

القلق في المجال الرياضي

الأستاذ: مزروع السعيد

قسم التربية البدنية والرياضية

جامعة بسكرة

Résumé

L'époque actuelle est décrite comme étant celle du stress et de la tension individuelle et collective, car le terme stress est devenu un cas malade qui menace la civilisation, ce qui a poussé les spécialistes à étudier ce phénomène, et cerner ses symptômes et définir les modalités d'action pour obtenir un remède à ce problème.

Les définitions du stress sont multiples et la manière de s'en débarrasser reste à développer.

الملخص:

يُوصف العصر الحديث بأنه عصر قلق وتوتر فردي وجماعي، حيث أصبحت كلمة القلق اسماً لظاهرة مرضية تشير إلى خطر يهدد الحضارة، كما أصبحت هذه الكلمة، من جهة أخرى أكثر تداولاً الأمر الذي جعل العلماء يهتمون به كظاهرة سلوكية وتشخيصها كحالة مرضية، والبحث عن أساليب علاجها ولقد اختلف العلماء في إعطاء مفهوم للقلق، واقتراح الحلول التي يمكن للشخص الاعتماد عليها للتخلص من القلق النفسي.

تمهيد:

تتميز الرياضة بطابعها التنافسي حيث تعتبر المنافسة الرياضية عامل هام وضروري لكل نشاط رياضي، وتقام المنافسات قصد تحديد الفائزين أو ترتيبهم ولكي يتم التكيف مع واقع المنافسة الذي يتميز بالضغوط النفسية الكبيرة للاعبين أثناء مزاولتهم للنشاط الرياضي ومن أهم هذه الضغوط "القلق، الخوف، الارتباك" لذا وجب علينا الاهتمام بالبرامج التوجيهية والإرشادية وعلى الأخص اللاعبين والمدربين نظرا لتعرضه للعديد من الضغوط النفسية الشديدة ومواقف الاستثارة العالية التي ترتبط بالتدريب أو المنافسات والتي قد تؤدي في الحالات الشديدة إلى انسحابهم من المنافسة بل وتدميرهم نفسيا ويحدث ذلك فقط في حالة عدم توجيههم وإرشادهم لكيفية مواجهة تلك الضغوط مما يجعلهم يستجيبون بشكل سلبي.

أولاً - القلق:

1- تعريف القلق:

لقد اختلف علماء النفس فيما بينهم في تعريف القلق وتتنوع تفسيراتهم له كما تباينت آراءهم حول الوسائل التي يمكن استخدامها للتخلص منه وعلى الرغم من اختلاف علماء النفس حول هذه النقاط إلا أنهم اتفقوا على أن القلق هو نقطة البداية بالنسبة للأمراض النفسية والعقلية⁽¹⁾.

يقول أحمد عزت راجح "إن القلق حالة من التوتر الانفعالي تشير إلى وجود خطر داخلي وخارجي شعوري أو لا شعوري يهدد الذات الشخصية فهو انفعال مكتسب من الخوف والألم أو توقع الشر"⁽²⁾

يرى الدكتور محمد عبد الظاهر الطيب أن القلق هو ارتياح نفسي وجسمي ويتميز بخوف ناتج من الشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة ويمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر⁽³⁾.

ويعرفه فرويد بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الفرد ويسبب له كثيرا من الانقباض والضيق والألم⁽¹⁾.

¹ كستانداماك كندلس: إعداد فيول البيلاوي، مقياس القلق للأطفال، مكتبة الإنكلو مصرية، القاهرة 1987، ص 50.

² أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، دار المعارف، ط2، بيروت، ص 66.

³ محمد عبد الظاهر الطيب: مبادئ الصحة النفسية، درا المعارف، بدون طبعة، جامعة الإسكندرية،

1994، ص 25

— دفاتر مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة

ويعد المنهج الإسلامي أساس القلق والاضطراب النفسي والنفس تسكن وتهداً بذكر الله ودليل ذلك قوله تعالى "ألا بذكر الله تطمئن القلوب" الرد 28 . (2)

2-أنواع القلق:

يرى العالم النفسي الكبير فرويد أن القلق نوعان موضوعي وعصابي ويضيف علماء آخرون ثالثاً هو القلق الخلقي.

أ. القلق الموضوعي:

هو الخوف من خطر خارجي معروف كالخوف من حيوان مفترس أو الخوف من الحريق أو الغرق وهذا النوع من الخوف أمر مفهوم ومعقول فالإنسان يخاف عادة من الأخطار الخارجية التي تهدد حياته.

ب.القلق العصابي:

هو خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه ويأخذ هذا القلق يتربص

الفرص لكي يتعلق بأي فكرة أو أي شيء خارجي أي إن القلق يميل إلى الإسقاط على أشياء خارجية ويرى فرويد أن القلق العصابي يظهر في ثلاث صور:

- القلق الهائم المطلق:

هو حالة خوف شائع طليق مستعد لأن يتعلق بأي فكرة لكي يجد مبرراً لوجوده وهو يؤثر في أحكام

الفرد ويؤدي إلى توقع الشر ويسمي فرويد في هذه الحالة بالقلق المتوقع أو بالتوقع القلق والأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائماً أسوأ النتائج ويفسرون كل ما يحدث لهم أنه نذير شؤم ويؤس .

- قلق المخاوف المريضة:

يشاهد النوع الثاني من القلق في المخاوف المريضة كالخوف من الحيوانات أو الأماكن الفسيحة أو المرتفعة والمغلقة...الخ وهي مخاوف تبدو غير معقولة ولا يستطيع المريض بأن يفسر معناها بالرغم من شعور المريض بغرابتها وألا أنه لا يستطيع التخلص منها.

¹ سيموند فرويد: الكف والعروض والقلق، ترجمة محمد عثمان نجاتي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1980، ص03.

² محمود حمودة: الطفولة والمراهقة: المشكلات النفسية والعلاج، دار المعارف، القاهرة، 1991، ص265.

ج- قلق الهستيريا:

يشاهد النوع الثالث من القلق العصابي في الهستيريا ويبدو القلق في الهستيريا واضحا وفي بعض الأحيان غير واضح ونحن لا نستطيع أن نجد مناسبة أو خطر معيناً يبرر ظهور نوبات القلق في الهستيريا ويرى فرويد أن الأعراض الهستيرية مثل الرعدة والإغماء والاضطراب غير واضح وينسب فرويد هذه الأعراض الهستيرية التي يسميها معادلات القلق نفس الأهمية الإكلينيكية التي ينسبها على القلق في الأمراض العصبية الأخرى التي يظهر فيها القلق واضحا⁽¹⁾.

د- القلق الخلقي:

ينشأ القلق الخلقي والإحساس بالذنب نتيجة الإحباط دوافع الذات العليا حيث أن الإحساس بالذنب شأنه شأن القلق يمكن أن يحدث في صور مختلفة صورة قلق عام منتشر، دون وعي بالظروف التي تصاحبه أو صورة مخاوف مريضة أو صورة قلق متعلق بأعراض الأعصاب نفسها⁽²⁾.

3- أعراض القلق:

أ- الأعراض الجسمية:

وهي أكثر الأعراض شيوعاً ونحن نعلم أن جميع الأجهزة متصلة اتصالاً وثيقاً وتتغذى عن طريق الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يسيطر عليه الهيپو تالا موس المتصل بمراكز الانفعالات ولذا يؤدي الانفعال إلى تنبيه هذا الجهاز وظهور أعراض حشوية مختلفة وقد يحاول كبت أو قمع انفعالاته حيث قلما تظهر الأعراض العضوية وهنا يتوجه نحو الأطباء " القلب، الصدر، الأمراض الباطنية .." وذلك حسب نوع الأعراض التي سنذكرها:

ب- أعراض جهاز القلب الدوراني:

حيث يشعر المريض بألم عضلي فوق القلب مع سرعة دقاته بل الإحساس بالنبضات في كل مكان وإذا حاول المريض فإنه يشعر بضيق وألم في رأسه مما يجعله في حالة خوف وذعر

¹ سيموند فرويد: مرجع سابق، ص 14-15

² مصطفى فهمي: الصحة النفسية، دار الكتاب، ط2، القاهرة، 1987، ص 202.

— دفا تر مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة

من حدوث انفجار في المخ وهو لا يحدث بالطبع كما نجد ضغط الدم مرتفع بعض الشيء بسبب الانفعال⁽¹⁾.

— أعراض الجهاز الهضمي:

وهو من أهم الأجهزة التي تتأثر بالقلق النفسي ويظهر ذلك أحيانا على شكل صعوبة في البلع أو شعور بغصة في الحلق وسوء الهضم وانتفاخ البطن والتقيؤ والغثيان، الإسهال أو الإمساك بالإضافة على ألم في مغط شديد مع نوبات من التجشؤ تتكرر كلما تعرض المريض لأزمات معينة .

— أعراض الجهاز التنفسي:

فهنا يشكو المريض من سرعة التنفس والهيجان وضيق الصدر وعدم القدرة لاستنشاق الهواء كثيرا ما تؤدي سرعة التنفس على طرد ثاني أكسيد الكربون "CO₂" وتغير حموضة الدم مما يجعل الفرد عرضة للشعور بتقلص العضلات والأطراف وبدوران وتشنجات وتتمل في الأطراف وأحيانا الإغماء أو التعرض للغيبوبة.

— أعراض الجهاز البولي التناسلي:

يتعرض معظم الأفراد عند القلق إلى كثرة التبول، على الإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة وأحيانا يظهر العكس وهو احتباس البول وهذا ما نلاحظه عند بعض الأشخاص الذين يعانون من الاحتباس رغم الرغبة الشديدة في التبول ويرجع السبب في ذلك إلى تنبيه الجهاز العصبي السمبثاوي والبراسمبثاوي.

وأهم أعراض القلق المزمن فيما يخص الجهاز البولي-التناسلي وهو ما يسمى بالغة الجنسية عند الرجل وعدم قدرته على الانتصاب أو سرعة القذف وعناك أعراض مرضية أخرى مرتبطة بالجهاز البولي التناسلي كالتبول اللاإرادي.

— أعراض الجهاز العضلي:

يشكو معظم المصابين بالقلق المزمن آلام مختلفة في كافة أنحاء الجسم كالآلم في الساق أو الذراع أو فوق الصدر وكثيرا ما نشخص مثل هذه الأعراض على أنها روماتيزم ويبدأ المريض بأخذ العقاقير دون فائدة واضحة والواقع أن معظم هذه الآلام تعود إلى أسباب نفسية بحتة وذلك بسبب القلق المستمر والصراعات المختلفة.

¹ محمد عبد الظاهر الطيب: مبادئ الصحة النفسية، المرجع السابق، ص29.

— أ. مزروع السعيد: القلق في المجال الرياضي

- أعراض جلدية:

القلق العصابي المزمن يكون عاملاً أساسياً في نشأة الكثير من الأمراض الجلدية " السيكوسومية " مثل " حب الشباب، الأكزيما، سقوط الشعر، الحساسية العامة.

- أعراض الأجهزة الغدية:

يسبب القلق الشديد الكثير من أمراض الغدد مثل: إفراز الدرقية للنير وكسين، البول السكري، زيادة إفراز هرمون الأدرنالين في الغدة فوق الكبدية وهذا كله يؤثر على عضوية الإنسان⁽¹⁾.

ب- الأعراض النفسية:

عدم الاستقرار والشعور بانعدام الأمل والراحة النفسية والحساسية المفرطة وسرعة الاستثارة والخوف الشديد "الفوبيا" ولكنه لا يعلم مصدره والاكتئاب وتوهم الصدر وعدم القدرة على التركيز والانتباه والإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب من مواجهة المواقف والهيجان والشك والارتباك والتردد في اتخاذ القرار والتشاؤم والانشغال بأخطاء الماضي وبطبيعة الحال عن هذه الأعراض النفسية تؤدي إلى تدهور قدرة الفرد على إنجاز العمل كما تؤثر في التوافق الاجتماعي والمهني والأسري⁽²⁾.

4- مستويات القلق:

يرى بعض علماء النفس أن أداء وسلوك الإنسان وخاصة في المواقف التي لها علاقة بمستقبله يتأثر على حد كبير بمستوى القلق الذي يتميز به الفرد، هناك على الأقل ثلاث مستويات للقلق.

أ- المستوى المنخفض:

وهذا المستوى من القلق يحدث التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية كلما تزداد درجة استعداده وتأهبه لمجابهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها ويشار إلى هذا المستوى بأنه علاقة إنذار لخطر وشيك الوقوع.

ب- المستوى المتوسط:

في المستويات المتوسطة للقلق يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته ويستولي الجمود بوجه عام على استجابات الفرد في المواقف المختلفة ويحتاج الفرد إلى مزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك الملائم في مواقف الحياة المتعددة.

¹ Henry Phernard et Ch. Brisset: Mahcul de psychiatrie, Sixième édition, Maison Paris-million, Bercelon, 1989, p 366-369

² فوزي محمد جبل: الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، الكتب الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص 131.

— دفا تر مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة

ج- المستوى العالي:

يؤثر المستوى العالي على التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع التمييز بين المؤثرات والتنبهات الضارة وغير الضارة أو يرتبط ذلك بعدم قدرة التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي⁽¹⁾.

5- أسباب القلق:

يرى فرويد أن القلق إنما هو نتيجة للصراع القائم بين الغرائز التي يعبر عنها " الهوى " التي تتناقض مع معايير المجتمع بينها وبين الأنا الشاعرة فتحاول هذه الغرائز أن تخرج إلى الواقع ولكن الأنا تقع في صراع بينها وبين خروجها لأن الأنا تعاني صراعا من جانب آخر إلى صراعها مع الهوى هو الصراع بينها وبين الأنا العليا صاحبة المثل والقيم الأخلاقية وفي هذه الحالة يكون الأنا هو موضع الحذر إذ ينشأ القلق والاضطراب بسبب عجز الأنا تجاه الذات العليا أي أن الشخص يشعر بالعجز والضعف عن التصرف السليم والتوافق مع العالم الخارجي نتيجة وقوعه تحت ضغط قوتين متصارعتين هما " الذات العليا " و " الهوى " وينشأ هذا الصراع حالات القلق ... وبذلك كما أوضح فرويد أن القلق بداية للأمراض العصبية والذهنية وبذلك إذا لم يتخلص الإنسان من حالات القلق التي تتناوبه فإنه يصل إلى الاضطراب النفسي ثم الأمراض النفسية والعقلية⁽²⁾ .

أما أدلر "Adlere" فيرى أن القلق النفسي ترجع نشأته إلى طفولة الإنسان الأولى حيث شعور المريض بالتفوق وهنا تنشأ الصراع بين محاولات الإنسان للحصول على التفوق وشعوره بالنقص والعدوانية، الذي يدفعه إلى الانطواء والبعد عن الناس ...وهنا ينشأ القلق العصابي الذي لديه وقد أوضح أدلر ما هو المقصود بالقصور العضوي الذي حدده في بداية الأمر حيث يتمثل هذا القصور في أحد أعضاء جسمه إما نتيجة عدم استعمال هذا العضو أو توقفه أو عدم كفايته التشريحية ولو أنه لاحظ أن أعضاء البدن الأساسية للحياة تزيد في النمو وتجديد أداء وظيفتها إذا أصيب جزء منها أو جانب من الأعضاء الأخرى فمثلا إذا أصيبت إحدى الرئتين أو الكليتين وتعطلت عن العمل قامت الأخرى بعمل الاثنين....إلى غير ذلك من الحالات الكثيرة والتي يحدث فيها تعويضا واضحا يبقى على الكائن حياته ويزيد قدرته على العمل.

¹ محمد حسن علاوي: علم النفس الرياضي، دار المعارف، القاهرة، 1998، ص280.

² فوزي محمد جبل: الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، ص132.

— أ. مزروع السعيد: القلق في المجال الرياضي

لقد حدد عبد الفتاح دويدرا في كتابه " سيكولوجيا العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات " بأن أسباب الإصابة بحالات القلق ترجع إلى:

- ✦ انحراف نشأة الطفل في الأسرة تدلل هذا الطفل وتعززه والخوف عليه، فينشأ يخاف من مواجهة المواقف ويصبح الخوف من خصائصه فيتولد لديه القلق.
- ✦ سوء التربية لتخويف الطفل بالعفارية والظلام وغيرها والتي تترك في مخيلة الطفل ذكريات سيئة تسبب له القلق حين مواجهة تلك المواقف .
- ✦ الشذوذ في تكوين الطفل البدني مما يشعره بالنقص في قدرته على المشاركة في شيء من أمور حياته ويلزمه هذا النقص ويؤدي به إلى القلق.
- ✦ الإيحاء سواء كان الإيحاء الذاتي وهو ما يترتب في مخيلة الفرد من أفكار تبعث في نفسه الخوف كأن يتوهم أنه لو ركب مركب لغرق أو لركب طائرة تسقط.
- ✦ عدم الإشباع الجنسي وهو أهم الأسباب التي تعزى إليها الإصابة بحالة القلق.
- ✦ المشكلات الحالية التي تترك في الإنسان أثرا يجبره على الإصابة بالقلق " الوظيفة، الزواج... الخ".
- ✦ الأمراض العضوية ويبدو أثرها في إحداث حالات القلق من جهتين: الأولى من جهة المريض المنحرف النشأة الواقع تحت تأثير الإيحاء الخاطئ والجهة الثانية حالات الإعياء الشديد والأمراض التي يكون تأثيرها التسممي واقع على عقلية المريض وتضطرب نفسيته ويفقد التقدير والتكيف .

6- القلق في المجال الرياضي:

أ- مفهوم القلق في المجال الرياضي:

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم⁽¹⁾ كما يعتبر الانفعالات العامة على أساس أنه من أهم الظواهر النفسية التي تؤثر على أداء الرياضيين قد يكون هذا التأثير ايجابيا يدفعهم لبذل مزيد من الجهد أو بصورة سلبية تفوق الأداء كما يستعمل مصطلح القلق في وصف مكون من سدة السلوك اتجاه الانفعال وللقلق أنواع:

✦ حالة القلق: صفة مؤقتة متغيرة تعبر عن درجة القلق.

¹ س. فرويد: مرجع سابق، ص13

— دفا تر مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة

☞ سمة القلق: هي ثابتة وتشارك في تشكيل شخصية الفرد⁽¹⁾.

ب- تأثير القلق في المجال الرياضي:

يعبر الفرد عن جميع جوانبه في كل الانجازات بما فيها الانفعالات والسلوكات فالانجازات الرياضية لا تعتمد على تطور البنية البدنية والمهارية فقط بل تتأثر أيضا بعوامل نفسية مثل الدوافع، التفكير، والقلق، كما نجد نوعين من حالة القلق في المجال الرياضي:

☞ النوع الأول: عندما يكون القلق ميسرا يلعب دور المحفز والمساعد الرياضي في معرفته وإدراكه لمصدر القلق .

☞ النوع الثاني: عندما يكون القلق معرقلا ويؤثر سلبا على نفسه.

7- أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين:

من ملاحظة المدرب لسلوكات اللاعبين أثناء الأداء يستطيع التعرف على زيادة مرحلة القلق عند الرياضي على سبيل المثال:

☞ يمكن تفسير كثرة أخطاء الرياضي في كرة اليد مثلا وخاصة في المنافسات .

☞ يمكن أن يكون أداء الرياضي في المواقف الحرجة أو الحاسمة مثل التسديد العشوائي.

☞ يعتبر عدم التزام الرياضي بالواجبات الخطئية ونسيانه لها أثناء المنافسة مؤشر لارتفاع درجة القلق.

☞ يمكن أن يكون ميل الرياضي لإدعائه بالإصابة مؤشرا لقلق المنافسة الرياضية.

أ- التعرف على نوع القلق " جسمي-معرفي " المميز للرياضي:

تشير الدلائل إلى وجود نوعين شائعين من القلق الذي يحدث لدى اللاعبين هما:

– القلق الجسمي " santic auxiety "

– القلق المعرفي " cognitive auxiety "

أما المظاهر المميزة للقلق الجسمي: اضطراب المعدة، زيادة العرق، نبضات القلب

أما مظاهر القلق المعرفي: زيادة الأفكار السلبية الغير مرغوب فيها التي يعاني منها الرياضي.

ومن المتوقع أن القلق الجسمي يؤثر أكثر على الأداء البدني بينما القلق المعرفي يكون تأثيره على العمليات الذهنية أوضح⁽²⁾.

¹ أسامة كامل راتب: علم النفس الرياضي، مرجع سابق، ص157.

² أسامة كامل راتب، مرجع سابق، ص299

— أ.مزروع السعيد: القلق في المجال الرياضي

ب- التعرف على مستوى القلق الغير الملائم للرياضي:

ربما لا يوجد اختلاف بين المهتمين بالإعداد النفسي للرياضيين على أهمية دور انفعالات اللاعب في التأثير على مستوى أدائه ولكن الاستفهام يبحث دائما على الإجابة وهي: كيف تؤثر انفعالات الرياضي على أدائه؟ يتوقف توجيه الرياضي على عاملان أساسيان هما:

١- طبيعة شخصية الرياضي.

٢- طبيعة الموقف.

إنه من الأهمية أن يدرك المدرب الرياضي أو الرياضي أن القلق ليس هو الذي يؤثر على الأداء ولكن الذي يؤثر حقا في الأداء هو طريقة استجابة الرياضي لانفعال القلق إن المفهوم السائد في الوسط الرياضي ولدى العديد من المدربين أن القلق شيء ضار يجب تجاهله أو محاولة نسيانه فما هو إلا مفهوم خاطئ قد يترتب على ذلك أن يصبح الرياضي أكثر قلقا وتوترا قبل المنافسة.

تشجيع الرياضي بشكل متواصل بأهمية المنافسة وضرورة التفوق وتحقيق الانجازات وتكرار الحديث عن الثواب والعقاب قد يترتب عليه عواقب سلبية تنعكس على الأداء لذا يجب على المهتمين بالتدريب والإعداد النفسي الإلمام بالتأثيرات المحتملة في ضوء مراعاة الفروق الفردية.

8- العلاج النفسي:

يعتمد على إعادة المريض إلى حالته الأصلية كي يشعر بالاطمئنان النفسي وذلك ببث في نفسه بعض الآراء والتوجيهات وبالتالي تساعد على تخفيف ما يعانيه من التوتر النفسي كما يعتمد على التشجيع بقابلية الشفاء.

أ- العلاج الاجتماعي:

إبعاد المريض من مكان الصراع وعن المؤثرات المسببة للألم والانفعالات.

ب- العلاج الكيميائي:

تولى أهمية بالغة وذلك بإعطاء بعض العقاقير المنومة والمهدئة في بادئ الأمر ثم بعد الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي وذلك للتقليل من التوتر العصبي.

ج- العلاج السلوكي للقلق:

يتم بتدريب المريض على عملية الاسترخاء ثم يقدم له المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث يجنبه مختلف درجات القلق والانفعال.

— دفا تر مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة

د- العلاج الكهربائي:

أثبتت التجارب أن الصدمات الكهربائية أصبحت لا تقيد في علاج القلق النفسي إلا إذا كان يصاحب ذلك أعراض اكتئابية شديدة وهنا سينخفض الاكتئاب.

هـ- العلاج الجراحي:

يلجأ عادة إلى العملية الجراحية في حالة القلق ما لم تتحسن بالطرق السابقة وتكون هذه العملية على مستوى المخ للتقليل من شدة القلق وذلك بقطع الألياف العصبية الخاصة بالانفعال أي يصبح غير قابل للانفعالات المؤلمة ولا يتأثر بها⁽¹⁾.

9- دور المدرب في توجيه القلق المرتبط بالمنافسة الرياضية:

يجب أن يكون المدرب قادرا على استخدام الأساليب المناسبة التي تساهم في تخفيض القلق والتوتر لدى الرياضيين⁽²⁾

نظرا لاختلاف الرياضيين في أسلوب استجاباتهم فمن الأهمية أن يتعرف المدرب على طبيعة تأثير القلق لكل واحد منهم.

يجب على المدرب أن يتعرف على مستوى القلق كسمة وكحالة تنافسية ونوع القلق كما يلاحظ المدرب ويسجل ملاحظاته لمظاهر القلق.

عندما تلاحظ مظاهر الخوف الشديد لدى لاعب أو أكثر يجب أن يسعى إلى معرفة الأسباب بجمع المعلومات الواقية عن حالة الرياضي في ممارسة اللعبة .

يقترح أن يعقد المدرب جلسات التوعية النفسية مع الرياضيين ويعرفهم بأن حالة القلق التي تنتاب الرياضي قبل المنافسة يمكن أن تتخفف شدتها أثناء المنافسة.

يجب أن يعد المدرب لاعبيه إعداد نفسيا يتلاءم مع حالة القلق قبل وأثناء المنافسة مثال استخدام التدريبات التي تشبه أحد اللعب إلى حدها.

يجب تركيز المدرب على أهمية كل مباراة ومنافسة رياضية يشترك فيها الرياضي بحث الضغط الانفعالي الذي يتعرض لها الرياضي متماثلا مع كل المباريات .

نظرا لتوقع زيادة القلق لدى الرياضي عندما يفتقد إلى السيطرة على الأهداف التي تميز المنافسة التي يشترك فيها لذا يجب على المدرب استخدام بعض الوسائل منها:

¹ فاروق السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط النفسية، مرجع سابق، ص 199

² إخلاص محمد عبد: التوجيه والإرشاد النفسي، جامعة الإسكندرية، مصر 2001، ص 149

— أ. مزروع السعيد: القلق في المجال الرياضي

- ممارسة التدريب في الأماكن التي ستجرى فيها المنافسة.
- معرفة خصائص المنافس وما يتميز به من نواحي القوة والضعف.
- استعمال الأجهزة والأدوات المستعملة في المنافسة .
- ✶ يجب على المدرب أن يستخدم الطرق المتباينة للإرشاد عند التعامل مع اللاعبين نظرا لكل لاعب فديته التي يتميز بها على اللاعبين الآخرين الأمر الذي يستلزم عدم إتباع أسلوب واحد للإرشاد مع جميع اللاعبين.
- ✶ التعاون التام مع الجهاز الطبي حيث على المدرب عدم تشخيص الحالات المرضية للاعب أو وصف بعض الأدوية والعقاقير بل يجب تولى ذلك مهمة طبيب أخصائي.
- ✶ التعاون التام مع الأخصائي النفسي الرياضي حيث يجب على المدرب معرفة حقيقة العاهة وهي أن الأخصائي النفسي ليس منافسا له بل مساعدا له في عملية إرشاد وتوجيه اللاعبين
- ✶ الاهتمام والحرص الزائد للتعرف على المتطلبات الانفعالية والسلوكية وردود الأفعال والمشاكل الخاصة باللاعبين.
- ✶ الاهتمام باستخدام التدليك الرياضي قبل المنافسة مع تحديد مدته وقوته لكل لاعب في ضوء حالته مع مراعاة أن يقوم بذلك أخصائي العلاج الطبيعي⁽¹⁾.

10- القلق والأداء الرياضي التنافسي: قد قام بعض الباحثون بدراسة العلاقة بين مستوى القلق والأداء الرياضي التنافسي وأسفرت نتائج بحوثهم على أنه لا يوجد مستوى محدد للقلق يساعد على إظهار أفضل أداء رياضي فقد يؤدي مستوى معين من القلق إلى مساعدة أحد الرياضيين على تحقيق أفضل إنجاز له بينما يؤدي نفس المستوى من القلق إلى إعاقة رياضي آخر عن تحقيق الإنجاز المتوقع وهذا التباين في تأثير نفس المستوى من القلق على مختلف الرياضيين مرجعه الشخصي الرياضي في تقديره لقدراته الذاتية وكذلك إدراكه لطبيعة الموقف الرياضي التنافسي الذي يواجهه.

كما أسفرت ملاحظات العاملين في حقل الإعداد النفسي للرياضيين أن الرياضيين الذين يتصفون بالقلق كسمة لشخصيتهم يكون أداءهم أفضل عندما يكونون على هذه الحالة قبل التنافس بينما يضعف أدائهم عندما لا يكونون في هذه الحالة فالقلق لدى مثل هذا الرياضي يعتبر جزء من أسلوبه ونمط سلوكيا يعتمد عليه وابتعاده عن حالة القلق لا يفيد في المنافسة ومن جهة أخرى فإن هناك بعض اللاعبين الذين تتتابهم حالة القلق الشديد قبل بداية المنافسة

¹ إخلاص محمد عبد الحفيظ، مرجع سابق، ص 149

— دفاثر مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة

لدرجة يصعب عليهم التعامل مع الآخرين أو التحدث إليهم والاستماع إلى حديث يوجه لهم وقد يصابون بالغثيان والقيء وهذه الظواهر لدى هؤلاء الرياضيين هي بمثابة مؤشرات ايجابية لاستعدادهم النفسي الخاص بالتنافس وغياب هذه الظواهر لحالة القلق قبل التنافس تعتبر مؤشرات سلبية لاستعدادهم الفني .

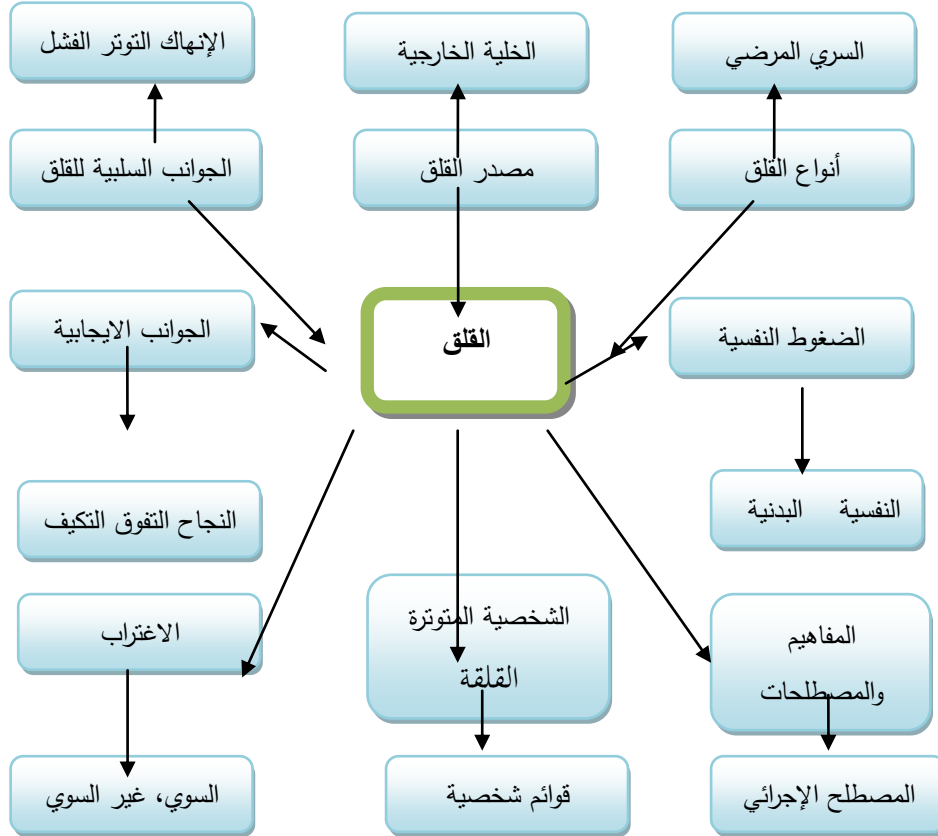
والخلاصة التي يمكن التوصل إليها من العرض السابق أن مستوى القلق المناسب الذي يساعد الرياضي على تقديم أفضل أداء مستوى خاص بكل رياضي ومن هنا تكمن أهمية وجود الأخصائي النفسي الرياضي الذي يحدد مستوى القلق المناسب لكل رياضي الذي يساعده على إصدار أفضل أداء حركي خلال المباريات⁽¹⁾ .

11- الخريطة المعنوية للقلق:

إن فهم موضوع القلق يجعلنا نضع تصورا كاملا وشاملا بحيث تكون الرؤية أوسع حتى نستطيع أن نفهمه، القلق ليس مصطلح بسيط منفرد بذاته أن نتصور من خلال الخريطة المعرفة التي يمكن رصدها في:

¹ أحمد أمين فوزي: مبادئ علم النفس الرياضي، مرجع سابق، ص252

الشكل رقم 01 يمثل الخريطة المعرفية للقلق



فاروق السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط النفسية، مرجع سابق، ص 17

ثانيا - كرة اليد:

1- مفهوم كرة اليد:

لقد كان تطور كرة اليد منذ نشأتها إلى حد الآن تطورا سريعا وتؤكد ذلك الدول المنظمة للاتحاد الدولي إذ تعتبر ثاني رياضة الأكثر شعبية بعد كرة القدم وكذلك من ناحية عدد الممارسين لهذه اللعبة إذ تطورت و أصبحت لعبة أولمبية تحتاج إلى أعلى درجة التكتيك واللياقة البدنية وطرق التربية وكرة اليد هي رياضة جماعية يتقابل فيها فريقين فوق الميدان

— دفا تر مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة

يتكون كل فريق من اثنا عشر لاعبا "10 لاعبين + حارسين" ويسمح لسبعة منهم بالتواجد فوق الميدان أما الآخرون فهم بدلاء والهدف من اللعبة هو تسجيل أكبر عدد من الأهداف في مرمى الخصم⁽¹⁾.

كما يقول محمد صبحي وكمال عبد الحميد إسماعيل " إن كرة اليد لعبة جماعية تلعب باليد تجري داخل ملعب خاص، حيث يحاول من خلالها تسجيل أهداف داخل مرمى الخصم وفقا لقوانين معمول بها من طرف الفدرالية الدولية لكرة اليد⁽²⁾ .

2- أهمية كرة اليد:

لقد كان تعدد أنشطة التربية البدنية والرياضية وتشعبها ما أوجب ظهور العديد من طرق التصنيف حيث عمد الخبراء إلى إيجاد تصنيفات مختلفة كان هدف معظمها هو محاولة احتواء معظم الأنشطة الرياضية في إطار تصنيف منطقي .

إذ تعتبر كرة اليد ضمن أنواع الأنشطة الرياضية التي تتضمن توقعات لحركات الغير من الأفراد حيث ضمها "كوديم" مختلف الألعاب الجماعية وهي الألعاب التي تلعب فيها دورا بارزا⁽³⁾.

3- نبذة تاريخية عن كرة اليد:

أ- في العالم:

لقد أكد المؤرخون أن الألعاب بالكرة ظهرت في القرون الوسطى أي خلال ق 13 و 14 ويعد الدنماركي " هولجر نيلسون" مؤسس كرة اليد الحديثة حيث أدخل اللعبة 1898م في مدرسة خاصة للإناث وتعود الأسباب إلى عدم اهتمام الرجال بممارسة كرة اليد في ذلك الوقت. وحسب نيلسون المشاركة تكون بين فريقين كل فريق يضم 11 لاعبا ثم أضحت بسبعة لاعبين وفي 1906 تمكن نيلسون من إعداد قواعد اللعبة وما إن حلت سنة 1910 حتى شرع في تنظيم منافسة للذكور

وما يمكن الإشارة إليه تلك المجهودات التي قامت بها الدول الاسكندنافية لتطوير هذه الرياضة وممارستها داخل القاعة بسبب الظروف المناخية القاسية وفي سنة 1926 عقد مؤتمر الفيدرالية الدولية بلاهاي حيث أعلن إنشاء لجنة تتكفل بسن القوانين للعبة كرة اليد وفي سنة

¹ منير جرجس إبراهيم: كرة اليد للجميع، مرجع سابق، ص 17

² محمد صبحي حسنين وكمال عبد الحميد إسماعيل: رياضة كرة اليد الحديثة، دار النشر،

القاهرة، مصر، 2001، ص 22

³ محمد صبح حسنين وكمال عبد الحميد إسماعيل: نفس المرجع، ص 40

— أ. مزروع السعيد: القلق في المجال الرياضي

1928 تم ميلاد الفيدرالية الدولية لكرة اليد "هواة" FIHA في أمستردام بمناسبة الألعاب الأولمبية⁽¹⁾.

وفي سنة 1934 تم إدراج لعبة كرة اليد ضمن برامج الألعاب الأولمبية لسنة 1936. وفي سنة 1938 أجريت لأول مرة بطولة عالمية وفازت بها ألمانيا تجمع بين الشباب في كرة اليد.

وفي سنة 1945 أجريت أول مباراة دولية بين الدنمارك والسويد فازت بها السويد "3-8". وفي سنتي 1970-1972 أنعقد المؤتمر 13 في مدريد و14 في لوكسمبورغ وهناك طرأت بعض التعديلات على قانون كرة اليد .

أما فيما يخص الدور العربي وبفضل إطرارات التربية البدنية تكونوا بالخارج فقد أدخلوا اللعبة ضمن النشاط المدرسي ومن أوائل هذه الدول: الجزائر، مصر، المغرب، تونس⁽²⁾.

ب- في الجزائر:

لقد كانت البداية لكرة اليد سنة 1942م وبصفة رسمية سنة 1946 ب 11 لاعب إلا أنها أصبحت تمارس بصفة عالمية في الدورة الأولى سنة 1963 وما إن حلت سنة 1956 حتى تم تنظيم أول بطولة جزائرية وما يمكن الإشارة إليه خلال هذه الفترة ما بين "1942-1963" أن عدد الممارسين كان قليل وذلك بسبب التمييز العنصري الذي كان يمارسه الاستعمار وكان ظهور الحركة الوطنية مسايرا لظهور الحركة الرياضية الجزائرية كوسيلة للدفاع عن المبادئ التحررية والتي رافقت اللاعب طيلة الفترة الاستعمارية ومباشرة بعد الاستقلال كانت الثانية الرسمية لكرة اليد الجزائرية حيث تم تعيين السيدين " حمناذ عبد الرحمان وإسماعيل مداوي" الذي كان في نفس الوقت رئيس رابطة الجزائر لكرة اليد أما الفرق التي انخرطت في الفيدرالية هي:

LONSE	فريق سان توجان " بولوغين "
CSA	فريق عالية رياضة الجزائر
RVA	فريق راسينغ لجامعة الجزائر
GLEA	المجموعة اللائيكية لطلبة الجزائر

¹ مجلة الوحدة الرياضية، العدد 58-59، مارس، 1992، ص35

² كمال عبد الحميد: الممارسة التطبيقية لكرة اليد، دار الفكر العربي، القاهرة 1997، ص35

— دفاتر مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة

فريق عين طاية

فريق آخر من سبارتو وهران

وانظمت الجزائر إلى الاتحادية العالمية سنة 1963 وكانت أول بطولة وطنية من نصيب فريق بولوغين وكذلك السنة التي تليها (1).

وفي سنة 1972 تم تنظيم بطولة على الصعيد الوطني تجمع " الشرق، الغرب، الجنوب".

وفي سنة 1975 بدأت بطولة الجمعيات النخبوية p.p.s التي تضم سبع جمعيات .

وفي سنة 1982 بداية إنشاء بطولة الجمعيات الرياضية الجماعية وتمت بالطريق الآتية.

- الوطني الأول: 10 فرق.

- الوطني الثاني وسط شرق: بها 8 فرق.

- الوطني الثالث وسط غرب: 8 فرق.

ولقد احتضنت الجزائر الدورة الثانية 1976 والثامنة 1989 على شكل بطولة إفريقية وبعدها الدورة الرابعة عشر بطولة إفريقية للأمم 2000 وذلك بحضور 18 عضو منتخب من الصنفين ذكور وإناث (2).

4- خصوصيات كرة اليد:

لم تتوقف كرة اليد عن التطور من حيث اللعب وكفرع معترف به دوليا بل عرف هذا التخصص قفزة كبيرة إلى الأمام بالنظر إلى عدد ممارسيه المرتفع، الشيء الذي عزز مكانتها كرياضة مدرسية أو كتخصص رياضي على المستوى الوطني .

إن كرة اليد الممارسة في الميادين الصغيرة وداخل القاعة فرضت نفسها تدريجيا فقد أصبحت بسرعة كبيرة إحدى الألعاب الرياضية الأكثر ممارسة من بين الرياضات الأخرى.

فالتنقل الذي عرفته كرة اليد من الميادين الكبيرة إلى الميادين الصغيرة كان له أثر إيجابي في الأوساط المدرسية باحتلالها مكانة أكثر أهمية من التربية البدنية.

إن كرة اليد هي لعبة أنيقة وتقنية مع تناوب الهجوم والدفاع وهذا التخصص المرتكز على حركات فورية متعددة تتطلب تركيزا جيدا ودقيقا .

حسن التحكم التقني والتكتيكي يعد أيضا ضرورة لتحقيق أحسن النتائج ويسمح للشباب باللعب جماعيا وتغييرات عديدة من الريتم (3).

¹ FIDIRATOIN D'ORGANISATION. 4^{EME}, CANS, 1986, DE COMITE

² NAMANE: HISTORIQUE DU HAND BALL ,I.E.P.S ;DELY BRAHIM ,1999

³ HERST KALILER: LE HAND BALL DE LAPRONTISSAGE A LA COMPOSITION ,ED VIGOT ,PARIS,1989 ,P25

— أ. مزروع السعيد: القلق في المجال الرياضي

كذلك من خصوصيات كرة اليد:

✦ السرعة في الهجمات المضادة.

✦ التحمل العام الضروري للحفاظ على ارتفاع مستوى القدرات لمدة 60 دقيقة من زمن المباراة.

✦ القوة والسرعة للرمي والقذف.

✦ الانتباه العام والخاص لحسن الرميات والتمريرات.

✦ تعد كرة اليد رياضة متكاملة تتطلب جهد طاقتي كبير⁽¹⁾.

خلاصة:

نستنتج أن القلق من أشد الانفعالات التي يمكن أن يتعرض لها الرياضي قبل وأثناء المنافسة والذي يترك أثر كبير في نفسية ومردود اللاعب حيث أنه يحدث عدة تغيرات جسمية ونفسية وسيكولوجية مختلفة ولقد قمنا في هذا الفصل بإبراز هذه المراحل المكونة للقلق وكيفية معالجتها كما وضحنا فيه أيضا بعض النظرات التي تبين أن القلق عنصر لا يمكن إهماله وهذا لما فيه من تأثير على الرياضي لذا يجب على المدربين والأخصائيين الأخذ بعين الاعتبار.

CLAUD BAYER: FURMATION DE JOUEURS, ED VIGOT, 1985, P08 ¹