1- عرض وتحليل وتفسير مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى إلى : يتميز لاعبي كرة القدم الذي يعاني من إصابة من تمزق عضلي درجة جودة الحياة مرتفعة.

للتأكد من صحة الفرضية أن درجة جودة الحياة مرتفع لدى لاعبي كرة القدم الذي يعاني من إصابة من تمزق عضلي. وللتأكد من ذلك تم تقسيم المقياس الى درجات قمنا بالعملية التالية:305 -61=244 /3=81 وهو المدى، اي الدرجة الكلية للمقياس-الدرجة الدنيا للمقياس /عدد المجالات (منخفض-متوسط-مرتفع) =المدى الذي يضاف لتحديد مجالات توزيع الدرجات وذلك لمعرفة الدرجة المنتشرة لدى اللاعبين.

الجدول(31) يبين توزيع درجات جودة الحياة

درجات		المجال	التكرارات	النسبة %
جودة الحياة	درجة منخفضة	142----61	4	13,3
	درجة متوسطة	223---143	23	76,7
	درجة مرتفعة	305---224	3	10,0
	المجموع		30	100



الشكل(5) يبين توزيع درجات جودة الحياة

يوضح الجدول رقم(31) والشكل رقم(5) توزيع درجات جودة الحياة لدى لاعبي كرة القدم الذين يعانون من إصابة التمزق عضلي، حيث جاءت الرتبة الاولى للدرجة المتوسطة في المجال (143–223) بعدد23 ونسبة76.7 % ، ثم يلي الدرجة المنخفضة في المجال (61–142) بعدد 4 ونسبة 13.3 % واخر رتبة للدرجة المرتفعة في المجال (224–305) بعدد3 ونسبة 10 % . وعليه نقول أن درجة جودة الحياة عند افراد عينة الدراسة متوسطة، ومنه لم تتحقق الفرضية الأولى.

تفسير ومناقشة النتائج:

من خلال النتيجة التي توصلنا اليها في الفرضية الأولى والتي مفادها أن درجة جودة الحياة درجة لدى لاعب كرة القدم الذي يعاني من إصابة من تمزق عضلي، حيث يمكن تفسيرها أن أغلبية افراد العينة ليست لديهم مسؤوليات اجتماعية لأنهم من العزاب في حالتهم العائلية. مما يساعدهم على بناء تنمية بعض مهارات الحياة وجودتها المساعدة على التفكير الإيجابي نحو ذواتهم واتجاه الاخرين من افراد اسرهم او افراد فرقهم.

أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية الاجتماعية التي يعيش فيها اللاعب، ويعتبر أيضا مؤشرا على مستوى قدرته لإشباع حاجاته الأساسية والثانوية.

كما نجد أن أفراد عينة الدراسة من مستوى جامعي هذا ما يسمح لهم بمواجهة كل العراقيل والصعوبات التي يعيشها في مجال ممارسة رياضة كرة القدم، هي عوامل تساعد على بناء مقاومة تحقق لهم أهدافهم في المجال المهني، رغم اصابتهم بتمزق عضلي إلا أن جودة حياة الفرد متعددة الابعاد والجوانب فكل منهم ينظر إلى جودة حياته من زاوية مختلفة باختلاف الفئة العمرية والمواقف التي يعيشها ويتعايش معها انطلاقا من حاجات اللاعب النفسية والاجتماعية والروحية والبدنية والعلمية. كما ترتبط جودة الحياة لديهم

بنوعية الحياة حيث أن أغلبية الفئة من المستوى الاقتصادي المتوسط، وعلى أساسه تبنى والحاجات والطموح، ومستويات الرضا الخاصة بجوانب الحياة.

2-عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

جدول (32): يتميز لاعبي كرة القدم الذي يعاني من تمزق عضلي بمصدر ضبط خارجي

	العدد	النسبة	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة z	مستوى الدلالة	القرار
داخلي اكبر خارجي	25	%78،12	72	9،46			
داخلي اصغر من خارجي	4	%13،33	65	7،99	4،17	D= 0،05 ( )b(sig 0،00 dl=28	لا توجد فروق دلالة احصائيا في مركز الضبط
داخلي = خارجي	1	%3،33	—	—			

جدول (33): تأثير نوع الضبط

تأثير ايجابي	تأثير سلبي	لا يوجد تأثير	المجموع
25	4	1	30

يظهر من الجدول ان معظم لاعبي كرة القدم الذين يعانون من التمزق العضلي يعتمدون على مركز ضبط خارجي اكثر من داخلي أي بنسبة 78،2% من مجموع افراد العينة وان نسبة 13،33% منهم يعتمدون على مركز ضبط داخلي > اكثر من مركز ضبط خارجي أي انه توجد فروق دالة احصائيا بين لاعبي كرة القدم الذين يعانون من تمزق عضلي في مركز الضبط لصالح الضبط الخارجي حيث قدرت قيمة zب 17، 4 ـ ومؤشر الدلالة 0،00<0،05

مما يدل ان لاعبي كرة القدم يتمتع بمصدر ضبط خارجي.

أي ان الفرضية التي مفادها لاعبي كرة القدم الذي يعاني من تمزق عضلي يتمتع بمصدر ضبط خارجي **ومنه تحققت الفرضية الثانية**.

تفسير ومناقشة الفرضية الثانية

والتي تنص على أن لاعبي كرة القدم الذين يعانون من تمزق عضلي يتمتعون بمصدر ضبط خارجي حيث أن الاحداث في حياته كإصابتهم بتمزق عضلي هو جزء من أحداث حياتهم التي تتوقف وتعتمد على سلوكياتهم وردود أفعالهم، وليست مرتبطة بعوامل خارجة عن شخصهم. هذا ما أشار ايه

O'Leary, M., Donovan (1976، ص899)، وبذلك اللاعب بإمكانه التحكم وتسيير حياته وفق لطموحاته "حيث يعتبر الفرد من ذوي التحكم الداخلي إذا كان بمقدوره السيطرة على ما يحدث له والتحكم فيه " (زكي وعماد،2004، ص36)

كما اتفقت نتائج دراستنا الحالية مع دراسة سعيد نزار سعيد بالعراق على لاعبي الساحة والميدان متقدمين في موقع الضبط الداخلي ولديهم دافعية للإنجاز لتحقيق النجاح" كما نجد اللاعبين ذوي تحكم الضبط الداخلي يعتمدون على مجهوداتهم في التدريب والاستعداد للمنافسات، وبذلك يكون لديهم أفضل أداء ومستوى ويتوقع له فوز مستقبلي من ذوي ضبط التحكم الخارجي الذين يعتمدون على الحظ والصدفة والقدر في الأداء الرياضي حيث ابتعد لاعبي عينة الدراسة على تفسير وضعيتهم إلى قوى خارجية خارج ضبطهم الذاتي ومجال تحكمهم، والتي قد تحد من انجازاتهم. ولا يتوقع لهم الاستمرار والفوز.

وكذا اتفقت نتائج دراستنا الحالية مع دراسة الرفاعي (1994) على لاعبي كرة القدم بأن جميع اللاعبين لجميع المراكز يتميزون بالتحكم الداخلي ويبرز بصورة واضحة لدى لاعبي حراسة المرمى، ثم لاعبي الدفاع ثم لاعبو الوسط ثم لاعبو الهجوم.

عندما يعزو الرياضي النجاح إلى عوامل داخلية مثل القدرة الجهد سوف يشعر بالفخر والثقة والكفاءة والرضا، وعندما يعزو الرياضي النجاح إلى عوامل خارجية مثل صعوبة المهمة الحظ سوف يكون

شعوره بأحد الأمور التالية: الامتنان، الشكر، حسن الحظ، أما بالنسبة لحالة الفشل فعندما يعزوها إلى عوامل داخلية مثل القدرة الجهد سيشعر الرياضي بالذنب، الخجل، العجز، الإحباط الاكتئاب، وعندما يعزوها إلى عوامل خارجية مثل صعوبة المهمة، الحظ، سيشعر الرياضي في حينه بالغضب الدهشة المفاجأة. (Cox, 1985 176)

وبشكل عام فإن شعور الرياضي في حالة الفوز يكون إيجابيا من خلال الاستجابات العاطفية، وشعورا سلبيا بعد الخسارة (McCauley (1992، 102:) فإذا كانت أحد المهام في التدريب أو المنافسة صعبة وتم إنجازها فيجب أن تعزو ذلك إلى قدرة كبيرة أو العكس صحيح فإذا كان لدى اللاعب قدرة كافية ولكنه قد فشل في أداء مهمته في الملعب فيجب أن نعزو ذلك إلى الصعوبة الشديدة في العمل، وبتحليل صعوبة المهمة وقدرة اللاعب يمكن أن تتسبب تعليلات أخرى عديدة في البعد يستطيع أو لا يستطيع، أما بالنسبة إلى عامل الحظ والتوثيق فهو من أحد العوامل غير المستقرة بدرجة كبيرة، يمكن أن يؤثر في نمط التعليل أو العزو، وهو أيضا عامل بيئي متغير يمكن أن يغير النتيجة لصالح الفريق أو الخصم بطريقة غير منتظمة، فيما ينظر بعض اللاعبين وفق نمط شخصيتهم إلى الحظ على أنه نقص القدرة أو قدرة عالية من الفريق الآخر. (عنان، 1995، ص 191)

كما يشير "براولي" و"جليان1984 » (Glyan / Brawley) " إلى أن إدراك الرياضي لسبب النتيجة الإيجابية بأنها داخلية مثل القدرة –الجهد فذلك يؤدي إلى ارتفاع تقدير اعتبار الذات عند الرياضي، والعكس في حالة السلبية التي تؤدي إلى انخفاض تقدير الذات، لذلك فإن أغلب الرياضيين يعزون النجاح إلى عوامل داخلية والفشل إلى عوامل خارجية ويسمى هذا بعزو خدمة الذات Attribution » serving-F Sel« (Broweley 1984 82)

3-عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة إلى توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لنوع مركز الضبط (الداخلي/الخارجي)

تم استخدام اختبار ت بهدف الكشف عن دلالة الفروق الإحصائية في جودة الحياة باختلاف مركز الضبط (الداخلي والخارجي) توصلنا إلى النتائج كما هي موضحة في الجدول اللاحق:

الجدول رقم (34) يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق في جودة الحياة باختلاف مركز الضبط (الداخلي والخارجي)

الأبعاد	مركز الضبط	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ' ت	الدلالة sig
جودة الحياة	داخلي	25	189,44	30,114	2,135	دال ,042
	خارجي	5	159,00	22,136		

يظهر انه بوجود فروق دالة احصائيا في جودة الحياة حسب فئة مركز الضبط لصالح لاعبي كرة القدم الذين يعانون من التمزق العضلي الذين يعتمدون على مركز ضبط داخلي الحسابي لجودة الحياة في فئة مركز الضبط الداخلي ب 189،44 مقابل 159،00 لذوي فئة الضبط الخارجي وهذا الفرق دال احصائيا من مستوى الدلالة 0،05 dl:38 وفيه مؤشر الدلالة : 0،042 وقدرت قيمة اختبار Tب 2،13 وعليه نقول ان الفرضية مفادها هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لنوع مركز الضبط (الداخلي/الخارجي) يعانون من تمزق على مركز الضبط الداخلي قد تحققت أي انه كلما اعتمد لاعبي كرة القدم كلما كانت حدوده مرتفعة **ومنه فالفرضية قد تحققت**

تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة

يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أصحاب مركز الضبط الداخلي حيث أن شخصية اللاعب تتكون من خلال العلاقات والتفاعلات الاجتماعية داخل الفريق وبذلك تتشكل لديه طموحات وتحديات يجعل من الفوز والنجاح قمتها، خاصة فيما يخص كرة القدم تلك اللعبة الجماعية التي يعشقها العالم وجميع الفئات العمرية، وبهذا تعتبر دافعا محفزا على بناء توقعات عالية وثقة مرتفعة لدى هؤلاء اللاعبين هذا ما اكدته دراسة الوتار(1993) بوجود ارتباط معنوي بين مركز التحكم الداخلي ومستوى الأداء المهارى.

خلاف ما نجد عند اللاعبين الذين يعزو حياتهم ومواقفهم الرياضية لعوامل خارجية كالصدفة وارضية الملعب وتحيز الحكام والجمهور والحظ وبذلك يؤثر على اعتقادهم

وردود افعالهم مما يقلل من بناء اهداف لحياة راقية فتنخفض اتجاهاتهم نحو جودة الحياة. فتظهر عليهم سلوكيات كالعصبية والعدوانية اثناء التدريب والمنافسات وفي تعاملهم مع الاخرين.

4- الاستنتاج العام:

من خلال العمل على بحثنا هذا وبعد انجاز كافة الخطوات والتوصل الى النتائج والتأكد منها وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج لا بد من التوصل الى استنتاج بخصوص موضوع بحثنا هذ والذي يتخلص في النقاط التالية:

- يتميز لاعبي كرة القدم الذي يعاني من إصابة من تمزق عضلي بدرجة جودة الحياة مرتفعة، لان الفرضية لم تتحقق بسبب ان تحليل الفرضية تقول، يتميز لاعبي كرة القدم الذي يعاني من إصابة من تمزق عضلي بدرجة جودة الحياة متوسطة،
- يتمتع لاعبي كرة القدم الذي يعاني من تمزق عضلي بمصدر ضبط خارجي، لان الفرضية تحققت، أي انه توجد فروق دالة احصائيا بين لاعبي كرة القدم الذين يعانون من تمزق عضلي
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لنوع مركز الضبط (الداخلي/الخارجي) لان الفرضية تحققت، والتي تبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي جودة الحياة باختلاف نوع مركز الضبط (الداخلي والخارجي) لصالح الضبط الداخلي أعلى متوسط حسابي.

- وفي الأخير نشجع هذه الدراسة للقيام بمزيد من الدراسات المتعددة للكشف عن العلاقة جودة الحياة وأيضا مركز الضبط وبين عدد من المتغيرات الأخرى.

5- اقتراحات:

انطلاقا من هذه الدراسة المهمة، والوحيدة التي أنجزت على مستوى جامعة تيزي وزو، و من القلائل على المستوى الوطني في حدود علمنا.

ونظرا الى أهمية هذا الموضوع الذي يعالج ظاهرة من الظواهر النفسية في مركز الضبط و الذي له أهمية بالغة في مجال الرياضي من خلال معرفة تأثيرات المصادر الخارجية و الداخلية بالنسبة للاعبين الذين تواقفوا عن ممارسة كرة القدم بسبب الإصابة بالتمزق العضلي، و معرفة نوع المصادر الداخلية او الخارجية حسب نتيجة المباريات الرسمية او الودية.

ـ إتمام مثل هذه الدراسات في أطروحة الدكتوراه على ان يأخذ منحنى اخر يقوم على صياغة برامج تنموية للضبط الداخلي و الخارجي

- تطوير بجانبي مركز التحكم الداخلي لدى اللاعبين من خلال التدريبات والندوات.
- اقترح برنامج تعليمي تكميلي، لبناء مركز الضبط الداخلي لدى الرياضين في مختلف الرياضات.
- القيام بتطوير السمات الشخصية لدى اللاعبين من خلال برامج خاصة.

إجراء دراسات وبحوث علمية مكثفة حول الموضوع مع توسيعه على جميع الرياضات.

ـ عقد ملتقيات وندوات وطنية ودولية للتحسيس بالإصابات وخاصة إصابة التمزق العضلي للاعب كرة القدم المحترف نظرا لخطورة الإصابة وما سيسبب اذى للاعب المحترف في مشروعه الرياضي في المستوى العالي.

اعداد الخطط والبرامج الخاصة بتنمية وتطوير مختلف الإصابات خاصة إصابة التمزق العضلي في مختلف الرياضات

اعداد برامج خاصة في التأهيل الوظيفي مخصصة للاعبين كرة القدم المحترفين

5- خاتمة :

يقع البحث الحالي ضمن الدراسات التي تسعى الى التعرف على مركز الضبط وجودة الحياة لدى اللاعبين الذين تواقفوا عن ممارسة كرة القدم جراء الإصابة بالتمزق العضلي.

وتركزت مشكلة البحث في التعرف على مركز الضبط وجودة الحياة لدى اللاعبين الذين تواقفوا عن ممارسة كرة القدم في ضل متغيرات السن، الجنس، المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي، الاقدمية، متوسط اللعب، الحالة الاجتماعية، وكذا التعرف على العلاقة و السبب ما بين مختلف هذه الاستراتيجيات في إصابة التمزق العضلي، وعلاقة مركز الضبط و جودة الحياة بهذه الإصابة وما العوامل الداخلية او الخارجية التي أدت الى إصابة اللاعبين المحترفين بإصابة التمزق العضلي، وكيفية التعرف على جودة ونوعية الحياة بالنسبة لهم بعد تعرضهم الى إصابة التمزق العضلي،

حيث تعد جودة الحياة مركزا حيويا في دراسة تأثير إصابات مثل التمزق العضلي على اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم، عندما يتعرض اللاعبون بإصابات خطيرة تؤدي الى توقفهم عن النشاط البدني، من الواضح ان توقف نشاط الرياضي لا يؤثر فقط على الأداء البدني بل يتعدى ذلك الى تأثير جودة حياتهم بشكل ملحوظ وهذا يعكس التأثير العميق والمستمر للإصابة على الجوانب النفسية و الاجتماعية والجسدية و الاقتصادية الصحية و المهنية، في حياتهم خاصة بعد توقفهم من ممارسة كرة القدم بسبب الإصابة بشكل نهائي.

و بعد اكمالنا لدراسة حالة في دراستنا الحالية، وجدنا ان في دراسة حالة في عرض الحالة الأولى، من الناحية الجسدية، يواجه اللاعبون تحديات وصعوبات تتعلق بإعادة التأهيل، و القدرة الى العودة على العودة الى المستوى السابق من الأداء البدني، ومن الناحية النفسية يشعرون الصدمة و خيبة امل وعدم تقبل الإصابة، ويشعرون بالإحباط والاكتئاب نتيجة عدم القدرة على ممارسة كرة القدم، مهنيا يصعب عليهم إيجاد عمل منتظم بعد التوقف عن ممارسة كرة القدم لان ليس لديهم مهنة أخرى سوى كرة القدم، اجتماعيا، قد يتعرض اللاعبون لتغييرات في علاقتهم الاجتماعية مع أصدقائه في الرياضة، صحيا قد يتأثر اللاعب بالإصابة بشكل كبير فتلقائيا يتعرض الى إصابات او امرض أخرى نتيجة التأثير الشديد، اقتصاديا، يتعرض اللاعبون الى عدم توفير المال من اجل العلاج او إعادة التأهيل الوظيفي او دفع ثمن صالة تقوية العضلات، من اجل تعافي الإصابة و تقوية الجانب البدني من اجل العودة تدريجيا الى الميادين.

وأخيرا لعل ابرز الأسباب الإصابات التي تحدث في الملاعب قد تحدث بسبب عوامل داخلية او عوامل خارجية مثلا مركز الضبط الخارجي بالنسبة للاعبين المصابين ما عدا الإرهاق و التعب و

المجهود الذي يبذله الاعب في الملعب، والذي تتمثل في الاحماء الغير الجيد في التدريبات و قبل المباريات الرسمية، و التحضير البدني الغير المناسب مع المدرب او المحضر البدني، وغياب الوسائل الحديثة المخصصة للاعبين من صالة رياضية ومركز إعادة التأهيل وعدم توفير الصونة و الحمام بعد انتهاء من المباريات الرسمية وعدم الاهتمام باللاعبين المصابين بتوفير الكادر الطبي المتخصص، والى عدم توفير الملاعب الجيدة للاعبين فتؤدي الى الإصابة بالتمزق العضلي او الإصابات الرياضية الأخرى.

واما بالنسبة من ناحية العوامل الداخلية لدى اللاعبين الذين يتمتعون بمركز ضبط داخلي يرجعون أسباب الإصابة، انهم هم المتسببون بهذه الإصابة، من عدم النوم الكافي والجيد، وعدم اتباع نظام غذائي صحي، ولعب مباريات في الحي بشكل غير قانوني، والسهر الى ساعات متأخرة في الليل.

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية التي سبقت وانطلاقا من المشكلة المطروحة و المعاشة ميدانيا حول مركز الضبط وجودة الحياة لدى اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم جراء الإصابة بالتمزق العضلي، وبناء على النتائج الموصل اليها سالفا وذلك طبعا التمزق العضلي هي أكثر الإصابات التي يتعرض لها اللاعب كرة القدم

فالنتائج التي توصلنا اليها ميدانيا هي كالتالي:

لا يتميز اللاعبين الذين تواقفوا عن ممارسة كرة القدم من جراء الإصابة بالتمزق العضلي بدرجة جودة الحياة مرتفعة.

يتميز اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم بالتمزق العضلي بمصدر الضبط الخارجي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى اللاعبين الذين توقفوا عن ممارسة كرة القدم من جراء الإصابة بالتمزق العضلي تعزى لنوع مركز الضبط (الداخلي/ الخارجي)

اما نظريا هي كالتالي:

ان اهم الأسباب حدوث الإصابات هي عدم القيام بالإحماء وعدم التدريب بشكل منتظم في التدريبات قبل بداية المباريات الرسمية.

ان أكثر الأوقات التي يتعرض لها اللاعب المصاب هي في فترة المنافسة

عدم توجيه وتوعية اللاعبين بأهمية الوقاية الرياضية من الإصابات خاصة إصابة التمزق العضلي.

توعية اللاعبين من جودة الحياة النفسية و الاجتماعية و الصحية لان مهمة للاعب خاصة في فترة التدريبات و المنافسات.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

1. ابو طامع بهجت وحمدان بسام. (2010). ص(10)، **اتجاهات طالبات قسم التربية الرياضية في جامعة خطورتي في فلسطين نحو ممارسة كرة القدم**، مجلة جامعة نجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) مجلد (24) عدد (10) نابلس، فلسطين. ص(10)
2. أسامة، رياض إمام محمد حسن النجمي. (1999). **الطب الرياضي والعلاج الطبيعي**. ط01، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.
3. أسامة، رياض. (1998). **الطب الرياضي وإصابات الملاء**. الطبعة، القاهرة، دار الفكر العربي أسامة، عبد الرؤوف. (2007). وجهة الضبط وعلاقته بالبروفيل النفسي الانفعالي لدى لاعبي كرة القدم، **مجلة البحوث التربية الشاملة (كلية التربية الرياضية للبنات)، جامعة الزقازيق**، مجلد(1) النصف الثاني للأبحاث العلمية، جامعة الزقازيق.
4. أسامة، كامل راتب. (1990). **دوافع التفوق في النشاط الرياضي**، القاهرة، دار الفكر العربي.
5. أسامة، كامل صابر. (1995). **الرياضة وجرائم العنف البدني**، رسالة ماجيستر غير منشورة. جامعة حلوان، القاهرة، كلية التربية الرياضية للبنين.
6. إسحاق، رمزي، (1976). **علم النفس الفردي واصوله وتطبيقه**، القاهرة، دار المعارف.
7. الأسود، الزهرة. (2017). ص89-95. جودة الحياة كمنبئ للدافعية للتعلم لدى عينة من طلبة جامعة **الوادي، المجلة الدولية التربوية المتخصصة**، الأردن: المجلد (6)، العدد (12)، ص 89-95.
8. ايمن كاشيت، (2023)، **عادات صحية يتبعها لاعبي كرة القدم المحترفين**، جريدة fcmfootball coach master.com facebook
9. إيهاب كامل عفيفي، (1996)، **مركز التحكم وعلاقته بمفهوم الذات الجسمية ونتائج المباريات لدى لاعبي المنازلات (المصارعة، الملاكمة، الجيدو)**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان، القاهرة، كلية التربية الرياضية للبنين.
10. إيهاب، كامل عفيفي. (1992). **العدوان كسمة وكحالة لدى لاعبي الجيدو وعلاقته بنتائج المباراة**، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة حلوان، القاهرة، كلية التربية الرياضية للبنين.
11. إيهاب، محمد رمسيس طه. (2000). **الفروق في مركز التحكم بين الرياضيين في المستويات العليا لبعض الرياضات المائية**، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعو حلوان، القاهرة، كلية التربية الرياضية للبنات.

12.بعلي، إبراهيم. (2016). **مصدر الضبط وعلاقته بالأداء المهارى الهجومي لدى لاعبي الكرة الطائرة،** معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.

13.بوزيد، إبراهيم. (2005). **علاقة وجهة الضبط باليأس،** لدى عينة من العائدين الى الجريمة، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة مولود معمري، الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

14.بوعيشة، آمال. (2014-2015). **جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر،** رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

15.جابر، عبد الحميد علاء الدين الكافي. (1987). **وجهة الضبط وبعض المتغيرات النفسية،** المجلة العلمية لمركز البحوث، جامعة قطر.

16.جابر، محمد حسن. (1995). **موقع الضبط وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لطلبة جامعة بغداد،** رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة بغداد، كلية التربية.

17.جيري، فيرز. (1986). **نظرية التعلم الاجتماعي لــ" روتر" في نظريات التعلم دراسة مقارنة الجزء الثاني،** عالم المعرفة، الكويت.

18.الحربي، حنان حمادي. (2006). **معتقدات الكفاية العامة والاكاديمية و اتجاه الضبط وعلاقتهما بالتحصيل الدراسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والأكاديمية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة ام القرى،** رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية.

19.حسن، عبد المجيد المحرزي ارشد. (2006). ص 289-313، **دراسة جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس،** وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط ، ص 289-313.

20.حمودة، زينب محمد. (2012). **مظاهر الاغتراب وعلاقتها بمركز الضبط الداخلي و الخارجي لدى عينة من المعلمات بمرحلة التعليم الأساسي بمنطقة الخمس،** رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة المرقب، كلية الاداب والعلوم.

21.حياة، عياد روفائيل. (1986). **إصابات الملاعب وقاية و إسعاف و علاج،** الاسكندرية دار المعارف.

22.الخطيب، رجاء عبد الرحمان. (1990). **الضبط الداخلي ـ الخارجي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى جناح الاحداث،** مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (15).

23.خليفة، بوزبرة. (1992). **السلوكيات البيروقراطية في الادراة الجزائرية**، ملتقى الثقافة و التسيير، الجزائرية، ديوان المطبوعات الجامعية.

24.خميس، احمد، ايمان. (2010). ص 154-186 **جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلومات رياض الاطفال**، المؤتمر العالمية الثالث، جامعة جرش الخاصة، الأردن، كلية العلوم التربوية ص 154 -186.

25.دروزه، افنان نظير. (2007). **نضير العلاقة بين مركز الضبط ومتغيرات أخرى ذات علاقة لدى طلبة الدراسات العليا**، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، نابلس: المجلد (15)، العدد (1).

26.دسوقي، محمد احمد. (1988). **مركز التحكم وعلاقته بمفهوم الذات لدى معلمي مرحلة الثانوية**، مجلة الملك عبد العزيز لعلوم التربية، مركز النشر العلمي، المجلد (1)، العدد (4)، جامعة عبد العزيز.

27.الرديني، الاء محمد. (2004). **الثقة بالنفس وعلاقتها بمركز الضبط (الداخلي ــ الخارجي) والتوافق النفسي و الاجتماعي لدى طلبة الشهادة الثانوية العامة بشعبية المرقب**، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة المرقب، كلية الآداب و العلوم.

28.رشاد، عبد الحميد عمر. (2001). **مركز التحكم وعلاقته بمفهوم الذات ونتائج المباريات لدى لاعبي المضرب**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان، القاهرة، لكلية التربية الرياضية للبنين.

29.رشدي، محمد عادل. (2007). **علم الإصابات الرياضي**، القاهرة، مركز كتاب النشر

30.الزاهراني، علي بن رزق الله رزق الله. (2009). **إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بمستوى الطموح لدى طلاب المرحلة المتوسطة بمحافظة جدة**، رسالة ماجيستر، جامعة ام القرى، كلية التربية، السعودية.

31.زكي، محمد حسن. عماد، أبو القاسم محمد علي. (2004). **مركز التحكم في الألعاب الجماعية، مثال تطبيقي في كرة اليد**، القاهرة، دار المصرية للكتاب.

32.الزهراني علي بن رزق الله رزق الله، (2009)، **إدراك القبول الوالدي وعلاقته بمستوى الطموح لدى طلاب المرحلة المتوسطة بمحافظة جدة**، قاعدة المنظومة للرسائل الجامعية، رسالة ماجيستر، جامعة ام القرى، السعو كلية التربية.

33.سمعية، خليل محمد. (2007). **الإصابات الرياضية**، الأكاديمية الرياضية العراقية، بغداد.

34.سهير، فهيم الغباشي. هناء، أحمد محمد شويخ. (2009). **بعض منبئات نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى الالتهاب الفيروسي "C "المزمن من المصريين**، دراسات نفسية، القاهرة، المجلد (19)، العدد (2).

35.سوس، حسن محمود. (1994). **مركز التحكم وعلاقته بمستوى الأداء المهارى للاعبات كرة السلة**، رسالة ماجيستر غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان، القاهرة.

36.السويركي، شحدة سعيد رمزي. (2013). **الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال -الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصريا**، رسالة ماجيستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

37.شيخي، مريم. (2014). **طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات**، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.

38.صالح بشير، أبو خيط. (2013). **مبادئ علم التشريح للرياضيين**، دار زهران للطباعة والنشر.

39.صلاح الدين، أبو ناهية. (1989). **العلاقة بين الضبط الداخلي الخارجي وبعض أساليب المعاملة الوالدية**، مجلة علم النفس، القاهرة، العدد(10).

40.طبال، سعاد. (2014-2015). **جودة الحياة لدى اسر الأطفال المعاقين ذهنيا**، رسالة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

41.طلبية دليلة، وبن سالم مريم. (2016-2017). **جودة الحياة لدى مرضى سيلياك**، رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عمار ثلجي، الاغواط.

42.العارف بالله، محمد الغندور. (1999). **أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة**، المؤتمر الدولي السادس، جودة الحياة توجه قومي للقرن الحادي والعشرين، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر، عدد (12 -11).

43.عبد الرحمن، عبد الحميد زاهر. (2004). **موسوعة الإصابات الرياضية واسعافاتها الأولية**، ط1، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.

44.العفاري، ابتسام هادي احمد. (2011). **العلاقة بين وجهة الضبط والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى عينة من طالبات جامعة ام القرى**، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة ام القرى، بمكة المكرمة، كلية التربية.

45.على، جلال الدين. (2005). **الإصابة الرياضية (الوقاية والعلاج)**، الطبعة02، القاهرة.

46. علي محمد ديب، (1991)، **العلاقة بين تقدير الذات ومركز التحكم الانجازي الأكاديمي**، المجلة النفسية لدراسات النفسية العدد (1).

47.غنيمة، هناء أحمد متولي. (2011). ص (10 – 12) **العنف الأسري الموجه ضد المسنين وعلاقته بالاكتئاب والرضا عن الحياة،** ورقة مقدمة للمؤتمر الدولي السادس عشر للإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة (ص 10-12.)

48.فاروق، عبد الفتاح موسى. (1988). **مركز التحكم وعلاقته بمفهوم الذات لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي،** مجلة الملك عبد العزيز لعلوم التربية، مركز النشر العلمي، المجلد (1) العدد (4).

49. فاطمة حلمي حسن فريد، (1984)، **دراسة مركز التحكم وعلاقته بالتفكير الابتكاري لدى طلاب المرحلة الثانوية،** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

50.قاسم، مرضي سليمان الحواجري. (2016). ص (13) **العوامل المؤثرة في التقاعد المبكر لدى موظفي الشق العسكري في قطاع غزة،** رسالة الماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، ص13.

51.قيسي، يامنة عباظي آسية. (2013-2012). **جودة الحياة النفسية لدى الراشد المصاب بفقر الدم،** رسالة ليسانس، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

52.مبروك، عمر محيريق. (2008). **الدليل الشامل في البحث العلمي،** طبعة (2)، الأردن، دار الحامد.

53.مجدي، عبد الكريم حبيب. (2006). **فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطالب العمانيين،** وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.

54.محسن، إبراهيم نعيم. (2018). **جودة الحياة لدى طلبة كلية التربية،** جامعة القادسية، العراق، شهادة بكالوريوس كلية التربية.

55.محمد البيلي، عبد القادر الصامدي. (1997). **علم النفس التربوي وتطبيقاته،** مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

56.محمد علال رشدي. (1995). **علم إصابة الرياضيين** ط02، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.

57. محمد نبيه، بدير المتولي. (1989). **وجهة التحكم الداخلي والخارجي لدى الطلاب الممارسين للألعاب الفردية والجماعية وغير الممارسين،** مجلة كلية التربية المنصورة، جامعة المنصورة، العدد (11).

58.محمد، السيد عبد الرحمان. (2004). **علم النفس الاجتماعي المعاصر،** دار الفكر العربي، القاهرة.

59.محمد، حسن علاوي. (1998). **مدخل في علم النفس الرياضي**، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.

60.محمد، حسن علاوي. (1998). **سيكولوجية التدريب والمنافسات**، القاهرة، دار المعارف.

61.محمد، حسن علاوي. (2002). **سيكولوجية الإصابة الرياضية** ، ط01، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.

62.محمد، حسن علاوي. (2006). **مدخل الى علم النفس الرياضي**، ط5، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.

63.محمد، حسن علاوي. أسامة، كامل راتب. (2004)، **البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية وعلم النفس**، القاهرة، دار الفكر العربي.

64.محمد، حسن علاوي. **سيكولوجية الإصابة الرياضية** ،ط01، القاهرة، مركز الكتاب للنشر، ص 27.

65.محمد، عبد الفتاح عنان. (1995). **سيكولوجية التربية البدنية والرياضية**، النظرية والتطبيق والتجريب، مصر، دار الفكر العربي.

66. محمد، محمد الشحات. (1992). **العلاقة بين مركز التحكم ومفهوم الذات البدنية ومستوى الأداء المهاري لدى لاعبي الهوكي**، رسالة الدكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر، كلية التربية الرياضية للبنين بالزقازيق.

67.محمود، حنفي. هويدة، وعبد الباقي فوزية. (2010). **فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتأخرين دراسيا**، مجلة امارابك الكاديمية االمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، العدد (1) (ص115-61)

68.محمود، محمد أبو يونس. ايمان. (2013). **الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة خان يونس**، رسالة ماجيستير، الجامعة الإسلامية، غزة، كلية التربية.

69.مسعودي، أمحمد. (2015). **بحوث جودة الحياة في العالم العربي دراسة تحليلية مجلة العلوم الانسانية والتربوية**، جامعة وهران، الجزائر، العدد (20).

70.مشري، سالف. (2014). **جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي دراسة تحليلية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية**، جامعة الشهيد حمه الأخضر، الوادي، العدد (08) ص (215 .237)

71.مصطفى، حسن. (2004). **بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسيمات الشخصية لمدمن الهروين**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر، كلية الأدب.

72. موسى، طلعت إبراهيم. (2004). **وجهة الضبط وعلاقته بدافعية الانجاز وتوجه المنافسة لدى لاعبي الكاراتي والملاكمة دراسة مقارنة،** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر. كلية التربية الرياضية للبنين بالزقازيق.

73. المومني محمد، والصامدي احمد. (1995). **أثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين حركيا، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،** اليرموك، مجلد (11)، العدد (2)، اليرموك.

74. نصر يوسف، إبراهيم يعقوب. (1994). **اثر الجنس ومركز التحكم على مفهوم الذات على طلبة جامعة اليرموك،** بحث مقدم في المجلة العربية للتربية والثقافة والعلوم المجلد (14)، العدد (2).

75. نعيسة، رغداء. (2013). **جودة الحياة لدى طلبة الجامعة دمشق وتشرين مجلة دمشق جامعة دمشق،** العدد (1).

76. نهاد، منير عثمان. (2000). **مركز التحكم والدافعية وعلاقتها بمستوى الأداء لدى لاعبي تنس الطاولة في الأردن،** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان، القاهرة، كلية التربية الرياضية للبنات.

77. الهمص بن عبد اهلل صالح، إسماعيل. (2010). **قلق الوالدة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة،** رسالة ماجيستير، الجامعة الإسلامية، غزة، كلية التربية الجامعة

78. هند، القسوس. (1985) **العلاقة بين تقدير الذات ومدركات النجاح والفشل،** رسالة ماجيستر غيرة منشورة، جامعة حلوان، القاهرة، كلية التربية الرياضية للبنين.

79. وجبة، محبوب. (2002). **البحث العلمي ومناهجه،** ط1، بغداد، العراق، دار الكتب والنشر.

80. ريهام محمد سعيد، الكيلاني. (2008). **الخصائص السكومترية لمقياس جودة الحياة لعينة من الأسارة المحريين الفلسطنيين في قطاع غزة**. الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة.

81. سعيد نزار سعيد. (2010). **بناء مقياس مركز الضبط للعابي كرة اليد في إقليم كوردستان**. كلية التربية الرياضية، جامعة صلاح الدين أربيل. العراق.

مراجع اللغة الفرنسية:

1- Anderson, Carl R, (1977), **Locus of control coping behaviours, and performance in Asters Setting Along landing study**, journal, of applied psychology.
2- Cox, R (1985), **Sport psychology, concepts and Applications**, Dubuge : W.C.B.
3- Martin, A. L (1970), **Effects of competition upon the aggressive responses of college Basket ball players and wrestlers**, Reseach Qoaterly, VD, 47.
4- Morris, G G (1984), **Psychological Reports**, n55.3
5- Rupp, M. Nawiki, (1978), **Locus of control Among Hungarian children**, journal of cross cultural psychology.
6- Singer, N. R, (1972) : **Sustaing Motivation in sport**, Florida, Spector, P.E (1988), Development of the work Locus control scale « In journal of occupational psychology, Vol. 61

الملاحق

Pourcentage cumulé	Pourcentage valide	Pourcentage	Fréquence		
43,3	43,3	43,3	13	22-16	Valide
86,7	43,3	43,3	13	28-23	
100,0	13,3	13,3	4	34-29	
	100,0	100,0	30	Total	
المستوى التعليمي					
cumulé	valide	Pourcentage	Fréquence		
26,7	26,7	26,7	8	متوسط	Valide
36,7	10,0	10,0	3	ثانوي	
100,0	63,3	63,3	19	جامعي	
	100,0	100,0	30	Total	
الاقدمية					
cumulé	valide	Pourcentage	Fréquence		
50,0	50,0	50,0	15	من سنة الى	Valide
80,0	30,0	30,0	9	من اربع	
100,0	20,0	20,0	6	من ثمانية	
	100,0	100,0	30	Total	
مركز اللعب					
cumulé	valide	Pourcentage	Fréquence		
13,3	13,3	13,3	4	حارس مرمى	Valide
50,0	36,7	36,7	11	مدافع	
73,3	23,3	23,3	7	متوسط ميدان	
100,0	26,7	26,7	8	مهاجم	
	100,0	100,0	30	Total	
الحالة الاجتماعية					
Pourcentage cumulé	Pourcentage valide	Pourcentage	Fréquence		
93,3	93,3	93,3	28	اعزب	Valide
100,0	6,7	6,7	2	متزوج	
	100,0	100,0	30	Total	
الحالة الاقتصادية					
Pourcentage cumulé	Pourcentage valide	Pourcentage	Fréquence		
70,0	70,0	70,0	21	متوسطة	Valide
96,7	26,7	26,7	8	جيدة	
100,0	3,3	3,3	1	ممتازة	
	100,0	100,0	30	Total	

الفرضية الاولى

Pourcentage cumulé	Pourcentage valide	Pourcentage	Fréquence		
13,3	13,3	13,3	4	منخفض	مستويات جودة الحياة
90,0	76,7	76,7	23	متوسط	
100,0	10,0	10,0	3	مرتفع	
	100,0	100,0	30	Total	

الفرضية الثانية

Statistiques descriptives					
Maximum	Minimum	Ecart type	Moyenne	N	مركز الضبط
121	72	9,466	92,33	30	الضبط الداخلي
95	65	7,995	81,93	30	الضبط الخارجي

Rangs				
Somme des rangs	Rang moyen :	N	مركز الضبط	
410,50	16,42	25[a]	Rangs négatifs	خارجي - داخلي
24,50	6,13	4[b]	Rangs positifs	
		1[c]	Ex aequo	
		30	Total	

a. خارجي < داخلي

b. خارجي > داخلي

c. خارجي = داخلي

Tests statistiques[a]	
خارجي - داخلي	
-4,176[b]	Z
,000	Sig. asymptotique (bilatérale)

a. Test de classement de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs positifs.

الفرضية الثالثة

Statistiques de groupe					
Moyenne erreur standard	Ecart type	Moyenne	N	نوع_الضبط	
6,023	30,114	189,44	25	**الداخلي**	**جودة الحياة**
9,899	22,136	159,00	5	**الخارجي**	

Test des échantillons indépendants										
Test t pour égalité des moyennes							l'égalité des			
de la différence à 95 %		Différence erreur	Différence	Sig.						
Supérieur	Inférieur	standard	moyenne	(bilatéral)	ddl	t	Sig.	F		
59,650	1,230	14,260	30,440	**,042**	28	**2,135**	**,336**	,956	Hypothèse de variances égales	جودة الحياة
57,584	3,296	11,588	30,440	,033	7,341	2,627			Hypothèse de variances inégales	

مقياس جودة الحياة

رقم	**العبارات**	موافق جدا	موافق	**محايد**	معتر ض	معتر ض جدا
	افكر دائما وذكرياته					
	أصبحت أشعر بالتوتر عندما أعجزعن القيام بمهمة معينة					
	أصبحت أشعر بالضعف بدون بذل . أي جيد					
	أرى أنه لا يوجد معنى حقيقي للحياة					
	تسيطر علي حالة التشاؤم					
	أشعر بالقلق عندما أقبل الى النوم					
	أشعر بالخوف من المستقبل					
	أتضايق من ممازحة الاخرين في المواقف الاجتماعية					
	.أفقد ثقتي السابقة بنفسي					
	أجد نفسي مشدودا اثناء التعامل مع المواقف الاجتماعية					
	تنتابني مشاعر الضغط والخوف عندما أكون وحيدا					
	.أشعر بالضعف وقلة الحيلة					
	أشعر بحالة من الانطواء					
	أشعر بحالة من تقلب المزاح .باستمرار					
	أنا غير راضي عن نفسي					
	أشعر بحالة من فقدان الامل					
	أجد نفسي مرهقا نفسياً وجسديا					
	أشعر أني بعزلة دائما					

	أشعر بالوحدة النفسية					
	أتوتر كثيرا عندما يذكر أحدهم سنوات الاسر					
	لدي القدرة في تكوين علاقات وصداقات جديدة					
	أنسحب من المواقف المسؤوليات الاجتماعية.					
	أتهرب من التفاعل مع الاخرين					
	أشعر بالراحة عندما أكون وحيدا					
	اتضايق عندما يزورني أصدقائي غير الاسرى.					
	لا أتجرأ على بناء علاقات جديدة					
	أبتعد عن المشاركة في اللقاءات الاجتماعية					
	أتحاور مع الاصدقاء حول الاوضاع الاجتماعية					
	أجد صعوبة وتحدياً في التواصل مع الاخرين					
	بالضغط أشعر النفسي أثناء العمل.					
	أجد صعوبة بقيام بعملي المهني.					
	أجد تواصل وتفاعل مع زملائي العمل لتخفيف ضغط العمل					
	أجد تفهما من مديري بالعمل لظروفي					
	أجد نفسي قادر عمى العمل بجودة عالية					
	اجد نفسي مجبرا للذهاب الى العمل					
	لدي القدرة عمى العمل وتحقيق					

	انجازات					
	اشعر بشفقة بعض الزملاء بعد تعرضي لما مررت به					
	اشعر بالتقصير في عملي					
	اتضايق لاني غير قادر على انجاز العمل بالشكل المطلوب					
	استطيع مواجهة ضغط العمل و التغلب عليه					
	اجد صعوبة في البحث عن فرص العمل المناسبة لي					
	اجد نفسي متوترا اثناء ساعات العمل					
	العبارات					
	اشعر بالرضا عن وضعي الصحي					
	أرى ان حالتي الصحية اثرت على طموحي المستقبلي					
	اجد ان الخدمات الصحية المقدمة لي غير كافية					
	أجد متابعة صحية مناسبة لحالتي الصحية					
	.أجد نفسي مرهقاً من تكاليف العالج					
	تأثرت شخصيتي سلبيا بسبب الاصابة					
	ال أجد أنني بحاجة الى توفير أجهزة صحية بالمنزل					
	أرى أف خدمات الصحية غير .مناسبة لعلاجي					
	أرى أف الارشادات الصحية حول مرضي غير واضحة					

	أرى أن خدمات الطبية لحالتي الصحية غير متوفرة					
	أجد نفسي غير قادر على توفير الحاجات الاساسية					
	أجد صعوبة في توفير الدعم المادي.					
	أحاول توفير العالج لحالتي الصحية					
	لا امتلك القدرة المادية أو مواردها					
	غير قادر على توفير احتياجات الاسرة المادية بسبب عمري الزمني					
	اجد ان عمري الزمني قد اثر على حالتي المادية					
	أرى ان حالتي المادية غير مستقرة					
	أشعر أنني غير قادر عمى مسايرة مستويات المعيشة المرتفعة.					

مقياس مركز الضبط

رقم	الفقرات	موافق تماما	موافق	ارفض	ارفض تماما
	غالبا ما اشعر بالخجل من مدربي حينما اقصر فيما يكلفني به اثناء المباراة				
	عدم تعاوني مع زملائي في الملعب يعطي دلالة على عدم بذل جهود كافية لتحقيق الفوز				
	عندما اظهر بمستوى اقل مما اتوقعه فان ذلك يرجع الى عدم انتظامي في لتدريب				
	عندما لا أوفق في مباراة ما فمن المحتمل ان يكون نقص قدراتي سببا في ذلك				
	استطيع ان انفذ الخطة التي يضعها لي مدربي بجدية				
	الرغبة في تحقيق الفوز تجعلني ابذل قصارى جهدي اثناء المباراة				
	أحاسا اعترف بوجود الحظ مطلقا نفسي عند أداء مناولة خاطئة				
	استطيع ان امثل منتخب الجزائر ان واظبت على التدريب				
	افضل ان اكون لاعبا جيدا بدلا من اكون لاعبا محظوظا				
	نكرات الذات والتضحية توصلني الى النجاح دائما				

	ممارستي لكرة القدم تحسن سرعة استجابتي واتخاذ القرارات				
	عندما تبدا المباراة اشعر انني على اتم الاستعداد للقيام بواجبي				
	تدريبي وفق خطط طويلة المدى مهم لأحراز البطولات				
	ثقتي بقدراتي تجعلني اظهر بمستوى عالي مهما كانت العوامل الخارجية				
	أعتقد ان نجاح فريقي يعتمد على الجهد الذي ابذله وكذلك زملائي				
	اذا ا شعرت بإجهاد فإنني اعتذر عن الاستمرار في المباراة				
	يمكنني الحد من نتائج أخطائي في المباراة				
	بإمكاني تجنب المشاكل التي تحدث أثناء المنافسة				
	أتصرف كما أريد وليس كما يريد الآخرين				
	غالباً ما أستطيع تغيير وجهة نظر المدرب حيال الكثير من القضايا المهمة				
	بإمكاني التأثير على فريقي اثناء المباراة				
	الأخطاء التي أقع فيها نتيجة ضعف قدراتي وقابلياتي				
	احرص على أن أحقق الفوز في المباراة بقدراتي اولا				
	تعود ضل أن أكون مثابر في المباراة من أن أكون محظوظاً ضياع الاهداف إلى الأخطاء التي أرتكبها و لا اكون دقيقا في التهديف				
	يعتمد مستقبلي كلاعب على التدريب المستمر				
	ما أنا عليه اليوم يرجع إلى ما بذلته من جهد بالأمس				
	عندما يخسر فريقي مباراة ما أحاول تخطي ذلك				

	بنفسي				
	اذا احسنت الاستفادة من قدراتي فسوف اصل الى مستوى عال من الاداء				
	لا استطيع التحكم بما يحدث في المباراة				
	لا أتمكن من تحقيق أي إنجاز دون مساعدة الآخرين				
	من المستحيل معرفة ما سيوجهني في المباراة				
	من الصعب أن تكون لدي السيطرة الكافية على مستقبلي الرياضي				
	لا أستطيع منع أحد من أخذ دوري في المباراة				
	فوزنا في كثير من الاحيان يرجع الى الحظ				
	قوة فريق المنافس يحدد نتيجة المباراة				
	لا فائدة من التحسب لأحداث المباراة				
	الاحداث التي قد ترجع الى الصدفة تلعب دورا هاما في تحديد نتيجة المباراة				
	لا استطيع مهما حاولت من جهد ان اغير نتيجة المباراة من الخسارة الى فوز				
	قائد فريقي هو الذي يسيرني في المباراة				
	اعتقد ان تشجيع الجمهور من اهم عوامل الفوز في المباريات				

	لا احاول ان اعرف مسبقا قدرات منافس لان المباراة تحكمها كثير من الظروف				
	مدربي هو الذي يوجهني لحل مشكلاتي				
	اشعر احيانا بالخوف من المنافس				
	اشعر دائما بالخوف من الهزيمة حينما اتذكر موعد المباراة				
	يرجع هبوط مستواي الى عدم اهتمام مدربي بي				
	يرجع هبوط مستواي الى عدم دراية مدربي بأساليب التدريب الحديثة				
	دائما اكون حريصا على تتبع توجيهات مدربي من خارج الملعب				
	حينما اقترب من مرمى الفريق المنافس افضل مناولة الكرة الى اقرب زميل				
	كثيرا ما يوجه لي مدربي اللوم على اخطاء لم ارتكبها				
	لا اتوقع تقدم مستواي مهما بذلت من جهد اثناء التدريب				
	انخفاض مستواي في المباريات الهامة يجعلني افكر				

	احيانا انني لاعب سيء الحظ				
	ارى انه من الافضل ان انفذ تعليمات مدربي بكل دقة حتى ولو كانت على حساب فريقي				
	اعتقد ان الدعم المادي له دور كبير على مستوى و تقدم الفريق				
	اعتقد ان عدم توفر الملاعب المغلقة الجيدة له دور كبير على عدم تطور الفريق				
	اعتقد ان عدم المشاركة او اقامة بطولات دولية له دور كبير على عدم تطور وتقدم الفريق				

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
حينما مدربي من بالخجل اشعر ما غالبا المبارة اثناء به يكلفني فيما اقصر	165,6667	176,750	,346	,805
و قدراتي على تؤثر المبارة مجريات زمالائي كسب في كفاءتي	165,6667	169,000	,622	,797
الملعب في زملائي مع تعاوني عدك كافية جهود بذل عدم على دلالة يعطي الفوز لتحقيق	164,7778	170,444	,580	,799
المبارة في يحدث بما التحكم استطيع لا	166,1111	185,611	-,136	,815
فان اتوقعه مما اقل بمستوى اضهر عندما التدريب في انتظامي عدم الى يرجع ذلك	165,2222	180,194	,100	,812
دون انجاز اي تحقيق من اتمكن لا الاحرين مساعدة	165,3333	168,750	,386	,803
المحتمل فمن ما مبارة في اوفق لا عندما ذلك في سببا قدراتي نقص يكون ان	165,1111	174,361	,569	,802
في سيواجهني ما معرفة المستحيل من المبارة	164,5556	176,778	,478	,804
لي يضعها التي الخطة انفذ ان استطيع بجدية مدربي	164,6667	173,750	,341	,805
السيطرة القدرة لدي تكون ان الصعب من الرياضي مستقبلي على الكافية	165,4444	171,528	,495	,801
ابذل تجعلني الفوز تحقيق في الرغبة المبارة اثناء جهدي قصارى	164,3333	178,250	,393	,806
في دوؤي اخذ من احد منع استطيع لا المبارة	165,1111	191,361	-,330	,823
خاطئة مناولة اداء عند نفسي احاسب	164,8889	170,361	,626	,798
الى يرجع الاحيان من كثير في فوزنا الحظ	166,0000	175,250	,338	,805
ان الجزائر منتخب امثل ان استطيع التدريب على واظبت	165,7778	181,944	,033	,814
المبارة نتيجة يحدد المنافس فريق قوة	165,2222	179,194	,115	,812
اكون من بدلا جيدا لاعبا اكون ان افضل محظوظا لاعبا	164,4444	178,528	,351	,806

المباراة لاحداث التحسب من فائدة لا	165,6667	182,750	,011	,814
اطلاقا الحظ بوجود اعترف لا	165,5556	181,028	,082	,812
تلعب الصدفة الى ترجع قد التي الاحداث المبارة نتيجة تحديد في هاما دورا	165,2222	189,944	-,526	,818
الى توصلني والتضحية الذات نكرات دائما النجاح	164,6667	176,000	,386	,804
اغير ان جهد من حاولت مهما استطيع لا الفوز الى الخسارة من المبارة نتيجة	166,3333	185,750	-,165	,814
سرعة تحسن القدم لكرة ممارستي القرارات واتخاذ استجابتي	165,4444	194,028	-,367	,828
المبارة في يسيرني الذي هو فريقي قائد	165,8889	187,861	-,220	,818
اتم على انني اشعر المبارة تبدا عندما بواجبي للقيام الاستعداد	164,8889	173,361	,634	,800
عوامل اهم من الجمهور تشجيع ان اعتقد المباريات في الفوز	164,7778	173,944	,532	,802
مهم المدى طويلة خطط وفق تدريبي البطولات لاحراز	164,7778	173,944	,532	,802
المنافس قدرات مسبقا اعرف ان احاول لا الظروف من كثير تحكمها المبارة لان	164,7778	185,694	-,131	,815
بمستوى اظهر تجعلني بقدراتي ثقتي الخارجية العوامل كانت مهما عالي	164,2222	179,944	,305	,807
مشكلاتي لحل يوجهني الذي هو مدربي	165,3333	171,750	,496	,801
الجهد على يعتمد فريقي نجاح ان اعتقد زملائي وكذلك ابذله الذي	164,5556	179,278	,297	,807
مشاكلي لحل الطرق احسن من ان اعتقد فيها التفكير عدم هو زملائي مع	165,0000	177,750	,431	,805
عن اعتذر فانني باجهاد شعرت اذا المبارة في الاستمرار	164,7778	180,444	,263	,808
المنافس من بالخوف احيانا اشعر	165,6667	170,250	,564	,799
المبارة في اخطائي نتائج من الحد يمكنني	165,1111	179,111	,507	,806
حينما الهزيمة من بالخوف دائما اشعر المبارة موعد اتذكر	165,5556	165,778	,517	,798
اثناء تحدث التي المشاكل تجنب بامكاني المنافسة	164,7778	187,194	-,182	,818
اهتمام عدم الى مستواي هبوط يرجع بي مدربي	165,4444	171,028	,441	,801
يريد كما وليس اريد كما اتصرف الاخرين	165,0000	189,000	-,227	,822
دراية عدم الى مستواي هبوط يرجع المختلفة التدريب باساليب مدربي	165,6667	185,000	-,083	,818
المدرب نظر وجهة تغيير استطيع ما غالبا المهمة القضايا من الكثير حيال	165,3333	172,750	,450	,802

توجيهات تتبع على حريصا اكون ئمادا الملعب خارج من مدربي	165,0000	175,000	,441	,803
المبارة اثناء فريقي على التاتثير بامكاني	164,6667	178,500	,374	,806
المنافس الفريق مرمى من اقترب حينما خشية زميل اقرب الى الكرة مناولة افضل ضياعها من	165,2222	158,444	,721	,788
ضعف نتيجة فيها اقع التي الاخطاء وقابلياتي قدراتي	165,5556	164,778	,689	,793
على اللوم مدربي لي يواجه ما كثيرا ارتكبها لم احطاء	165,7778	179,194	,230	,808
المبارة في الفوز احقق ان على احرص اولا بقدراتي	164,6667	184,500	-,074	,813
جهد من بذلت مهما مستواي تقدم اتوقع لا التدريب اثناء	166,0000	191,500	-,355	,823
التي الاخطاء الى الاهداف ضياع تعود التهديف في دقيقا اكون ولا ارتكبها	166,2222	178,944	,245	,808
الهامة المباريات في مستواي انخفاض سيء لاعب انني احيانا افكر يجعلني الحظ	165,8889	159,611	,865	,786
التدريب على كلاعب مستقبلي يعتمد المستمر	164,4444	181,028	,172	,809
تعليمات انفذ ان الافضل من انه ارى على كانت ولو حتى دقة بكل مدربي فريقي حساب	164,7778	173,694	,848	,800
من بذلته ما الى يرجع اليوم عليه انا ما بالامس جهد	164,4444	183,528	-,004	,812
على كبير دور له المادي الدعم ان اعتقد الفريق تقدم و مستواي	164,8889	184,611	-,068	,816
من المبارة في مثابر اكون ان افضل محظوظا اكون	164,4444	179,528	,279	,807
المغلقة الملاعب توافر عدم ان اعتقد تطورالفريق عدم على كبير دوؤ له الجيدة	165,3333	188,750	-,242	,820
طيتخ احاول مبارى فريقي يخسر عندما بنفسي ذلك	164,6667	178,250	,265	,807
بطولات اقامة او المشاركة عدم ان اعتقد تقدم و تطور عدم على كبير دور له دولية الفريق	164,8889	177,361	,377	,805
فسوف قدراتي من الاستفادة احسنت اذا الاداء من عال مستوى الى اصل	164,3333	178,250	,265	,807

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
ذكرياته و بالماضي دائما افكر	45,5000	146,722	,556	,875
عن اعجز عندما بالتوتر اشعر اصبحت معينة بمهمة القيام	45,5000	132,500	,894	,861
اي بذل بدون بالضعف اشعر اصبحت جهد	45,8000	160,178	,105	,887
للحياة حقيقي معنى يوجد لا انه ارى	46,1000	160,767	,015	,897
التشاؤم حالة علي تسيطر	45,9000	168,767	-,214	,899
النوم الى اقبل عندما بالقلق اشعر	46,0000	142,889	,630	,872
المستقبل من بالخوف اشعر	45,6000	149,600	,393	,880
المواقف في الاخرين ممازحة من اتضايق الاجتماعية	45,6000	149,600	,475	,877
بنفسي السابقة ثقتي افقد	46,2000	145,733	,655	,872
مع التعامل اثناء مشدودا نفسي اجد الاجتماعية المواقف	45,7000	137,122	,803	,865
عنددما الخوف و الضعط مشاعر تنتابني وحيدا اكون	46,4000	148,267	,684	,873
الحيلة قلة و بالضعف اشعر	46,4000	154,933	,363	,880
الانطواء من بحالة اشعر	46,9000	157,211	,337	,881
باستمرار المزاج تقلب من بحالة اشعر	45,8000	135,067	,805	,864
نفسي عن راضي غير انا	46,3000	146,011	,542	,875
الامان فقدان من بحالة اشعر	46,4000	149,600	,618	,874
جسديا و نفسيا مرهقا نفسي اجد	45,9000	139,211	,709	,869
دائما بعزلة اني اشعر	46,8000	150,622	,757	,873
النفسية بالوحدة اشعر	46,2000	146,622	,469	,878
سنوات احدهم يذكر عندما كثيرا اتوتر الاسر	46,5000	150,056	,548	,876

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément

صداقات و علاقات تكوين في القدرة لدي جديدة	21,2000	17,733	,046	,571
المسؤوليات و المواقف من انسحب الاجتماعية	22,6000	12,267	,535	,406
الاخرين مع التفاعل من اتهرب	23,2000	16,178	,203	,533
وحيدا اكون عندما بالراحة اشعر لا	23,1000	14,100	,466	,450
غير اصدقائي يزورني عندما اتضايق الاسرى	23,5000	17,611	,210	,534
جديدة علاقات بناء على اتجرا لا	23,2000	18,178	-,055	,612
اللقاءات في المشاركة عن ابتعد الاجتماعية	23,2000	14,622	,348	,487
الاوضاع حول الاصدقاء مع اتحاور الاجتماعية	21,6000	17,822	,073	,560
مع التواصل في تحديا و صعوبة اجد الاخرين	23,6000	18,267	,049	,560
بحياتي مهمين الاصدقاء ان اجد لا	23,4000	14,267	,530	,440

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
العمل اثناء النفسي بالضغط اشعر	38,5000	37,833	,777	,775
المهني بعملي بالقيام صعوبة اجد	39,1000	45,878	,479	,807
العمل وملاء مع وتفاعل تواصل اجد العمل ضغط لتخفيف	37,8000	38,178	,699	,782
لظروفي بالعمل مديري من تفهما اجد	38,0000	51,333	-,112	,847
عالية بجودة العمل على قادر نفسي اجد	37,3000	50,233	,019	,829
للعمل للذهاب مجبرا نفسي اجد	37,3000	45,789	,351	,814
انجازات وتحقيق العمل على القدرة لدي	37,3000	45,789	,351	,814
تعرضي بعد الزملاء ببعض بشفقة اشعر به مررت لما	38,9000	39,433	,745	,780
عملي في بالتقصير اشعر	39,3000	39,789	,919	,772
العمل انجاز على قادر غير لأني اتضايق المطلوب بالشكل	38,8000	37,067	,858	,767
والتغلب العمل ضغط مواجهة أستطيع عليه	37,8000	46,622	,239	,823
العمل فرص عن البحث في صعوبة أجد لي المناسبة	37,9000	50,100	-,024	,841
العمل ساعات اثناء متوترا نفسي أجد	38,8000	42,178	,606	,794

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
الصحي وضعي عن بالرضا اشعر	24,9000	56,544	-,322	,849
على اثرت الصحية حالتي ان ارى المستقبلي طموحي	26,0000	37,778	,665	,756
غير لي المقدمة الصحية الخدمات ان اجد كافية	26,6000	43,156	,539	,776
الصحية لحالتي مناسبة صحية متابعة اجد	26,5000	50,500	,029	,836
العلاج تكاليف من مرهقا نفسي اجد	26,8000	42,400	,537	,775
الاصابة بسبب سلبيا شخصيتي تأثرت	26,7000	44,678	,430	,788
اجهزة توفير الى بحاجة انني اجد لا بالمنزل صحية	25,9000	39,433	,753	,748
مناسبة غير الصحية خدمات ان ارى لعلاجي	26,4000	40,267	,709	,754
مرضي حول الصحية الارشادات ان ارى واضحة غير	26,5000	41,389	,758	,754
متوفرة غير الطبية خدمات ان ارى	26,5000	41,389	,758	,754

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
الحاجات توفير قادر على غير نفسي اجد الاساسية	19,2000	37,956	,671	,865
المادي الدعم توفير في صعوبة أجد	19,1000	36,544	,795	,851
الصحية لحالتي العلاج توفير احاول	18,6000	35,378	,799	,850
مواردها او المادية القدرة امتلك لا	19,1000	37,878	,766	,856
الاسرة احتياجات توفير على قادر غير الزمني عمري بسبب المادية	19,4000	50,044	-,081	,923
حالتي على اثر قد الزمني عمري تن اجد المادية	19,1000	38,767	,627	,869
مستقرة غير المادية حالتي ان ارى	19,4000	37,600	,753	,856
مسايرة على قادر غير انني اشعر المرتفعة المعيشة مستويات	19,4000	36,489	,843	,847

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
حينما مدربي من بالخجل اشعر ما غالبا المباراة اثناء به يكلفني فيما اقصر	165,6667	176,750	,346	,805
و قدراتي على تؤثر المباراة مجريات زمالائي كسب في كفاءتي	165,6667	169,000	,622	,797
الملعب في زملائي مع تعاوني عدك كافية جهود بذل عدم على دلالة يعطي الفوز لتحقيق	164,7778	170,444	,580	,799
المباراة في يحدث بما التحكم استطيع لا	166,1111	185,611	-,136	,815
فان اتوقعه مما اقل بمستوى اضهر عندما التدريب في انتظامي عدم الى يرجع ذلك	165,2222	180,194	,100	,812
دون انجاز اي تحقيق من اتمكن لا الاخرين مساعدة	165,3333	168,750	,386	,803
المحتمل فمن ما مباراة في اوفق لا عندما ذلك في سببا قدراتي نقص يكون ان	165,1111	174,361	,569	,802

في سيواجهني ما معرفة المستحيل من المبارة	164,5556	176,778	,478	,804
لى يضعها التى الخطة انفذ ان استطيع بجدية مدربي	164,6667	173,750	,341	,805
السيطرة القدرة لدي تكون ان الصعب من الرياضي مستقبلي على الكافية	165,4444	171,528	,495	,801
ابذل تجعلني الفوز تحقيق في الرغبة المبارة اثناء جهدي قصارى	164,3333	178,250	,393	,806
في دوؤي اخذ من احد منع استطيع لا المبارة	165,1111	191,361	-,330	,823
خاطئة مناولة اداء عند نفسي احاسب	164,8889	170,361	,626	,798
الى يرجع الاحيان من كثير في فوزنا الحظ	166,0000	175,250	,338	,805
ان الجزائر منتخب امثل ان استطيع التدريب على واظبت	165,7778	181,944	,033	,814
المبارة نتيجة يحدد المنافس فريق قوة	165,2222	179,194	,115	,812
اكون من بدلا جيدا لاعبا اكون ان افضل محظوظا لاعبا	164,4444	178,528	,351	,806
المباراة لاحداث التحسب من فائدة لا	165,6667	182,750	,011	,814
اطلاقا الحظ بوجود اعترف لا	165,5556	181,028	,082	,812
تلعب الصدفة الى ترجع قد التي الاحداث المبارة نتيجة تحديد في هاما دورا	165,2222	189,944	-,526	,818
الى توصلني والتضحية الذات نكرات دائما النجاح	164,6667	176,000	,386	,804
اغير ان جهد من حاولت مهما استطيع لا الفوز الى الخسارة من المبارة نتيجة	166,3333	185,750	-,165	,814
سرعة تحسن القدم لكرة ممارستي القرارات واتخاذ استجابتي	165,4444	194,028	-,367	,828
المبارة في يسيرني الذي هو فريقي قائد	165,8889	187,861	-,220	,818
اتم على انني اشعر المبارة تبدا عندما بواجبي للقيام الاستعداد	164,8889	173,361	,634	,800
عوامل اهم من الجمهور تشجيع ان اعتقد المباريات في الفوز	164,7778	173,944	,532	,802
مهم المدى طويلة خطط وفق تدريبي البطولات لاحراز	164,7778	173,944	,532	,802
المنافس قدرات مسبقا اعرف ان احاول لا الظروف من كثير تحكمها المبارة لان	164,7778	185,694	-,131	,815
بمستوى اظهر تجعلني بقدراتي ثقتي الخارجية العوامل كانت مهما عالي	164,2222	179,944	,305	,807
مشكلاتي لحل يوجهني الذي هو مدربي	165,3333	171,750	,496	,801
الجهد على يعتمد فريقي نجاح ان اعتقد زملائي وكذلك ابذله الذي	164,5556	179,278	,297	,807

مشاكلى لحل الطرق احسن من ان اعتقد فيها التفكير عدم هو زملائي مع	165,0000	177,750	,431	,805
عن اعتذر فاننى باجهاد شعرت اذا المبارة في الاستمرار	164,7778	180,444	,263	,808
المنافس من بالخوف احيانا اشعر	165,6667	170,250	,564	,799
المبارة في اخطائي نتائج من الحد يمكنني	165,1111	179,111	,507	,806
حينما الهزيمة من بالخوف دائما اشعر المبارة موعد اتذكر	165,5556	165,778	,517	,798
اثناء تحدث التي المشاكل تجنب بامكاني المنافسة	164,7778	187,194	-,182	,818
اهتمام عدم الى مستواي هبوط يرجع بي مدربي	165,4444	171,028	,441	,801
يريد كما وليس اريد كما اتصرف الاخرين	165,0000	189,000	-,227	,822
دراية عدم الى مستواي هبوط يرجع المختلفة التدريب باساليب مدربي	165,6667	185,000	-,083	,818
المدرب نظر وجهة تغيير استطيع ما غالبا المهمة القضايا من الكثير حيال	165,3333	172,750	,450	,802
توجيهات تتبع على حريصا اكون ئمادا الملعب خارج من مدربي	165,0000	175,000	,441	,803
المبارة اثناء فريقي على التاثير بامكاني	164,6667	178,500	,374	,806
المنافس الفريق مرمى من اقترب حينما خشية زميل اقرب الى الكرة مناولة افضل ضياعها من	165,2222	158,444	,721	,788
ضعف نتيجة فيها اقع التي الاخطاء وقابلياتي قدراتي	165,5556	164,778	,689	,793
على اللوم مدربي لي يواجه ما كثيرا ارتكبها لم احطاء	165,7778	179,194	,230	,808
المبارة في الفوز احقق ان على احرص اولا بقدراتي	164,6667	184,500	-,074	,813
جهد من بذلت مهما مستواي تقدم اتوقع لا التدريب اثناء	166,0000	191,500	-,355	,823
التي الاخطاء الى الاهداف ضياع تعود التهديف في دقيقا اكون ولا ارتكبها	166,2222	178,944	,245	,808
الهامة المباريات في مستواي انخفاض سيء لاعب انني احيانا افكر يجعلني الحظ	165,8889	159,611	,865	,786
التدريب على كلاعب مستقبلي يعتمد المستمر	164,4444	181,028	,172	,809
تعليمات انفذ ان الافضل من انه ارى على كانت ولو حتى دقة بكل مدربي فريقي حساب	164,7778	173,694	,848	,800

من بذلته ما الى يرجع اليوم عليه انا ما بالامس جهد	164,4444	183,528	-,004	,812
على كبير دور له المادي الدعم ان اعتقد الفريق تقدم و مستواي	164,8889	184,611	-,068	,816
من المبارة فى مثابر اكون ان افضل محظوظا اكون	164,4444	179,528	,279	,807
المغلقة الملاعب توافر عدم ان اعتقد تطورالفريق عدم على كبير دوؤ له الجيدة	165,3333	188,750	-,242	,820
طيتخ احاول مبارى فريقي يخسر عندما بنفسي ذلك	164,6667	178,250	,265	,807
بطولات اقامة او المشاركة عدم ان اعتقد تقدم و تطور عدم على كبير دور له دولية الفريق	164,8889	177,361	,377	,805
فسوف قدراتي من الاستفادة احسنت اذا الاداء من عال مستوى الى اصل	164,3333	178,250	,265	,807

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
ذكرياته و بالماضي دائما افكر	163,4000	997,378	,640	,942
عن اعجز عندما بالتوتر اشعر اصبحت معينة بمهمة القيام	163,4000	977,156	,749	,941
اي بذل بدون بالضعف اشعر اصبحت جهد	163,7000	1023,567	,344	,944
للحياة حقيقي معنى يوجد لا انه ارى	164,0000	1046,000	-,030	,947
التشاؤم حالة علي تسيطر	163,8000	1081,733	-,489	,948
النوم الى اقبل عندما بالقلق اشعر	163,9000	983,656	,755	,941
المستقبل من بالخوف اشعر	163,5000	1005,611	,467	,943
المواقف في الاخرين ممازحة من اتضايق الاجتماعية	163,5000	1007,167	,530	,943
بنفسي السابقة ثقتي افقد	164,1000	1000,989	,645	,942
مع التعامل اثناء مشدودا نفسي اجد الاجتماعية المواقف	163,6000	987,600	,677	,942

عنددما الخوف و الضعط مشاعر تنتابنى وحيدا اكون	164,3000	1009,789	,626	,943
الحيلة قلة و بالضعف اشعر	164,3000	1014,900	,533	,943
الانطواء من بحالة اشعر	164,8000	1034,622	,228	,944
باستمرار المزاج تقلب من بحالة اشعر	163,7000	980,233	,711	,942
نفسي عن راضي غير انا	164,2000	995,289	,626	,942
الامان فقدان من بحالة اشعر	164,3000	1015,344	,524	,943
جسديا و نفسيا مرهقا نفسي اجد	163,8000	983,733	,706	,942
دائما بعزلة اني اشعر	164,7000	1012,011	,766	,942
النفسية بالوحدة اشعر	164,1000	999,211	,525	,943
سنوات احدهم يذكر عندما كثيرا اتوتر الاسر	164,4000	1015,156	,488	,943
صداقات و علاقات تكوين في القدرة لدي جديدة	162,2000	1054,400	-,165	,946
المسؤوليات و المواقف من انسحب الاجتماعية	163,6000	1004,044	,475	,943
الاخرين مع التفاعل من اتهرب	164,2000	1042,400	,029	,945
وحيدا اكون عندما بالراحة اشعر لا	164,1000	1010,767	,497	,943
غير اصدقائي يزورني عندما اتضايق الاسرى	164,5000	1029,167	,436	,944
جديدة علاقات بناء على اتجرا لا	164,2000	1007,067	,514	,943
اللقاءات في المشاركة عن ابتعد الاجتماعية	164,2000	998,622	,634	,942
الاوضاع حول الاصدقاء مع اتحاور الاجتماعية	162,6000	1038,267	,128	,944
مع التواصل في تحديا و صعوبة اجد الاخرين	164,6000	1039,156	,143	,944
بحياتي مهمين الاصدقاء ان اجد لا	164,4000	1015,378	,484	,943
العمل اثناء النفسي بالضغط اشعر	163,5000	983,389	,806	,941
المهني بعملي بالقيام صعوبة اجد	164,1000	1018,767	,607	,943
العمل وملاء مع وتفاعل تواصل اجد العمل ضغط لتخفيف	162,8000	985,289	,737	,942
لظروفي بالعمل مديري من تفهما اجد	163,0000	1055,778	-,181	,946
عالية بجودة العمل على قادر نفسي اجد	162,3000	1044,011	,028	,945
للعمل للذهاب مجبرا نفسي اجد	162,3000	1021,344	,416	,943
انجازات تحقيق و العمل على القدرة لدي	162,3000	1021,344	,416	,943
تعرضي بعد الزملاء ببعض بشفقة اشعر به مررت لما	163,9000	992,544	,759	,942
عملي في بالتقصير اشعر	164,3000	1007,344	,670	,942
العمل انجاز على قادر غير لاني اتضايق المطلوب بالشكل	163,8000	995,956	,648	,942

التغلب و العمل ضغط مواجهة استطيع عليه	162,8000	1049,511	-,081	,946
العمل فرص عن البحث فى صعوبة اجد لي المناسبة	162,9000	1056,544	-,192	,946
العمل ساعات اثناء متوترا نفسي اجد	163,8000	1005,956	,628	,942
الصحي وضعي عن بالرضا اشعر	162,1000	1052,100	-,124	,946
على اثرت الصحية حالتي ان ارى المستقبلي طموحي	163,2000	1017,067	,262	,945
غير لي المقدمة الصحية الخدمات ان اجد كافية	163,8000	1016,400	,369	,944
الصحية لحالتي مناسبة صحية متابعة اجد	163,7000	994,011	,588	,942
العلاج تكاليف من مرهقا نفسي اجد	164,0000	1014,889	,358	,944
الاصابة بسبب سلبيا شخصيتي تاثرت	163,9000	990,322	,724	,942
اجهزة توفير الى بحاجة انني اجد لا بالمنزل صحية	163,1000	1000,100	,552	,943
مناسبة غير الصحية خدمات ان ارى لعلاجي	163,6000	1010,933	,421	,943
مرضي حول الصحية الارشادات ان ارى واضحة غير	163,7000	1007,567	,546	,943
متوفرة غير الطبية خدمات ان ارى	163,7000	1009,789	,512	,943
الحاجات توفير قادرعلى غير نفسي اجد الاساسية	163,7000	1000,678	,545	,943
المادي الدعم توفير في صعوبة اجد	163,6000	992,711	,660	,942
الصحية لحالتي العلاج توفير احاول	163,1000	978,544	,777	,941
مواردها او المادية القدرة امتلك لا	163,6000	985,822	,817	,941
الاسرة احتياجات توفير على قادر غير الزمني عمري بسبب المادية	163,9000	1056,767	-,195	,946
حالتي على اثر قد الزمني عمري تن اجد المادية	163,6000	987,156	,734	,942
مستقرة غير المادية حالتي ان ارى	163,9000	1000,544	,583	,943
مسايرة على قادر غير انني اشعر المرتفعة المعيشة مستويات	163,9000	988,322	,751	,942