

أ- القلق

1- تعريف القلق:

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 والنزفة 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 الإمتحانات وبين القلق المرضي الذي يحتاج إلى تدخل الأطباء" فالقلق " هو إستغلال منحرف للعقل الإنساني منشؤه تعقد الحياة وتطور الحضارة "

في حين أن أنصار مدرسة التحليل عرفوا القلق " بأنه تجربة إنفعالية مؤلمة تنتج بسبب التهيج الذي يحصل من الأعضاء الداخلية للجسم وإن هذا التهيج ينتج من المنبهات الداخلية والخارجية التي تسيطر عليها بواسطة الجهاز العصبي "

ويحتل موضوع القلق مركزاً رئيسياً في علم النفس بشكل عام وعلم النفس الرياضي بشكل خاص لما له من آثار واضحة ومباشرة في اختلال الوظائف النفسية او الوظائف الجسمية او كليهما . 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 حده 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 العصابي 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 يكمن في العالم الخارجي، وكما يمكن تسميته بالقلق العادي أو الحقيقي.

2-2- القلق العصابي:

وهو اعقد أنواع القلق، حيث أن سببه داخلي غير معروف ويسميه بعض النفسانيين أو البسيكولوجيين بالقلق اللاشعوري المكبوت، 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 العصابي يكون داخل الفرد في الجانب الغريزي في الشخصية.

ويميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصبي هي:

• القلق الهائم الطليق.

• قلق المخاوف الشاذة.

• قلق الهستيريا.

2-3- القلق الذاتي العادي:

وفيه يكون القلق داخلياً، كخوف الفرد من تأنيب الضمير إذا أخطأ واعتزم الخطأ.

2-4- قلق الحالة:

وهو ظرف أو حالة انفعالية متغيرة تعتري الإنسان وتتغير بمشاعر ذاتية من التوتر والتوجس يدركها الفرد العادي ويصاحبها 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 تصبب العرق وارتعاش 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 الجبهة وضر الرأس وعض الشفاه، وما إلى ذلك وكذلك الاضطرابات الجنسية.

3-2- الأعراض النفسية:

هي الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه، مما يترتب 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 أداء 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 التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة استعداداته وتأهبه لمجابهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، ويشار إلى هذا المستوى من القلق بأنه علاقة إنذار لفظ وشيك الوقوع.

4-2- المستوى المتوسط:

في المستويات المتوسطة للقلق يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته ويتولى

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.

4-3- المستوى العالي:

يؤثر المستوى العالي 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 العشوائي.

5- مكونات القلق:

5-1- مكونات انفعالية:

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

5-2- مكون معرفية:

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

5-3- مكون فيزيولوجي:

يترتب 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 وضحتها الباحثون إلا أنه يمكن تمييز القلق بصورة واضحة على الانفعالات الأخرى بوجود المصاحبات الفيزيولوجية.

6- أسباب القلق:

6-1- 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 "شليبر وشلدز" أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى 50%، وأن حوالي 60% يعانون من صفات القلق، وقد اختلفت النسبة في التوائم غير الحقيقية وصلت إلى 4% فقط، أما سمات القلق فقد ظهرت في 13% من الحالات، وبهذه العوامل الإحصائية قرر علماء النفس أن الوراثة تلعب دورا فعالا في استعداد للمرضى.

6-2- أسباب فيزيولوجية:

ينشأ القلق من نشاط الجهازين العصبيين: السمبتاوي والبارسمبتاوي خاصة السمبتاوي والذي مركزه في الدماغ بالهيبتوتلاموس وهو وسط داخل الألياف العصبية الخاصة بالانتقال، هذه الأخيرة سبب نشاطها الهيرمونات العصبية كالأدرينالين والنوادريالين التي يزداد نسبتها في الدم فينتج مضاعفات.

6-3- 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 وأنظمتها مع ما يترتب على ذلك من عقاب وكبح جميع غرائزه واحترام هذه الأنظمة ليجنب 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 والمشاعر المكبوتة: الخيالات، التصورات الشاذة والذكريات الأخلاقية التي تترك شعور أفراد بالذنب وأفكار أنها مكروهة أو محرمة، حاول المرء أن يبقي هذه الأعمال والأفكار الممنوعة سرية، وهذا يكلفه جهداً ويحول جزء من توتره وانطوائه 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 مظهر 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 البغض الواعي أو اللاوعي بسبب ولادة التوتر الذهني، الأرق والقلق، وهذا الأخير يتبلور خوفاً نوعياً أو جنونياً.

6-8- حالات قلق مركب نقص:

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

ب- القلق في المجال الرياضي

"إن الإنجازات التي يقوم بها الأفراد وسلوكهم 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 لوجدناها سلاحاً ذا حدين فقد يكون القلق ميسراً فيلعب القلق دوراً محفزاً فيجعل الرياضي يتعرف على مصدر القلق ويبرئ نفسه بدنياً ونفسياً للتغلب عليه وفي حالة أخرى

نجد القلق معسراً ذو تأثير سلبي على نفسية الرياضي والذي يهمننا هنا هي العوامل التي تُخلق 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 وعنق خلال فترة المباريات وتأنبيهم 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 ميسر"

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 تؤثر 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 وتشارك في تشكيل شخصية الفرد.

2- تأثير القلق في المجال الرياضي:

يعبر الفرد عن جميع جوانبه في كل الإنجازات بما فيها من انفعالات وسلوكات، 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 يبرئ نفسه.

-النوع الثاني: عندما يكون القلق معرقلاً ويؤثر سلباً على نفسه.

3- أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين:

من ملاحظة المدرب للسلوكات 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 الخطئية ونسيانه لها أثناء المنافسة مؤشر لارتفاع مؤشر القلق.
- د- يمكن أن يكون ميل الرياضي لادعائه بالإصابة مؤشراً لقلق المنافسة الرياضية.

4- 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 الجسدي: اضطراب المعدة، زيادة العرق، نبضات القلب.....
أما المظاهر المميزة للقلق المعرفي: فهي زيادة الأفكار السلبية غير المرغوب فيها التي يعاني منها الرياضي،
ومن المتوقع أن القلق الجسدي سوف يؤثر أكثر على الأداء البدني، بينما القلق المعرفي يكون تأثيره أوضح
على العمليات الذهنية.

5- التعرف على مستوى القلق الملانم 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 دائما وهي: كيف تؤثر انفعالات الرياضي على
أدائه؟ يتوقف توجيه انفعالات الرياضي على عاملين أساسيين 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
حقا 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 قلقا وتوترا قبل المنافسة.
فتشجيع الرياضي بشكل متواصل بأهمية المنافسة وضرورة التفوق وتحقيق الإنجازات وتكرار
الحديث عن الثواب والعقاب، قد يترتب عليه عواقب سلبية تنعكس على الأداء، لذا وجب على المهتمين
بالتدريب والإعداد النفسي والإلمام بالتأثيرات المحتملة في ضوء مراعاة الفروق الفردية.

6- علاج القلق:

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

6-1- العلاج النفسي:

يعتمد على إعادة المريض إلى حالته الأصلية كي يشعر بالاطمئنان النفسي وذلك يبت في نفسه بعض الآراء
والتوجهات، وبالتالي تساعده على تخفيض ما يعانیه من التوتر النفسي، كما يعتمد على التشجيع بقابليته
للشفاء.

6-2- العلاج الاجتماعي:

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

6-3- 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.

6-4- العلاج السلوكي للقلق:

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

5-6- 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.

6-6- 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 يتأثر بها.