



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 02 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

التخصص: علاجات نفسية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تحت عنوان:

برنامج العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من القلق لدى لاعبي كرة القدم  
أثناء المنافسات الرياضية  
(دراسة عيادية لحالة)

من اعداد الطالب:

المعلم عثمان

أمام لجنة المناقشة:

جامعة وهران

رئيسا

د. زروالي لطيفة:

جامعة وهران

مشرفا

د. لصقع حسنية:

جامعة وهران

مناقشا

د. طباس نسيمة:

السنة الجامعية: 2016/2015.

## ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى معرفة مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي للحد من اثر القلق على

لاعبي كرة القدم اثناء المنافسات الرياضية وقد جاءت اشكالية الدراسة

كما يلي هل للعلاج المعرفي السلوكي فعالية للحد من اثر القلق على لاعبي كرة القدم اثناء

المنافسات الرياضية

وللاجابة على الاشكال تم تبني الفرضية التالية:

للعلاج المعرفي السلوكي فعالية للحد من اثر القلق على لاعبي كرة القدم

وللتحقق من الفرضية تم استخدام المنهج العيادي الاكلينيكي الملائم لطبيعة دراستنا الحالية ،

بعدها اختار حالة واحدة تعاني من اضطراب القلق للاعب كرة القدم من فريق شباب

انزجمير وهو(ع.ع) وفي البرنامج العلاجي قام الباحث بترتيب مجموعة من الجلسات

العيادية لتطبيق العلاج المعرفي السلوكي على مدى 3 اشهر فتوصل الى نتيجة ان لهذا

النوع من العلاجات النفسية الاثر الايجابي للحد من اثر القلق الذي يعاني منه (ع.ع)

**الكلمات المفتاحية: القلق ، كرة القدم ، العلاج المعرفي السلوكي.**

### **Abstract:**

this study ends to know the efficacy of the psychotherapy competition the problematic of the study is:

has the psychotherpqr co;portemental an efficacy to limit the effect of the anxiety of footbaalers pending competition to answer this problematic we adopt the supposition that the psychotherapycportmental has an efficacy to limit the affect of anxiety of footballers during co;petition and to check this umteeth we use the clinical method wich becoming with the nature of the study after the chosen of one only case (aa) a

footballer from the tea; of(chabab anzagmir) suffers from the trouble of anxiety. In the program the searcher organize a collection of séances to apply the psychotherapy comportemental during three month he conclude that this tayepe of psychotherapy comportemental has appositive influence to limit the affect of anxiety th

Le resume d'etude: cette etude sert a connaitre l' efficite de la psychote'rapie comportementale par rapport aux joueurs de football pendant les compétitions sportives la problématique de cette etude est comme suit:

### **Résumé:**

Est- ce-que le psychothérapie comportementale a une efficacité a limité l'effet d'anxiété par rapport les footballeurs durent la compétitions sportive et pour répondre à cette problématique on a adopté l'hypothèse suivante:

la psychothérapie comportementale a une efficacité à liiter l' effet d' anxiété ' et pour affirmer cette hypothèse on a choix d' un seul cas(a a) un joueur d'équipe (chababe anzegmir) atteint de trouble d'anxiété ' dans le programme therapique ' le chercheura organisé un ensemble de colloques cliniques pour appliquer la psychothérapie .com comportementale pendant trois mois ' il a arrivé à une résultat que ce type de psychthérapie a une influence positive à limité l'effet d'anxiété que(aa) souffre at (aa) has key words: anixity footbal

## الإهداء

إلى التي غمرتني بحُبِّها ووهبت حياتها وسخرتها في خدمة أبنائها الى التي لو أهديتها كنوز الدنيا ما وقَّيْتُها حقها .

إلى أعلى ما في الوجود نبع الحنان ومصدر الحب وقرّة عيني التي أضاعت دربي **أمي**

**الغالية "فضيلة" حفظها الله وبارك لنا فيها .**

إلى الذي يتعب من أجل أن نرتاح .  
إلى الذي علمني معنى الرجولة .  
إلى الذي لأستطيع أن أردّ له خيره ما حييت .

**إلى أبي العزيز: "محمد" حفظه الله**

إلى إخوتي العيد، احمد، عبدالنبي، عبد الله، عبد الكريم، البشير

الى الكتاكيت: سلوى، محمد حفظهما الله

إلى أخواتي: فاطمة، الزهراء. وزوجة اخي عائشة

الى كل ابناء وبنات عمي وعمتي

الى اصدقاء القرية: عبد المالك، بن لحبيب ومولاي.

إلى أصدقاء الحي الجامعي: مولاي سالم، واصلو، سالم، لمين

فيصل، عكرمي، مصطفى، موسى، الطالب، مولاي، عمر، زكرياء، هداجي

إلى أصدقاء الدراسة: الاخوين: مهدي ويوسف

**إلى كل من يحمل لقب \* المعلم \***

**وإلى كل من أحب لي الخير يوما.....عرفني أم لم يعرفني أهدي هذا العمل**

**عثمان**

## تشكرات

قال الله تعالى: [ ولئن شكرتم لأزيدنكم ]

نحمد الله كثيرا ونشكره شكرا جزيلا، الذي كان له الفضل والعطاء الكريم، نحمده لأنه سهل لنا المبتغى وأعاننا على إتمام هذا العمل وسهل لنا الصعاب وهون علينا المتاعب.

الحمد لله حمدا كثيرا والصلاة على الرسول صلاة كثيرا

الحمد لله الذي وفقنا في إتمام عملنا هذا.

عملا بقوله تعالى: [ من لم يشكر الناس لم يشكر الله ]

شكرنا الجزيل والكبير إلى أفراد عائلتنا الصغيرة والكبيرة الذين وقفوا معنا في كل شيء وشجعونا فشكرا جزيلا.

شكرنا الجزيل إلى الأستاذة المشرفة "لصقع حسنية" التي وجهتنا بإرشاداتها ونصائحها فشكرا جزيلا. ووفقها الله إلى كل ما تسعى إليه.

كما أشكر الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على جهودهم المبارك والذي به يكمل العمل، من قراءة وتصحيح وتقويم وتشذيب لأسطر هذه المذكرة.

ولا أنسى كذلك قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا في جامعة وهران، ممثلا بالإدارة والسكرتارية وهيئة الأساتذة والقائمين على مكتبة العلوم الاجتماعية، وما يحويه من مسؤولين ثقات.

وأشكر كل من ساهم في إنجاز هذه الدراسة من قريب أو بعيد، حتى ولو بكلمة طيبة.

وأرجو من **الله** تبارك وتعالى أن يبارك في ما وفقه لي ويغفر التقصير والزلل، ويجعل النوايا خالصة لوجهه الكريم.

**وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.**

## قائمة الجداول:

- الجدول (1) جدول يمثل شكل سيرورة الجلسات العيادية.....56
- الجدول (2) جدول يمثل تقنية الملاحظة والمراقبة الذاتية.....74
- الجدول (3) جدول يمثل تقنية اعادة البناء المعرفي.....81
- الجدول (4) جدول يمثل التطبيق القبلي والبعدي لمقياس هاملتون للقلق.....86

## فهرس المحتويات:

الصفحة	العناوين
أ .....	الملخص.....
ب .....	الاهداء.....
ج .....	التشكرات.....
د .....	قائمة الجداول.....
.....	فهرس المحتويات.....
4-1.....	1- مقدمة.....
	2- الفصل الاول .....مدخل للدراسة
8-7.....	1- إشكالية الدراسة.....
8.....	2- فرضية الدراسة.....
8.....	3- أهداف الدراسة.....
9.....	4- أهمية الدراسة.....
10-9.....	5- أسباب اختيارالموضوع.....
10.....	6- صعوبات البحث.....
10.....	7- المنهج المتبع في الدراسة.....
11.....	8- المصطلحات الاجرائية في الدراسة.....

## الفصل الثاني: القلق في المنافسة الرياضية

- 14.....تمهيد
- 16-14.....1-2- تعريف القلق
- 17-16.....2-2- أسباب القلق
- 19-18.....3-2- أنواع القلق واغراض القلق
- 19 .....4-2- تعريف القلق في المنافسة الرياضية
- 20 .....5-2- أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين
- 21-20.....6-2- الأسباب المؤدية إلى القلق في المنافسة
- 22 .....7-2- الحالة النفسية للاعبين
- 13-22 .....8-2- الأساليب الإرشادية لعلاج قلق المنافسات الرياضية
- 25.....خلاصة

## الفصل الثالث: كرة القدم

- 28.....تمهيد
- 29-28.....1-3- تعريف كرة القدم
- 31-29.....2-3- تاريخ ظهور كرة القدم
- 34-32.....3-3- كرة القدم في الجزائر
- 36-34.....4-3- قوانين كرة القدم
- 37-36.....5-3- الجانب النفسي واثره على لاعبي كرة القدم
- 38-37.....6-3- أهمية كرة القدم في المجتمع



38..... خلاصة

## الفصل الرابع: العلاج المعرفي السلوكي

41..... تمهيد

42\_41..... 1-4- نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي

43..... 2-4- تعريف العلاج المعرفي السلوكي

44\_43..... 3-4- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي

45\_44..... 4-4- فنيات العلاج المعرفي السلوكي

46\_45..... 5-4- مميزات واهمية العلاج المعرفي السلوكي

46..... 6-4- مراحل العلاج المعرفي السلوكي

47..... خلاصة

## الفصل الخامس

### الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

51..... تمهيد

53\_51..... 1\_5- المنهج المتبع في الدراسة

55\_53..... 2\_5- الادوات العلاجية المستعملة

55..... 3-5- التقنيات العلاجية المستعملة في الدراسة

56\_55..... 4-5- كيفية اختيار الحالة المتناولة في الدراسة

59\_56..... 5-5- سيرورة الجلسات في الدراسة

- 59-6- الحدود المكانية والزمانية للدراسة.....
- 60..... خلاصة.

## الفصل السادس

### تقديم الحالة:

- 63-1- المعلومات البيوغرافية عن الحالة.....
- 65-63-2- تاريخ الحالة.....
- 68-65-3- عرض محتوى الجلسات التشخيصية.....
- 68-4-6- التشخيص العيادي للحالة.....
- 81-69-5-6- نتائج الجلسات العلاجية مع الحالة.....
- 83-81-6-6- نتيجة الجلسة التتبعية الأخيرة.....

## الفصل السابع:

### عرض النتائج

- 88-86-1-7- عرض نتائج مقياس هاملتون.....
- 89-2-7- عرض نتائج الدراسة.....
- 91-89-3-7- مناقشة نتائج الدراسة.....
- 93-92- الاقتراحات والتوصيات .....
- ..... الخاتمة.....
- قائمة المراجع.
- الملاحق.

مقدمة:

ان علم النفس يهدف الى معرفة النفس البشرية و الكشف عن مكنوناتها وتقويم مواطن الضعف فيها بغرض علاجها ،اذ من المعروف ان الذات البشرية تتسم بالتغير وعدم الثبات ،لاسيما وان الفرد داخل المجتمع يؤثر ويتأثر مما يؤدي الى ظهور بعض الاضطرابات في نفسية الفرد كنتيجة لتلك التفاعلات كالقلق هذا الاخير بالرغم من اختلاف الباحثين وعلماء النفس في تعريفه وتنوع تفسيراتهم له، إلا أنهم اتفقوا على أن القلق هو نقطة بدأ الاضطرابات السلوكية، وتصاحبه بعض التغيرات الفيزيولوجية، والأعراض النفسية او هو حالة توتر شامل ومستمر، نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث للفرد. وفي محور دراستنا هذه سنتطرق الى ظاهرة نفسية لطالما شكلت هاجسا لدى الأخصائيين النفسيين وهي القلق وتأثيراته على اداء الرياضيين اثناء المنافسات الرياضية وبالخصوص لاعبي كرة القدم حيث يكون الضغط النفسي مرتفعا عند اللاعبين اثناء مواجهة الخصم واثاء سير المقابلة وتعاملهم في ما بينهم عند تشكلهم في تشكيلة واحدة بحيث كل فرد منوط بالدور المطلوب منه مما يخلق حالة من الذعر والقلق في نفسية اللاعب وذلك بسبب الضغط الذي يفرضه عشاق الساحرة المستديرة وكذلك وسائل الاعلام والصحافة الرياضية مما يجعل اللاعبين داخل ارضية الملعب يعانون من القلق والتوتر وبالتالي فاللاعب يجد نفسه مطالب باداء الدور المطلوب منه في تشكيلة الفريق وفي مواجهة الفريق الخصم كل هذه الاسباب وغيرها تخلق حالة من القلق على لاعب كرة القدم اثناء اي منافسة رياضية تؤثر على ادائه و تنعكس على نفسيته و ردود افعاله التي تبدو ظاهرة للعيان عند كل منافسة رياضية ،مما يدعونا الى محاولة فهم الظاهرة للتمكن من معرفة اسبابها وطرق علاجها.

وقد قام الباحث في هذه الدراسة التي تمثل مذكرة تخرج في علم النفس العيادي، والتي تحمل عنوان:

(برنامج العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف من القلق على لاعبي كرة القدم اثناء المنافسات الرياضية)

باختيار موضوع القلق وبالتحديد على لاعبي كرة القدم. هذا وقد اعتمد الباحث على بعض الدراسات المشابهة والسابقة للموضوع ومن بينها دراسة دراسة ميلندا ستانلي واخرين (2003):stanley,Melinda,et.al:

وهدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى القلق لدى كبار السن ، وقد تكونت عينة الدراسة من اثني عشر مريضاً من المرضى المنومين بدار الرعاية الاجتماعية، وهؤلاء المرضى يعانون من اضطراب القلق ، حيث تراوحت أعمار هؤلاء المرضى ما بين 62،79 وقد اوضحت نتائج الدراسة تحسناً دالاً في خفض اضطراب القلق والاكنتاب لدى هؤلاء المرضى بعد تطبيق البرنامج العلاجي عليهم. ومن ضمن الدراسات السابقة ايضا وجد الباحث دراسة دراسة لندن واخرين (2005) Linden, M.et.al:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطراب القلق . وقد تكونت عينة الدراسة من 72 مريضاً شخصوا باضطراب القلق حسب دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصاءها الرابع (1994:D.S.M.IV) وتم تقسيم المرضى الى مجموعتين، المجموعة الاولى تم علاجها بالعلاج المعرفي السلوكي وكان عدد افرادها 36 مريضاً، اما المجموعة الثانية لم يتلقوا العلاج، وهي المجموعة الضابطة، وكان عدد الجلسات النفسية 25 جلسة. اما الادوات المستخدمة في هذه الدراسة فهي مقياس هاملتون للقلق.

واوضحت نتائج هذه الدراسة تحسناً ملحوظاً بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي لعينة الدراسة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة كما اوضحت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظ خلال فترة المتابعة التي استمرت لمدة ثمانية اشهر.

اما دراسة ميكل واخرين (2003) Michel.d.et.al:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي الجماعي في علاج مرضى القلق، وقد تكونت عينة الدراسة من 52 مريضاً تم تقسيمهم الى مجموعات صغيرة، تشمل كل مجموعة 4\_6 من المرضى، ويضمن البرنامج العلاجي 14 جلسة بواقع جلسة واحدة اسبوعياً. أما الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فكانت على النحو التالي: استبيان التقدير

الذاتي للقلق، التقويم الإكلينيكي من خلال المقابلة الشخصية، وأوضحت نتائج هذه الدراسة تحسن دالاً إحصائياً على استبيان التقدير الذاتي للقلق لدى افراد تلك المجموعات على المقياس البعدي كما أوضحت نتائج الدراسة تحسناً دالاً خلال فترة المتابعة العلاجية.

هذا وقد استفاد الباحث من دراسة لندن واخرين (2005) والتي هدفت الى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطراب القلق حيث ان هذه الدراسة استعمل فيها مقياس هاملتون للقلق وهو نفس المقياس الذي استعمله الباحث في هذا البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي مما يجعل هذه الدراسة مشابهة كثيرا لدراسة الباحث.

وقد قام الباحث بتقسيم هذه الدراسة كالتالي:

— **الفصل الاول مدخل الى الدراسة:** يوضح إشكالية وفرضية الدراسة، ثم الأهمية وأسباب اختيار الموضوع، بعدها يقوم بتعداد الصعوبات التي واجهت الباحث والمنهج المتبع فيها، وسرد المصطلحات الإجرائية.

✓ **الجانب النظري:** ويحتوي على:

— **الفصل الثاني:** حول القلق في المنافسة الرياضية، : تعريف مفهوم القلق ونظرياته، والأسباب المؤدية إليه كذلك الانواع والاعراض ، بعدها القلق ومفهوم القلق في المنافسة الرياضية بالإضافة الى اساليب واسباب التعرف على القلق لدى الرياضيين وأخيرا طرق الوقاية والعلاج منه.

— **الفصل الثالث:** حول كرة القدم ، وفيه: مفهوم كرة القدم ،تاريخ ظهور كرة القدم، قوانين كرة القدم ،وكذلك الجانب النفسي واثره على لاعبي كرة القدم بالإضافة الى اهمية كرة القدم في المجتمع.

— **الفصل الرابع:** حول العلاج المعرفي السلوكي، وفيه: نبذة تاريخية عن نشأة هذا العلاج وتعريفه، ثم المبادئ والاهداف والفنيات التي يبنى عليها وكذلك اهميته ونختم بالمراحل.

✓ الدراسة الاستطلاعية: وتتفرع بدورها إلى ثلاثة فصول، هم:

- **الفصل الخامس:** يحوي على الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، من أدوات التشخيص والتقييم المتبعة في هذا العلاج المعرفي السلوكي، بالاضافة الى تقنيات و الحدود المكانية والزمانية لدراسة، كيفية اختيار الحالة المتناولة في الدراسة.

- **الفصل السادس:** ويندرج تحته تقديم الحالة، من معلوماته الشخصية وتاريخه، ثم محتوى الجلسات التشخيصية ثم ملخص الجلسات ثم نتيجة الجلسة التتبعية والاخيرة.

- **بعد ذلك انتهت الدراسة بفصل سابع** تم فيه عرض نتائج الدراسة ثم عرض نتائج الفرضية يلي ذلك مناقشة فرضية الدراسة التي توصل إليها الباحث، متبوعة بالخاتمة، وبمجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي رآها الباحث على أنها ضرورية للحد من ظاهرة القلق لدى لاعبي كرة القدم اثناء المباريات

# الجانب النظري

# الفصل الأول



## 1) مشكلة الدراسة:

تتميز الرياضة عامة وكرة القدم خاصة بعدة ميزات أهمها إعداد لاعبين وتكوينهم بمستوى عالي في المنافسات الرياضية من خلال إكسابهم مهارات وتقنيات تسمح لهم بالرقى بأدائهم إلى المستوى العالمي غير أن اللاعب قبل بدأ المنافسة يعيش جوا من حالات: التوتر والضغط النفسي والقلق.

وفي المجال الرياضي يعتبر القلق أحد الانفعالات الهامة، التي ينظر إليها على أساس أنها من أهم الظواهر النفسية المصاحبة لنشاط اللاعبين، وتعتبر رياضة كرة القدم من أهم النشاطات الرياضية التي وجدت اهتماما من قبل الدارسين من حيث الجوانب النفسية بعد أن أصبحت هذه اللعبة واسعة الانتشار بين الصغار والكبار من مختلف الثقافات وفي مختلف البلدان، وبعد أن أصبح العالم كله بفعل وسائل الاتصال قرية صغيرة يمكن لكل شخص في أي مكان من العالم متابعة المباراة، و نظرا لشعبية كرة القدم هذا من جهة، ومن جهة أخرى اعتبار المنافسة بمثابة وسيلة لتقييم المستوى وفعالية التدريب لذا نجد لها تأثير كبير على الجانب النفسي للاعبين وهذا ما يجعل مباريات كرة القدم ومنافساتها مليئة بالإثارة والانفعالات التي تؤدي إلى قلق اللاعبين.

وقد عرفت مدرسة الجشطالت القلق على انه يعبر عن عدم التطابق بين الذات والخبرة، فإذا مر الفرد بخبرة ما قد لا تكون مهمة عنده لذلك لا يستطيع ان يعيها ويحاول تجنبها او معرفتها بشكل مشوه، وإذا كانت مهمة بالنسبة له فيحاول أن يدمجها في ذاته، ولكن هذه الخبرة قد لا تتفق مع شروط الأهمية التي تمت مع الفرد وبذلك لا يستطيع أن يرمز هذه الخبرة بدقة في الوعي، وقد يرمها بشكل به قصور ولذلك فإن حيل الدفاع النفسي تكون الوسيلة الوحيدة لتجنب القلق الناشئ عن عدم التطابق بين الخبرة والذات. (محمد السيد عبد الرحمان، ص:226).

ومن خلال هذا التعريف يمكن استنباط المأزق الكبير الذي يقع فيه الفرد الذي يعاني من اضطراب القلق، ومدى إمكانية ور معاشه النفسي وتفاعله مع محيطه الاجتماعي الذي ينتمي إليه، الأمر الذي قد يعرضه إلى فقدان توازنه الحياتي برمته. لأجل ذلك كله، قام الباحثون في موضوع القلق بتحديد الاعراض التي يسببها القلق ومدى خطورته على لاعبي

كرة القدم وذلك لتسهيل تحديد نوع الخطط العلاجية المناسبة المستعملة لتخفيف من القلق، خططاً تتكون من علاجات دوائية طبية وكذلك نفسية لعل من أهمها العلاج المعرفي السلوكي Cognitive and Behavioral Therapy، الذي نشأ منذ أواسط القرن العشرين على يد علماء نفس كألبرت إليس Albert Ellis وآرون بيك Aroan Beck، كعلاج يندبني على فكرة أن للأفكار التي يتبناها الفرد إيجابية كانت أم سلبية دور وتأثير واضح في نشوء السلوك.

ونظراً إلى معاناة الكثير من الرياضيين من هذا الاضطراب، فقد قام الباحث بتناول موضوع القلق على لاعبي كرة القدم كموضوع لهذه المذكرة لمعرفة مدى جدوى العلاج المعرفي السلوكي C. B. T. في التخفيف من القلق الذي يعاني منه لاعبي كرة القدم أثناء المنافسات الرياضية.

لذا فقد خلصت إشكالية هذه الدراسة بالتساؤل الجوهري التالي:

هل للعلاج المعرفي السلوكي فعالية للتخفيف من القلق لدى لاعبي كرة القدم أثناء المنافسات الرياضية.

### (3) فرضية الدراسة:

تعتبر الاساليب المتبعة في العلاج المعرفي السلوكي ذات دور ايجابي وفعال في التخفيف من القلق لدى لاعبي كرة القدم أثناء المنافسات الرياضية.

### (4) أهداف الدراسة: إن الهدف من دراستنا هذه يتمحور حول عدة نقاط نذكر منها:

- معرفة أهم الأسباب المؤدية لهذا المشكل وكيفية معالجتها.

- بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من اعراض القلق

- مساعدة اللاعبين على تخطي ظاهرة القلق وذلك من خلال تطبيق تقنيات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي ومعرفة مدى الحد من هذا الاضطراب.

- توعية وتوجيه المسؤولين إلى ضرورة توفير الأخصائيين في علم النفس الرياضي لتقديم أفضل رعاية نفسية للاعبين.

4- أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة في الهدفين التي تسعى إلى تحقيقهما، وهما:-

- الهدف العلمي: إثراء حقل العلوم الإنسانية عموماً، وعلم النفس العيادي خصوصاً في العالم العربي حول موضوع اضطراب القلق، بإضافة موضوع كرة القدم ومدى تأثير القلق

على لاعبيها -حسب رأي الباحث - يعاني نقصاً حاداً مع أنه يعد أحد أهم المواضيع التي تحتاج برنامجاً علاجياً معرفياً سلوكياً لذا حصرنا الانفعالات في ظاهرة القلق لما لها من أثر على لاعبي كرة القدم.

- الهدف العملي: اثر برنامج علاجي معرفي سلوكي لعلاج اثر القلق على لاعبي كرة القدم، لتطبيقه ميدانياً.

### (3) أسباب اختيار الموضوع:

من بين الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع هي:

أولاً- اسباب ذاتية :حاجة الباحث إلى الاستكشاف أكثر في موضوع القلق عند لاعبي كرة القدم وكيفية علاجه نفسياً، ومرد تلك الحاجة يرجع الى نقص دراسات الباحثين العلاجيين المعرفيين السلوكيين حول موضوع القلق عند لاعبي كرة القدم.، وما رآه من قلة التوعية حول هذا النوع من الاضطراب ، والثقة بفكرة أن علم النفس وفروعه والأبحاث التي يؤديها تهدف في المقام الأول إلى التخفيف من تأثير مختلف انواع الاضطرابات التي تواجه افراد المجتمع.

بالإضافة الى :

- انتشار العديد من حالات القلق لدى اللاعبين قبل وأثناء وبعد المباراة الأمر الذي يمكن أن يكون له الأثر على مردود اللاعبين.

- الرغبة في دراسة أي مشكل يعيق هذه اللعبة.

- نقص الرعاية النفسية للاعبين الذين يعانون من حالات القلق.

ثانياً- أسباب موضوعية: إن اختيار العلاج المعرفي السلوكي كان وراءه وقوف الباحث على النتائج التي حققها المعالجون اللذين استخدموا هذا العلاج في ميدان القلق، ولأن اختيار دراسة موضوع كرة القدم كانت من قبل رغبة ذاتية، فإن هذا النوع من العلاج يعتبر الأفضل من بين الأنواع الأخرى المتاحة بالنسبة للباحث. بالإضافة الى توفر عدة عوامل تجعل العلاج المعرفي السلوكي ناجحاً في التعامل مع حالات القلق:

- أنه علاج قصير المدى بالمقارنة بالعلاجات الأخرى المستعملة في البرامج الإكلينيكية.
- يحوي على صلابة إمبيريقية تم التثبت من فعاليتها في العديد من الحالات العلاجية.
- موجه نحو هدف محدد، ويركز كذلك على المشاكل الآنية لدى العميل.
- يعتبر علاجاً مرناً بحيث يمكن تكيفه ليكون بأشكال عدة، كعلاج فردي أو جماعي.
- يمكن مزجه مع علاجات أخرى، كالعلاج الفارماكولوجي (الدوائي) وغيره بسهولة.
- لا يحوي على مخاطر أو أي أعراض جانبية.

#### 6 ( الصعوبات التي واجهت الباحث في الدراسة:

وأهم ما واجه الباحث في هذه الدراسة، ما يلي:

- الصعوبة في اختيار الحالة المناسبة، ببحيث تعرقلت إمكانية تطبيق العلاج مع عدة حالات تعاني من القلق مما قد أثر سلباً على عمق وشمولية الدراسة، خاصة في الجانب التطبيقي.

- المشاكل التي واجهت الباحث في الوصول إلى الحالة المدروس.

#### 7 ( المنهج المتبع في الدراسة:

- يشكل المنهج العيادي الإكلينيكي المنهج الذي اتبعه الباحث في هذه الدراسة، كونه يرسم نظرة متكاملة عن الحالة المتناولة بشكل معمق، حيث يفسر به الباحث ديناميكية نشوء الاضطراب أو السلوك الغير السوي والمستهدف.

## (8) تحديد المفاهيم والمصطلحات الاجرائية لدراسة:

إن أي دراسة علمية لأي موضوع تتطلب منا تحديد المفاهيم الأساسية المستخدمة في هذه الدراسة أو البحث انطلاقاً من هذا ننظر إلى شرح بعض المفاهيم الأساسية في موضوع الدراسة.

. **تعريف القلق:** بالرغم من اختلاف الباحثين وعلماء النفس في تعريف القلق وتنوع تفسيراتهم له، إلا أنهم اتفقوا على أن القلق هو نقطة بدأ الاضطرابات السلوكية، وتصاحبه بعض التغيرات الفيزيولوجية، والأعراض النفسية.

. **تعريف كرة القدم:** هي لعبة بين فريقين يتكون كل فريق من 11 لاعب فوق مستطيل اخضر تفصل بينهما نقطة الوسط ، يحاول كل فريق ادخال الكرة في مرمى الخصم لتسجيل هدف.

**العلاج المعرفي السلوكي (C.B.T):** اسلوب من اساليب العلاج يهدف الى معالجة الاضطرابات النفسية من خلال جلسات منظمة ومنسقة معتمدا على تقنيات وفنيات يصل من خلاله الى علاج الحالة المدروسة.

# الفصل الثاني

# القلق في المنافسة الرياضية

تمهيد:

1- تعريف القلق.

2- اسباب القلق.

3- أنواع القلق واعراض القلق.

4- تعريف القلق في المنافسة الرياضية..

5- أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين.

6- الأسباب المؤدية إلى القلق في المنافسة.

7- الحالة النفسية للاعبين.

8- الأساليب الإرشادية لعلاج قلق المنافسات الرياضية.

خاتمة.

تمهيد:

يعتبر القلق أكثر شيوعاً لدى البشر، خاصة في عصرنا الحالي الذي يطلق عليه الكثير بعصر القلق، ولقد اختلف العلماء في إعطاء مفهوم للقلق حول المقومات التي يمكن للشخص الاعتماد عليه للتخلص من القلق النفسي.

كما تتفرد معظم النظريات السيكولوجية لظاهرة القلق، لما لها من مكانة كبيرة في نظامها النظري وفي دراستها للشخصية.

فالقلق حقيقة من حقائق الوجود الإنساني، بل أن الفيلسوف الإنساني الوجودي "هيدجر *Heidegger*" 1927م، يعتبر بأن الوجود ككل هو موضوع قلق، وأن احتمالية الفناء والدمار والعدمية هي ظاهرة لب القلق (- كاستانيدا، ماك كاندريس وآخرون 1987، ص: 05) لذلك تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف القلق، أسبابه، أنواعه و أعراضه، القلق في المجال الرياضي، أساليب التعرف على القلق، بالإضافة إلى علاجه.

**1) مفهوم القلق :** لقد اختلف علماء النفس فيما بينهم في تعريف القلق، إذ تنوعت تفسيراتهم كما تبينت آرائهم حول الوسائل التي يستخدمها للتخلص منه، وعلى الرغم من اختلاف علماء النفس حول هذه النقاط، إلا أنهم اتفقوا على أن القلق نقطة البداية للأمراض النفسية والعقلية. (محمد عبد الظاهر الطيب 1994، ص: 281). يرى الدكتور فاروق السيد عثمان: " يقول إن فهم موضوع القلق يجعلنا نضع تصوراً شاملاً بحيث تكون الرؤية أوسع حتى نستطيع أن نفهمه، فالقلق ليس مصطلحاً بسيطاً منفرداً بذاته، بل يمكن أن نتصوره بخريطة معرفية".

أما الدكتور محمد عبد الظاهر الطيب: " إن القلق هو ارتياح نفسي وجسمي، يتميز بخوف منتشر وبشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة، أو يمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر. (محمد جاسم العبيدي 2009، ص: 88)

**التعريف الاجرائي:** القلق هو ناتج عن الخوف من المستقبل ويختلف تأثيره باختلاف الاستعدادات النفسية لكل فرد.



و من خلال التعريفات التي سبقت يمكننا التعرج الى تفسير القلق في نظر بعض مدارس علم النفس.

أولاً) **نظرية التحليل النفسي** : أوضح "فرويد" أن القلق يختلف عن بقية العواطف الأخرى مثل الغضب و الإكتئاب النفسي ، و ذلك لما يسببه القلق من تغيرات فسيولوجية داخلية في الإنسان و أخرى خارجية تظهر عليه ملامحها بوضوح .و قد ميز فرويد بين ثلاث صور للقلق كل واحدة تقابل المنظومات النفسية للشخصية حسب افتراض نظريته و هي : القلق الموضوعي و تقابل الأنا ، القلق العصابي و يقابله الهو ، القلق الأخلاقي و يقابله الأنا الأعلى. (أحمد عكاشة، وزميله: ، 2009، ص:134 )

أ) **القلق الموضوعي**: ويطلق عليه قلق الواقع وهو اقرب انواع القلق الى السواء وهو ينشأ عن مصادر خطر حقيقي او مثيرات خارجية في البيئة.

ب) **القلق العصابي**: وهو ينشأ نتيجة محاولة المكبوتات الإفلات من اللا شعور والنفوذ الى الشعور والوعي وهو يرجع الى عامل خارجي، وهو يقابل الهي الغريزية.

ت) **القلق الأخلاقي**: وهو ينشأ نتيجة تحذير أو لوم الأنا الأعلى للأنا عندما يفكر في الأتيان بسلوك يتعارض مع القيم والاخلاق التي يمثلها الأنا الاعلى، ومصدر هذا القلق هو الخوف من تجاوز المعايير الاجتماعية والخلقية وما يترتب على ذلك من شعور بالخزي والإثم والخل. (عبد الطيف حسين فرج، 2009، ص: 125 ).

ثانياً) **المدرسة الانسانية**: ان اصحاب المذهب الانساني يرون ان القلق هو الخوف من المجهول وما يحمله المستقبل من احداث قد تهدد وجود الانسان وانسانيته وتؤكد هذه المدرسة ان كل انسان يسعى لتحقيق وجوده عن طريق استغلال امكانياته وتنميتها والاستفادة منها الى اقصى درجة ممكنة لتحقيق حيلة انسانية راقية ، ويشعر الفرد بالسعادة بالقدر الذي يحقق به ذاته، ويشعر بالضيق والتوتر النفسي بنفس القدر الذي يفشل فيه في تحقيق ذاته، وعلى ذلك فكل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق ذاته يثير قلقه، وهذا يعني ان مثيرات القلق عند المدرسة الإنسانية ترتبط بالحاضر والمستقبل بعكس مدرسة التحليل النفسي التي تعزى اسباب القلق للماضي حيث تشير الى ان الاستعداد للقلق ينمو من خلال خبرات مؤلمة تعرض لها الشخص في حياته خاصة في مرحلة الطفولة.

والاتجاه الوجودي كأحد روافد المدرسة الإنسانية يعتقد ان القلق ينشأ عند الفرد إذا فشل في معرفة مغزى وجوده والهدف من حياته، وهو القلق الذي يعرف كثير في الكتابات النفسية بالقلق الوجودي.

**ثالثاً) النظرية السلوكية:** ان اصحاب النظرية السلوكية يرون القلق كسلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الايجابي والسلبى، وتفسر النظرية السلوكية قلق الحالة في ضوء الاشتراط الكلاسيكي، وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي، وبذلك يصبح المثير الجديد قادراً على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعني ان مثير محايداً يمكن ان يرتبط بمثير آخر من طبيعته ان يثير الخوف، وبذلك يكتسب المثير الجديد صفة المثير المخيف ويصبح قادراً على استدعاء استجابة الخوف، ولما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم الذي هو القلق .

**رابعاً) رأي الاسلام:** إن الإمام الغزالي يرى أن القلق حالة من حالات الضعف والخضوع والاستسلام وكلها صفات لا يتصف بها المؤمن الحقيقي الذي أخلص العبادة لله وحده، وأحسن العمل لأن هذا المسلم يتسم بنفس مطمئنة تزداد أطمئناناً بالقرب من الله (محمد براهيم الفيومي 2003، ص:135)، وهي بذلك ليست بحاجة الى حيل دفاعية لتخلص من القلق وإنما هي في حاجة الى مواجهة ذاتية وتصميم ذاتي مستمر يجعل الاطمئنان سمتها في كل وقت، وان تلك النفس الساكنة التي دفعت هواجسها بعيداً واسترسلت مع الله واستطاعت أن تقهر غلبه هوى النفس وغواية الشيطان وميزت بين خاطر الشيطاني وال خاطر الرباني... قال تعالى : ( هو الذي انزل السكينة في قلوب المؤمنين ليزدادوا إيماناً مع إيمانهم)، صدق الله العظيم. (سورة الفتح4)، ويتضح مما سبق أن ذلك هو ابسط وأدق تفسير لحالة القلق بل وعلاجها والتخلص من تلك الحالة.

### 2) \_ اسباب القلق:

#### اولاً - 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 "شليروشلدز" 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 دوراً فعالاً في استعداد للمرضى. (مصطفى غالب 1980، ص:80)

ثانياً - أسباب فيزيولوجية: ينشأ القلق من نشاط الجهازين العصبيين: السمبتاوي والبارسمبتاوي خاصة السمبتاوي والذي مركزه في الدماغ بالهيبوتلاموس وهو وسط داخل الألياف العصبية الخاصة بالانتقال، هذه الأخيرة سبب نشاطها الهيرمونات العصبية كالأدرينالين والنوادريالين التي يزداد نسبتها في الدم فينتج مضاعفات. (كاظم ولي آغا 1977، ص:311)

ثالثاً - 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. (فخري الدباغ 1983، ص:97)

رابعاً - 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. (حامد عبد السلام زهران 1979، ص:397).

خامساً - 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. (بوعلو الأزرق 1993، ص:76).

سادساً - 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 مقابله للجنس الآخر. (نوري حافظ 1995، ص: 190)

### 3 أنواع واعراض القلق:

#### أولاً: أنواع القلق:

يقسم العالم النفساني فرويد القلق إلى نوعين هما:

القلق الموضوعي والقلق العصابي وبضيف إلى ذلك بعض العلماء القلق الذاتي العادي.

#### 1- 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". (محمد حسن علاوي 1992، ص: 278).

#### 2- القلق العصابي: وهو اعقد أنواع القلق، حيث أن سببه داخلي غير معروف ويسميه

بعض البسيكولوجيين بالقلق اللاشعوري المكبوت، ويعرفه فرويد: "بأنه خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الفرد أن يشعر به أو يعرفه، إذ انه رد فعل غريزي داخلي، أي أن مصدر القلق العصابي يكون داخل الفرد في الجانب الغريزي في الشخصية".

ويقسمه إلى ثلاثة أنواع:

- القلق الهائم الطليق.

- قلق المخاوف الشاذة.

- قلق الهستيريا.

#### 3- القلق الذاتي العادي: وفيه يكون القلق داخلياً، كخوف الفرد من تأنيب الضمير إذا

اخطأ واعتزم الخطأ.

ثانياً- أعراض القلق: هناك نوعين من الأعراض نفسية وجسمانية.

#### 1- 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.

(2) - الأعراض الجسمانية الفيزيولوجية: تظهر الأعراض الجسمانية في تصبب العرق وارتعاش اليدين، ارتفاع ضغط الدم، توتر العضلات، النشاط الحركي الزائد، الدوار، الغثيان والقيء وزيادة عدد مرات الإخراج، فقدان الشهية، وعسر الهضم، جفاف الفم، اضطراب في النوم، التعب والصداع المستمر، الأزمت العصبية مثل:

مص وقصم الأصابع، تقطيب الجبهة وضرب الرأس وعض الشفاه، وكذلك

الاضطرابات الجنسية. (محمد عبد الظاهر الطيب 1994 ص: 386 الى 391).

4- تعريف القلق في المنافسة الرياضية: يعرف القلق في التنافس الرياضي على انه: "حالة انفعالية غير سارة مقترنة بالاستثارة الناتجة عن الخوف أو توقع الخطر".

والقلق من خلال هذا التعريف: " هو حالة الاستثارة التي يستعد بها الفرد للدفاع عن

نفسه والمحافظة عليها ويقصد بحالة الاستثارة ذلك التنشيط الفيزيولوجي والنفسي الذي

يؤدي الى انتاج ما لدى الفرد من طاقة حركية أو فكرية كامنة تبعث في داخله للدفاع عن

ذاته المهددة أو المتوقعة للخطر". (احمد امين فوزي 2003، ص: 214، 2013)

ويختلف القلق عن الاستثارة في كونه يشمل بالإضافة الى درجة من التنشيط، حالة

انفعالية غير سارة، لذا يستخدم مصطلح القلق في وصف مركب مكون من شدة السلوك

واتجاه الانفعال، واتجاه الانفعال في القلق السلبي لأنه يصف أحاسيس ذاتية غير

سارة. (اسامة كامل راتب كامل راتب 1990، ص: 157)

ومما سبق ذكره يعرف القلق كذلك على انه: "استجابة للمخاوف والصراعات والهموم التي

تنجم عن الإحباط الفعلي، أو المتوقع للجهود المبذولة، من اجل إرضاء الحاجات، وما

يتصل بها من دوافع وحوافز وهو حالة نفسية تتصف بالتوتر والخوف والهم، وذلك بالنسبة

لبعض الأمور المحددة أحيانا وأحيانا أخرى بصورة معمة وغامضة، وهذا يكون القلق شعورا

معما فيه خشية وعدم رضا وضيق". (اسامة كامل راتب: 1990، ص: 112).

5- أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين: من بين أهم السلوكات التي يستطيع

المدرّب أن يعرف بها درجة القلق عند الرياضي نذكر منها:

1- يعتبر عدم التزام الرياضي بالواجبات الخطئية ونسيانه لها أثناء المنافسة مؤشراً لارتفاع درجة القلق.

2- يمكن أن يكون ميل الرياضي لادعائه بالإصابة مؤشراً لقلق المنافسة الرياضية.

3- أداء الرياضي في المواقف الحرجة والحاسمة مثل تنفيذ المخالفات وضربات الجزاء.

4- كثرة الأخطاء المرتكبة من اللاعبين أثناء المنافسة.

6- الأسباب المؤدية إلى القلق في المنافسة:

1- عدم قيام المدرب بدوره في العملية الإرشادية:

هناك العديد من الآراء التي تناولت دور المدرب الرياضي بالنسبة للفريق، ومن المنطقي ان العلاقة الناجحة بين المدرب واللاعب تحتاج الى مجهود كل منهما، إلا أن حمل عبء النجاح في العلاقة بين المدرب واللاعب يقع في الغالب وبشكل مطلق على أكتاف المدرب ومكانته.

ومن هنا نوضح دور المدرب بالنسبة للفريق في النقاط التالية:

1- البناء الواضح للأدوار والمسؤوليات لكل أعضاء الفريق، حيث يجب على المدرب أن يكون ملماً بإمكانات اللاعبين وقدراتهم المختلفة البدنية و المهارية والخطئية والنفسية حتى يمكنه تحديد دور ومسؤوليات كل منهم في ضوء ذلك.

2- ملاحظة حالات اللاعبين وتحديد من يحتاجون منهم إلى المساندة الاجتماعية للسيطرة على مخاوفهم.

3- تبصير اللاعبين بالضغوط النفسية المرتبطة بالمنافسة مما يساعدهم على التكيف وفقاً للظروف وطبيعة المنافسة.

4- التعاون التام مع الأخصائي النفسي الرياضي، حيث يجب على المدرب معرفة حقيقة هامة، وهي أن الأخصائي النفسي ليس منافس له بل هو مساعد ومعاون له في عملية توجيه وإرشاد اللاعبين من أجل مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم والارتقاء بمستوى أدائهم الرياضي.

5- الاهتمام والحرص الزائد في التعرف على المتطلبات الانفعالية والسلوكية وردود الأفعال ، والمشاكل الخاصة باللاعبين. (إخلاص محمد عبد الحفيظ 2002 ، ص: 148-149).

## 2- تأثير جمهور المشاهدين:

إن أسلوب تشجيع المشاهدين يؤثر على اللاعبين، إذ تختلف انفعالات اللاعب وحدثها تبعاً لهذه المتغيرات، فاللاعب الذي يشاهد العشرات أو المئات من المشاهدين يختلف عن ذلك الذي يشاهد الآلاف واللاعب الذي ينافس وسط مشجعيه يختلف عن ذلك الذي ينافس أمام مشجعي الخصم، وكذلك تختلف انفعالات اللاعب الذي ينافس أمام جمهور. متعصب له أو ضده وأمام جمهور يتميز بالأسلوب الرياضي في التشجيع أو بأسلوب غير مقبول رياضياً. (أحمد أمين فوزي 2003 ، ص: 233).

3- الهزائم المتتالية للفريق: هذه الحالة غير ملائمة يمكن أن تظهر بوضوح بعد عدد من المقابلات غير الموفقة، وبعد عدد الهزائم المتتالية وعدم تحقيق نجاحات تذكر، إذ تبدأ الثقة في النفس بالتحلل وتتبخر الإرادة لتحقيق الفوز، وعليه فإن اللاعبين الذين يمتلكهم هذا الإحساس السلبي بدخول في حالة تسمى التفكك أو الاستعداد النفسي للهزيمة، ويبدو أمامهم أن هذا الهدف أو ذلك الفوز شيء مستحيل بالرغم من استعدادهم لذلك.

4- الخوف من الهزيمة: من الممكن أن تنشأ هذه الحالة قبل بداية المباريات الهامة أو المصيرية عند معظم اللاعبين عندما تكون أفكارهم مركزة أكثر من اللازم عن نتائج المباراة واحتمال الهزيمة وما سيترتب عليها، وأساس هذه الحالة الانفعالية غير الملائمة يرجع إلى الخوف من الهزيمة.

5- الخوف من المنافس: تنشأ هذه الصعوبة عندما يتلقى الفريق المزيد من المعلومات عن الخصم وخاصة الجوانب القوية منها التي تقود الصراع بطريقة مباشرة في الوقت الذي تقل فيه المعلومات عن جوانب الضعف وإظهارها والتفكير بالوسائل الفعالة لمواجهتها والتغلب عليها، وحالة الخوف من المنافس من الممكن أن تنشأ أيضاً عندما يلعب الفريق مع منافس يضعه في مستوى أعلى منه مهارياً وخططياً، وهذه الحالة

تؤدي إلى الهزيمة النفسية أمام الخصم. (محمد حسن علاوي 2003، ص: 333-335).

7- الحالة النفسية للاعبين:

1- قبل المباراة: من أهم الأعراض النفسية لحالة الاستعداد للمباراة مايلي:

1- حالة انفعالية ايجابية سارة كالفرح للاشتراك في المباراة.

2- تركيز الانتباه في المباراة وانتظار بدئها بفرغ الصبر.

3- ارتفاع درجة القوة لعمليات الإدراك والتذكر للواجبات التي ينبغي على اللاعب القيام بها.

4- تصور الفرد لما سيجري في المباراة من مواقف، وتصور استجابات المنافسين أيضا.

2- أثناء المباراة: ومن بين أهم الصعوبات النفسية التي تواجه اللاعبين هي التوتر النفسي العالي في بداية المباريات، والذي تكون امتدادا لحالة ما قبل البداية سواء كانت ايجابية أو سلبية، فقد أظهرت نتائج الدراسات أن أكثر لاعبي الفرق توترا في بداية المباراة يكون أدائهم محددا للغاية، أما الصعوبة الثانية التي قد تكون سببا في رفع درجة التوتر وتغير حالة اللاعبين النفسية هي ديناميكية تسجيل الأهداف في المباراة.

3- بعد المباراة: بعد انتهاء المباراة تبقى أثارها النفسية المركبة والمعقدة فترة طويلة يجتازها اللاعبين وهي تختلف من لاعبي فريق لآخر. كما يتأثر اللاعبين بنتيجة المباراة إلى درجة كبيرة، فإذا حققوا النجاح التدريب مع استعداده لتقبل الزيادة في حمل التدريب و هذه الاستجابات الايجابية ترفع من مستوى الفعالية للاعب، ويملاء الإحساس بالرضا وينتظر المباريات القادمة.

أما في حالة الهزيمة فانه من الطبيعي أن ينعكس ذلك على شخصية اللاعبين وانفعالاتهم التي تتصف في ذلك بطابع الحزن والإحباط وفقدان الثقة بالنفس والتقدير غير الموضوعي للذات.

8- الأساليب الإرشادية لعلاج قلق المنافسات الرياضية:

تتطلب المنافسة الرياضية ضرورة استخدام الرياضي لأقصى قدراته وعملياته العقلية والبدنية لمحاولة تقديم أفضل مستوى ممكن.



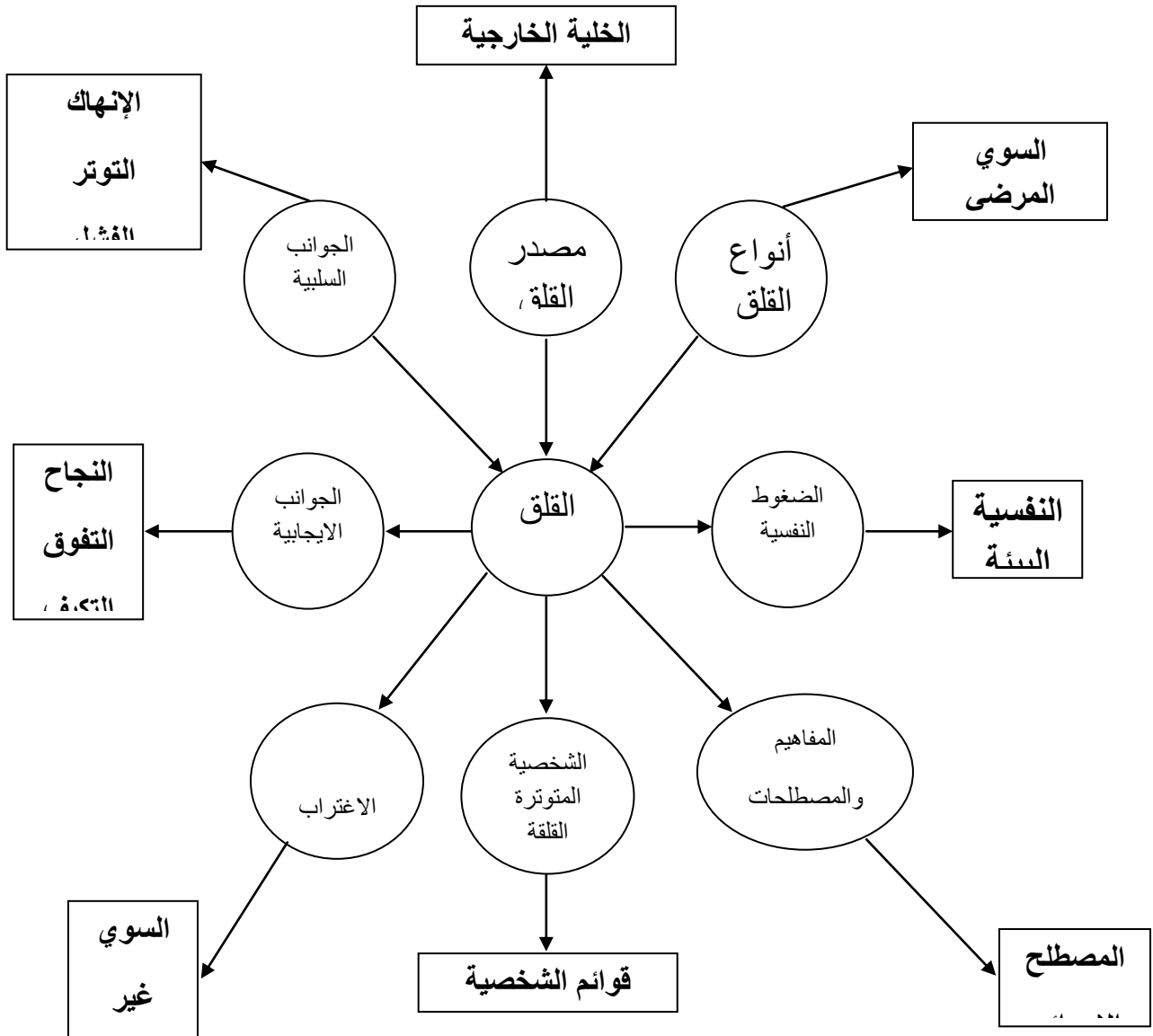
وتكمن أهم الأساليب الإرشادية لعلاج قلق المنافسة فيما يلي:

- تنمية المهارات النفسية.
- التدريب على التصور العقلي.
- محاضرات تتعلق بتنمية عادات تصور عقلي جيدة والابتعاد عن المنبهات وضرورة حصول الجسم على الراحة ليلة المنافسة، والعمل على تخفيف رهبة المنافسة.
- كما يعد من أهم طرق العلاج النفسي المعاصر وأكثرها شيوعاً، لاستنتاجه على الأدلة العلمية، وفعالته في علاج الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وهو يساعد بعض الأفراد الذين يعانون من اضطرابات السلوك مثل: القلق، الاكتئاب، الإدمان.  
(www.Hayatnafs.com/mna3at\_fi\_ alnafs/sport com pètion)
- واعتماداً على ما سبق ذكره استخلص الباحث بعض التقنيات لعلاج قلق الرياضي.

#### 8-1- تقنيات العلاج المناسبة للقلق الرياضي.

- 1- التزام الرياضي بالواجبات الخطئية وحفظه لها أثناء المنافسة مؤشراً لانخفاض درجة القلق.
- 2- تجنب ادعاء الرياضي للإصابة لأنها تجلب قلق المنافسة الرياضية.
- 3- تدريب الرياضي على المواقف الحرجة والحاسمة مثل تنفيذ المخالفات وضربات الجزاء.
- 4- تجنب كثرة الأخطاء المرتكبة من اللاعبين أثناء المنافسة.
- 5- القيام بتقنية الاسترخاء من فترة لأخرى من أجل التخلص من القلق والتوتر.

8-2- الخريطة المعرفية للقلق: إن فهم موضوع القلق يجعلنا نضع تصورا شاملا بحيث تكون الرؤية أوسع حتى نستطيع أن نفهمه، القلق ليس مصطلحا بسيطا منفردا بذاته، أن نتصوره من خلال الخريطة المعرفية التي يمكن رصدها في:



الشكل رقم (01): يمثل الخريطة المعرفية للقلق. (فاروق السيد عثمان 2001، ص: 17).

## الفصل الثاني القلق في المنافسة الرياضية

**الخلاصة:** نستنتج أن القلق من أشد الانفعالات التي يتعرض إليها الرياضي قبل وأثناء المنافسة، والذي يترك أثر كبير في نفسية ومردود اللاعب، حيث أنه يتكون من عدة تغيرات جسمية، نفسية، وسيكولوجية مختلفة، ولقد قمنا في هذا الفصل بإبراز هذه المراحل المكونة للقلق وكيفية معالجتها.

كما وضحنا فيه أيضا بعض النظريات التي تبين أن القلق عنصر لا يمكن إهماله، وهذا لما فيه من تأثير على الرياضي، لذا يجب على المدربين والأخصائيين الأخذ بعين الاعتبار هذا العامل ومحاولة التقليل منه بالوسائل اللازمة للوصول إلى تحقيق أهدافهم.

# الفصل الثالث

# كرة القدم.

تمهيد

- 1- تعريف كرة القدم..
- 2- تاريخ ظهور كرة القدم..
- 3- كرة القدم في الجزائر..
- 4- قوانين كرة القدم..
- 5- الجانب النفسي واثره على لاعبي كرة القدم
- 6\_ اهمية كرة القدم في المجتمع

خلاصة

## تمهيد :

تعتبر رياضة كرة القدم أكثر الرياضات شعبية في العالم إذ بلغت من الشهرة حدا لم تبلغه الرياضات الأخرى إذ يغلب عليها الطابع التنافسي والحماسي الكبير فأصبحت تكتسي أهمية بالغة عند الشعوب على اختلاف أجناسهم وألسنتهم، وذلك لما تتميز به هذه اللعبة من خصائص ومميزات جعلتها تختلف عن باقي الرياضات الأخرى وبالتالي هي رياضة يغلب عليها طابع الانسجام والتنظيم بين أفراد جماعة الفريق وكذا الاحترام المتبادل والتعاون وتنسيق الجهود، فهي تلعب دورا مهما في إقامة علاقات وطيدة وسوية قائمة على التأثير في إطار ديناميكية جماعية محددة.

وقد مرت كرة القدم بعدة تطورات تاريخية من الناحية القانونية والتنظيمية وطريقة لعبها، فقد أصبحت لها معاهد ومدارس متخصصة في دراستها وتكوين الإطارات المتخصصة بهذه اللعبة، كما ظهرت شهرتها في شدة الإقبال على ممارستها والتسابق على مشاهدتها في الميادين أو عبر التلفاز أو حتى أو سماع التعليق عبر المذياع.

## 1 : تعريف كرة القدم :

1-1: **التعريف اللغوي:** "كرة القدم << foot ball >> هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم فالأمريكيون يعتبرون (الفوتبول) ما يسمى عندهم كرة القدم الأمريكية أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها فتسمى soccer. (روجي جميل 1986 ، ص:05)

2: **التعريف الاصطلاحي:** "كرة القدم قبل كل شيء هي لعبة جماعية، يتكيف معها كل أصناف المجتمع تلعب بين فريقين كل فريق يضم(11) لاعبا وتلعب هذه اللعبة بكرة مستديرة مصنوعة من الجلد، وتدوم المباراة (90د) مقسمة إلى شوطين كل شوط يدوم (45د) وتتخللها مدة راحة بين الشوطين تدوم (15د) وتجرى المقابلة بين فريقين يرتديان ألبسة مختلفة اللون وتتكون هذه الأخيرة من : تبان ، قميص ، جوارب وحذاء رياضي خاص بالملعب"، يحاول كل فريق تسجيل أهداف في شبكة الخصم والحفاظ على شبابه نظيفة. (مختار سالم 1988، ص:26)

1. **3:التعريف الاجرائي:** تعتبر كرة القدم لعبة شعبية عالمية تلعب بين فريقين يتكون كل فريق من (11) لاعب ويتنافسون على مستطيل اخضر وتستمر المباراة لمدة (90) دقيقة تتخللها فترة راحة بين الشوطين ويحاول كل فريق تسجيل اهداف في مرمى المنافس والحرس على عدم تلقي هدف ويلعب كل فريق بأقمصة متشابهة تميزه عن الفريق المنافس.

## 2-تاريخ ظهور وانتشار كرة القدم :

لقد أطلق على كرة القدم في أزمنة مختلفة وأماكن متعددة أسماء وألقاب كثيرة ومن استقرائنا لهذه اللعبة نجد أن اليونانيون كانوا يسمونها ابيسكيروس ( episkyors ) وكان الرومان يلقبونها هاربا ستوم 206 harbastom قبل الميلاد وسنة 25 م كما ورد في أحد مصادر التاريخ الصيني أنها تذكر باسم صيني ( شوتشو ) بمعنى ككل كرة ، وكل ما يعرف منها من تفاصيل أنها تتألف من قائمين عظيمين يزيد ارتفاعهما عن 30 قدم مكسوة بالحرائر المزركشة وبينهما شبكة خيوط حريرية يتوسطهما ثقب مستدير مقدار قدم واحد ...

وكان هذا الهدف يوضع أمام الإمبراطور في الحفلات العامة.(ابراهيم علام،ص:7)

ولم تكن بالقوة والشدة التي هي عليها الآن وكان جزاء الفائز فيها صرف كمية من الفواكه والزهور والقبعات له ، وفي إيطاليا عرفت كرة القدم باسم (كالشيو calcio ) كانت تلعب في فلورا نسيا مرتين في السنة الأولى في يوم أحد من شهر مايو والثانية في الرابع والعشرين من يونيو بمناسبة عيد سان جون في فلورا نسيا وكانت هذه الأيام بمثابة العيد.

وكانت المنافسة تقام بين فريقين الأول أبيض باسم ( بيالجي ) والثاني أحمر باسم ( روسي ) ويضم كل فريق 21 لاعبا يلعبون في بياتزا وكان المرمى هو عبارة عن عرض الملعب واللعب خشنا أما الملعب فكان يغطي بالرمال ...

وهناك من قال أن أصله يوناني وأنها كانت قديما تسمى عندهم إبيسكيروس على أن نشر كرة القدم كرياضة للشباب كان في الجزر البريطانية حيث أخذت من واقع القومية التي بنيت على هزيمة الدانمرك الغزاة والتكامل برأس القائد الدانمركي.(حسين عبد الجواد1984،ص:15).

## 2-1:لمحة تاريخية حول كرة القدم :

2-1\_1:في العالم : " إن كرة القدم في العالم تكتلها حلقة متجددة تتكرر كل أربع سنوات وحدث خارق للعادة يجذب إليه أنظار الملايين عبر العالم ويتمثل هذا الحدث في كأس العالم لكرة القدم ، حيث تريد هذه الأخيرة توترا حادا في الأشهر التي تسبق مبارياتها التي تحبس الأنفاس وتخفق لها القلوب ، فمنذ اليوم الذي عرفت فيه كرة القدم تنظيم المنافسة على المستوى العالمي وهذه اللعبة تحتل الصدارة. (حنفي محمود مختار 1988، ص:23) \_ " وإذا رجعنا إلى تاريخ كرة القدم وجدنا أن في بدايتها كانت تتسم بالارتجال ولا تقوم على أسس من الفن أو الدراسة أو تهذيب في ذلك مثل أي لعبة رياضية ، وقد اتفق جميع خبراء التربية البدنية والمؤرخون على أن لعبة كرة القدم بدأت تمارس منذ زمن بعيد وذلك بين رجال الجيوش ، ويحدثنا التاريخ أن الجيوش الصينية كانت تمارس لعبة تشبه إلى حد كبير لعبة كرة القدم ، وكانوا يعتبرون تدريباتها جزءا مكملا لتدريباتهم العسكرية من حيث الهجوم والدفاع كما أن الجيوش الرومانية كانت تمارس كرة القدم أيضا نظرا لمزاياها المتعددة وبعد هؤلاء نقلها الشعب الانجليزي بالصلقل، ولقد دارت في إنجلترا عدة مناقشات تاريخية بين العلماء والمؤرخين كان منها صورة واضحة عن لعبة كرة القدم. (أ.د. فيصل رشيد عياش الديلمي. د. لحر عبد الحق 1997، ص:3).

مرة سنة 1904م أين تم تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم "Fifa" وأصبح معترف به كهيئة تشريعية عالمية تشرف على شؤون اللعبة لكن هذه الفكرة جوبهت بمعارضة من قبل بعض الدول الأعضاء فعدل الاتحاد عن تنفيذها وفي عام 1920 اقترحت النمسا والمجر وتشيكوسلوفاكيا سابقا وإيطاليا على الاتحاد الدولي إقامة بطولة كروية للمحترفين لان الألعاب الاولمبية كانت مقتصرة على اللاعبين الهواة، لكن هذا الاقتراح لم يلق الدعم. ويمكن أن نقول أن رياضة كرة القدم مرت بعدة تطورات ، وفكرة إقامة كأس العالم لكرة القدم طرحت أول الكامل من الدول الأعضاء، وفي عام 1920 وبعد إقامة دورة الألعاب الاولمبية في أمستردام طرح الموضوع مجددا من قبل سويسرا ، المجر ، السويد



،إسبانيا والأورغواي فوافق الاتحاد الدولي وطلب من الأورغواي تنظيم المسابقة عام 1830 أين فازت بها الأورغواي في طبعتها الأولى.(مختار سالم مرجع سابق ص:47)

2-1-2: بعض الأحداث الهامة لكرة القدم في العالم:

1845 وضعت جامعة كمبريدج القواعد 13 للعبة كرة القدم

1855 أسس أول نادي لكرة القدم ببريطانيا (نادي شفيلد)

1863 أسس الاتحاد البريطاني لكرة القدم (أول اتحاد في العالم)

1882 عقد بلندن مؤتمر دولي لمندوبي اتحادات بريطانيا، اسكتلندا ،ايرلندا ،ويلز، وتقرر فيه إنشاء هيئة دولية مهمتها الإشراف على تنفيذ القانون وتعديله وقد اعترف الاتحاد الدولي بهذه الهيئة .

1985 تقرر السماح بالاحتراف في كرة القدم.

1904 تأسس الاتحاد الدولي لكرة القدم (FIFA)

1925 وضعت مادة جديدة في القانون ، تحدد حالات التسلل .

1930 تنظيم أول بطولة لكأس العالم بالأورغواي فازت بها هذه الأخيرة أمام الأرجنتين (2\_4) .

1935 جرت محاولة تعيين حكمين للمباراة .

1939 تقرر وضع أرقام على ظهور اللاعبين ، كما توقفت المباريات الدولية الرسمية بسبب الحرب العالمية الثانية ، لتستأنف بعد نهايتها .

1949 أقيمت أول دورة لكرة القدم بين دول البحر المتوسط .

1950 تقرر إنشاء دورات عسكرية دولية لكرة القدم.

1953 الدولة العربية الأولى بالإسكندرية وكانت كرة القدم أبرز ألعابها.

1963 أول دورة باسم كأس العرب ، نظمها الاتحاد اللبناني لكرة القدم .

1980 دورة كأس آسيا لكرة القدم وفازت بها الكويت.

2002 كأس العالم لأول مرة مناصفة بين كوريا الجنوبية واليابان .

**3- كرة القدم في الجزائر:** تعتبر كرة القدم من بين أولى الرياضات التي ظهرت في الجزائر ، والتي اكتسبت شعبية لانظير لها ، وهذا بفضل الشيخ "عمر بن محمود علي رايس" الذي أسس أول فريق رياضي عام 1885م، وسماه (طلعت الحياة في الهواء الكبير) ، وقد أسس أول فرع للجمعية الرياضية للفريق السابق عام 1917م.

وفي سنة 1921م أسس أول فريق رسمي في الجزائر لكرة القدم وهو فريق مولودية الجزائر عميد الأندية الجزائرية ، غير أن هناك من يقول أن النادي الرياضي القسنطيني أسس قبل تلك السنة .

لقد كان تأسيس فريق مولودية الجزائر سببا في ظهور عدة فرق منها،غالي معسكر ، الإتحاد الإسلامي لوهران ، الإتحاد الإسلامي للبليدة ، الإتحاد الإسلامي للجزائر...

"وفي خضم الثورة المسلحة ولد فريق جبهة التحرير الوطني لإسماع صوت الجزائر لكل العالم من خلال كرة القدم ، وقد بدأت مسيرة هذا الفريق من تونس ونجح عبر العالم في تحفيظ النشيد الوطني والتعريف بالقضية الجزائرية، فأثناء فترة الاستعمار ركزت الجمعيات والحركات الوطنية على كرة القدم كأحدى الوسائل المساعدة على صد الاستعمار ، حيث كانت المقابلات التي تجري تعطي فرصة لأبناء الشعب الجزائري للتجمع والتظاهر عقب كل لقاء ، حيث وقعت سنة 1956م اشتباكات عنيفة بين الجنود الفرنسيين والمناصرين وهذا بعد نهاية المباراة بين مولودية الجزائر وفريق أوربي في "سانت أوجان" بولوغين حاليا<sup>1</sup>. (Hamid. Grine1999, p:37)

وبعد هذا جمدت اللعبة إلى ما بعد الاستقلال ، حيث تأسست الفدرالية الجزائرية لكرة القدم "faf" في 18 سبتمبر 1962م ، وكان تنظيم أول دورة كروية بتاريخ 1962/10/31م

بمناسبة تأسيس مجلة الرياضة تحت إشراف محمد معوش ، كما نظمت أول بطولة جهوية خلال موسم 1963/1962 أين فاز بها "الإتحاد الرياضي الإسلامي الجزائري". وفي سنة 1964م كانت أول انطلاقة للبطولة الوطنية ، وفي سنة 1965م تحصل المنتخب الوطني على أول ميدالية ذهبية في إطار ألعاب البحر الأبيض المتوسط التي نظمت بالجزائر ، إثر فوزه على نظيره الفرنسي بنتيجة (3\_2)، "بعد فترة الستينيات جاءت فترة الإصلاح الرياضي من 1978\_1985 التي شهدت قفزة نوعية في مجال تطوير لعبة كرة القدم ببلادنا بفضل ما توفر لها من إمكانيات مادية ، كتشييد الملاعب في مختلف ولايات الوطن (ملعب 5 جويلية مثلا) ، الشيء الذي أهلها لبلوغ درجة كبيرة من الازدهار، يكفي أنها احتلت لسنوات عرش الكرة الإفريقية كما تحصل المنتخب الوطني على الميدالية البرونزية في إطار ألعاب البحر المتوسط التي أقيمت في يوغسلافيا ، وأحسن نتيجة تحصل عليها المنتخب الوطني هي نياله لكأس إفريقيا للأمم سنة 1990م التي أقيمت بالجزائر.(ابراهيم بهلول 1998ص:14)

وبعد هذا التنوير دخلت الكرة الجزائرية في أزمة خانقة وقد كانت هذه الأزمة ناجمة عن عدم الاستقرار العام الذي مس البلاد ككل والقطاع الرياضي على وجه الخصوص ، حيث سادت الارتجالية في التسيير ، وغابت السياسة الواضحة في تكوين وتأطير الرياضيين والمسيرين فضلا عن عدم استقرار الهيئات المديرة لهذا القطاع (Hamid Grine : même ouvrage P04 .)

### 3-1: بعض الأحداث الهامة لكرة القدم في الجزائر:

1917 فتح قسم خاص بكرة القدم.

1921 ميلاد أول فريق بالجزائر (مولودية الجزائر).

1957 تكوين فريق جبهة التحرير الوطني.

1962 تكوين الفدرالية الجزائرية.

1963تنظيم أول بطولة وكاس في الجزائر، فاز بالبطولة اتحاد الحراش وبالكأس وفاق سطيف.

- 1965 أول مشاركة للجزائر بالألعاب الإفريقية (ببرازافيل)
- 1967 أول تأهل للجزائر إلى ألعاب البحر الأبيض المتوسط.
- 1968 أول تأهل للجزائر لكأس إفريقيا للأمم (بإثيوبيا).
- 1970 أول كأس للأندية البطة فاز بها فريق مولودية الجزائر.
- 1985 أول ميدالية ذهبية في ألعاب البحر الأبيض المتوسط.
- 1976 أول رئيس للفاف faf محمد معوش .
- 1980 أول نهائي لكأس إفريقيا للأمم للفريق الوطني ضد نيجيريا.
- 1980 أول مشاركة في الألعاب الأولمبية بروسيا .
- 1982 أول تأهل للفريق الوطني لنهائيات كأس العالم باسبانيا .
- 1990 الفريق الوطني يتوج بكأس إفريقيا للأمم لأول مرة .
- 1997 أول كأس عربية لمولودية وهران mco بالإسكندرية .
- 1998 أول تتويج لفريق وداد تلمسان بكأس العرب .

4- قوانين كرة القدم : بالإضافة إلى هذه المبادئ الأساسية هناك 17 قانون يدير اللعبة وهي كالتالي :

4-1- ميدان اللعب : يكون مستطيل الشكل، لا يتعدى طوله 130م ولا يقل عن 100م ، ولا يزيد عرضه عن 100م ولا يقل عن 60م.

4-2- الكرة : كروية الشكل ، غطائها من الجلد لا يزيد محيطها عن 71سم، ولا يقل عن 68سم، أما وزنها لا يتعدى 453غ، ولا يقل عن 359غ .

4-3 مهمات اللاعبين : لا يسمح لأي لاعب أن يلبس أي شيء يكون فيه خطورة على لاعب آخر.

**4-4- عدد اللاعبين :** تلعب بين فريقين، يتكون كل منهما من 11 لاعبا داخل الميدان، وسبعة لاعبين احتياطيين.

**4-5- الحكام:** يعتبر: صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه.

**4-6- مراقبو الخطوط :** يعين للمباراة مراقبان للخطوط وواجبهما أن يبينا خروج الكرة من الملعب ، ويجهزان برايات من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة .

**4-7- مدة اللعب :** شوطان متساويان كل منهما 45د، يضاف إلى كل شوط وقت ضائع، ولا تزيد فترة الراحة بين الشوطين عن 15د.

**4-8- بداية اللعب :** يتقدر اختيار نصفي الملعب، وركلة البداية ، تحمل على قرعة بقطعة نقدية وللفريق الفائز بالقرعة اختيار إحدى ناحيتي الملعب أو ركلة البداية .

**4-9- الكرة في اللعب أو خارج اللعب:** تكون الكرة خارج الملعب عندما تعبر كلها خط المرمى أو التماس، عندها يوقف الحكم اللعب وتكون الكرة في اللعب في جميع الأحوال الأخرى من بدء المباراة إلى نهايتها .

**4-10- طريقة تسجيل الهدف :** يحتسب الهدف كلما تجتاز الكرة كلها خط المرمى

بين القائمين تحت العارضة(علي خليفة العنشري 1987،ص:255)

الضربة الركنية :عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى فيما عدى الجزء الواقع بين القائمين ويكون اخر من لعبها من الفريق المدافع.( حسن عبد الجواد1997،ص: 30)

**5\_ الجانب النفسي واثره على لاعبي كرة القدم:** يعتبر الإعداد النفسي أحد جوانب الإعداد الهامة للوصول باللاعب إلى تحقيق المستويات الفنية العالية ، بما يمتلكه اللاعب من السمات الشخصية ، مثل الشجاعة والمثابرة والثقة بالنفس والتعاون والإرادة، وكذلك القدرة على استخدام العمليات العقلية العليا مثل : التفكير والتذكر والإدراك والتخيل والدفاعية تحت ظروف التنافس الصحية، كذلك أصبح الإعداد النفسي أحد العوامل المؤثرة في نتائج المباريات ذات المستويات.

المقارنة والتي يشتد فيها التنافس في أوقات المباراة الصعبة، بين الفرق المتقاربة فنيا وتحسم نتائج اللقاء للفريق الأكثر إعدادا من الناحية النفسية والإرادية

### 5-1- بعض عناصر الناحية النفسية في كرة القدم :

هنالك عناصر عديدة يجب أن ينتبه إليها المدرب عند تطويره للناحية النفسية للاعب

وأهمها:

#### 5-1-1- حب اللاعب للعبة:

إن أول ما يضعه المدرب في اعتباره هو أن الناشئ يحب اللعبة وهذا الحب هو الذي يدفعه إلى المجيء إلى الملعب وانطلاقاً من هذا يجب على المدرب أن يجعل هذا النشء يحس بأنه يتطور وأن هناك فائدة من حضوره للتدريب.

#### 5-1-3- الثقة بالنفس :

إن بث الثقة في نفسية اللاعب الناشئ تجعله يؤدي الفعاليات بصورة أدق وبمجهود أقل ، وفي نفس الوقت فإن هذا يؤدي الفعاليات التعاونية بصورة أفضل ، ولكن يجب تحاشي الثقة الزائدة والتي لا تستند على أسس لأنها تظهر على شكل غرور .

#### 5-1-3- التحمل وتمالك النفس :

إن لعبة كرة القدم تلقي واجبات كبيرة على اللاعب ولذلك فعليه أن يتحمل الضغط النفسي الذي تسببه الفعاليات المتتالية وكثيراً من الأحيان لا يستطيع اللاعب أداء ما يريد، وأن الخصم يقوم بما لا يرضاه بما لا يرغب لتسجيل إصابة ، ولذلك على اللاعب بعد كل نشاط جزئي أن يتمالك نفسه. أ.د. فيصل رشيد عياش الدليمي ولحمر عبد الحق "مرجع سابق، ص21-22) .

6- أهمية كرة القدم في المجتمع: إن للرياضة دور كبير وأهمية بالغة بين أفراد المجتمع ، إذ تعتبر وسطاً جيداً لحدوث التواصل الاجتماعي بين أفرادها ولعبة كرة القدم على اعتبار أنها الرياضة الأكبر جماهيرية فإنها تؤدي عدة أدوار يمكن أن نلخصها فيما يلي:

6-1- الدور الاجتماعي: لعبة كرة القدم كنظام اجتماعي تقدم لنا العون في إنشاء شبكة واسعة من العلاقات بشتى الطرق ومختلف أنواعها، كالتعاون والمثابرة، التماسك والتكافل زيادة على منح فرصة التعارف وما ينتج عنه من ميزة الحب والصدقة والتسامح... الخ، كما تعمل هذه اللعبة الرياضية على تكوين ثقافة شخصية مترنة للفرد اجتماعياً.

6-2- الدور النفسي التربوي: تلعب كرة القدم دوراً هاماً في سد الفراغ القاتل الذي يعاني منه الأفراد كما تلعب دوراً مميزاً أيضاً في ترقية المستوى التربوي والأخلاقي للشخص كونها أخلاق في مبدئها قبل كل شيء، نذكر من أهم الصفات الأخلاقية المتمثلة في الروح

الرياضية وتقبل الآخرين ونتائجهم النزيهة واكتساب المواطنة الصالحة وتقبل القيادة والتمثيل من الغير.

**6\_3\_ الدور الاقتصادي:** باختلاف القطاعات الأخرى فان القطاع الرياضي لا ينفصل عن المؤثرات الاقتصادية ومجرياتها، حيث ظهرت دراسات متعددة حول اقتصاديات الرياضة ويعتقد "ستوفيكس" عالم اجتماع الرياضة الهولندية، إن تكامل النشاط الرياضي مع المصالح الاقتصادية، قد أدى إلى اكتساب الرياضة لمكانة رفيعة وعالية في الحياة الاجتماعية وباعتبار كرة القدم أهم هذه الرياضات فدورها الاقتصادي يتجسد في الإشهار والتمويل وكذا مداخيل المباريات والنافسات على كل المستويات بالإضافة إلى أسعار اللاعبين والمدربين... الخ (انور الخولي 1996، ص: 132-133).

#### خلاصة:

إن رياضة كرة القدم بلغت من الشهرة حدا لم تبلغه الألعاب الرياضية الأخرى كما اكتسبت شعبية كبيرة ما أهلها لتكون الرياضة الأولى في العالم ، ولقد مرت بتطورات عديدة وكبيرة عبر تاريخها من خلال إدخال قوانين جديدة كلما دعت الضرورة لذلك وهذا بقصد تطويرها ، إضافة لاهتمام الهيئات العليا ( الحكومات ) بهذه اللعبة التي جعلتها ضمن أولوياتها وهذا عبر تشييد وإنشاء ميادين اللعب ومراكز التدريب وكل ما يتعلق بها ، وفي وقتنا الحاضر أصبحت كرة القدم حديث العام والخاص خاصة في البطولات والمنافسات الدولية والرسمية ، وكذا تعتبر بمثابة مدرسة يلجأ إليها الكبار والصغار ، فهي تشترك اشتراكا فعليا مع بقية أجهزة الدولة التربوية في تعليم النشأ ورعاية الشباب.

## الفصل الرابع



## العلاج المعرفي السلوكي

### تمهيد

- 1- نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي.
- 2- تعريف العلاج المعرفي السلوكي.
- 3- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي.
- 4- فنيات العلاج المعرفي السلوكي.
- 5- مميزات واهمية العلاج المعرفي السلوكي.
- 6- مراحل العلاج المعرفي السلوكي.

### خلاصة.

### تمهيد:

ان العلاج السلوكي المعرفي يعتبر الطريقة العلمية لتغيير السلوك و بطريقة تجريبية ، وهو من اهم العلاجات السلوكية ، التي نستطيع التركيز عليها لمعرفة الحديث الداخلي للمريض ، والعمل على إصلاح أو تعديل الأفكار السلبية التي تصاحب الفرد في مختلف المواقف فهو يتميز بعدة اساليب وتقنيات تجعله علاج ضروري و نفعي لحل أهم مشكلات الحياة اليومية ، وفي هذا الفصل سوف نتعرف على جوانبه الهامة ومختلف الاضطرابات التي يساهم في علاجها.

### 1- نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي

بدأ الاهتمام بالاتجاه المعرفي السلوكي مع بداية النصف الأخير من القرن العشرين، وقد تعددت وجهات النظر في أصل نشأته إذ تذكر بعض المراجع أن واضع هذه النظرية هو "دونالدهريرتميكينبوم" الأمريكي الأصل نقلا عنه أن بداية نظريته بدأت أثناء تدريبه الذي اشتمل العمل مع مرضى الفصام وتدريبهم على تنمية نوع من الحديث الصحي وذلك باستخدام أساليب الإشراف الإجرائي ،وقد لاحظ "ميكينبوم" أن بعض المرضى كانوا يرددون نفس العبارات أثناء المقابلات التتبعية لتقويم و فاعلية الطريقة حيث كانوا يقولون "تحدث حديثا صحيحا "كن متماسكا و ملائما" وبدالك فقد كانوا منخرطين في نوع من الأحاديث التلقائية مما يوضح استخدام التعليمات التجريبية في هذا الأسلوب يمثل ابتعادا عن الإشراف الإجرائي المعروف من حيث انه ادخل عنصرا معرفيا في العلاج(محمد محروس الشناوي، بدون سنة.ص:123)

كما يرى اتجاه آخر مثل "كوري Corey أن "إليس" يعتبر من رواد العلاج المعرفي السلوكي، وهناك من يعتبر أن نظريته في "العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي" النظرية الأولى في العلاج المعرفي السلوكي وأن النظريات الأخرى في هذا المجال بما في ذلك نظرية العلاج المعرفي لـ "بيك" ونظرية التعديل المعرفي للسلوك لـ "ميكينبومماهي" إلا نظريات معدلة لنظرية "إليس" أو حتى مجرد امتداد لها . في حين ترى تصورات أخرى أن العلاج المعرفي السلوكي ارتبط باسم مؤسس العلاج المعرفي "بيك"، يذكر باترسونأن "بيك"

## الفصل الرابع العلاج المعرفي السلوكي

تدرب ومارس التحليل الكلاسيكي وأصبح غير راضٍ عن تعقيدات هذا التحليل وتجربته ولقد شعر أن التقنيات السلوكية ذات فاعلية، ولكن هذه الفاعلية ليست راجعة إلى الأساليب التي قدمها المعالجون السلوكيون، ولكنها راجعة إلى أن هذه الأساليب تؤدي إلى تغيرات اتجاهيه ومعرفية لدى الحالات المرضية، ومع أن العلاج السلوكي محدود لأنه يغفل تفكير المرضى إلا أنه أصبح ذا قيمة في نظر "بيك" شجعه على استخدامه في العلاج (حامد بن احمد ضيف الله الغامدي 2013 ص:137)،

وهكذا أصبح العلاج المعرفي السلوكي علاج فعال واكثر استعمال من قبل العلماء والباحثين وهذا نظرا لقصر مدة العلاج فيه ولنجاحاته الكثيرة في علاج الاضطرابات النفسية

### 2- تعريف العلاج المعرفي السلوكي :

**التعريف الاصطلاحي:** عرف آرون بيك العلاج المعرفي السلوكي على أنه: "شكل من أشكال العلاج، يتسم بالفاعلية والتنظيم والوقت المحدد والتعاون بين المعالج والمريض، بهدف دراسة معتقداته المتعلقة بسوء التكيف والتوافق ونماذج تخيلاته وتفكيره، وفحصها والتوصل إلى الاستجابات البديلة الأكثر فاعلية. (حامد الغامدي 2005، ص:144).

وعرفه جلاس وشيا على أنه: "تيار علاجي حديث ذو اتجاه معرفي، يقوم على إقناع المريض بأن معتقداته غير المنطقية وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية الخاطئة تحدث ردود فعله الغير متكيفة، ويهدف إلى تعديل المعارف المشوهة واستبدالها بأخرى أكثر ملائمة لإحداث تغيرات معرفية وسلوكية ووجدانية"

وتعتبره موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بمثابة: "عملية عقلية تجعل الفرد واعيا ببيئته الداخلية والخارجية وعلى اتصال مستمر بها"

أي أنه -كما عرفه كندول- نوع من العلاج يقوم على استخدام الطرق العلاجية القائمة على نظرية التعلم السلوكي من جهة، ومن جهة أخرى على طرق علاجية تعطي المعارف مركزا مهما في الاضطرابات الانفعالية.

## الفصل الرابع العلاج المعرفي السلوكي

**التعريف الاجرائي:** واعتمادا على مختلف البحوث والمحاضرات فالعلاج المعرفي السلوكي يعتبر نوع من انواع العلاج والذي يهدف الى مساعدة العميل على تعديل افكاره السلبية وتحويلها الى افكار ايجابية عن طريق جلسات علاجية نفسية.

### 3- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

حسب محمد عقلان صاغ المعالجون المعرفيون (بيك وزملائه (Beck, et al; 1985) مبادئ وأسس العلاج على النحو التالي:

**3-1 نموذج تفسير الاضطرابات الانفعالية:** "الناس يضطربون ويعانون من المشكلات النفسية ليس بسبب الأشياء في حد ذاتها، بل بسبب طبيعة وأسلوب تفكيرهم في اتجاه هذه الأشياء، والإحداث".

**3-2 العلاج موجز ومحدد البناء والوقت:** جعل العملية العلاجية بسيطة، محددة ومتناسكة، و التقييم المستمر، الحفاظ على توازن المريض ، ضبط الوقت ،بناء مجموعة تدخلات معرفية موجزه من خلال توفير نشرات مكتوبة، وشرائط سمعية، ومرئية أو استخدام الملصقات لتوضيح استراتيجيات وأساليب المواجهة المراد تعلمها.

**3-3 العلاقة العلاجية:** الراسخة شرط ضروري لفعالية أي علاج نفسي، تتأتى من خلال بناء علاقة علاجية حميمة على أساس الألفة، والثقة، والتقبل، والإجراءات العلاجية الملائمة وذلك بهدف مساعدة المريض على التكلم بصراحة.

**3-4العلاج جهد مشترك بين المعالج والمريض:** في تحديد الأهداف، والواجبات المنزلية، وتحديد الأفكار السلبية، والمشاعر المضطربة، وتحديد أولوية للمشكلات ..الخ.

**3-5الاعتماد على المنهج السقراطي:** القائم على النقاش، والجدل، وتبادل المواقع في طرح السؤال، والنقاش وليس على المساءلة أو الاستجواب. ويمكن للمناقشة، والجدل الجيدين أن يؤسسا لتطوير علاقة علاجية تعاونية، وبناء بنية معرفية سوية.

**3-6عمل تفكيكي بنيوي مباشر:** ويظهر ذلك من خلال استخلاص الأفكار السلبية المختلفة، وتحديد المشكلات، وتفنيد ونقد، ومواجهة هذه الأفكار، ووضع صيغة عامة للحالة، وتحديدبرنامج عمل بنيوي يتعلق بأعراض المريض، ونظرته لذاته، وللعالم من حوله،

## الفصل الرابع العلاج المعرفي السلوكي

وللمستقبل، واستخدام إجراءات، وأساليب، وتقنيات علاجية لتغيير أو تعديل أفكار المريض المختلة .

3-7 العلاج موجه نحو حل المشكلات.

3-8 العلاج مؤسس على النموذج التعليمي.

3-9 الواجب المنزلي أحد السمات الرئيسية للعلاج. (<http'www.cbtarabia.com>)

### **4- فنيات العلاج المعرفي السلوكي:**

حسب عبد الستار إبراهيم في العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث تنقسم الفنيات إلى ثلاث أقسام: فنيات معرفية، انفعالية و سلوكية كما يلي :

4-1 فنيات معرفية: مثل التعليم النفسي، والتعرف على الأفكار اللاعقلانية، وإعادة البنية المعرفية، والعلاج الموجه بالاستبصار، والمقابلة الإكلينيكية، والمراقبة الذاتية والتدريب على حل المشكلات .

4-1-1 أمثال مراقبة الذات : وهي تتطلب من الفرد إجراء ملاحظات لسلوكاته ، والمواقف التي تظهر فيها ، و الأسباب التي تؤدي إليها وكذلك ملاحظة النتائج المترتبة على سلوكه وملاحظة الإحداث الخارجية التي تؤدي صورة تقبل ذاتي .

4-2 فنيات انفعالية: مثل النمذجة ،لعب الأدوار ،الحوار المناقشة ،الوعظ العاطفي ...إلخ

4-2-1 أمثال التعلم بالنمذجة: يعتبر من أهم الأساليب الإرشادية والعلاجية التي تعمل على تدريب العميل على العديد من المهارات الاجتماعية، والتي من الممكن أن يكتسب العميل من خلال التعلم الاجتماعي، ومن خلال التعرف على النماذج السوية والإقتداء بها، حيث يعرض على العميل النماذج المرغوب تعلمها في سلوك العميل من خلال قصص يعرضها المعالج على العميل مع الشرح والتعليق على القصة ، على سلوكه ويتصف هذا السلوك دائما بالاجابية في المواقف الاجتماعية ، ولا بد من وجود أربع عمليات أساسية متسلسلة

لحدوث التعلم بالنمذجة تتمثل في عملية الانتباه ، عملية الاحتفاظ، عمليات الأداء الحركي، والدافعية



## الفصل الرابع العلاج المعرفي السلوكي

القهري ،اضطرابات الأكل ،سوء استعمال العقاقير، اضطرابات الشخصية و الفصام. و توالى الدراسات و البحوث التي أثبتت انه الأكثر فعالية مقارنة بغيره من العلاجات النفسية (حامد بن احمد ضيف الله الغامدي ،مرجع سابق 2013، ص43)

### **5-2-1 الإنتقادات الموجهة للعلاج السلوكي المعرفي :**

يستهدف العلاج تغيير أفكار، آراء ، اتجاهات ، عقائد، ووجهات النظر المريض للعالم ،بالشكل الذي يرغب فيه المعالج ،بالغوص و التدخل في الشخصية ، مما يعد انتهاكا لحقوق الإنسان ، و لذلك هناك مناهج أخرى لا تغوص في أعماق شخصية المريض و لا تعمل على اعادة تكوينها و التدخل فيها ، كما في العلاج السلوكي غير التوجيهي أو العلاج المتمركز حول العميل ، يترك الحرية للمريض ليختار ما يشاء من القرارات لعلاج مشاكله بنفسه ، و يقف المعالج موقف المشجع المتفهم و الموضح و المفسر ،هذا ما يرجع لكارل روجرز .( د.محمد عيسىوي 2005 ،ص:342)

### **6- مراحل العلاج المعرفي السلوكي:**

هو علاج قصير المدة تتراوح عدد جلساته عادة 10 جلسات إلى 25 جلسة و تشتمل عملية العلاج على ثلاث مراحل أساسية:

6-1المرحلة الأولى: تقييم أعراض و سلوكيات المريض

6-2المرحلة الثانية: وضع أهداف لعملية العلاج.

6-3المرحلة الثالثة: تحقيق أهداف عملية العلاج.

6-4المرحلة الخامسة :تثبيت نتائج العملية العلاجية(حامد بن احمد ضيف الله الغامدي

2013، ص : 140)

تتاول هذا الفصل نبذة تاريخية عن تأسيس العلاج المعرفي السلوكي، بعدها انتقل إلى تعريف هذا العلاج ومن ثم مبادئه وأهم الاهداف التي يقوم عليها والتي تميزه عن باقي طرق العلاج في مجال علم النفس عموماً.

وأتى الدور على حصر المجموعات الثلاث التي تنتمي إليها الفنيات الخاصة به،. وبعدها انتقل الى بعض مميزاته والاهمية التي يتسم بها هذا العلاج ذا العلاج وفي النهاية تم التطرق الى بعض المراحل التي يبني عليها برنامج العلاج المعرفي السلوكي.



# الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس

## الفصل الخامس الاجراءات المنهجية للدراسة

### الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

تمهيد.

1-المنهج المتبع في الدراسة.

2-الادوات المستعملة في الدراسة.

3-التقنيات العلاجية المستعملة في الدراسة

4-كيفية اختيار الحالة المتناولة في الدراسة.

5-سيرورة الجلسات المتناولة في الدراسة .

6-الحدود المكانية والزمانية للدراسة.

خلاصة.

تمهيد:

يقوم العلماء والباحثون قبل إجراء الدراسات التي يستهدفونها في الحقول العلمية المختلفة، بانتهاج سبل محددة للوصول إلى المعلومات والمعطيات بشكل مقنن وواضح، قصد التعرف على أهم جوانب هذه الشخصية ومعرفة أهم الآثار المترتبة عنها وسوف نوجز فيما سيأتي بتصميم بحثنا في جانبه التطبيقي وذلك قصد الوصول إلى الغاية التي نصبو إليها في هذا الفصل.

### 1- المنهج المتبع في الدراسة:

انتهج الباحث المنهج العيادي الإكلينيكي في هذه الدراسة، لتركيزه على جميع الجوانب الحياتية للحالة المدروسة، كالجانب النفسي والجانب العضوي والاجتماعي والمهني، وكذلك البيئي.

ويعتبر المنهج العيادي فرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الافراد وذلك قصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكييف افضل لهم، وهذا المنهج يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة والتعرف قدر الامكان على ظروف حياتهم بغية الوصول الى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الاخرى، حيث يعتبر منهجا يركز على دراسة الحالات الفردية بمختلف الوسائل والأدوات المتاحة لجمع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية الأمر الذي يزيد من درجة عمق الدراسة.

ويحتوي المنهج الإكلينيكي العيادي على مجموعة من التقنيات العلمية، يقوم باستعمالها كأدوات دراسة وتحليل، والتي سينتهجها الباحث في هذه الدراسة، وهي كالتالي:

**1-1) الملاحظة العيادية Clinical Observation:** يعرفها معجم أوكسفورد Oxford Dictionary على أنها مشاهدة صحيحة لتسجيل الظواهر كما تقع في الطبيعة، وذلك بأخذ الأسباب ونتائج العلاقات المتبادلة بعين الاعتبار.

أي أنها تستعمل لمشاهدة الحقائق والسلوكيات المدروسة التي تصدر من الحالة الفردية أو الجماعية المستهدفة سواء كانت حالة كائن حي أو غيره، وتتكون من أربعة أنواع، هي: الملاحظة بالمشاركة، والملاحظة بدون مشاركة، والملاحظة المقننة، والملاحظة الحرة.

**2-1) المقابلة العيادية Clinical Interview:** يعرفها English M. & English C. على أنها محادثة موجهة يقوم بها فرد لاستشارة أنواع معينة من المعلومات، لاستخدامها في بحث علمي أو للاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج. (محمد مزيان 1999، ص: 97-103)

وتتكون من ثلاثة أنواع على حسب نوع الأهداف التي تسعى إليها، هي: المقابلة المقننة، والمقابلة النصف مقننة، والمقابلة الحرة.

**3-1) دراسة الحالة Case Study:** وهي أداة تستعمل للتحليل الدقيق للموقف العام للفرد، تقوم على بيانات ومعلومات وافية عنه وعن شكواه، ومظهره العام وسماته الشخصية وتحصيله الأكاديمي وحالته الصحية، والبيئة التي يعيش فيها، وتركز على فهم مشكلات العميل وأسبابها لتفسيرها .

- اما في دراسة الحالة الواحدة يتم المقارنة بين أداء الفرد نفسه في مرحلة ما قبل العلاج أو ما يسمى بالخط القاعدي Baseline Phase، وبين أدائه في مرحلة العلاج بهدف إيضاح العلاقات الوظيفية بين طريقة العلاج والسلوك. (الخطيب جمال 1990، ص: 216-218)

- ولا بد على الباحث أن يكتفي بدراسة متغير واحد مستقل (البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي)، ما يجعل النتائج المتحصل عليها مرتبطة بطريقة العلاج المستخدمة، وليس للمتغيرات التابعة.

**4-1) المقاييس والاختبارات Tests:** وتسمى كذلك بالروائز، وهي مجموعة منظمة من المثيرات Stimulus أعدت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية بعض العمليات العقلية أو سمات معينة في الشخصية أو دراسة الشخصية ككل، بمختلف جوانبها الدينامية. (فيصل عباس 1996، ص:9).

- ويعتبر المقياس أو الاختبار وضعية تجريبية مقننة تكون بمثابة مثير لسلوك، ويقوم هذا السلوك بمقارنته بسلوك أفراد آخرين وضعوا في الوضعية نفسها، مما يسمح بتصنيف الفرد المفحوص كميًا أو نوعيًا، وهناك ثلاثة أنواع من الاختبارات، هي: الاختبارات الموضوعية، والاختبارات الإسقاطية، واختبارات الذكاء.

## **(2) - الأدوات المستعملة في الدراسة:**

### **1-2- مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق:** وضع هذا المقياس الطبيب النفسي

ماكس هاملتون عام 1959 لاستخدامه مع المرضى الذين سبق تشخيصهم على أنهم يعانون من القلق، بحيث يعطي درجة كمية معتمدة على وجود بعض الأعراض النفسية والجسمية، وإذا استخدم استخداماً سليماً فإن الدرجات تكون مؤشر يوثق به لتسجيل مدى تحسن المريض.

- على ماذا يعتمد هذا المقياس
- ويعتمد هذا المقياس في تطبيقه على براعة الفاحص وإدراكه لوجود الأعراض المتنوعة عن طريق استجواب المريض وتقديره لشدة تلك الأعراض وفق الأعراض الذاتية للمريض.

يشتمل المقياس على 14 عرضاً مركباً يكون مجموع درجاتها مقياساً كمياً لدرجة القلق، وعادة ما يطبق قبل بدء العلاج ثم يطبق دورياً بعد ذلك لمعرفة مدى التحسن.

وبقيس هذا المقياس كما سبق وأن ذكرنا مدى شدة الأعراض النفسية والجسمية للقلق

فيضع الفاحص درجة لاستجابة المريض وفقاً لخمس مستويات هي:

صفر = لاتوجد أعراض

1- أعراض طفيفة

2- أعراض متوسطة

3- أعراض شديدة

4- أعراض شديدة جداً.

تفسير الدرجات: هناك طريقتان

الطريقة الأولى: تتبع عرض واحد ومقارنة الدرجات الخام عبر فترات من الزمن فالمريض الذي ينال درجة 3 على فقرة المزاج الاكتئابي مثلاً في أول تطبيق ثم ينال درجة واحد بعد أسبوع فهذا يعني إن هناك تحسن ،أو استناد من العلاج.

الطريقة الثانية: هي مقارنة المجموع الكلي لدرجات الفقرات الأربع عشر ، فالمريض الذي ينال في أول تطبيق درجة كلية 30 وبعد أربعة أسابيع يحصل على 15 يكون قد تحسن بنسبة 50%.

تفسير الدرجات:

0= لاتوجد اعراض

1= اعراض طفيفة

2= اعراض متوسطة

3= اعراض شديدة

4= اعراض شديدة جداً (تعجز المريض). انظر الملحق رقم (1)

2-2- شبكة سيكا : شبكة SECCA تمثل التحليل الوظيفي للمخاوف المرضية، نوبات الهلع

، الاكتئاب والمشاكل الجنسية ،وهذه الشبكة SECCA التي تجمع كل هذه العناصر تؤكد على التفاعل ما بين :

(1) المنبه

2- الانفعال.

3- المعرفة (أفكار، صور عقلية، نسق من المعتقدات)

4- السلوك.

5- هذه الشبكة لها نظرة تطبيقية و didactique يحتوي على تطبيق زمني

حالي synchronique الذي يسمح بتحليل séquence comportementale

استعملها الباحث من اجل معرفة الافكار التي تحول في خاطر العميل قبل واثناء وبعد المنافسة بالإضافة الى الانفعالات و السلوكات المختلفة مع التطرق الى ردود الافعال من المحيط الخاص بالعميل واستخدمها الباحث في الجلسة الثانية. **انظر الملحق رقم(2)** وهذه الأدوات التقنية، ستكون المكونات الأساسية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي يهدف بها الباحث إلى التعامل مع حالات التي يؤثر فيها القلق على لاعبي كرة القدم.

### **3- التقنيات العلاجية المستعملة في الدراسة:**

بما أن البرنامج العلاجي : هي الطريقة التي يتناول بها الباحث دراسة موضوع ما، فقد فضل الباحث أن ينحى ببرنامجه العلاجي منحى العلاج المعرفي السلوكي، الذي يحتوي على الأسس والمتطلبات الضرورية والتي من شأنها التعامل مع قلق لاعبي كرة القدم لتناوله المشكلة من جانبين رئيسيين هما:

### **3-1-الجانب المعرفي والجانب السلوكي، اللذان يعتبران جوهر التدخل الناجح لمعظم**

الاضطرابات والسلوكيات الضارة والمتعلقة بالقلق

فيتم عن طريق هذا العلاج:

### **3-1-1- التعديل المعرفي: الذي يستهدف الأفكار الانهزامية التي يتبناها العميل، والتي**

ترتبط أحيانا بالسلوك القلق، كالأفكار للأخلاقية والانهزامية.

### **3-1-2- التعديل السلوكي: الذي يستهدف السلوكيات اللاتكيفية ، سواء كانت لفظية أو**

فعلية ومحاولة التحكم بها أو إحلال أخرى أكثر توافقا مكانها، والحرص على

استمراريتها.

### **3-2- التخيل: ويقصد به القدرة على ادراك الأشياء أو الاحداث في غيابها أو كما يمكن**

ان تكون. ويشير التخيل اوريا يعود الى أشياء عديدة مثل الوهم والبراعة وأحلام اليقظة.

### **3-3- الاسترخاء: يعني ارخاء التوترات العضلية وايقاف انقباضاتها مما يؤدي الى**

التقليل من الإنفعالات المصاحبة لفترة التوترات التي يتعرض لها الفرد في الحياة اليومية.

### **4- كيفية اختيار الحالة المتناولة في الدراسة:**

عند دخول اللاعبين الى أرضية الملعب لخوض الحصة التدريبية اليومية لنادي شباب بلدية

انزجير والذي ينشط في قسم مابين الرابطات قمنا بدراسة استطلاعية لبعض اللاعبين

المتواجدين فوق ارضية الملعب حيث تمكن الباحث في البداية وبمساعدة احد المسيرين في

النادي من تحديد 4 حالات والتي تعتبر من اكثر الحالات تأثرا بقلق اثناء خوض المباريات



، فامتتع ثلاثة عن تجريب العلاج ولم يفصحوا عن السبب حيال ذلك ووافق الرابع والذي كان من معارف الباحث بتجريب العلاج ، وذلك لوجود رغبة لديه منذ عامين تقريباً مما استدعى من الباحث التكفل النفسي بالحالة.

### 5- سيرورة الجلسات في الدراسة:

تكون هذا البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي والذي قام الباحث بتطبيقه في هذه الدراسة من 13 جلسة، قسمت كالتالي:

#### 5-1- الجلسة الافتتاحية: الجلسة رقم (1)، أجريت بتاريخ (22/ فبراير/ 2016م).

أخذت شكل المقابلة الحرة واستمرت لمدة 45 دقيقة، من الساعة 11:00 إلى 11:45 صباحاً. وارتكز الباحث فيها على التعرف على الحالة وتحفيزه مع بعض الحديث الودي العام عن الأحداث الراهنة في مجال الرياضة عامة وكرة القدم خاصة، وفي نفس الوقت تقييم مدى جهوزيته ورغبته في العلاج، بعد ذلك طمئن الباحث العميل بأن جميع المعلومات تكون في سرية تامة ولا يحق لأي شخص الاطلاع على هذه المعلومات وأيضا الاتفاق على وقت الجلسة التالية.

#### 5-2- الجلسة التشخيصية: الجلسة رقم (2)، أجريت بتاريخ (29/ فيفري/

2016م). أخذت شكل المقابلة نصف المقننة واستمرت لمدة 50 دقيقة، من الساعة 11:00 إلى 11:50 صباحاً.

وطبق فيها الباحث (مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق) للتقييم القبلي ومقياس شدة القلق، وتم الاعتماد على (شبكة سيكا) لتأطير أهداف المقابلة وتوجيه النقاط الأساسية للملاحظة العيادية.

#### 5-3- الجلسات العلاجية: أستمرت كل جلسة منها لمدة 45 دقيقة، وبدأ الباحث في

الجلسة الأولى من هذه الجلسات بالاتفاق مع العميل على الخطة العلاجية والأهداف التي سيركز عليها العلاج، ثم استمرت باقي الجلسات بعد ذلك في تطبيق البرنامج العلاجي، وأرقام هذه الجلسات وتاريخ إجرائها كالتالي:-

محتويات الجلسة	أهداف الجلسة	التاريخ ووقت الإجراء	المدة	
نقاش حول تعريف العميل بالبرنامج، وعن تاريخه، وعن إمكانية العمل معها، وبعدها بعض الحديث الودي في	- الترحيب بالعميل - تعريف العميل بالبرنامج - تقييم استعداد العميل - تهيئة العميل للجلسات	22/ فبراير/ 2016م في الساعة: من 11:00 إلى 11:45 صباحاً	30 دقيقة	الجلسة :(1) افتتاحية

الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة

مجال الرياضة، ثم الاتفاق على الجلسة المقبلة.				
تطبيق مقياس هاملتون ، اعتماد نموذج شبكة سيكا ، والاستعداد للجلسة المقبلة.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- شرح المفاهيم الاساسية للقلق وانواعه واسبابه واثاره</li> <li>- التأكد من معاناة العميل من اضطرابي القلق اثناء المنافسات الرياضية</li> <li>- إجراء فحص عيادي شامل</li> </ul>	29/ فبراير / 2016م، في الساعة: من 11:00 إلى 11:45 صباحا	50 دقيقة	الجلسة (2): تشخيصية
مراجعة مواضيع الجلسة الماضية ونتائج الفحص، ثم التعريف بالعلاج المعرفي السلوكي ومحاوره، ثم تم الاستعداد للجلسة المقبلة.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- إطلاع العميل على نتائج الاختبارات</li> <li>- وضع الخطة العلاجية</li> </ul>	4/ مارس / 2016م، في الساعة: من 14:00 إلى 14:45 مساء	45 دقيقة	الجلسة (3): علاجية
اختيار 4 تقنيات من العلاج مع شرح التقنية الأولى، واجب منزلي، ثم التلخيص والاستعداد للجلسة المقبلة.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- شرح الملاحظة والمراقبة الذاتية</li> <li>- إعطاء واجب منزلي</li> </ul>	7/ مارس / 2016م، في الساعة: من 11:00 إلى 11:45 صباحا	45 دقيقة	الجلسة (4): علاجية
مراجعة الواجب المنزلي، وإعطاء أمثلة توضيحية لكيفية تأثير الأفكار المشوهة على حياتنا اليومية، تلخيص واستعداد للجلسة المقبلة.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مراجعة الواجب المنزلي</li> <li>- أمثلة لأخطاء التفكير ورصدها</li> <li>- إعطاء واجب منزلي</li> </ul>	11/ مارس / 2016م، في الساعة: من 14:00 إلى 14:45 مساء	45 دقيقة	الجلسة (5): علاجية
مراجعة الواجب المنزلي، التدريب على طرح الأسئلة لتحدي الأفكار الآلية	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مراجعة الواجب المنزلي</li> <li>- تحدي الأفكار الآلية بالأسئلة</li> </ul>	14/ مارس / 2016م، في الساعة: من 11:45 إلى 11:45	45 دقيقة	الجلسة (6):

علاجية		صباحا	إعطاء واجب منزلي	المشوهة، والتلخيص ثم الاستعداد للجلسة المقبلة
الجلسة (7): علاجية	45 دقيقة	18/ مارس/ 2016م، في الساعة: من 14:00 إلى 14:45 مساء	مراجعة الواجب المنزلي شرح فنية التخيل اعطاء واجب منزلي	مراجعة الواجب المنزلي تدريب المريض على فنية التخيل والتلخيص والاستعداد للجلسة المقبلة
الجلسة (8): علاجية	45 دقيقة	21/ مارس/ 2016م، في الساعة: من 11:00 إلى 11:45 صباحا	مراجعة الواجب المنزلي تطبيق تقنية التخيل اعطاء واجب منزلي	مراجعة الواجب المنزلي تعريض العميل لمواقف خيالية اثناء مباريات كرة القدم التلخيص، الاستعداد للجلسة المقبلة
الجلسة (9): علاجية	45 دقيقة	25/ مارس/ 2016م، في الساعة: من 14:00 إلى 14:45 مساء	- تشجيع العميل على الاستمرار - شرح تقنية الاسترخاء - اعطاء واجب منزلي	تشجيع العميل ورفع معنوياته للاستمرار، والتأكيد على أن الاسترخاء تقنية يمكن الاستفادة منه، والتلخيص، والاستعداد للجلسة المقبلة.
الجلسة (10): علاجية	45 دقيقة	28/ مارس/ 2016م، في الساعة: من 11:00 إلى 11:45 صباحا	- ربط الجلسة بالجلسة السابقة - التدريب على تقنية الاسترخاء - اعطاء واجب منزلي	مناقشة ما تم تناوله في الجلسة الماضية، شرح وتطبيق تقنية الاسترخاء، ثم التلخيص، والاستعداد للجلسة المقبلة.
الجلسة (11): علاجية	45 دقيقة	1/ أبريل/ 2016م، في الساعة: من 14:00 إلى 14:45 مساء	- مراجعة الجلسة الماضية - تحدي الافكار الالية - ممارسة تقنية الاسترخاء - اعطاء واجب منزلي	مناقشة ما تم تناوله في الجلسة الماضية، تدريب العميل على تحدي الافكار، شرح وتوضيح الدور الذي تلعبه تقنية الاسترخاء في خفض اضطراب القلق والتدريب عليها، ثم التلخيص،

والاستعداد للجلسة المقبلة.				
مناقشة ما تم تناوله في الجلسة الماضية، التدريب على تقنية الاسترخاء وإيضاح فوائدها، حوصلة لجميع الجلسات، أخذ موعد للجلسة التتبعية.	- التدريب على تقنية الاسترخاء - حوصلة كل الجلسات - وضع موعد للجلسة التتبعية	4/ أبريل/ 2016م، في الساعة: من 11:00 إلى 11:45 صباحا	45 دقيقة	الجلسة (12): علاجية
معرفة رأي المريض في الجلسات السابقة ومدى استفادته من البرنامج العلاجي ، ثم حوار مفتوح حول التقدم المحرز، بعدها إنهاء العلاج.	- التقييم بالوقوف على مدى نجاح العلاج - اعادة تطبيق مقياس هاملتون للقلق - التدعيم للاستمرار على ما حقق	4/ مايو/ 2016م، في الساعة: من 11:00 إلى 11:45 صباحا	60 دقيقة	الجلسة (13): تتبعية

الجدول رقم (3): يبين شكل سيرورة الجلسات في البرنامج العلاجي / لمعرفي السلوكي للتعامل مع قلق لاعبي كرة القدم لدى الحالة.

#### 6- الحدود المكانية والزمانية للدراسة:

6-1- الحدود المكانية: جرت الجلسات العلاجية التي طبقت مع الحالة، في غرفة حفظ الملابس التابعة للملعب الجوّاري للمركب الرياضي لبلدية انزجمير جنوب ولاية ادرار.  
6-2- الحدود الزمانية: امتدت سير جلسات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لمدة تقارب الثلاثة أشهر، وتحديدًا في الفترة الواقعة بين تاريخي: (22/ فبراير/ 2016م) و (4/ مايو/ 2016م).

وجرت كل الجلسات ابتداء من الجلسة التشخيصية -التي جرت في يوم الاثنين من آخر أسبوع بـفبراير- في يوم الاثنين (صباحا) والجمعة (مساء) من كل شهر، وكان ذلك بطلب من العميل بعد ان اتفق مع الباحث على ان يومي الجمعة والاثنين يساعده كثير لان اليوم الموالي هو يوم لاجراء مباريات في البطولة الوطنية لكرة القدم (السبت دائما، الثلاثاء احيانا) في حين الجلسة التتبعية الأخيرة التي وافقت يوم الاربعاء.

**خلاصة:**

لقد تم في هذا الفصل عرض أهم الأسس والتقنيات التي ارتكز عليها الجانب التطبيقي للدراسة، والذي يعتبر ذو ارتباط بالجانب النظري، ويأتي في أولها المنهج المتبع في الدراسة والأدوات التي يستخدمها، ثم التقنية العلاجية المستعملة.

والكيفية التي تم اختيار الحالة العيادية بها، وأيضا الأساليب التشخيصية والتقييمية التي اعتمدت في هذه الدراسة.

ثم بعدها وضح الباحث سيرورة الجلسات، حيث ذكر عددها وأوقات إجرائها، وأهداف كل جلسة منها، ومحتوياتها، ورتبها في جدول.

وكل ذلك سهل للباحث الإجابة على إشكالية الدراسة واختبار فرضية البحث في إطار منهجي مقنن وجلي.

وفي الفصل المقبل، يعرض الباحث ما تحصل عليه من معلومات عن الجلسات العيادية التي تكون منها هذه البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي مع العميل.

# الفصل السادس

## تقديم الحالة

1. المعلومات البيوغرافية (الشخصية) عن الحالة

2. تاريخ الحالة

3. عرض محتوى الجلسات التشخيصية

4. التشخيص العيادي للحالة

5. نتائج الجلسات العلاجية مع الحالة

6. نتيجة الجلسة التتبعية الأخير.

## 6-1-المعلومات البيوغرافية (الشخصية) عن الحالة:

- الاسم واللقب: (ع.ع).
- الجنس: ذكر.
- تاريخ الميلاد: 19/ اوت/ 1992م.
- العمر الحالي: 23 سنة.
- المستوى التعليمي الأكاديمي: جامعي.
- الوظيفة: طالب جامعي ، لاعب كرة القدم متعاقد
- الحالة المدنية: أعزب.
- محل الإقامة: حي جامعي.
- المستوى الأكاديمي والمهنة (الأب): لم يدرس / فلاح/
- المستوى الأكاديمي والمهنة (الأم): ماکثة في البيت.
- عدد الأبناء: أربعة اولاد.
- الترتيب بين الإخوة: الثالث.

## 6-2- تاريخ الحالة:

## 6-2-1- التاريخ العائلي والمرضي:

عاش (ع،ع) في بيئة عادية ومقبولة وسكن مستقر حيث كانت طفولته عادية مع ابويه واخوته ولم تشهد تلك الفترة من عمره اي احداث تلفت الانتباه ،الا وقد كان كلا من الولدين مقربين لبعضهما والى ابنائهم الاربعة وكانت تربطهم بهم علاقة رائعة ومميزة حيث كان والده فلاح ولم يدرس مثل ابناؤه وكان يكسب قوته من عمله في البستان اضافة الى بعض الاعمال الاخرى لكي يستطيع ان يلبي رغبات زوجته وابناؤه ، وكان كما وصفه ابنه (ع، ع) ابا صالح وانسانا طيبا ، ولم يشعر اي فرد من افراد عائلته بالحاجة وذلك بتوفيره كل شيء لهم، الا انه كان عصبي وسريع الغضب حسب ابنه (ع،ع) وكان يغيب احيانا لفترات بسبب طبيعة عمله المتطلبة. وقد مكث في البيت بعد ان اصبح شيخا كهلاً لا يقدر على العمل وكذلك قدرة ابناؤه



على تحمل المسؤولية والتكفل بنفقات البيت عوضاً عنه اما والدته فكانت ماکثة بالبيت وتربطها علاقة جيدة هو واخوته الثلاثة وقد تكفلت بتربيتهم كما يجب ،اما بالنسبة لأخوته الثلاثة فكان(ع،ع) علاقة جيدة بهم وبالذات بأخيه الاكبر منه، حيث كان يعتني به ويدعمه في دراسته والذي يكبره بخمسة اعوام ونصف والذي اكمل دراسته منذ ما يقارب ثلاثة اعوام وهو الان موظف بأحد الشركات الصناعية اما اخوه الاصغر منه فكان ل(ع،ع) علاقة وطيدة به حيث كان يرافقه في كل المباريات ويشجعه ويقتدي به ويقول (ع،ع) ان اخوه الصغير يشبهه كثيرا في مداعبة الكرة وسيكون خليفته في المستقبل.

اما بالنسبة لاخوه الاكبر في الاسرة والذي يفصل بينه وبين (ع،ع) حوالي ثمان سنوات فقد اكمل دراسته في التعليم الابتدائي ولم يواصل بعد ذلك في التعليم المتوسط حيث توجه للبحث عن العمل وذلك لحاجة والده لمن يساعده في صرف مختلف نفقات البيت واصبح بعدها حارس لاحد المؤسسات الحكومية .

و امتازة سنوات مراهقة(ع،ع) بعلاقاته الكثيرة مع مختلف اصدقائه وكان يفضل البقاء خارج البيت من اجل ومداعبة الكرة والتي كان متعلق بها كثيرا ومنذ الطفولة، وكان يتعرض للكثير من التآنيب من قبل والديه والذي كان يقلق عليه كثيرا وطالبه بالتركيز على دراسته اما تحصيله العلمي فكان جيدا طيلة سنوات دراسته وتحصل على البكالوريا وتوجه للجامعة ليكمل دراسته.

ولم يذكر (ع،ع) انه عانى في طفولته او ما بعدها من امراض حادة او مزمنة. وكان يبدو على(ع،ع) ان مزاجه يتميز بالكثير من القلق من خلال قضمه لأظافره في اغلب الاحيان وشعوره بالتوتر والرعدة احيانا وكثرة الحركة من حين الاخر وسرعة كلامه ، محاولته لتجاوز هذه الوضعية الضاغطة لم تكن مجدية

### 6-2-2- تاريخ ظهور الاضطراب :

بدا(ع،ع) يداعب الكرة منذ نعومة اظافره وعندما كان عمره 06 سنوات أي في فترة دراسته في المرحلة الابتدائية حيث وحسب(ع،ع) انه كان دائما يتحصل على علامة جيدة في مادة التربية البدنية والرياضية وهذا ما يؤكد عشقه لساحة المستديرة وتعلقه الكبير بها وتلقى (ع،ع) الدعوة من الفريق البلدي اين يوجد مسقط رأسه وتدرج في الفئات الصغرة الى ان وصل الى الفريق الاول وكان اول لقاء له في المستوى العالي سنة 2009 اين كان يبلغ من العمر 19 عشر عام وبعدها اصبح لاعبا اساسيا في الفريق لا يمكن الاستغناء عنه وتأهل

رفقة فريقه الى نهائي الولاية لمواجهة فريق نجم بودة لأول مرة والذي ينظم من السلطات العليا للولاية كحدث كبير تشهده ولاية ادرار خاصة انه يجلب استقطاب جماهيري كبير ويقام كل عام حيث يتحصل الفريق الذي يتوج على الكاس مبالغ ضخمة ،ولان (ع.ع) كان سنه صغير وليست لديه خبرة كبيرة في مثل هذه المواجهة التي تتطلب تجربة وحكمة كبيرة ولم يستطيع (ع.ع) تحمل كل هذا الضغط خاصة في ظل الاضواء المسلطة من وسائل الاعلام والاتصال والجماهير العاشقة لساحرة المستديرة هذا وحسب كلام (ع.ع) انه قد لعب كامل اطوار اللقاء وكان ادائه متوسط ولم يكن في المستوى المطلوب وذلك لتوتر والقلق الذي عانى منه (ع.ع) ولم يسبق له ان عانى من هذا الاضطراب من قبل اثناء المباراة مع العلم ان اللقاء كان قد انتهى بالتعادل السلبي حسب (ع.ع) بين فريقه والفريق الخصم وبعدها احتكم الفريقان الى لركلات الحظ ومنحت خمس ركلات لكل فريق وسجل كل منهما 4 ركلات ناجحة وجاء الدور على الركلة الاخيرة والتي منحت ل (ع.ع) فلم يوفق في تسجيل الركلة ونجح الفريق الخصم في تسجيل الركلة الموالية ليعلن الحكم نهاية اللقاء بخسارة فريق (ع.ع) تحت خيبة الم كبيرة له ولزملائه

### 3-6- عرض محتوى الجلستين الاولى والثانية:

#### 1)الجلسة الأولى:

عقدت هذه الجلسة الافتتاحية بعد اتفاق سابق عليها بين الباحث و(ع.ع)، وقد تم إجراؤها في تمام الساعة الحادية عشر صباحا من يوم الاثنين الموافق لـ(22/فبراير/ 2016م)، بالملعب الذي يداوم فيه العميل تدريباته اليومية واستمرت لـ30دقيقة.وبدأت بتحية الباحث لـ(ع.ع). ثم بنقاش دار حول مواضيع كان أهمها السؤال عن التاريخ العائلي والمرضي لـ(ع.ع)، ثم التعريف بالبرنامج العلاجي وشرح الباحث -بشكل عام- عن كفاءتها والوقت الذي ستستغرقه الجلسات فيها، ثم بعد ذلك دار بعض الحديث الودي العام عن الأحداث الراهنة في مجال الرياضة وبسبب معرفة الباحث المسبقة بـ(ع.ع). وعن رغبته في التخلص من القلق اثناء المنافسات الرياضية والذي لم يوفق فيه في مرات عدة، انتقل الباحث إلى الاستفسار عن ما إذا كان يقبل (ع.ع). إجراء البرنامج العلاجي، فرد بالإيجاب عن ذلك.

ثم طمئن المعالج المريض بأن جميع المعلومات تكون في سرية تامة ولا يحق لأي شخص الاطلاع على هذه المعلومات.

بعدها اتفق الاثنان على الأوقات التي ستجرى فيها الجلسة المقبلة، التي وضع الباحث أنها ستكون جلسة تشخيصية، للوقوف والتأكد من الأعراض العامة للسلوك المستهدف.

**2 ( الجلسة الثانية:** جرت بعد مضي أسبوع من الجلسة التمهيديّة أي يوم الاثنين الموافق لـ (29/ فبراير/ 2016م)، في تمام الساعة الحادية عشر صباحاً أيضاً لكنها استمرت أطول حيث وصلت لـ 50 دقيقة، وبنفس المكان.

وشهدة هذه الجلسة تطبيق مقياس هاملتون للقلق على (ع.ع) كتطبيق قبلي وكذلك اعتماد نموذج شبكة سيكا.

**(النتائج المتحصلة عليها من اعتماد نموذج شبكة سيكا):**

اعتمد الباحث في الجلسة الثانية التشخيصية على نموذج شبكة سيكا من اجل وصف الوضعية الراهنة للعميل وهي كالتالي:

### 1- التوقع:

- سبب في خسارة فريقه.
- عندي شعور اننا سوف نتعرض للغش ونخسر .
- في حالة تأخر فريقه في النتيجة لا يثق في قدرة فريقه على الفوز.

### 2. الوضعية:

1. قلق في حالة الاستفزاز.
2. قلق اثناء المباراة .
3. قلق اثناء تأخر فريقه في النتيجة.

### 3. الانفعال:

1. قضم الاظافر.
2. توتر وقلق بادي على الحالة خاصة اثناء المباريات.
3. ارتعاش.

#### 4. السلوك الناتج:

1. تأثر الحالة النفسية والمزاجية. 2.

2. لا يتقبل الخسارة.

3. الالفاظ السيئة.

#### 5. المعنى الشخصي:

1. يلاحظ الناس قلقي.

2. القلق يؤثر على تمريراتي لرفقاء.

3. اجعل اصدقائي يخافون علي من الطرد.

#### 6. الافكار الالية:

1. اخشى ان يراني الناس منهزم.

2. الناس يلاحظون قلقي.

3. اخيف المدرب بقلقي الدائم.

#### 7.التخيلات :

1. وجود الضغط الجماهيري يجعلني اتوتر.

2. الظلم من الحكم يجعلني اقلق.

3. لايمكن ان اتقبل الخسارة.

#### 8. ردود فعل المحيط:

1. ينصحونني بأن ابقى هادئ.

2. حذاري من قلقك.

9. الشخصية: عصبي، قلق، غير متسامح.

10. العوامل التاريخية: بعض الخلافات مع الاب والرقابة الصارمة المسلطة عليه

11. العوامل المفجرة للاضطراب: خسارة فريقه في اللقاء النهائي ، تعرض فريقه للغش، والقاء اللوم عليه.

12. العوامل المسرعة: عندما يضيع زملائه الكثير من الفرص، بالنسبة للعائلة: عليك ان

تكون صبور وتتحمل الضغط ، فهي تدعمه وتشجعه على التخلص من الاضطراب.

وبعد أن أكمل الباحث ملاحظاته وكتابة نتائج القائمة، اتفق مع (ع. ع.) على الجلسة

المقبلة، وأعلمه أنها ستحمل التشخيص النهائي، وفيها سيتم النظر في البرنامج العلاجي

المسطر والذي سيتم استعماله، و عدد الجلسات والأوقات التي ستجرى فيها، وذلك بعد ثلاث ايام من موعد الجلسة الحالية.

#### 5-4- التشخيص العيادي للحالة:

وفقا للمقياس هاملتون لتقدير مدى القلق)، فإن هذا السلم الذي طبق على (ع. ع.) تعتبر

أساسية في تشخيص الاعراض الجسمية والنفسية للقلق، حيث أن الفقرات التي يتكون منها

محتواه لا بد من أن يتواجد العدد المؤهل للعميل حتى يساهم في إجراء تجربة علاجية (أي

حامل درجة قلق 20 درجة فما فوق من اجل ان يشخص على انه يعاني من اضطراب

القلق.

• وهو ما توافر لدى (ع. ع.) حيث تحصل على مجموع 29 درجة من

المجموع وهو ما جعل الباحث يحدد أن (ع. ع.) يعاني من اضطراب قلق

من النوع الشديد، بدون أن ترافقه أي أعراض أو اضطرابات إكلينيكية

أخرى، وفقا لنموذج شبكة سيكا.

## 5-6- نتائج الجلسات:

## • الجلسة رقم (3) و (4)

- جرت الجلسة الثالثة (العلاجية الأولى) في 4/ مارس/ 2016م بالساعة الثانية مساءً، وقد قام الباحث باطلاع (ع.ع.) بنتيجة التشخيص النهائي، بعد أن فتح الحوار بالترحيب والسؤال عن انطباعات (ع.ع.) حول الجلسة الماضية.

ثم بعد ذلك بدأ الباحث بإعادة شرح البناء النظري للعلاج المعرفي السلوكي وأهدافه بشكل مفصل، وأنه قد ساعد الكثير من الناس في التخفيف من القلق الذي عانوا منه، ومن ثم أجاب عن استفسارات (ع.ع.) الذي كان متقبلاً لأفكار الباحث، وبين له أيضاً أن

الجلسات ابتداءً من هذه ستتوالى على شكل جلستين كل أسبوع وخاصة يومي الاثنين صباحاً والجمعة مساءً، وأن كل جلسة ستستمر 45 دقيقة في كل مرة.

وأكد المعالج على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات والتعاون. في أداء الواجبات المنزلية وأهميتها في العلاج وبعدها تم الاتفاق على الخطة علاجية، بعدها قام الباحث بتلخيص ماتم تناوله في الجلسة.

- أخيراً تختتم الجلسة بواجب منزلي (وهو تكليف المريض بتسجيل بعض المواقف اليومية التي تسبب له التوتر والقلق . ويكون ذلك في سجل مراقبة الذات.

- وفي تاريخ: 7/ مارس/ 2016م، في الساعة الحادية عشر صباحاً بدأت الجلسة الرابعة بحوار دار حول الجلسة الماضية ومراجعة الواجب المنزلي الفائت.

فشرح الباحث الأساليب الواردة في صفحات الواجب المنزلي، وعندما أكمل وتيقن أن (ع.ع.) استوعبها جميعاً، بدأ بمناقشة (ع.ع.) عن أيها ستتماشى مع استعدادات الجلسات، فوقع الاختيار على 4 منها، وهي:

**الملاحظة والمراقبة الذاتية.**

**التخيل.**

**إعادة البناء المعرفي.**

**الاسترخاء.**

بعدها بدأ الباحث مباشرة مع (ع.ع.) بتطبيق الأسلوب الأول: الملاحظة الذاتية والمراقبة الذاتية، وذكر له أنه وبالمنطق التي يستند عليه هذا الأسلوب -والذي يعد الخطوة الأولى لتغيير أي سلوك ضار بما فيه القلق - لابد من إدراك اسبابه قبل البدء بتغييره.

لذا عرض الباحث على (ع.ع.) بعض الأضرار التي يسببها القلق للاعبي كرة القدم وكذلك للجسم والنفس والعلاقات مع الغير، ثم أتى ببعض الأمثلة للتدريب على الملاحظة والمراقبة الذاتية لضبط الأحداث التي تسبق حدوث الاضطراب وبالتالي تضئيل مدى تكراره، ما يجعل من (ع.ع.) شريكا في تعديل سلوكه.

وفي نهاية الجلسة لخص الباحث النقاط التي تناولتها الجلسة، ثم جهز واجبا منزليا سلوكيا كما في الجلسة الماضية، مفاده التسجيل في ورقة قائمة بأكثر الأمور التي تسبق حدوث القلق وتكون السبب إليه من وجهة نظر (ع.ع.) وتجهيزها للجلسة المقبلة.

- الجلسة 5 : وفي يوم 2016/03/11 في الساعة الثانية مساءا بدأت الجلسة الخامسة والتي استهلها الباحث بحديث عرضي ثم مراجعة ما تم تسجيله معا.

وذكر (ع.ع.) ثلاث مواقف تسبب له القلق اثناء المباريات، وهي:

○ في حالة التأخر في النتيجة.

○ في حالة تعرض فريقه للغش من الحكم.

○ اثناء تضيع فريقه للعديد من الفرص.

بعدها قام الباحث بجعل (ع.ع.) يختار أي المواقف الثلاث يريد أن يبدأ بها، فاختار الموقف الثاني كونه الأكثر إزعاجا لديه، وعندما سأله الباحث عن سبب اختياره ذلك، ذكر لأن فريقه عادة مايتعرض للغش من الحكم وهذا شيء يزعجه كثيرا ويجعله يفقد اعصابه ويقوم بتصرفات سيئة جدا خاصة مع الضغط المفروض عليه من الجمهور ، فإنه يلقى صعوبات بعد ذلك في التخلص من القلق ما يجبره على ارتكاب اخطاء فادحة

ويزيد في توتره وتوتر زملائه أثناء المبارات ما يؤثر بدوره على نتائج الفريق وجعل مستوى الفريق يتدنئ ويصبح يعاني ويتخبط في النتائج السلبية .

عنده اختار الباحث اسلوب تعديل الافكار السلبية واحل مكانها افكار ايجابية ومحاولة مساعدة (ع،ع) على تحدي تلك الافكار.وفعل الباحث نفس الشيء مع المواقف الاخرى. بعدها أعاد التذكير بالنقاط الأساسية كتلخيص لما سبق، مع اعطاء واجب منزلي وأنهى الجلسة.



**الجلسة 6: وفي يوم 2016/03/14** وفي الساعة الحادية عشر صباحا كانت بداية الجلسة السادسة بتحقيق الباحث من ردود فعل المريض تجاه الجلسة السابقة، وإذا كان هناك تساؤلات أو قضايا يرغب المريض مناقشتها. ثم بعد ذلك تم مراجعة الواجب المنزلي المتمثل في السجل الذي أعطي للمريض، النقاش يدور حول الأعراض التي يشتكي منها المريض، وما هي المواقف المسببة لظهور هذه الأعراض، وما هي الأفكار التي تحدث بعد الموقف وما هو التصرف الذي قام به لمواجهة تلك المواقف، وأوضح الباحث للمريض بأن هذه المواقف قد تمر ببعض الأشخاص ولكن كل شخص قد يختلف عن الآخر في تصرفه وفي تفكيره، وأن هذه الأفكار التي قد يبالغ فيها الإنسان هي السبب في الانفعال غير الصحيح وبالتالي تسبب القلق والضيق والتوتر لدى الإنسان وبعدها دار الحوار حول مناقشة قائمة أخطاء التفكير وتقنية الضبط الذاتي الداخلي، الذي تسعى إلى ضبط الحوارات الداخلية. الصامتة (Internal Monologues) السلبية، وكيفية استبدالها بأخرى أكثر إيجابية، وأتى الباحث بعدة أمثلة توضيحية من الحياة اليومية لهذه الحوارات الداخلية بهدف تدريب (ع. ع.) على تمييزها. رصد تلك الأفكار وتسجيلها في دفتر ملاحظات مخصص لها، في عمود مجاور لعمود آخر عن الموقف المثير لها وبالذات اثناء المباريات وهي كالتالي:



النتائج	الفكرة المتكيفة	الافكار الاتوماتيكية	الانفعال	الوضعيات
هذا صحيح لقد شاهدت هذا في التلفاز وحتى في الفرق الكبرى رأيتهم يخسرون	انت لاعب كبير وقطعة اساسية في الفريق وجميع الفرق تتعرض للخسارة	انا فاشل ، كل شيء حدث بسببي ، عندما نصل الى النهاية نخسر دائما	قلق ، توتر ، خوف من الخسار	اشعر بالخجل والقلق اذا رأيت الاخرون منهزم
نعم سبق لي وان شاهدة الكثير من الفرق لظلم تحكيمي هذا صحيح	اي فريق يمكن ان يتعرض لظلم والحكام يمكن ان يقعوا في الخطا هذه هي كرة القدم	دائما نظلم من طرف الحكام انها مؤمرة ضدنا نحن فقط من يتعرض لظلم	ترقب ، قلق ، عصبية ، الفاظ سيئة	سوف نتعرض للغش من الحكم
نعم لدينا لاعبين مهارين لكن كيف يمكننا ان نفوز دائما	يجب ان تتحلى بالهدوء والثقة في النفس فريقك ايضا لديهم لاعبين ممتازين	اخاف من المنافس المنافس لديهم لاعبين مهاريين نحن ضعفاء	قلق ، خوف ، ترقب	لايثق في قدرة فريقه على الفوز
سأحاول ان اكون	انت لاعب كرة قدم	اشعر بالاهانة	الغضب	

اهدئ يجب ان اتجنب الالفاظ السيئة	ويجب ان تكون ذكي عليك ان ترد عليهم فوق ارضية الميدان	انهم يحتقروني لايليق بي هذا	الفاظ سيئة قلق الرد بالمثل	اثناء الاستفزاز من طرف الجمهور
--	---	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

### جدول يمثل تقنية الملاحظة والمراقبة الذاتية

وانتقل بعدها الباحث إلى مراجعة ما دونه (ع. ع.) على الورقة، فرأى أنه بدأ بالتمكن من تفريق الأفكار الأوتوماتيكية الآلية المشوهة عن باقي الأفكار الأخرى، وبدأ بمناقشة كل فكرة على حدة.

وانهى الباحث الجلسة بالتلخيص والتأكيد على (ع. ع.) بإكمال تدوين ما يرد على ذهنه من أفكار مضللة واختبار كل منها بالأسئلة الماضية مع اعطاء واجب منزلي.

**الجلسة 7:** وفي تاريخ 2016/03/18 وفي حدود الساعة الثانية مساءً كان الموعد مع الجلسة السابعة وبدأ بتحقيق الباحث من ردود فعل العميل اتجاه الجلسة السابقة وذكر الملاحظات والاستفسارات التي لديه وتم مناقشة الواجب المنزلي الذي تم الاتفاق عليه بعد ذلك قدم الباحث شرح لفنية التخيل للمريض، بعد ذلك يطلب منه أن يتخيل موقفاً واقعياً والإبقاء عليه حتى يتعود عليه المريض، وبالتالي فإن هذا التخيل يؤدي إلى إضعاف القلق، وطلب الباحث من المريض موقف أو مشهد يصف أحد المواقف التي مرت عليه، وأن يكون هذا التخيل بصورة بطيئة، ثم أوضح الباحث أهمية التخيل وأنه يساعد كثيراً في مواجهة المشكلات. فطلب الباحث من (ع. ع.) ان يتخيل نفسه في لقاء نهائي وحاسم ولم يتمكن من الفوز وكانت الجماهير تشتمه هو وزملائه وتلقي بالوم عليه ويتخيل نفسه في حالة سيئة جدا

وطلب الباحث من المفحوص ان يكرر ذلك مرة اخرى الى ان يتعود على الموقف. وفي نهاية هذه الجلسة قام الباحث بتلخيص ما دار فيها وأعطى المريض مجال للاستفسار حول فنية التخيل، اعطاء واجب منزلي واختتام الجلسة.

**الجلسة 8:** في تاريخ 2016/03/21 في الساعة الحادية عشر صباحا كان الموعد مع الجلسة الثامنة ، في بداية الجلسة يتحقق المعالج من رأي المريض حول الجلسات السابقة، وهل لديه أسئلة أو استفسار حول ما دار بتلك الجلسات. تلي ذلك مناقشة الواجب المنزلي ،بعد ذلك يطلب منه أن يتخيل موقفاً واقعياً والإبقاء عليه حتى يتعود عليه المريض، وبالتالي فإن هذا التخيل يؤدي إلى إضعاف القلق، وطلب الباحث من المريض موقف أو مشهد يصف أحد المواقف التي مرت عليه، وأن يكون هذا التخيل بصورة بطيئة، ثم أوضح الباحث أهمية التخيل وأنه يساعد كثيراً في مواجهة المشكلات. وطلب الباحث من المريض أن يتخيل أحد المواقف التي سببت له القلق اثناء المباريات وهو في حالة من الاسترخاء وأن يركز انتباهه على هذه الصور الذهنية حتى ينخفض التوتر والقلق لديه، فالأساليب التخيلية أساليب تستخدم في دحض الأفكار، ويتخيل المريض إنه يقوم بالموقف الذي يخشاه وطلب الباحث من العميل ان يتخيل نفسه في مباريات كرة القدم وانه تعرض للطرد من طرف حكم اللقاء ظلما رغم انه لم يقوم بأي شيء يستدعي ذلك وسأله ما هو الموقف الذي ستخذه حيال هذا الموقف، طلب الباحث إعطاء أسوأ الاحتمالات، كما طلب منه إعطاء احتمالات أكثر إيجابية، لهذا الموقف، ثم قام الباحث بعد تفسير المريض لهذين الأسلوبين أن يؤكد عليه أن يكون قادراً على مواجهة مثل هذه المواقف أو الحوادث، والتوافق معها. فالإنسان لديه القدرة في التوافق مع كل ما يحيط به من أحداث ومواقف، وأن لا يسلم نفسه للأفكار السلبية التي تحدث له خلال هذه المواقف، وعليه مقاومة تلك الأفكار الخاطئة. وسبب انتهاء وقت الجلسة قام الباحث بتلخيص ما دار فيها وأعطى المريض مجال للاستفسار حول فنية التخيل واختتمت الجلسة بواجب منزلي.

**الجلسة رقم 9:** وفي 2016/03/ 25 وفي حدود الساعة الثانية مساء كان الموعد مع الجلسة التاسعة وقد بدى على (ع.ع) الصمت وبعض الحزن فسأله الباحث ما سبب ذلك فأخبره انه منزعج من خسارة فريقه للقاء الذي سبق الجلسة وانه يشعر بقلق وتوتر كبيرين مصحوبين بارتعاش في قدمي العميل فطمئن الباحث العميل واخبره ان جميع الفرق تتعرض

للخسارة وكرة القدم فيها الريح وفيها الخسارة وقام بتشجيعه على ان يقدم اقصى ما لديه في المباريات المقبلة ويعوض الخسارة، فرأى الباحث ان التوتر والقلق اللذان يبديان على العميل يتطلب ممارسة الاسترخاء ، تم شرح فنية الاسترخاء بطريقة مبسطة، حيث أوضح الباحث للمريض أن الناس تستجيب للاضطرابات الانفعالية كالقلق والخوف والاكنتاب بتغيرات وزيادة في توتر العضلات، فالإنسان عندما يكون قلقاً يشعر أن بعض عضلات جسمه مشدودة ومتوترة، وأن هذا التوتر يضعف قدرة الإنسان على التوافق والنشاط، فكثيراً ما يشكو المريض في حالة القلق والخوف من الصداع وزيادة ضربات القلب والآلام في جسمه وشعور بالإرهاق، فالتدريب على الاسترخاء يعتبر من الخطوات الهامة في التغلب على القلق والخوف وخفض التوتر، ويجعل الإنسان يتعامل مع الضغوط بالطريقة الصحيحة، فكثير من مواقف اثناء مباريات كرة القدم تسبب للاعب التوتر. فلجوء الإنسان لتدريبات الاسترخاء قبل أو بعد تعرضه لموقف التوتر يمكن أن يسهم بشكل فعال في خفض التوتر، ثم أوضح الباحث للمريض أنه مقبل على تعلم خبرة جديدة أو مهارة جديدة لا تختلف عن أي مهارة جديدة تعلمها في حياته، كما بين الباحث للمريض بأنه قد يشعر ببعض المشاعر الغريبة كالتميل في أصابع اليد، ويجب عليه أن لا يخشى ذلك، وأن هذا شيء عادي، كما يطلب من المريض بأن تكون أفكاره مركزة في هذه اللحظة أي في عملية الاسترخاء، وكرر الباحث للمريض بأنه قد يطلب منه أن يتخيل بعض اللحظات التي كان يعيشها بمشاعر هادئة، كما يوجه الباحث المريض بالمحافظة على أن تكون عضلات الجسم في حالة تراخي أثناء الاسترخاء، خاصة تغميض العين لمنع التشتت البصري التي قد تعوق الاسترخاء، ولكن في بداية الجلسات الاسترخائية قد يسمح للمريض بين الحين والآخر بأن يفتح عينيه، خاصة أن بعض المرضى لديهم الشك والرغبة

ثم بعد ذلك يبدأ المريض بممارسة الاسترخاء، ففي بداية التدريب يجلس المريض على كرسي خاص بالاسترخاء لبضع دقائق حتى يشعر بالراحة حتى تبدو عليه علامات الهدوء، وبعد ذلك يبدأ الباحث بتدريب المريض على تدريبات الاسترخاء ويقول للمريض خلال لحظات قليلة سوف أطلب منك أن تأخذ نفساً عميقاً، والآن نبدأ : خذ نفساً عميقاً (شهيقاً) واحبسهُ لمدة خمس ثواني هذا الشهيق يؤدي إلى الشعور بالتوتر ثم يطلب الباحث، المريض إطلاق النفس، تنفس تدريجياً (الزفير) هذا الزفير يؤدي إلى الشعور بالاسترخاء أو إزالة حالة التوتر، حاول أن تستمتع بحالة الاسترخاء التي تكون عليها بعد التنفس، كرر هذه العملية مرة ثانية، لاحظ الفرق بين حينما تحبس النفس ولاحظ حينما تطلق النفس، لابد أن تكون مركز ومنتبه معي أثناء العملية، الآن سوف نبدأ بتمرين آخر، استرخ إلى أقصى درجة ممكنة ثم اغمض عينيك (يسكت الباحث لحظة) وجه كل انتباهك إلى ذراعك الأيمن، كل انتباهك الآن وتركيزك على ذراعك الأيمن بشكل خاص، اقبض يدك اليمين بشدة مع شد ذراعك إلى أقصى درجة (يسكت الباحث) ثم لاحظ أن عضلات يدك اليمنى وعضلات مقدمة الذراع اليمنى تتقبض وتوتر، ركز على هذا التوتر الشديد الناتج عن هذا النشاط، حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثواني، افتح يدك اليمنى وأرخها تدريجياً حتى تصل إلى حالة استرخاء تام، لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء، الآن استمتع بحالة الاسترخاء التي تعيشها حالياً، كرر هذا التمرين مرة ثانية حتى تتمكن من ضبط هذه العضلات بشكل جيد، لنتجه الآن لليد اليسرى، وقد طبق معه مثل اليد اليمنى ... وهكذا تم تدريبه حتى التمرين الخامس، وأكتفي بهذه التمارين الخمسة على أن يكمل بقية التمارين في الجلسة القادمة، كما شرح الباحث للعميل تقنية التخيل وفوائدها في خفض اضطراب القلق وفي نهاية هذه الجلسة تم تلخيص ما دار فيها وتم تكليف المريض بواجبات منزلية اشتملت على ممارسة الاسترخاء بالمنزل وأن يسجل أي ملاحظة.

كما يطمئن العميل بأن جميع المعلومات التي سوف يتم الحديث عنها ستكون في حالة سرية تامة ولا يحق لأي شخص الاطلاع عليها إلا بعد موافقته إذا استدعى الأمر ذلك، وهذا التأكيد يدفع المريض للحديث عن ما يجول بداخله واختتمة الجلسة بالتلخيص واعطاء واجب منزلي.

**الجلسة 10: في 2016/03/28** وفي حدود الساعة الثانية مساءً كان الموعد كع الجلسة العاشرة، في بداية الجلسة يتحقق المعالج من رأي المريض حول الجلسات السابقة، وهل لديه أسئلة أو استفسار حول ما دار بتلك الجلسات. تلي ذلك مناقشة الواجب المنزلي والتأكد من مدى استفادته من ممارسة لتمرينات الاسترخاء وهل واجه صعوبات في أداء تمارين الاسترخاء وهل شعرت بالراحة أثناء أو بعد ممارسة الاسترخاء وتم مناقشة المريض بشكل مفصل عن مدى استفادته من ممارسة تمارين الاسترخاء وبعد ذلك قام الباحث بتدريب المريض على بقية تمارين الاسترخاء والتي شملت التمرين الخامس حتى التمرين العاشر وكانت تشمل هذه التمارين عضلات الجبهة وعضلات الفكين وعضلات الصدر وعضلات الظهر وعضلات البطن وعضلات الرجلين.

كما أوضح الباحث علاقة هذه التمارين العضلية بالقلق، وأن الشخص القلق يشعر أن بعض عضلات جسمه مشدودة وتؤلمه، فكثير ما يشكو مريض القلق من الصداع وسرعة ضربات القلب وآلام مختلفة في جسمه وأن هذه التمارين تخفف هذا الألم، وهو أحد الخطوات الهامة في التغلب على القلق والخوف. فعن طريق تعلم كيفية الاسترخاء يمكنك إيقاف قلقك. فالممارسة على تمارين الاسترخاء يومياً يساعد على التخلص من اقلق الجسمي والانفعالي ومن الأفضل أن تمارس الاسترخاء في الأوقات الهادئة نفسياً. واختتمت الجلسة بالتلخيص والاستعداد للجلسة المقبلة.



**الجلسة 11: في 2016/4/1** وفي تمام الساعة الثانية مساءً كان موعد الجلسة الحادية عشر، بعد أن تم ربطها بالجلسة السابقة لها. وبدأت مع (ع.ع) بالسؤال كيف قضى اليومين الماضيين؟ وهل وجد الجو الملائم الذي يمكنه من استرجاع امكانياته والتخلص من التوتر الذي خلفته الخسارة السابقة اجاب ب لا ويقول العميل بل زاد توتري وهناك افكار تراودني على اننا سوف نخفق ثانية فأنا فاشل وكل شيء حدث بسببي ليست مطمئن واعتقد اننا غير قادرين على الفوز في اللقاءات السابقة ويمسك العميل راسه كيف سوف اواجه اصدقائي اذا خسرنا ثانية وماذا اقول للأنصار الذين كانوا خلفنا دوماً فأجاب الباحث لقد شهدتك انت وفريقك اثناء المباراة كنتم رائعين وقد خانكم الحظ في اللقاء فقط لا داعي لا داعي للقلق الخسارة امر وارد في جميع اللقاءات وجميع الفرق تتعرض للخسارة فاستعمل الباحث فنية تسجيل الأفكار السلبية وبالتالي مناقشتها وطلب منه تفريق الأفكار الأوتوماتيكية الآلية المشوهة عن باقي الأفكار الأخرى، وبدأ بمناقشة كل فكرة على حدة. ثم بعد أن انتهى من ذلك، بدأ الباحث بتدريب (ع.ع) على تحدي تلك الأفكار واختبارها بالأسئلة التالية:

ما الدليل على صحة هذه الفكرة؟

هل هناك تفسير بديل؟؟

ما أحسن الاحتمالات؟، وما أكثرها واقعية؟

ما الذي ينبغي علي أن أعمله حيال ذلك؟ (كتاب حويدث ص: 77)

مثال عن تدريب الباحث ل (ع.ع) على هذه الافكار.

الفكرة	التفسير البديل	احسن الاحتمالات	ماينبغي ان يقوم به حيال ذلك
الفريق الخصم افضل منا	نفس الامكانيات نفس الاشخاص بإمكاننا ان نكون افضل منهم	بإمكاننا ان نقف الند للند للفريق الخصم	يجب علينا ان نثق في انفسنا وفي قدراتنا
سوف نخسر اللقاء	علينا ان نلعب الى اللحظة الاخيرة	اذا خسرنا نستطيع التعويض في المباريات القادمة	يجب علينا ان نحضر انفسنا جيداً ولا بد على كل شخص ان تحمل المسؤولية

وبعدها التدريب على الاسترخاء وأنهى الباحث الجلسة بالتلخيص والتأكيد على (ع.ع).  
بإكمال تدوين ما يرد على ذهنه من أفكار مضللة واختبار كل منها بالأسئلة الماضية.

- **الجلسة 12: الجلسة العلاجية الأخيرة**، بدأت في الحادية عشر صباحاً من يوم

2016/4/4م، وبعد سؤال (ع.ع) عن اليومين الماضيين وكيف مرت، قام الباحث بتدريبه

على تقنية الاسترخاء Relaxation بالتنفس التدريجي، وإيضاح فوائدها في التعامل مع

حالات الضغط والتوتر وتصفية الذهن للتركيز خاصة اثناء المباريات.

بعدها وبسبب ضيق الوقت ، قام الباحث بذكر حوصلة سريعة وشاملة تناول جميع التقنيات الاربعة التي نوقشت في هذه الجلسات العلاجية، لتذكير (ع.ع.) بها ورسم صورة ذهنية كاملة عنها.

وبين الباحث أن هذه الجلسة هي الأخيرة من ضمن العشرة المخصصة لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي، وأنه سيتم عقد جلسة تتبعية بعد شهر من الآن أي بتاريخ: 4/ مايو/ 2016.

وذكر الباحث (ع.ع.) أن العلاج المتبع في هذه الجلسات يصبو لجعل الأفراد يصبحوا معالجين لأنفسهم، لتعلمهم التقنيات الناجعة التي تسهل لهم لسلوكيات الضارة والغير مرغوب بها عندهم.

بعدها ختم الباحث الجلسة وتمنى التوفيق لـ(ع.ع.) في المباريات الحاسمة التي سيخوضها بعد الأيام القليلة المقبلة، وشجعه على إكمال تطبيق ما تعلمه من الجلسات.

#### 6-6- نتيجة الجلسة التتبعية الأخيرة:

بعد مرور شهر من آخر جلسة علاجية، التقى الباحث بـ(ع.ع.) مجددا لتقييم مدى التقدم المحرز بفضل نتائج العلاج المتحصل عليها في آخر 10 جلسات، فبدأت المقابلة في حدود الساعة الحادية عشر من صباح يوم الاربعاء الرابع من شهر مايو 2016م.

أول ما استفتح به الباحث الجلسة كان عبارة عن نقاش عام مع (ع.ع.) من بينها عن المباريات التي لعبها فريقه، واستغرق ذلك قرابة الربع ساعة الأولى، بعدها انتقل الحوار إلى مواضيع تخص الجلسات الماضية، أبرزها عن الكيفية التي أثرت بـ(ع.ع.) وجعلته أكثر تحكما بالمواقف المقلقة التي كان يواجهها والتي كانت تؤدي به إلى الاقصاء من المباريات

وبما أن هذه الجلسة خصصت في الأساس للوقوف على استمرارية التحسن المحرز بالعلاج، انتهج الباحث الملاحظة العيادية، فقام بطرح بعض الأسئلة للاستفسار عن ما يشعر به (ع.ع.)، اثناء المباريات فوجد أنه لم يشعر بذلك القلق والتوتر واصبح يتحكم في اعصابه بسبب الأساليب التي اكتسبها، وبالذات (اعادة البناء المعرفي والاسترخاء)،

لأنهما مكنتاها من فرض تحكمه بالمواقف أكثر من أي وقت مضى، حتى في الفترات التي يشعر فيها بالقلق. واعد الباحث تطبيق مقياس هاملتون للقلق كتطبيق بعدي لتحقيق من مدى نجاح العلاج وملاحظة مستوى القلق.

وقد لاحظ الباحث انخفاض مستوى القلق من خلال مقياس هاملتون حيث وصلت علامة القلق في التطبيق القبلي الى 28 درجة اما التطبيق البعدي فقد وصلت الى 12 درجة فقط ما يعني انخفاض القلق الذي كان يعاني منه (ع.ع) ولاحظ الباحث ايضاً مدى استبشار (ع.ع) بالتقدم الذي أحرزه، والذي كان واضحاً من الحماس الذي أظهره في الجلسة، وتأكيده أكثر من مرة بأنه أصبح أفضل.

والأكثر من ذلك ذكر (ع.ع. ع.) أنه لم يعد يكثر من شتم زملائه اثناء المباريات ، بل وأصبح ينصحهم ببذل اقصى ما لديهم ، وقد تجاوز له بعض منهم بالتصفيق له اثناء حديثه معهم وبلى ومطالبتهم له مواصلة تقديم النصائح لهم.

بعدها أكمل الباحث الجلسة بحوار تدعيمي ل(ع.ع. ع.) وأنه بإمكانه الحفاظ على ما حققه والبناء عليه أكثر، وأن رغبته وجاهزيته للعلاج كانت ذات أثر محوري لما هو فيه الآن، ثم قام بتوديع وشكر (ع.ع. ع.) على جهوده والتزامه طيلة فترة العلاج، ثم أخيراً قام بإنهاء الجلسة.

# الفصل السابع

عرض النتائج:

1 عرض نتائج مقياس هاملتون

2 عرض نتائج الدراسة

3 مناقشة نتائج الدراسة

4- الاقتراحات والتوصيات.

5. الخاتمة

1-7- عرض نتائج مقياس هاملتون: التطبيق القبلي :

نتيجة التطبيق القبلي	نتيجة التطبيق البعدي
29	12

جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس هاملتون لقلق على المفحوص

(1 تفسير الفقرات:

الفقرة رقم واحد : الدرجة التي حصل عليها: 3 إنا لا أتفاعل كثيرا ولكن في بعض الأحيان

تفسير ذلك :نلاحظ إن المفحوص له إعراض شديدة من ناحية سرعة الاستثارة والشك و لديه وسوسة مقلقة

الفقرة الثانية :حصل على 3 درجات، المفحوص يغمض عينيه بشدة ويقول اشعر بتوتر كبير خاصة اثناء المباريات

تفسير ذلك: إن المفحوص لديه توتر وقلق كبيرين من تطورات المستقبل وهذا ناجم عن عدم الثقة بالنفس وعدم السيطرة على النفس

الفقرة الثالثة: حصل على 2 درجات ،أحيانا اشعر بالخوف وأحيانا لا

تفسير ذلك :يتضح لنا إن المفحوص ليس لديه إعراض مرض الخوف وحتى في مراحل الطفولة الأولى وهذا لوجود إعراض متوسطة تتمثل في خوف عادي

الفقرة الرابعة: حصل على 1 درجات، لا اشعر بأرق شديد أثناء النوم

تفسير ذلك :إن المفحوص لا يعاني من ارق وهو ينام بشكل عادي

الفقرة الخامسة: حصل على 1 درجة ، يتنفس ويقول إنا أتذكر الأشياء بشكل جيد

تفسير ذلك :المفحوص لا يعاني من ضعف الذاكرة ولكن يعاني من التشويش والخوف من المستقبل

الفقرة السادسة: حصل على 3 درجات يقول اشعر باكتئاب كبير ويؤدي به أحيانا إلى العزلة والانطواء

تفسير ذلك :أثار هذا السؤال علاقته مع الكرة والمشاكل التي يعانيها خاصة اثناء الهزيمة فهذا يسبب له قلق وحزن كبيران.

الفقرة السابعة: حصل على 3 نلاحظ إن المفحوص لديه اضطراب متوسطة في الحركة إثناء يميناً وأثناء شمالاً

تفسير ذلك : هذا راجع إلى التوتر والقلق اللذان ينتبنا المفحوص بسبب إقباله على المباريات والخوف من الهزائم.

الفقرة الثامنة: حصل على 1 دجة ليست لدي إعراض من الناحية الحسية إلا نادر

تفسير ذلك: المفحوص لا يعاني من هذه الاعراض

الفقرة التاسعة: حصل على 1 دجة يتكلم ثم يتوقف قليلاً ويحرك يديه وينظر إليها ليست لدي إعراض جسمية عضلية.

تفسير ذلك :معانته تقتصر على القلق والتوتر وهو يعتقد إن هذا لا يؤثر على مشاعره الجسمية العضلية رغم وجود بعض بعض الشد العضلي في بعض الأحيان اثناء المباريات

الفقرة العاشرة: حصل على 1 دجة يقول لا توجد إعراض الا في بعض الاحيان

تفسير ذلك : عدم شعور المفحوص بهذه الأعراض راجع إلى أن كل أفكاره منصببة فقط نحو التخلص من القلق والتوتر بسبب الضغط الذي يتعرض له.

الفقرة الحادية عشر: حصل على 1 دجة يقول تحدث هذه الأعراض بشكل ضعيف



تفسير ذلك: شعور المفحوص بهذه الحالات أحياناً فقط

الفقرة الثانية عشر: حصل على 3 درجة تحدث مرات ضعيفة

تفسير ذلك: بسبب الاكتئاب والعزلة والانطواء تحدث هذه الأعراض

الفقرة الثالثة عشر: حصل على 3 درجة يقول تحدث لي في الكثير من المرات أي أعراض شديدة

تفسير ذلك: كبت النزوات الجنسية ويغير من مسارها بسبب مرحلة المراهقة التي هو فيها مما يؤدي إلى ارتفاع الأعراض بشكل شديد

الفقرة الرابعة عشر: حصل على 3 درجة تحدث في الكثير من المرات أي أعراض شديدة.

تفسير ذلك: شعور المريض بنوبات القلق والتوتر خاصة اثناء المباريات

ملاحظات الباحث: نستنتج من تفسير الفقرات ان (ع.ع) تحصل على 29 درجة من المجموع الكلي للفقرات اي قلق شديد يعاني منه (ع.ع) حيث ان في مقياس هاملتون اذا بلغت درجة المفحوص اكثر من 20 فهذا يعني ان هناك قلق شديد وهذا ما توفر في (ع.ع) ولكن بعد تطبيق تقنيات العلاج المعرفي السلوكي على (ع.ع) وبعد مرور شهر من اخر جلسة علاجية قام الباحث بأعادة تطبيق مقياس هاملتون على (ع.ع) من خلال حصة تتبعية اخيرة ووصلت درجة الباحث الى 12 درجة اي قلق خفيف ما يعني ان (ع.ع) قد استفاد بشكل ايجابي من برنامج العلاج المعرفي السلوكي

وكذلك بعد مقارنة مجموع الدرجات نلاحظ ان هناك تحسن بنسبة تصل إلى حوالي 60%. وفقاً لمقياس هاملتون للقلق. انظر الملحق رقم 01.

### 2-7- عرض نتائج الدراسة:

إن التساؤل حول جدوى فعالية العلاج المعرفي السلوكي C. B. T. في الحد من اثر القلق على لاعب كرة القدم ، كان المفعول الرئيسي لبداية واستمرارية هذه الدراسة، حيث افترض الباحث سلفا أن لهذا العلاج الحديث الدور الإيجابي الفعال في التحكم لهذا السلوك. المرضي، كونه أثبت في مواقف عدة فائدته الإكلينيكية عندما استخدمه المعالجون كعلاج موازي تارة وتدعيمي تارة أخرى للمعالجة الدوائية لدى العديد من الاضطرابات وعلى رأسها اضطراب القلق الذي يعاني منه العديد منا وخاصة لاعبي كرة القدم اثناء المنافسات الرياضية نظرا للضغوطات الكبيرة والاهمية المسلطة على هذه اللعبة. وبناء على ما تقدم من معطيات، قام الباحث بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات النظرية التي تحصل عليها، ثم أتبع ذلك باختياره المنهج العيادي لتوفره على المؤهلات التي تسمح بإجراء هذه الدراسة، واختار حالة واحدة للاعب كرة قدم يعاني من اضطراب القلق اثناء المنافسات الرياضية هو (ع. ع.)، بعدها رتب الباحث مجموعة من الجلسات بلغت الـ 13 جلسة احتوت عشرة منها على تطبيق العلاج المعرفي السلوكي، وبعد أن قام بجلسة تتبعية لتلك العشرة بعد مدة بلغت شهرا كاملا، لاحظ الباحث تحسن (ع. ع.) فيما يتعلق بالقلق الذي كان يعاني منه والذي كان يشعر به اثناء المنافسات الرياضية نتيجة للضغط النفسي المسبب من الجماهير العاشقة واهمية المباريات التي كان يخوضها، ما أوصل الباحث لنتيجة أن:- العلاج المعرفي السلوكي يفيد في التخفيف من القلق الذي يعاني منه لاعب كرة القدم اثناء المنافسات الرياضية.

### 3-7- مناقشة نتائج الدراسة:

لحد من اضطراب القلق على لاعبي كرة القدم اثناء المنافسات الرياضية اتبع الباحث طريقة محددة حيث انه لا بد من ايجاد حل للأسباب المؤدية الى الاضطراب وبالتالي مساعدة العميل على التخلص من اضطراب القلق والذي يعاني منه اثناء المنافسات الرياضية.

ويعرف القلق على انه عبارة عن شعور بالفراغ والخوف من شر مرتقب وكارثة توشك ان تحدث، اما كرة القدم فهي فبل كل شئ لعبة جماعية، يتكيف معها كل اصناف المجتمع تلعب بين فريقين يضم (11) لاعب وتلعب هذه اللعبة بكرة مستديرة مصنوعة من الجلد واختار الباحث حالة واحدة هي (ع.ع) وهو شاب يبلغ من العمر 23 سنة ويعيش في بيئة مقبولة وسكن مستقر وهو لاعب كرة قدم متعاقد. في حين يعتبر العلاج المعرفي السلوكي علاج يهدف الى مساعدة العميل على التخلص من الاضطراب الذي يعاني منه معتمدا على مجموعة من الجلسات وباستعمال تقنيات مختلفة.

لذا وكما هو حال هذا العلاج، استهدف الباحث مباشرة ما كان يمر به (ع.ع) من صعوبات وضغوطات نفسية وتوتر كبير لم يجد لها حلولا مباشرة تدور معظمها اثناء مباريات كرة القدم وعدم قدرته على ضبط اعصابه وبناء على ذلك اعتمد الباحث على اساليب برنامج العلاج المعرفي السلوكي بشكل مباشر لمواجهة تلك المشاكل فبدا الباحث بتدريب (ع.ع) على التقنيات المعرفية السلوكية التي تكون البرنامج العلاجي بدء بأسلوب الملاحظة والمراقبة الذاتية كخطوة اولى للتغير ثم تقنية التخيل من اجل وضع (ع،ع) في مواقف خيالية لكنها مماثلة للتي يكون عليها فوق ارضية الميدان مروراً بالضبط الداخلي للأفكار المشوهة ثم تقنية اعادة البناء المعرفي من اجل التخلص من الافكار السلبية المشوهة وانتهاءً بجلسات تدريبية كل هذه التقنيات والأساليب ساعد (ع.ع) على إدراك وإيجاد سبل تساعده على التخلص من القلق اثناء المنافسات لذا وكما هو حال هذا العلاج، استهدف الباحث مباشرة ما كان يمر به (ع.ع) من صعوبات وضغوطات نفسية وتوتر كبير لم يجد لها حلولا مباشرة تدور معظمها اثناء مباريات كرة القدم وعدم قدرته على ضبط اعصابه وبناء على ذلك اعتمد الباحث على اساليب برنامج العلاج المعرفي السلوكي بشكل مباشر لمواجهة تلك المشاكل فبدا الباحث بتدريب (ع.ع) على التقنيات المعرفية السلوكية التي تكون البرنامج العلاجي بدء بأسلوب الملاحظة والمراقبة الذاتية كخطوة اولى للتغير ثم تقنية التخيل من اجل وضع (ع،ع) في مواقف خيالية لكنها مماثلة للتي يكون عليها فوق ارضية الميدان مروراً بالضبط الداخلي للأفكار المشوهة ثم تقنية اعادة البناء المعرفي من اجل التخلص من الافكار السلبية

المشوهة وانتهاء بجلسات تدريبية كل هذه التقنيات والأساليب ساعد (ع.ع) على إدراك وإيجاد سبل تساعده على التخلص من القلق اثناء المنافسات.

ومن الأمور التي تحققت بفضل البرنامج العلاجي، أن اللاعب (ع.ع) تدرب على أن يكون معالجا لنفسه ومتحكما في اعصابه باختياره لتقنيتين من اصل اربعة اثرى فيه والتي طبقهما عليه الباحث وهي الاسترخاء واعادة البناء المعرفي حيث ان (ع.ع) قال انه كلما راوده شعور بالقلق والتوتر الا وتذكر كلام الباحث وتوجيهاته اثناء الجلسات اضافة الى تقنية الاسترخاء والذي قال عنها(ع.ع) انا جد معجب بها لأنني احس بالراحة بعد ممارستها والتي كان يستعملها العميل اثناء اللعب من اجل استرجاع امكانياته.

وأخيرا فإن: "هذه الجلسات العلاجية أثبتت صحة فرضية هذه الدراسة بأن للأساليب المتبعة في العلاج المعرفي السلوكي الفعالية الكافية لتخفيف من القلق على لاعبي كرة القدم اثناء المنافسات الرياضية، وذلك اعتمادا على الدراسات السابقة والتي ساعدة الباحث كدراسة لندن واخرون والتي هدفت الى التعرف على مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى القلق، هذا ما مكن الباحث من التأكد من صحة هذه الفرضية.

### 3-7- الاقتراحات والتوصيات:

من خلال تحليل لنتائج الدراسة وتطبيقنا للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي والذي نتمنى أن يكون له فائدة ولو نسبية في المستقبل، اتضح لنا طرح جملة من التوصيات والاقتراحات أملا في تخفيف من المشاكل التي تواجه اللاعبين أثناء المنافسات الرياضية خصوصا مشكل القلق، حيث بنيت هذه الاقتراحات على ما تطرقنا إليه في بحثنا هذا ومن أهمها:

#### 1- المجال الرياضي:

1 التركيز على التحضير النفسي للاعبين خاصة الفئات الصغرى لتخفيف من القلق.

2توفير معالجين نفسانيين في كل الفرق والمنتخبات

3 ضرورة إدماج أخصائيين نفسانيين ضمن الطاقم الفني للفريق.

4- خلق جو المنافسة أثناء التدريب بنفس وتيرة المنافسات الرسمية.

5- ضرورة الاهتمام من قبل المسؤولين واللاعبين بتوعية اللاعبين بمدى خطورة الاثار الناجمة عن الظاهرة.

6- العمل على تنمية المجتمع بصفة عامة والرياضي بصفة خاصة عن امكانية مايمكن ان يحدث جراء هذه لظاهرة.

7- ضرورة إجراء مقابلات ودورات ودية وهذا لتعود اللاعبين على المنافسة والتغلب على الخوف والقلق وخلق الانسجام بين أفراد الفريق بالإضافة إلى رفع المستوى وكسب الخبرة.

## 2- المراكز الصحية:

- 1 توفير الرعاية الطبية اللازمة لرياضي الذي يعاني من الاضرار النفسية والجسمية للقلق.
- 2 تأهيل بعض الاطباء والممرضين وتوجيههم الى المجال الرياضي لمساعدة اللاعبين في التخفيف من القلق.

## 3- المؤسسات الأكاديمية ( كالجوامع والمدارس الحكومية او الخاصة)

- 1 تخصيص جزء من مساحة المناهج المدرسية للتوعية حول اضرار القلق وسبل التخفيف منه.

2- جعل ممارسة الرياضة امر متوفر لأكبر قدر ممكن من الشباب

- 4- الوكالات الإعلامية: المرئية والمسموعة وتأثيرها على الرأي العام من ناحية التحبيب او التنفير بشيء وذلك من خلال

1- بث برامج ولقاءات متلفزة أو إذاعية بشكل دوري، مع مجموعة من رموز المجتمع حول مضار القلق، وإيجاد مشاريع وسبل تطويرية محفزة.

2- نشر اضرار القلق على الرياضيين وذلك من خلال القنوات الرياضية المختلفة

وأخيرا نوصي بضرورة الاهتمام بموضوع القلق عند لاعبي كرة القدم وليس فقط عندهم وإنما في جميع الألعاب الأخرى لأن تجاهله يزيد من الآثار السلبية على اللاعبين فينعكس سلبا على أدائهم الأمر الذي يقلل من النتائج الإيجابية في هذا الميدان.

## الخاتمة

### الخاتمة:

في خاتمة هذه الدراسة والتي شملت جوانب عديدة تهم كل من له علاقة بهذا الموضوع، إلا أن هذا الموضوع يبقى بحاجة ماسة إلى دراسات معمقة وتحليلية أكثر خاصة من ذوي الاختصاص، وهذا لأهمية هذا الموضوع خصوصا من خلال الإقبال والاهتمام الجماهيري الكبير الذي تعرفه كرة القدم عالميا، ورغبة منا في تحسين كرة القدم الجزائرية، هذا ما دفعنا إلى طرح التساؤلات حول ما هي الأسباب والدوافع التي أدت إلى ضعف وتدهور نتائج الكرة الجزائرية وهذا ما جعلنا نقترح دراسة تتضمن إحدى هذه الدوافع والأسباب التي تؤدي إلى تلك النتائج السلبية ألا وهو مشكل القلق والذي ركزنا فيه على لاعبين كرة القدم، ومن خلال النتائج المتوصل إليها نستنتج أن للقلق اثر كبير على الأداء العام داخل الفريق خصوصا على اللاعبين، وهذا ليس معناه انه هو العامل الوحيد الذي يؤثر على مردوديتهم وإنما هناك أسباب أخرى ، ولعل هذه المذكرة والتي تناولت برنامج العلاج المعرفي السلوكي لأثر القلق على لاعبي كرة القدم تفيدنا في إعطاء شيء إيجابي وحل لهذه الظاهرة وذلك أمل أن تكون من الدراسات الأولى الداعية لاستعمال سبل أخرى متنوعة في العلاج النفسي بالإضافة إلى العلاج المعرفي السلوكي في المجال الرياضي فمن خلال ما تقدم تحليله ومناقشته من نتائج البرنامج العلاجي المتناول في المذكرة توصلنا إلى أن الفرضية التي تم اقتراحها قد تحققت بنسبة معتبرة وأخيرا نرجو أن يكون بحثنا قد قدم ولو جزء بسيط من الحلول لهذا الاضطراب ، راجين من كل من يهمله هذا الموضوع أن يتناوله بشيء من التفصيل والدقة. وصفوة قولنا الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذه الدراسة.

قائمة المصادر والمراجع:

1. إبراهيم بهلول: أهمية التحضير النفسي وأثره على مرد ودية اللعب في كرة القدم صنف أكابر ، معهد ب.ب.ر جامعة الجزائر ، 1998
2. إبراهيم علام : كأس العالم لكرة القدم ، الدار القومية ، بيروت ، ط2 ،
3. ابو زرع عبد الله يوسف ، مبادئ العلاج النفسي ، دار جليس الزمان ، عمان ، الاردن، 2010
4. أحمد أمين فوزي : مبادئ علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، مصر 2003 ،
5. أحمد عكاشة، وزميله: الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية ، 2009،
6. إخلص محمد عبد الحفيظ : التوجيه والإرشاد النفسي في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، مصر، 2002،
7. أسامة كامل راتب: دوافع التفوق في النشاط الرياضي، دار الفكر العربي، بدون طبعة، القاهرة، مصر
8. الخطيب جمال (1990م) تعديل السلوك القوانين والاجراءات الطبعة الثانية، الرياض
9. أمين أنور الخولي : "الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب"، الكويت، 1996
10. بوعلو الأزرق : الإنسان والقلق، سيناء للنشر، ط1، مصر، 1993،
11. حامد الغامدي (2005م) فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس/ القاهرة.
12. حامد الغامدي (2005م) فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس/ القاهرة.
13. حامد بن احمد ضيف الله الغامدي / فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة اضطراب القلق ط1 دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر الاسكندرية مصر 2013



## قائمة المصادر والمراجع

14. حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ط2، القاهرة، 1979.
15. حسين عبد الجواد : كرة القدم ، دار العلم للملايين ، ط2 ، بيروت ، 1984
16. حنفي محمود مختار: كرة القدم للناشئين ، دار الفكر العربي، القاهرة ، 1988،
17. حوديث بيك (2007م) العلاج المعرفي الأسس والأبعاد الطبعة الأولى، ترجمة: طلعت مطر، المركز القومي للترجمة/ القاهرة. الخطيب جمال (1990م) تعديل السلوك القوانين والاجراءات الطبعة الثانية، الرياض
18. روجي جميل :فن كرة القدم، دار النقاش، ط2، بيروت 1986
19. عبد الستار ابراهيم : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث بدون طبعة الدار العربية للكتاب بدون سنة.
20. عبد اللطيف حسين فرج، الاضطرابات النفسية الخوف القلق التوتر والانفصام ، دار حامد للنشر والتوزيع ، السعودية، 2009،
21. علي خليفة العنشري وآخرون: "كرة القدم"، بدون طبعة، الجماهيرية العربية الليبية، 1987م
22. فاروق السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط النفسية دار الفكر للنشر والتوزيع القاهرة ط 1 بدون سنة .
23. فخري الدباغ: أصول الطب النفسي، دار الطليعة للطباعة، ط3، بيروت، 1983
24. فيصل رشيد عياش الديلمي. د. لحرر عبد الحق: كرة القدم ، المدرسة العليا لأساتذة ت.ب.ر بمستغانم ، الجزائر ، 1997
25. فيصل عباس (1996م) الاختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها الطبعة الأولى، دار الفكر العربي/ بيروت.
26. كاستانيدا، ماك كاندريس وآخرون: مقياس القلق للأطفال، مكتبة الانجلو مصرية، بدون طبعة، القاهرة، مصر، 1987.
27. كاظم ولي آغا: علم النفس الفيزيولوجي، دار الآفاق الجديدة، ط11، بيروت .

## قائمة المصادر والمراجع

28. محمد السيد عبد الرحمان : علم الامراض النفسية والعقلية ، مكتبة زهراء الشرق ، ط3 ، القاهرة، مصر.

29. محمد براهيم الفيومي: القلق الإنساني مصادره تياراته العلاج الحديث له، دار الفكر الحديث، الكويت، 2003،

30. محمد جاسم العبيدي : علم النفس الإكلينيكي، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان، الاردن، 2009 ،

31. محمد حسن علاوي: علم النفس الرياضي، دار المعارف، ط8، القاهرة، مصر، 1992

32. محمد عبد الظاهر الطيب: مبادئ الصحة النفسية، دار المعرفة، ط8، الاسكندرية، مصر، 1994.

33. محمد عيسوي /علاج المجرمين ط1 بيروت، لبنان 2005

34. محمد محروس الشناوي نظريات الارشاد و العلاج النفسي، دار غريب للطباعة بدون سنة

35. محمد مزيان (1999م) مبادئ في البحث النفسي والتربوي الطبعة الثانية، دار الغرب للنشر والتوزيع/ وهران

36. مختار سالم كرة القدم لعبة الملايين ، مكتبة المعارف، ط2، بيروت 1988

37. مصطفى غالب: الإسلام والقلق والخجل، منشورات دار الهلال، 1980،

نوري حافظ : المراهق، المؤسسة للدراسات والنشر، ط2، 1995.

المراجع باللغة الفرنسية

Hamid Grine: AL manech au sport Algérien , tiré sur la presse de l'anep ,T  
01 , rouiba, 1999

Jean cottroux les therapies comortementales et cognitives 3ed masson paris  
2001.

## قائمة المصادر والمراجع

### المواقع الالكترونية

الموقع العربي للعلاج المعرفي السلوكي، بـ: <http://www.cbtarabia.com>

[www.Hayatnafsa.com/mna3at\\_fi\\_alnafsa/sport](http://www.Hayatnafsa.com/mna3at_fi_alnafsa/sport) com pètio

الملاحق

## الملاحق

الفقرة	لا توجد أعراض طفيفة	أعراض متوسطة	أعراض شديدة	شديدة جدا
عسر المزاج	التوجس، الشك، توقع الأسوأ، الأثيماء المخيفة، سهولة الاستثارة			
التوتر	مشاعر عدم الارتياح، سهولة الإجهاد، الفزع، البكاء، الارتجاف، لا يستقر على حال، لا يستطيع إن يترك نفسه على سجيته			
الخوف	ممن الظلام، الغرياء، الوحدة، الحيوانات، زحمة المرور و الحشود			
الأرق	صعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع، نوم غير مشبع، الإحساس بالتعب عند الاستيقاظ، أحلام و كوابيس مخيفة عند النوم			
الذاكرة	صعوبة التذكر وضعف الذاكرة			
المزاج الاكتئابى	اللامبالاة، لا يستمتع بالهوايات، الحزن، الاستيقاظ المبكر، انتقال الانفعالات من النقيض إلى النقيض في اليوم الواحد			
السلوك خلال المقابلة	تلمل، لا يستقر في مكانه، اهتزاز الأيدي، تقطيب الحاجبين، وجهه مشدود، تنهدات، تلاحق الأنفاس، اصفرار الوجه، ابتلاع الريق، التجشوء، حركات مفاجئة في المفاصل، اتساع حدقة العين و جحوظ العينين			
المشاعر الجسمية الحسية	طنين الإذن، زغلة البصر، نوبات من السخونة و البرودة، إحساس بالضعف			
المشاعر الجسمية العضلية	آلام و أوجاع، التواء العضلات أو تيبسها، انتفاخ العضلات، صرير الأسنان، حشجة الصوت، ازدياد الشد العضلي			
إعراض القلب و	اختلال ضربات القلب، آلام الصدر، خفقان القلب، انتفاض			

## الملاحق

					العروق، مشاعر الدوار	الأوعية الدموية
					ضيق الصدر أو اختناقه، مشاعر بالاختناق، التنهد، عسر التنفس	أعراض تنفسية
					صعوبة البلع، أرياح، آلام في البطن، حرقان المععدة، لين البراز، الشحور بامتلاء المععدة، الغثان، القيء، نقص الوزن، الإمساك، أصوات البطن والأمعاء،	الأعراض المعوية المعدية
					زيادة مرات عدد التبول، ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية، العنة	أعراض المسالك البولية
					جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق، الدوار، صداع التوتر، وقوف الشعر	أعراض خاصة بالجهاز العصبي مستقبل

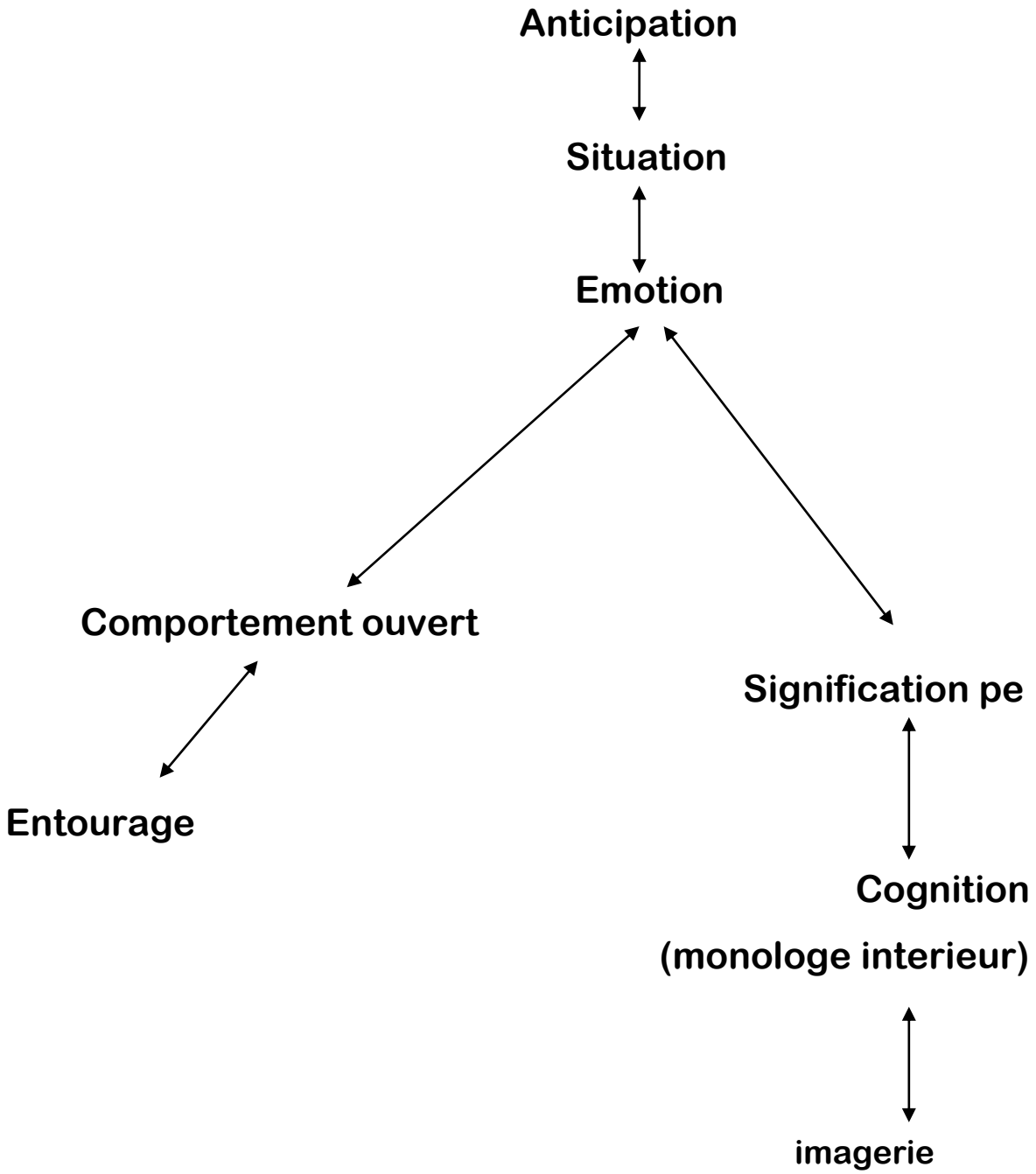
الملحق رقم 01: جدول يمثل مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق

(www.cbtarabia.com)

**Problème**

**cible:**.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Synchronie**



## **Diachronie.**

✓ **Donnees structurales Passibles.**

**-Gènétiques:**

**-Persosnnalité:**

✓ **Facteurs Historiques De maintien Possibles.**

✓ **Facteurs Declenchants inttiaux invoques.**

✓ **Evenements Preciptant les troubles.**

**ملحق رقم 02: مخطط يمثل نموذج شبكة سيكا....**

**(Cottraux,j,Bouvard,M.lègeron,p(1985)Mèthodes et échelles  
d'évaluation des comportement editions EAP,issy-les-molineax p  
72-73)**



