

جامعة العربي بن مهيدى "أم البوachi"  
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مستوى: أولى ليسانس.

محاضرة بعنوان:

# اللقاء في المجال الرياضي

إعداد الأستاذ: بن يوسف وليد.

السنة الجامعية 2025/2026

## تمهيد:

يُعد القلق الرياضي أحد الموضوعات المحورية في علم النفس الرياضي، نظراً لتأثيره المباشر على أداء الرياضيين وسلوكهم أثناء المنافسات. ويختلف مستوى القلق من رياضي لآخر تبعاً لعوامل متعددة، مثل سمات الشخصية، الخبرة التنافسية، نوع الرياضة، وأهمية المنافسة.

وقد اهتم الباحثون بدراسة القلق في المجال الرياضي بهدف تحديد أنواعه، مصادرها، والنظريات المفسرة له، إضافة إلى التعرف على علاقته بالأداء الرياضي وأساليب التحكم فيه. وتنظر الدراسات أن القلق المرتفع غالباً ما يرتبط بانخفاض مستوى الأداء، خاصة في المهارات التي تتطلب دقة وتركيزًا عالياً، في حين أن القلق المعتدل قد يسهم في تحقيق الأداء الأمثل.

وانطلاقاً من ذلك، تهدف دراسة القلق في المجال الرياضي إلى فهم طبيعته، التعرف على تأثيره في الأداء، وتحديد الأساليب النفسية التي تساعد الرياضيين على التحكم فيه وتحويله إلى عامل إيجابي يسهم في تحسين الإنجاز الرياضي.

### 1- تعريف القلق:

#### - لقلق عند علماء النفس المعاصرين:

هو حالة من الاستثنارة الداخلية تتولد نتيجة تقييم الفرد للمواقف على أنها تتجاوز قدراته على المواجهة، فينشأ شعور بالخوف والتوجس دون وجود تهديد مباشر.

#### 1. تعريف القلق عند المدرسة السلوكية:

هو استجابة متعلمة لمثيرات ارتبطت سابقاً بمشاعر عدم الراحة أو الخطر، وتتكرر كلما تكررت هذه المثيرات.

#### 2. تعريف القلق عند المدرسة المعرفية:

هو نتاج أفكار تلقائية مشوهة أو معتقدات غير منطقية تجعل الفرد يضخم الخطر ويقلل من قدرته على المواجهة.

#### 3. تعريف القلق من منظور فسيولوجي:

- هو تنشيط للجهاز العصبي اللاإرادي نتيجة إدراك تهديد ما، مما يؤدي إلى استجابة "الفرار أو المواجهة".

في لغتنا العربية تجد كلمة القلق حديثة نسبياً، ونجد عدد من التعبيرات التي تصف هذا الشعور بشكل تقريبي مثل الخوف والوجل وعدم الإطمئنان...، وغير ذلك من التعبيرات الشائعة مثل:- العصبية والترفرزة وقلة الصبر والتوتر وإنشغال البال.

ويمكننا أن نقول أن حالة القلق هي حالة صحية وإيجابية لأنها تدفع الإنسان نحو العمل لدرء الأخطاء الممكنة أو المحتملة والتي يتعرض لها الإنسان في صراعه مع الحياة."فالقلق باعث إيجابي يساعد في الحفاظ على الذات والنجاح في مسيرة الحياة".

"ويمثل القلق النفسي المرتبة الأولى في الإنتشار بين الأمراض النفسية وهناك فرق بين القلق الطبيعي المرغوب كالقلق في أيام الامتحانات وبين القلق المرضي الذي يحتاج إلى تدخل الأطباء" فالقلق "هو إستغلال منحرف للعقل الإنساني منشأه تعقد الحياة وتطور الحضارة" في حين أن أنصار مدرسة التحليل عرروا القلق " بأنه تجربة إنفعالية مؤلمة تنتج بسبب التهيج الذي يحصل من الأعضاء الداخلية للجسم وإن هذا التهيج ينبع من المنبهات الداخلية والخارجية التي تسيطر عليهما بواسطة الجهاز العصبي "

ويحتل موضوع القلق مركزاً رئيسياً في علم النفس بشكل عام وعلم النفس الرياضي بشكل خاص لما له من آثار واضحة و مباشرة في اختلال الوظائف النفسية او الوظائف الجسمية او كلهما . وقد اشار العديد من الباحثين الى ان القلق يعد بمثابة انذار او اشارة لتعبئة كل قوى الفرد النفسية والجسمية لمحاولة الدفاع عن الذات والحفاظ عليه ، كما قد يؤدي القلق اذا زاد عن حدوده الى فقدان التوازن النفسي "الامر الذي يثير الفرد لمحاولة اعادة التحكم في هذا التوازن النفسي واستعادة مقوماته باستخدام العديد من الاساليب السلوكية المختلفة"

## 2- أنواع القلق:

يميز فرويد بين نوعين من القلق هما: القلق الموضوعي والقلق العصبي ويضيف إلى ذلك بعض العلماء القلق الذاتي العادي.

### 1-2. القلق الموضوعي:

يرى فرويد: "أن القلق الموضوعي هو رد فعل لقلق خارجي معروف أي الخطر في هذا النوع من القلق يمكن في العالم الخارجي، وكما يمكن تسميته بالقلق العادي أو الحقيقى.

### 2-2. القلق العصبي:

وهو اعقد أنواع القلق، حيث أن سببه داخلي غير معروف ويسميه بعض النفسيانين أو البسيكلوجيين بالقلق اللاشعوري المكتوب، ويعرفه فرويد بأنه خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الفرد أن يشعر به أو يعرفه، إذ أنه رد فعل غريزي داخلي، أي أن مصدر القلق العصبي يكون داخل الفرد في الجانب الغريزي في الشخصية.

ويميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصبي هي:

• القلق المائم الطليق.

• قلق المخاوف الشاذة.

• قلق المستيريا.

## 2-3- القلق الذاتي العادي:

و فيه يكون القلق داخليا، كخوف الفرد من تأنيب الضمير إذا أخطأ واعترم الخطأ.

2-4- قلق الحالة: وهو ظرف أو حالة انتفالية متغيرة تعترى الإنسان وتتغير بمشاعر ذاتية من التوتر والتوجس يدركها الفرد العادي ويصاحها نشاط في الجهاز العصبي.

## 2-5- قلق السمة:

عبارة عن فروق ثابتة في القابلية للقلق، أي تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة وذلك بارتفاع في شدة القلق.

## 3- أعراض القلق:

إن صورة مريض القلق تشمل أعراض نفسية وجسمانية.

### 3-1- الأعراض الجسمانية الفيزيولوجية:

تظهر الأعراض الجسمانية في تصبغ العرق وارتفاع اليدين، ارتفاع ضغط الدم، توتر العضلات، النشاط الحركي الزائد، الدوار، الغثيان والقي وزيادة عدد مرات الإخراج، فقدان الشهية، وعسر الهضم، جفاف الفم، اضطراب في النوم، التعب والصداع المستمر، الأزمات العصبية، مثل مص وقصم الأصابع، تقطيب الجهة وضر الرأس وغض الشفاه، وما إلى ذلك وكذلك الاضطرابات الجنسية.

### 3-2- الأعراض النفسية:

هي الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه، مما يتربّ على ذلك تشتت انتباه المريض وعدم قدرته على التركيز فيما يفعل، ويتبع ذلك النسيان اختلال أداء التسجيل في الذاكرة.

### 4- مستويات القلق:

يرى بعض علماء النفس أن آداء وسلوك الإنسان وخاصة مواقف التي لها علاقة بمستقبلهم يتأثر لحد كبير بمستويات القلق الذي يتميز به الفرد، وهناك على الأقل ثلاثة مستويات وهي:

#### 4-1- المستوى المنخفض:

في هذا المستوى يحدث التنبؤ العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة استعداده وتأهله لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، ويشير إلى هذا المستوى من القلق بأنه علاقة إنذار لفظ وشيك الواقع.

#### 4-2- المستوى المتوسط:

في المستويات المتوسطة للقلق يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته ويتوالى الجمود بوجه عام على استجابة الفرد في المواقف المختلفة، ويحتاج الفرد إلى بذل المزيد من الجهد للمحافظة على السلوك المناسب والملائم في مواقف الحياة المتعددة.

### **4- المستوى العالى:**

يؤثر المستوى العالى للقلق على التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية، أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة.

لا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات أو المنبهات الضارة والغير ضارة، ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائى.

### **5- مكونات القلق:**

#### **1-5 مكونات انجعالية:**

يتمثل في الأحساس من المشاعر كالخوف، الفزع، التوتر، التوجس، الانزعاج، والهلع الذاتي.

#### **2-5 مكونات معرفية:**

يتمثل في التأثيرات السلبية لهذه الأحساس على الإدراك السليم للموقف والانتباه، التركيز، التذكر والتفكير الموضوعي وحل المشكلة سيفرقه الانشغال بالذات والريب في مقدراته على الأداء الجيد والشعور بالعجز بتفكيره بعواقب الفشل وعدم الكفاءة والخشية من فقدان التقدير.

#### **3-5 مكون فيزيولوجي:**

يترب عن حالة من تنشيط الجهاز العصبي المستقبل، مما ينجر إلى تغيرات فيزيولوجية عديدة منها زيادة نبضات القلب بسرعة التنفس والعرق، ارتفاع ضغط الدم وانقباض الشرايين الدموية، كما وضجها الباحثون إلا أنه يمكن تمييز القلق بصورة واضحة على الانفعالات الأخرى بوجود المصاحبات الفيزيولوجية.

### **6- أسباب القلق:**

#### **1-6 أسباب وراثية:**

أحدث الدراسات والأبحاث التي قام بها علماء النفس على التوائم وعلى العائلات 10% من الآباء والأخوة من مرض القلق يعانون من نفس المرض ولقد وجد "شلير وشلدز" أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى 50%， وأن حوالي 60% يعانون من صفات القلق، وقد اختلفت النسبة في التوائم غير الحقيقة ووصلت إلى 64% فقط، أما سمات القلق فقد ظهرت في 13% من الحالات، وبهذه العوامل الإحصائية قرر علماء النفس أن الوراثة تلعب دوراً فعالاً في استعداد للمرضى.

#### **2-6 أسباب فيزيولوجية:**

ينشأ القلق من نشاط الجهاز العصبيين: السمباكتاوي والبارسمباكتاوي خاصة السمباكتاوي والذي مرکزه في الدماغ بالهيپوتلاموس وهو وسط داخل الألياف العصبية الخاصة بالانتقال، هذه الأخيرة سبب نشاطها الھرمونات العصبية للأدرينالين والنورادريالين التي يزداد نسبتها في الدم فينتج مضاعفات.

### **6- نزع غرائز قوية:**

عندما تنزع الغرائز القوية مثل غريزتي: الجنس والعدوان نحو التحقق أو يعجز كبحها، فالمجتمع يمنع الإنسان من مثل هذه الغرائز وتجدد أنواع من العقوبات المادية والمعنوية للمحافظة على مستويات مقبولة من السلوك، في هذه الحالة يجد الإنسان نفسه بين تحدي مجتمعه المحلي وأنظمته مع ما يترب على ذلك من عقاب وكبح جميع غرائزه واحترام هذه الأنظمة ليتجنب نفسه الإهانة.

### **6-4- تبني معتقدات فاسدة:**

من مسبباته أن يتبنى الإنسان معتقدات متناقضة مخالفة لسلوكه، كأن يظهر الأمان والتمسك بالأخلاق والالتزام بالأنظمة والتقاليد فيعتقد الناس فيه الخير والصلاح، بينما في قرارات نفسه عكس ذلك فهذه الهفوة بين ظاهره وباطنه تكون مصدراً للقلق وتلعب الضغوط الثقافية التي يعيشها الفرد المشبعة من عوامل عدة مثل الخوف وهو أهم دور في خلق هذا القلق.

### **6-5- أفكار ومشاعر مكبوتة:**

من الأفكار المشاعر المكبوتة: الخيالات، التصورات الشاذة والذكريات الأخلاقية التي ترك شعور أفراد بالذنب وأفكار أنها مكرهه أو محمرة، حاول المرء أن يبقي هذه الأعمال والأفكار الممنوعة سرية، وهذا يكلفه جهداً ويحول جزء من توتركه وانطواره أو ثقل فعاليته وإنتاجه.

### **6-6- عامل السن:**

إن عامل السن له أثر بالغ في نشاط القلق، فهو يظهر عند الأطفال بأعراض قد تختلف عند الناضجين فيكون في هيئة الخوف من الظلم. أما في المراهقة فيأخذ القلق مظهراً آخر من الشعور بالاستقرار أو الحرج الاجتماعي وخصوصاً عند مقابلته للجنس الآخر.

### **6-7- حالات قلق الشعور بالذنب:**

تتوقف على ظروف خاصة من الحالات الفردية، فالغيرة أو البعض الوعي أو اللاوعي بسبب ولادة التوتر الذهني، الأرق والقلق، وهذا الأخير يتبلور خوفاً نوعياً أو جنونياً.

### **6-8- حالات قلق مركب نصص:**

إن الحياة خصم، وبما أنها كذلك فهي تثير غرائز معادية توقظ الغرائز العدائية الأصلية فتحرر القلق بترعها مع الوعي.

### **7- النظريات المفسرة للقلق**

القلق هو شعور نفسي يرتبط بالخوف والتوتر والتوقع السلي للأحداث المستقبلية، ويعتبر من المشاعر الأساسية التي تؤثر على السلوك والأداء. فسرت العلوم النفسية والطب النفسي القلق من زوايا مختلفة، فتعددت النظريات لتتشمل البيولوجية، النفسية، والسلوكية.

## 7-1 النظريات النفسية

### - نظرية فرويد (التحليل النفسي)

- يرى فرويد أن القلق ينشأ نتيجة الصراع بين الهو (Id) ، الأنما (Ego) ، والأنا العليا (Superego).
- القلق يكون نتيجة تهديد داخلي للأنا من الرغبات المكبوتة أو الصراعات النفسية.
- أنواع القلق عند فرويد:
  1. قلق واقعي (Realistic Anxiety) خوف طبيعي من تهديد خارجي حقيقي.
  2. قلق عصبي (Neurotic Anxiety) خوف من فقدان السيطرة على الدوافع الغريزية.
  3. قلق أخلاقي (Moral Anxiety) خوف من تجاوز المعايير الأخلاقية الداخلية.
- مثال: الطالب الذي يشعر بالقلق قبل الامتحان قد يكون هذا القلق مرتبطًا بـ "الخوف من الفشل" أو "الخوف من عدم تلبية توقعات الأهل".

### 7-2 النظرية المعرفية – آرون بيك (Cognitive Theory)

- تركز على المعتقدات والأفكار التي تولد القلق.
- القلق يحدث عندما يفسر الفرد المواقف المستقبلية بشكل مبالغ فيه أو سلبي.
- أمثلة:
  - الطالب الذي يعتقد أن "إذا فشلت سأخسر كل شيء" → هذا التفكير يخلق القلق المفرط.
- العلاج المعرفي السلوكي (CBT) يعتمد على تعديل هذه الأفكار لتقليل القلق.

### 7-3 النظريات السلوكية

#### - النظرية التعلمية (Behavioral Theory)

- القلق نتيجة التعلم الشرطي (Classical Conditioning) أو التعزيز السلبي.
- مثال: الطالب الذي تعرض لتجربة امتحان صعبة مسبقاً وشعر بالفشل → كل موقف مماثل لاحقاً يثير القلق تلقائياً.
- مبدأها: يمكن إزالة القلق من خلال الانكشاف التدريجي (Systematic Desensitization).

#### - نظرية التعزيز السلبي (Operant Conditioning)

- السلوكيات القلقة تتعزز إذا كانت تخفف الشعور بعدم الراحة.

- مثال: تجنب الطالب حضور حصص معينة يقلل القلق مؤقتاً → هذا يعزز السلوك التجنبي على المدى الطويل.

#### 7-4. النظريات البيولوجية / الفسيولوجية

##### - النظرية العصبية (Neurobiological Theory)

- القلق مرتبط بنشاط الجهاز العصبي المركزي والغدد الصماء:
  - زيادة إفراز الكورتيزول.
  - نشاط مفرط في اللوزة الدماغية (Amygdala) ، المسئولة عن الخوف والاستجابة للتهديد.
  - النظرية تفسر القلق كاستجابة جسمية مفرطة للخطر المحتمل.

##### - نظرية الجينات (Genetic Theory)

- الدراسات التوأمية تشير إلى وجود استعداد وراثي للقلق.
- بعض الأفراد يمتلكون حساسية بيولوجية أعلى للمثيرات المجهدة، مما يجعلهم أكثر عرضة للقلق.

#### 7-5. النظريات التفاعلية / الشاملة

##### A- نموذج التوتر - التكيف (Stress-Coping Model)

- يقترح أن القلق يحدث نتيجة عدم التوازن بين متطلبات الموقف والقدرة على التكيف معها.
- الشخص الذي يملك استراتيجيات مواجهة قوية → القلق أقل.
- الشخص الذي يفتقر لآليات التكيف → القلق يتضاعف ويؤثر على الأداء.

##### - النظرية النفسية-بيولوجية (Psycho-biological Theory)

- تدمج بين الاستعداد الوراثي والعوامل البيئية.
- ترى أن القلق هو نتاج تفاعل بين:
  1. الاستعداد البيولوجي (حساسية عصبية).
  2. المحفزات البيئية (ضغطوط أكاديمية، اجتماعية).
  3. الاستراتيجيات المعرفية (تفسير الأحداث).

## 8- القلق في المجال الرياضي

"إن الإنجازات التي يقوم بها الأفراد وسلوكياتهم ما هي إلا تعبير عن جميع جوانب الشخصية كما إن الإنجازات الرياضية للفرد لا تعتمد على تطور القابليات البدنية والمهارية فقط بل تتأثر أيضاً بعوامل نفسية عديدة مثل الدوافع والرغبات والقناعات والإدراك والتفكير والاستعداد النفسي والخوف والقلق....الخ"  
أما إذا أخذنا حالة القلق في المجال الرياضي لوجدنها سلحاً ذا حدين فقد يكون القلق ميسراً فيلعب القلق دوراً محفزاً فيجعل الرياضي يتعرف على مصدر القلق ويبيئ نفسه بدنياً ونفسياً للتغلب عليه وفي حالة أخرى نجد القلق معسراً ذو تأثير سلبي على نفسية الرياضي والذي يهمنا هنا هي العوامل التي تخلق عند الرياضي وتحديد نوعية القلق. ميسراً أو معوقاً.

"وهنا يجب أن نشير إلى ملاحظة مهمة جداً هو إن على المدربين والعاملين في المجال الرياضي أن لا يقعوا في خطأ كبير وهذا الخطأ هو أن لا يتعامل المدرب مع لاعبيه بشدة وعنف خلال فترة المباريات وتأنيهم والإكثار من اللوم عليهم بسبب فشلهم في تنفيذ الواجبات التي طلبها منهم، وإنما تعزيز الثقة باللاعبين وتشجيعهم وتحويل مصادر القلق من قلق معسراً إلى قلق ميسراً"

### 8-1- مفهوم القلق في المجال الرياضي:

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثير من الكدر، الضيق والألم. كما يعتبر الانفعالات العامة على أساس أنه من أهم الظواهر النفسية التي تأثر على أداء الرياضيين. قد يكون هذا التأثير إيجابياً يدفعهم لبذل المزيد من الجهد، وبصورة سلبية تفوق الأداء كما يستخدم مصطلح القلق في وصف مكون من شدة السلوك واتجاه الانفعال وللقلق أنواع:

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

- سمة القلق: هي ثابتة وتشترك في تشكيل شخصية الفرد.

### 8-2- تأثير القلق في المجال الرياضي:

يعبر الفرد عن جميع جوانبه في كل الإنجازات بما فيها من انفعالات وسلوكيات، فالإنجازات الرياضية لا تعتمد على تطور البنية البدنية والمهارية فقط، بل تتأثر أيضاً بعوامل نفسية مثل الدوافع، التفكير، القلق....الخ.

كما نجد نوعين من حالة القلق في المجال الرياضي:

- النوع الأول: عندما يكون القلق ميسراً يلعب دور المحفز والمساعد للرياضي في معرفته وإدراكه لمصدر القلق وبالتالي يبيئ نفسه.  
- النوع الثاني: عندما يكون القلق معوقلاً ويؤثر سلباً على نفسه.

### 8-3- أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين:

من ملاحظة المدرب للسلوكيات أثناء الأداء، يستطيع التعرف على زيادة درجة القلق عند الرياضي على سبيل المثال:

- أ- يمكن تفسير كثرة أخطاء الرياضي في كرة اليد مثلاً وخاصة في المنافسات.
- ب- يمكن أن يكون أداء الرياضي في المواقف الحرجة أو الحاسمة مثل التسديد العشوائي.
- ج- يعتبر عدم التزام الرياضي بالواجبات الخططية ونسيانه لها أثناء المنافسة مؤشر لارتفاع مؤشر القلق.
- د- يمكن أن يكون ميل الرياضي لادعائه بالإصابة مؤشراً لقلق المنافسة الرياضية.

#### هـ- التعرف على نوع القلق "جسمي- معرفي" المميز للرياضي:

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

-القلق الجسمي..: somatic ausciety..

-القلق المعرفي..: cognitive ausciety.

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

أما المظاهر المميزة للقلق المعرفي: في زيادة الأفكار السلبية غير المرغوب فيها التي يعاني منها الرياضي، ومن المتوقع أن القلق الجسمي سوف يؤثر أكثر على الأداء البدني، بينما القلق المعرفي يكون تأثيره أوضح على العمليات الذهنية.

### 8-4- التعرف على مستوى القلق الملائم للرياضي:

ربما لا يوجد اختلاف فيما بين المهتمين بالإعداد النفسي للرياضيين على أهمية دور انفعالات اللاعب في التأثير على مستوى أدائه، ولكن الاستفهام يبحث عن الإجابة دائماً وهي: كيف تؤثر انفعالات الرياضي على أدائه؟ يتوقف توجيهه انفعالات الرياضي على عاملين أساسين هما:

-طبيعة الشخصية الرياضية.

-طبيعة الموقف.

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

فتتشجيع الرياضي بشكل متواصل بأهمية المنافسة وضرورة التفوق وتحقيق الإنجازات وتكرار الحديث عن الثواب والعقاب، قد يترتب عليه عواقب سلبية تتعكس على الأداء، لذا وجب على المهتمين بالتدريب والإعداد النفسي والإلمام بالتأثيرات المحتملة في ضوء مراعاة الفروق الفردية.

### 8-5- علاج القلق:

حسب الفرد وشدة القلق يختلف علاج القلق، وحسب الوسائل المتاحة يمكن علاج القلق بنـ:

#### - العلاج النفسي:

يعتمد على إعادة المريض إلى حالته الأصلية كي يشعر بالاطمئنان النفسي وذلك يبُث في نفسه بعض الآراء والتوجهات، وبالتالي تساعدُه على تخفيض ما يعانيه من التوتر النفسي، كما يعتمد على التشجيع بقابلية للشفاء.

#### - العلاج الاجتماعي:

إبعاد المريض من مكان الصراع النفسي وعن المؤثرات المسببة للألم والانفعالات.

#### - العلاج الكيميائي:

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

#### - العلاج السلوكي للقلق:

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

#### - العلاج الكهربائي:

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

#### - العلاج الجراحي:

يلجأ عادة إلى العملية الجراحية في حالة ما لم تتحسن بالطرق العلاجية السابقة، وتكون هذه العملية على مستوى المخ للتقليل من شدة القلق، وذلك بقطع الألياف العصبية الخاصة بالانفعال، أين يصبح غير قابل للانفعالات المؤلمة ولا يتاثر بها.