

فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة القلق لدى عينة من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية

إعداد

فيحان بن مطلق بن عوده الشمري

باحث دكتوراه - قسم علم النفس كلية الآداب - جامعة المنصورة

إشراف

الأستاذ الدكتور

محمد حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ ورئيس قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة المنصورة

DOI: 10.21608/psyb.2025.465237

مجلة المنهج العلمي والسلوك م ٦، ع (١٢) ديسمبر ٢٠٢٥

رابط المجلة على بنك المعرفة المصري هو: <https://psyb.journals.ekb.eg>

والترقيم الدولي الموحد للطباعة (ISSN): 2682-4205

الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني (ESSN): 2786-0248

المجلة حاصلة على ٧ / ٧ درجات في تقييم المجلس الأعلى للجامعات تقييم يوليو

٢٠٢٢، ٢٠٢٣، ٢٠٢٤، ٢٠٢٥

المجلة مدرجة في معامل التأثير والاستشهاد العربي (Arcif) وحاصلة على معامل تأثير قدره ٠.٤٢٨٦

فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة القلق لدى عينة من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية

الباحث: فيحان بن مطلق بن عوده الشمري

إشراف

الأستاذ الدكتور

محمد حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ ورئيس قسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة المنصورة

المستخلص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة القلق لدى عينة من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية. وتكونت عينة الدراسة (ن = ١٠) من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية لنادي النصر السعودي، والحاصلين على درجات مرتفعة على مقياس القلق، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس القلق إعداد الباحث، وبرنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي إعداد الباحث. وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي والبعدي للبرنامج القائم على العلاج المعرفي السلوكي في القلق لدى عينة من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية لصالح القياس البعدي. كما أسفرت عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي والتتبعي للبرنامج القائم على العلاج المعرفي السلوكي في القلق لدى عينة من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية.

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

**The Effectiveness of a Cognitive Behavioral Program in Reducing
Anxiety a Sample of Football Fans in the Kingdom of Saudi Arabia
Abstract**

The study aimed to reveal the effectiveness of a cognitive-behavioral program in reducing anxiety among a sample of football fans in the Kingdom of Saudi Arabia. The study sample ($n = 10$) consisted of football fans from the Saudi Al-Nasr Club in the Kingdom of Saudi Arabia, who had high scores on the anxiety scale. The study tools consisted of an anxiety scale prepared by the researcher, and a program based on cognitive behavioral therapy, also prepared by the researcher. The results revealed statistically significant differences between the average ranks of the scores of the pre- and post-measurements of the program based on cognitive behavioral therapy in anxiety among a sample of football fans in the Kingdom of Saudi Arabia, in favor of the post-measurement. It also revealed no statistically significant differences between the average ranks of the post- and follow-up scores of the program based on cognitive behavioral therapy for anxiety among a sample of football fans in the Kingdom of Saudi Arabia.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, anxiety, football fans, football.

مقدمة:

اهتم علم النفس الرياضي بدراسة التأثيرات المتبادلة بين الأفراد وتفسيراتها العلمية في تطر ونمو الشخصية الرياضية، كما يعد من العلوم الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً مع أغلب العلوم النظرية الأخرى، حيث أن انجاز الرياضي لا يقتصر فقط على دور المدربين وإمنا دور الأسرة في هذا المجال يلعب دوراً كبيراً، إذ إن الاهتمام بالعلاقات والتفاعلات بين أعضاء الأسرة أصبحت ضرورية في حياتنا اليومية، لما لها دور مؤثر وفعال في شخصية الفرد والتي تنعكس عليه خارج نطاق الأسرة، ليكونوا قادرين على تنمية قدراتهم وانجازاتهم الرياضية التي قد تجعل منهم أفراداً نافعين لأنفسهم ولمجتمعهم الرياضي، وتعد "الأسرة العمود الفقري في تشكيل الملامح الرئيسة والأساسية للفرد وما سيكون عليه مستقبلاً، فلكي يكون هؤلاء الأفراد مبتكرين يجب إن تتفهم أسرتهم حاجاتهم وتفردهم عن غيرهم وأن تكون لهم علاقات جيدة معهم، وتشجع اهتماماته وتمنحه حرية التعبير، وتتشكل شخصيته من خلال أساليب التنشئة، واتجاهات الوالدين التي يتبناها مع أولادهم، لذلك قد يكون المناخ الأسري محبطاً لتنمية قدرات واستعدادات الفرد أو مشجعاً ومعرزاً لها" (خليل الحويجي، ٢٠١٠: ٥٧).

نظراً للديناميكية العالية للانفعالات والتي تؤثر مباشرة على مستوى أداء مشجعي كرة القدم في المباريات. نجد إن عملية التهيئة النفسية يجب أن توظف ليكون مشجعي كرة القدم مستعداً وقادراً على فرز الأشياء التي يواجهها والتي بدورها تقوده إلى حسن التفسير الذاتي للمواقف وتؤهله للقيام السلوك النفسي السوي على خير وجه.

ينظر العلاج المعرفي السلوكي إلى الشخصية على أنها تتكون من مخططات معرفية تشمل على المعلومات، والاعتقادات، والمفاهيم، والافتراضات، والصيغ الأساسية لدى الفرد والتي يكتسبها في خلال مراحل النمو. ويرى أن الناس تتفعل

بالأحداث وفقاً لمعانيها لديهم. إن انفعالات وسلوكيات الفرد تتحدد بناءً على طريقة التفكير ووجهة النظر في الحياة؛ فنظرة الفرد للعالم تبنى على المعرفة سواء كانت لفظية أو فعلية - والمعرفة تبنى على الافتراضات التي تتكون نتيجة الخبرات السابقة (Chanen, A., Kaess, M., 2012: 45).

وتأتي الدراسة الراهنة في محاولة من الباحث لإلقاء الضوء على تشجيع كرة القدم من قبل البراعم الصغار في المجتمع السعودي للوقوف على تبعاتها، وانعكاساتها النفسية على الطفل والمجتمع، عبر دراسة بعض الاضطرابات النفسية الناشئة عنها، وبشكل خاص الاضطرابات المتعلقة بالقلق، وذلك بهدف تصميم برنامج علاجي مستند إلى نظرية العلاج المعرفي السلوكي، لتخفيف أعراض هذه الاضطرابات لدى مشجعي كرة القدم من البراعم الصغار بالمملكة العربية السعودية لنادي النصر السعودي.

مشكلة الدراسة:

إن النشاطات الرياضية التنافسية تشير إلى الكثير من الانفعالات التي يمر بها الفرد الرياضي قبل اشتراكه الفعلي في المباراة بزمان قصير من (قلق، خوف، وتوتر)، ويطلق عليها حالة ما قبل البداية وتأخذ لدى بعض الأفراد شكل حمى يعرف بحمى البداية وتعزى هذه الحالة إلى زيادة عمليات الإثارة الانفعالية في مراكز المخ، وتعرف حالة حمى البداية على أنها زيادة عمليات الاستثارة (النشاط الفسيولوجي) في مراكز متعددة من المخ وفي نفس الوقت، هبوط عمليات الكف التي تعمل بإبطال مفعول بعض الإشارات العصبية وذلك بارتباطها ببعض الأعراض النفسية أو الأعراض الانفعالية غير السارة (صالح الزعبي، وماجد الخياط، ٢٠١١: ٧٤).

ومن الدراسات التي كشفت عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض معدلات القلق دراسة كل من: (Janbozorgi, M., et al., (2009)، ودراسة محمد

وجيه سكر (٢٠٠٩)، ودراسة مصطفى خليل محمود (٢٠١٠)، ودراسة Ratanasiripong, P., et al. (2012)، ودراسة بدر رجب محمد (٢٠١٢)، ودراسة Kanniyar, D. (2015)، ودراسة بدر رجب محمد (٢٠١٥)، ودراسة محمد منير عبد الرازق (٢٠١٨)، ودراسة أحمد محمد عثمان (٢٠١٨)، ودراسة أيمن النجدي الباز (٢٠٢٠).

بناءً على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

١. هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي والبعدي للبرنامج القائم على العلاج المعرفي السلوكي في القلق لدى عينة من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية؟
٢. هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي والتتبعي للبرنامج القائم على العلاج المعرفي السلوكي في القلق لدى عينة من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية؟

أهداف الدراسة:

١. فهم وتفسير طبيعة مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية ومشكلاتهم النفسية نتيجة القلق قبل وأثناء المباراة.
٢. الكشف عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض معدلات القلق لدى عينة من مشجعي كرة القدم البراعم الصغار بالمملكة العربية السعودية.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

- تتناول الدراسة فئة مهمة في المجتمع لكثرة عددها وانتشارها (البراعم الصغار) في المجتمعات العربية والعالمية والمملكة العربية السعودية خاصة تحتاج إلى

التدخل والعناية والرعاية نتيجة الآثار النفسية الضارة الناشئة عن التشجيع الغير عقلاني تجاه فريقهم الرياضي.

- قد تفيد النتائج القائمين على الارشاد الرياضي في تخفيف أعراض الاضطرابات النفسية المصاحبة للمشجعين البراعم الصغار المتعصبين تجاه فرقهم.

- توفير تراث بحثي حول العلاج المعرفي السلوكي في مجال علاج الاضطرابات النفسية لدى مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية.

- قد تفتح الدراسة الراهنة مجالات بحثية جديدة في مجال العلاج المعرفي السلوكي لدى مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية.

- قد تفتح الدراسة الراهنة مجالات بحثية جديدة في مجال علم النفس الرياضي.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١. توفير أداة ارشادية جديدة للتعامل مع اضطراب القلق لدى مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية.

٢. قد تسهم النتائج أيضاً في فتح المجالات أمام الباحثين لتصميم برامج وقائية وتأهيلية وارشادية لتخفيف الانعكاسات النفسية لدى مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية.

٣. تخفيف أعراض القلق لدى عينة الدراسة والحد من الآثار السلبية له على الفرد والمجتمع.

٤. مساعدة مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية المصاحب لهم معدلات مرتفعة من القلق والتخفيف من الاضطرابات النفسية لديهم وتأهيلهم لإعادة دمجهم وسط المشجعين الرياضيين بشكل سليم.

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

١. العلاج المعرفي السلوكي: (Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

هو نوعية من العلاج النفسي القائم على أسس علمية منظمة وموضوعية ومنهجية، تتم من خلال مجموعة من الفنيات والأنشطة التي تستند إلى العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy (CBT، موزعة على جلسات محددة زمنياً، مدة كل جلسة (٦٠) دقيقة، وذلك بهدف تخفيف مظاهر السلوك العدواني والاكتئاب لدى المعتمدين على المواد المخدرة من السعوديين.

٢. القلق: Anxiety

هو شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويتم التعبير عنه كمياً في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على الاختبار المستخدم في الدراسة الحالية.

٣. مشجعي كرة القدم: Football fans

يعرف الباحث مشجعي كرة القدم اجرائياً: بال جماهير والأشخاص المتابعين والمهتمين بالأحداث الرياضية الكروية، إما بالمتابعة عن طريق الحضور إلى الملعب أو عن طريق وسائل الاعلام المختلفة ووسائل التواصل الاجتماعي.

٤. كرة القدم: Football

هي لعبة جماعية تتم بين فريقين، يتألف كل فريق من أحد عشر لاعباً، يستعملون كرة مستديرة ذات مقياس عالمي محدد، في ملعب مستطيل ذي أبعاد محددة في نهاية كل من طرفيه يكون مرمى الهدف، ويحاول كل فريق إدخال الكرة فيه عبر

حارس المرمى للحصول على الهدف (Zagala, K., Strizelecki, A., 2019: 64).

الإطار النظري:

أولاً: العلاج المعرفي السلوكي: Cognitive Behavioral Therapy

يعرفه (Sudhir) على أنه: تدخل نفسي منظم ومحدود بوقت ومدعوم تجريبياً عبر مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية ويمكن إرجاع العلاج المعرفي السلوكي إلى تطبيق النظريات المعرفية في فهم طبيعة الاضطراب (Sudhir, M., 2018: 479).

ويعرفه (Dobson, D., Dobson , S) على أنه: واحد من التيارات العلاجية الأكثر فعالية في مواجهة العديد من الاضطرابات النفسية التي قد يعانيها الأفراد أو المرضى وذلك منذ ظهوره في نهاية القرن العشرين؛ حيث تعود بدايات ظهور العلاج إلى ما قدم من انتقادات للاتجاه التحليلي والاتجاه السلوكي حول عدم تركيزهم على البناء المعرفي للفرد وخاصة الأفكار السلبية التي تؤثر على مشاعر الفرد، وتركيزهم على ماضي الفرد وأحلامه كما في المدرسة التحليلية أو التركيز على سلوك الفرد الصحيح والسلوك الخاطئ وكيفية تعزيز السلوكيات الصحيحة وخفض السلوكيات الخاطئة من خلال التعزيز والعقاب كما في المدرسة السلوكية (Dobson & 119: 2018, Dobson.).

أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

- يحدد (علاء فرغلي) أهداف العلاج المعرفي السلوكي ضمن الآتي:
- تحديد واختبار السلوك المضطرب والأفكار الآلية الخاطئة.
- زيادة اهتمام المريض بنفسه وتقبله لذاته وتقبله للتفكير العقلاني المنطقي.

- مساعدة المريض على التخلص من الأمراض السلبية عن طريق إيجاد أفكار بديلة صحيحة.

- التدريب على الاستجابات المعرفية السلوكية الجديدة.

- تغيير التفكير السلبي (الإجراء المعرفي الخاطئ) بتفكير أكثر ملائمة ونضج (علاء فرغلي، ٢٠١٣: ٥٤).

كما يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى مساعدة المريض على التوافق مع مشكلات الحياة، والتركيز على التحكم في نوعية الحياة في مواقف قد يكون الكم فيها متغيراً لا يمكن التنبؤ به أجل إعطاء المرضى أكثر واقعية أنشطتهم اليومية وتحسين توافقهم مع الاضطراب (رباب محمد، ٢٠١٩: ٢٣٢).

خطوات العلاج المعرفي السلوكي:

يتبع العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy - CBT) مجموعة من الخطوات العملية الفعالة لتحسين الصحة النفسية للمرضى. وفيما يلي نستعرض بعضاً من هذه الخطوات:

١. تحليل الأفكار السلبية: يقوم المعالج بتحليل الأفكار السلبية التي يعاني منها المريض ويساعده على فهم كيف أن هذه الأفكار تؤثر على حالته النفسية وسلوكه.

٢. تطوير الأفكار الإيجابية: يقوم المعالج بتطوير أفكار إيجابية جديدة وتعويض الأفكار السلبية، ويساعد المريض على تطبيقها في الحياة اليومية.

٣. تعلم سلوك جديد: يقوم المعالج بتعليم المريض سلوك جديد يساعده في التعامل مع المشاكل النفسية والعاطفية التي يواجهها.

٤. تحدي الأفكار السلبية: يتم تحدي الأفكار السلبية التي يعاني منها المريض، وذلك بتقديم أدلة على عدم صحتها وتعويضها بأفكار إيجابية جديدة.

٥. **التدريب على التقنيات الاسترخائية:** يتم تدريب المريض على التقنيات الاسترخائية المختلفة مثل التنفس العميق والتأمل والتدريب العضلي الوهمي، وذلك لتحسين الاستجابة الجسدية والعاطفية للضغوط النفسية.
٦. **ممارسة التغيير:** يتم تشجيع المريض على ممارسة التغيير في حياته اليومية، وذلك بتطبيق الأفكار الجديدة والسلوك الجديد المتعلم.

(Hartney, E., 2021: 84).

تتضمن الخطوات السابقة العديد من التقنيات التي تهدف إلى تحسين التفكير والسلوك والشعور للمرضى، وهي قابلة للتعديل والتخصيص وفقاً لاحتياجات كل مريض على حدة.

مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

- يشير (عبدالله القحطاني، ٢٠٢١: ١٠١) إلى عدد من المبادئ التي يقوم عليها العلاج المعرفي السلوكي والتي تتمثل في:
١. يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض التي يتم تطويرها في إطار معرفي.
 ٢. يسعى المعالج في العلاج المعرفي السلوكي إلى تحقيق أهداف محددة وحل مشكلة معينة.
 ٣. يقوم العلاج المعرفي السلوكي على مساعدة المريض للتعرف على الأفكار والمعتقدات الخاطئة.

خصائص العلاج المعرفي السلوكي:

١. يعتمد العلاج المعرفي السلوكي في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة؛ ومنها تحديد الأفكار الحالية للمريض، والأفكار التي تساهم في

- استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها، ثم العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض، والأسلوب المعرفي الذي يفسر به المريض المواقف التي يتعرض لها.
٢. يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض تجعل المريض يثق في المعالج ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والاهتمام بالمريض وكذلك الاحترام الصادق له، وحسن الاستماع، بالإضافة إلى كفاءة المعالج التي تظهر من خلال سير العملية العلاجية.
٣. يشدد المعالج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.
٤. يسعى المعالج إلى تحقيق أهداف معينة لحل مشكلات معينة.
٥. يركز العلاج على الحاضر وعلى المواقف التي تثير القلق والاكتئاب لدى المريض ومع ذلك فقد يتطلب الأمر الرجوع إلى الماضي.
٦. العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي يهدف إلى جعل المريض معالجاً لنفسه كما أنه يهتم كثيراً بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض (الانتكاس).
٧. تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي وفق أجندة (جدول عمل معين) يحاول المعالج تنفيذه قدر المستطاع.
٨. يعلم العلاج المعرفي السلوكي المريض كيف يتعرف على الآثار والاعتقادات غير الفعالة وكيف يقومها ويستجيب لها.
٩. يستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات ومهارات متعددة لإحداث تغيير في التفكير والمزاج، والسلوك.

١٠. يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أن يكون المعالج صريحاً مع المريض يناقش معه وجهة نظره حول المشكلة ويتعرف على أخطائه ويسمح للمريض بمعارضته ومناقشته (علاء فرغلي، ٢٠١٣: ٦٥).

أسس العلاج المعرفي السلوكي:

- يستند العلاج المعرفي السلوكي عند "بيك" إلى عدد من الأسس، والتي تتمثل في:
 - إن الطريقة التي يشكل بها الفرد بنية الموقف هي التي تحدد كيف يشعر وكيف يسلك.
 - تفسير الفرد للموقف يحمل في طياته مكانم الضغط، فالتفسير عملية نشطة مستمرة تشتمل على تقديرات متتابعة للموقف الخارجي وعلى مدى قدرة الشخص على مواجهة الموقف والمخاطر والتكلفة، ومن هذ المنطلق يتم تحديد البنية المعرفية للفرد في موقف هذا البنيان المعرفي يكون مسؤولاً عن الاستثارة الوجدانية وتعبئة الكائن للفعل أو لشل الفعل.
 - لكل فرد حساسيته الفريدة التي تميل به إلى المعاناة السيكلوجية فما يشكل ضغط لشخص قد لا يكون كذلك بالنسبة لشخص آخر.
 - تؤدي الضغوط إلى خلل في النشاط العادي للتنظيم المعرفي، فحتى تكون المصالح الحيوية للفرد مهددة فإن النظم المعرفية البدائية والمميزة للفرد تنشط وينزع الفرد إلى إصدار أحكام متطرفة ومطلقة ومنحازة وشمولية إلى جانب واحد.
 - تتكون الاضطرابات النفسية من مخططات معرفية تشمل كل اضطراب على نسق معرفي ونزعات سلوكية ووجدانية ناتجة (أرون بيك، ٢٠٠٠: ٢٢٧).

ثانياً: القلق: Anxiety

يعرف القلق على أنه: حالة انفعالية غير سارة، يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء لا يستطيع تحديده تحديداً واضحاً، وقد يكون مبعث هذا التهديد داخلياً أو خارجياً، وغالباً ما يصاحب القلق الحاد بعض التغيرات الفسيولوجية والسيكولوجية (آمال جودة، ٢٠٠٨: ٨٨).

صغت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أكثر التعريفات شيوعاً للقلق بأنه: خوف أو توتر وضيق، ينبع من توقع خطر ما، يكون مصره مجهولاً على درجة كبيرة، ويعد مصدره غير واضح ويصاحبه عدد من التغيرات الفسيولوجية (APA, 2010: 435).

مظاهر القلق:

١- الجانب الفسيولوجي الجسدي: يعود إلى الاستثارة الظاهرة مثل ضربات القلب، التعرق، ضيق التنفس، آلام الصدر والدوار، الشعور بالتعب والإرهاق، الشعور بالوخز، وقد تظهر معاً ومتفرقة.

٢- الجانب المعرفي: كالأفكار المقتحمة والمربكة والفجائية، أو الأفكار المرتجعة والمخيفة.

٣- الجانب الاجتماعي: كالشعور بالوحدة، والعزلة، واضطراب العلاقات الاجتماعية.

٤- الجانب الانفعالي: كالأحلام المزعجة وسرعة الغضب والعصبية والضيق والتبرم والحساسية الانفعالية والمخاوف المرضية.

٥- الجانب السلوكي: يأخذ صورة تجنب للمواقف والأحداث التي تسبب الكرب والتردد الواضح في التعامل مع البيئة

(صلاح الدين عبود، ومها عبود، ٢٠٠٧: ١٩٢).

أعراض القلق:

١- الأعراض الفسيولوجية:

تظهر بعض الأعراض الجسمية عند مواجهة القلق ، وتتضمن: احمرار الوجه، وارتعاش اليدين، والغثيان، وتصبب العرق، وسرعة ضربات القلب، وضيق النفس، ويهتم مرضى القلق بالأعراض الجسمية خصوصاً حيث يعتقدون أن الآخرين يلاحظون هذه الأعراض الجسمية، ويفسروها كعلامات على فشلهم في تحقيق المعايير أو المستويات المرغوب بها من الأداء. ورغم أن هذه الأعراض قد تظهر لدى بعض الأفراد العاديين عند مواجهة المواقف الضاغطة، غير أن الفرق يكون في شدة درجة ظهورها، حيث تكون أكثر شدة لدى ذوي القلق (طه حسين، ٢٠٠٩: ٣٩).

٢- الأعراض السلوكية:

تتميز السلوكيات التي يستخدمها ذوو القلق مثل الهدوء وقلة الحديث، والهروب من المواقف الصعبة وتجنبها. وتعتبر السلوكيات الآمنة إحدى المكونات السلوكية للقلق، وهي أساليب متنوعة ومرتبطة بالتقييم السلبي تهدف إلى تقادي حدوث نتائج سلبية، مثل: تقليل التواصل البصري أثناء الموقف الضاغطة، إمساك الأشياء بإحكام حتى لا يظهر ارتجاف اليدين، ارتداء ملابس خفيفة حتى لا يحدث التعرق (Davey, 1999: 14).

٣- الأعراض المعرفية:

تشير إلى الاعتقادات والأفكار السلبية والافتراضات والتوقعات غير المنطقية لدى الفرد، ويلعب هذا الأمر دوراً مهماً في استمرار القلق. وتتمثل هذه الأعراض في الحديث السلبي مع الذات، ووجود أفكار خاطئة، والتقييم السلبي المبالغ فيه للأداء الاجتماعي الذي يجب أن يقوم به الفرد، والانتباه الانتقائي للمعلومات السلبية عن

النفس وعن الأداء، وتوقع الحصول على تغذية راجعة سلبية من الآخرين، وتوقع التعرض لأخطار ومواقف وأحداث يصعب التحكم بها والسيطرة عليها، وعندما يتم تنشيط قابلية التعرض للخطر تعالج المعلومات بصورة سلبية، ويكون الشخص أكثر تأثراً بالأحداث الماضية التي تؤكد فشله في المواقف الاجتماعية (ديفيد بارلو، ٢٠٠٢: ٦٣).

٤- الأعراض النفسية:

- **الخوف والرهاب:** خوف غامض مجهول المصدر، والخوف من المستقبل، والخوف من أشياء عادية لا تثير الخوف، والخوف من الموت، والخوف من المرض بأمراض خطيرة كالسرطان أو الإيدز، والخوف من الجنون وفقدان العقل.
- **التوتر أو التهيج العصبي:** الشعور بالتوتر الداخلي، عدم القدرة على الاسترخاء، والحساسية الشديدة لأي ضوضاء أو صوت مرتفع مثلاً نراه يقفز من مكانه عند سماع صوت الهاتف أو جرس الباب، أو يفقد أعصابه لأنفه الأسباب.
- **اضطراب الانتباه والتركيز:** عدم الاستقرار نتيجة ضغط الأفكار المقلقة إلى جانب فقد الثقة بالنفس، واضطراب التركيز الذي يؤدي إلى سرعة النسيان وتشتت الانتباه، وتجنب مواقف التنافس، التردد وعدم الحسم مما يجنح به الضعف والوهن والخنوع.
- **فقدان أو ضعف الشهية للطعام:** مع فقدان ملحوظ في الوزن، واضطراب النوم مع صعوبة الدخول فيه.
- **شرب الخمر أو تناول الأدوية المهدئة:** والمنوم كمحاولة لتخفيف أعراض القلق مما يؤدي أحياناً إلى الإدمان (حقيبة الاضطرابات النفسية، ٢٠٠٧: ٦٨).

محكات تشخيص القلق حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية:

- أ. القلق الزائد والخوف والتعب والتوجس لعدد من الأحداث والأنشطة، والانشغال موجود، مهيمن، مزمن، يحدث ذلك لعدة أيام ولمدة لا تقل عن (٦) أشهر.
- ب. يجد الفرد صعوبة في السيطرة على خوفه وقلقه والانشغال.
- ت. يصاحب الخوف والقلق ثلاثة أعراض أو أكثر من الأعراض الستة الآتية، على أن تظهر بعض الأعراض في معظم الأيام خلال الأشهر الستة الماضية:
 - ١- شعور بعدم الراحة أو التقييد.
 - ٢- سرعة التعب.
 - ٣- صعوبة التركيز.
 - ٤- الاستثارة الوجدانية والحساسية المفرطة.
 - ٥- التوتر العضلي.
 - ٦- مشكلات النوم "صعوبة البدء بالنوم، أو الاستغراق بالنوم، أو النوم المتقطع.
- ث. إذا وجد اضطراب آخر على المحور الأول فإن القلق ليس مترتباً عليه، مثلاً ليس القلق خوف من حدوث نوبة هلع كما في " اضطراب الهلع" أو بسبب ارتباك أمام الناس كما في " اضطراب القلق الاجتماعي" أو الإحساس بتلوث كما في " اضطراب الوسواس القهري" أو الابتعاد عن الأهل والمنزل كما في اضطراب قلق الانفصال" أو الوزن الزائد كما في " اضطراب الشهية العصبي" أو الإصابة بمرض خطير كما في "اضطراب التوهم المرضي".
- ج. القلق والخوف والأعراض الجسمية كلها تسبب ضيقاً ملحوظاً أو خللاً وظيفياً أو خللاً اجتماعياً.

ح. هذه الأعراض ليس نتيجة تأثير مباشر لحالة نفسية أو مرضية جسمانية عامة ولا تحدث أثناء اضطراب المزاج أو اضطراب ذهاني أو اضطراب بالنمو.

(APA, 2010: 439)

علاج القلق:

- **العلاج النفسي:** يتبع العلاج المباشر والمقصود به التفسير والتشجيع والإيحاء والتوجيه والاستماع إلى صراعات المريض.
- **العلاج الكيميائي:** يستخدم في حالات القلق الشديد والمزمن، حيث يتم إعطاء المريض أدوية مهدئة ومنومة حتى يرتاح جسماً ومن ثم يتم البدء بالعلاج النفسي، ومن الأدوية التي يمكن إعطاؤها للمريض في حالة التوتر الشديد والقلق مجموعة البنزوديازيبين مثل " الفاليوم والليبريم وآتيفان وزاناكس وترانكسين" وهي تعمل على مستقبلات الجابا مما يعطي إحساس بالهدوء والراحة والاسترخاء (أحمد عكاشة، ٢٠٠٣: ١٤٩).
- **العلاج التحليلي:** يعتمد على عمليات التفريغ النفسي طويل الأمد حيث يحتاج إلى وقت طويل وجهد كبير ومال وفير، لذا يستحسن استخدامه مع الحالات الشديدة والمزمنة التي يتطلب علاجها وقت ومال وإعادة تأهيل للمريض (أحمد عكاشة، ٢٠٠٣: ١٥٥).
- **العلاج النفسي:** تتبع في معجم الحالات العلاج النفسي المباشر والمقصود به التفسير، والتشجيع والإيحاء، والتوجه والاستماع إلى صراعات المريض، أما التحليل النفسي فيحتاج إلى كثير من الجهد والوقت والمال، ولذا يستحسن عدم إتباعه إلا في حالات العلاج الشديدة المزمنة، التي يتطلب علاجها الوقت والمال. وأكثر أنواع العلاج النفسي شيوعاً في الوقت الحاضر في اضطراب

القلق هو العلاج النفسي المعرفي، وهو محاولة تغيير النظم المعرفية في التفكير، من خلال هذا العلاج المتخصص (أحمد عكاشة، ٢٠٠٣: ١٥٧).

ثالثاً: مشجعي كرة القدم: Football fans

يعتبر مشجعي كرة القدم أحد العوامل الهامة والمؤثرة في نجاح الدوري المحلي، لذلك تناشد كثيراً من الأحيان وسائل الإعلام وبشتى وسائلها الجماهير لحضور المباريات لمؤازرة فرقها، كما تتسابق العديد من الدول لاستضافة المباريات والبطولات على أرضها للاستفادة من ميزة الحضور الجماهيري، في الوقت الذي تسعى فيه الجهات المنظمة إلى إقامة البطولات العالمية على دول يكون الحضور الجماهيري فيها بشكل كبير حتى تكون هذه الجماهير عوناً لفرقها وسنداً لها في احراز الفوز وتحقيق أفضل المستويات (عباس صادق، ٢٠٠٧: ٥٧).

ويذكر موقع الاحصائيات لبطولات كرة القدم الأوروبية (European Football Statistic, 2015) أن هناك ارتفاعاً في نسبة الحضور الجماهيري خلال الموسم الرياضي لعام ٢٠١٤/٢٠١٥ حيث بلغ متوسط الحضور الجماهيري في الدوري الألماني (٤٣٥٢٩) مشجع في المباراة الواحدة، وهو رقم كبير حيث يعد الأعلى من بين البطولات الأوروبية، يليه الدوري الإنجليزي بمتوسط حضور (٣٦١٧٩) مشجع في المباراة الواحدة، ثم الدوري الإيطالي بمتوسط حضور (٢٢٠٥٧) مشجع في المباراة الواحدة، وتعتبر هذه الأرقام كبيرة حيث تساعد على تحقيق عوائد مالية يكون لها أثر في دعم اللعبة والارتقاء بها من كافة الجوانب (Jones, F., 2015: 22)

عوامل جذب المنافسات الرياضية:

اقترح رومان المذكور في (مروان عبد المجيد إبراهيم، ٢٠٠٤: ٤٧) في مسحه للنظريات التي تحكم ظاهرياً تأثير الرياضة في الجماهير أن هناك أسباب تجذب الناس للمنافسات الرياضية وهي:

- الصحة العقلية والبدنية من خلال إمكانية الرياضة في تجديد نشاطهم وتزويدهم بالطاقة والسعادة.
- البحث العام عن المتعة والإثارة المترافقة مع الأجواء التنافسية التي تتميز بها المنافسات الرياضية.
- التسلية حيث تعتمد نظريات التسلية على الجمالية المتأصلة في العديد من الألعاب الرياضية.
- التخلص النفسي من العدائية (نظرية التنفيس).
- الولاء والانتماء.
- البعد عن الضجر والبحث عن بعض مستويات الاجتهاد.
- البحث عن الإنجاز.

استراتيجيات لزيادة حضور الجماهير للأحداث الرياضية:

قد أوصى مومفورد وكين وماينا (Mumford, Kane, & Maina) بستة استراتيجيات لزيادة حضور الجماهير للأحداث الرياضية.

- ١- زيادة قيمة الحدث الرياضي.
- ٢- زيادة مشاركة الطلاب في البرامج الرياضية.
- ٣- زيادة الدعاية الإعلامية من خلال استراتيجيات وسائل الإعلام.
- ٤- توسيع الفئة المستهدفة لتشمل كافة أجناس المجتمع.

٥- زيادة عامل المتعة لهذا الحدث مثل تميمة الفريق وهتافات التشجيع وفرق الغناء والعروض الرياضية الراقصة.

٦- زيادة الأنشطة الترويجية والجوائز والهبات.

(Snipes, L., Ingram, R., 2007: 63)

الإعلام الرياضي وتأثيره على المشجعين الرياضيين:

تحرص بلدان العالم أن يكون لها جهازها الإعلامي المتحدث والمعبر عن حالها والمدافع عن آمالها وطموحاتها، حيث تلعب وسائل الاعلام المختلفة دورًا مهمًا في التأثير والتغيير في ثقافة الرأي العام، سواء كان هذا الدور سلبيًا أو ايجابيًا، كما تلعب دورًا كبيرًا في تكوين ونقل الثقافات من جيل إلى جيل. ويعرف الإعلام الرياضي بأنه عملية نشر الأخبار والحقائق والمعلومات الرياضية، وشرح القواعد والقوانين الخاصة بالألعاب والأنشطة الرياضية للجمهور، ويهدف لنشر الثقافة الرياضية بين أفراد المجتمع لتنمية وتوعية الرياضي، وهو جزء من الإعلام الخاص، لكونه يهتم بقضايا وأخبار الرياضة والرياضيين (بور غداد عقبة، ٢٠١٢: ٣٩).

فالإعلام الرياضي يعد أحد فروع الإعلام المتخصص الذي يهتم بالجوانب المعرفية الرياضية استخدام جميع وسائل الإعلام المسموعة والمقروءة والمرئية، حيث يعد عنصرًا أساسيًا من عناصر تطور الرياضة في أي مجتمع، لأنه يسهم في بناء الوعي الرياضي لدى الأفراد بأهمية الرياضة وترسيخ القيم الاجتماعية لدى الأفراد وتحقيق الوعي بأهمية التزام الشباب والناشئة بالقوانين والأنظمة الرياضية (شرين محمد عبيدات، ٢٠٠٥: ٤٧).

نشأة وتطور كرة القدم في العالم:

إن لعبة كرة القدم كانت ضرباً من ضرباً من ضروب الترفية والمتعة الرياضية، بلغت من الشهرة ما لم تبلغه الألعاب الرياضية الأخرى كما أنها اكتسبت شعبية كبيرة ظهرت في كثرة الاقبال عليها. وغذا بحثنا في تاريخ كرة القدم وجدنا أن بدايتها كانت تتسم بالخشونة والارتجال ولا تقوم على أسس من الفن والدراسة أو التهذيب ولم تكن لها قواعد ثابتة تحدد زمن المباراة تقام بين بلدين أو مدينتين متقاربتين ويحاول كل منهما أن يصل على وسط البلدة بالكرة ليدخلها غازياً منتصراً، وكانت المباراة تستمر أياماً وأسابيع وربما شهور حتى يصل أحد الفريقين إلى هدفه، وكثير ما تقع الحوادث ويذهب ضحيتها البعض مما جعل بعض الحكومات تلجأ إلى اصدار قوانين تحرم لعبة كرة القدم (محمد يوسف حجاج، ٢٠٠٢: ٢٧).

الأدوار التي يقوم بها المشجعون:

- المساندة العظيمة للفريق من خلال عزيمتهم وإرادتهم بتشجيع الفريق.
- زيادة الشحن النفسي والحماس المعنوي للاعبين.
- تنظيم طرق التشجيع وتوحيد الهتافات.
- تنظيم الندوات ونشر الملصقات في كل أرجاء النادي أو الملعب الذي سوف تلعب عليه المباراة القادمة.
- الانتقال من مكان لآخر أو من بلد لآخر وراء فريقهم واضعين الشعارات والأعلام بطريقة ملفته للنظر.
- زيادة الحماس الجماعي للفريق.
- الربط الوجداني بين الشعوب لتحقيق الإخاء الإنساني.
- نقل العادات بين الشعوب وتقاليد البلدان الأخرى.

- جاذبية الانتباه خالقين جوًا من الاهتمام للمباراة القادمة.
- رفع اعلام الفريق في كل المباريات (منذر المهدي، ٢٠١٤: ١١٣)

كرة القدم Football:

تُعرف كرة القدم إجرائيًا بأنها: رياضة تلعب بين فريقين يتألف كل منهما من (١١) لاعبًا، يستخدمون أي جزء من أجسامهم باستثناء أيديهم وأذرعهم لإدخال الكرة منطقة الجزء المحيطة بالهدف فقط، والفريق الذي يسجل العدد الأكبر من الأهداف هو الفريق الفائز.

ومن الأعراض الحركة والمهارية لمشجعي كرة القدم: عدم القدرة في التحكم والسيطرة على الحركات والارتباك الواضح منذ البداية، وسرعة الاستجابة التي تتميز بعدم الدقة، وبذل المزيد من الجهد مما يؤدي إلى استنزاف الطاقة بشكل مبكر، وعدم القدرة على الالتزام بالواجب الخططي وبالتالي تنفيذ الواجبات، وضعف القدرة على الإحساس بالمسافة والزمن، وظهور العديد من الأخطاء الفنية خاصة بالحركات والمهارات المركبة الصعبة (حسين عبد أليمه، ٢٠١٨: ٥٨).

أنواع حالات قلق المنافسة الرياضي:

- حالة قلق ما قبل المنافسة: يقصد بذلك حالة اللاعب الرياضي النفسية قبيل اشتراكه الفعلي في المنافسة بزمان قصير نسبيًا، عدة أسابيع ليومين تقريبًا.
- حالة قلق بداية المنافسة: وهي الحالة التي تستغرق الفترة القصيرة - من يوم إلى بضع دقائق - قبيل اشتراكه اللاعب الفعلي في المنافسة الرياضية، كما أنها تبدو بصورة أكثر وضوحًا في حالة الاتصال المباشر للاعب مع بداية المنافسة.

■ حالة القلق أثناء المنافسة: هي الحالة التي ترتبط بالفترة الزمنية التي يشترك فيها اللاعب الرياضي في المنافسة الرياضية وما قد يحدث فيها من أحداث، وما قد يرتبط بها من تغيرات أو متغيرات، وتسرى هذه الحالة على كل اللاعبين الرياضيين.

■ حالة قلق ما بعد المنافسة: ويقصد بذلك حالة اللاعب في فترة ما بعد انتهاء المنافسة، وما يرتبط بها من خبرات نجاح أو فشل

(محمود عطية وآخرون، ٢٠١٣: ٤٦)

الدراسات السابقة:

أجرى جانبوزجي وآخرون Janbozorgi, M., et al., (2009) دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج ارشادي قائم على الاسترخاء في خفض القلق لدى عينة من الطلبة. تكونت عينة الدراسة من (٢٢) طالب تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٢٢) سنة. وشملت أدوات الدراسة على مقياس القلق، وبرنامج ارشادي قائم على الاسترخاء، تتكون جلساته من (١٢) جلسة. أظهرت نتائج الدراسة تحسن مستوى الاتزان الانفعالي لدى الطلبة الذين لديهم مستوى قلق مرتفع بالإضافة إلى اصابتهم بالانطواء والخوف والتوتر، كما أشارت النتائج إلى وجود أثر دال احصائياً للاسترخاء في القلق، وبينت أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة كان مرتفعاً.

كما أجرى محمد وجيه سكر (٢٠٠٩) دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية برامج التدريب العقلي في خفض قلق المنافسة الرياضية للاعبات التاكنو لمنتخب جامعة الإسكندرية. اتبع الباحث المنهج التجريبي العقلي. تكونت عينة الدراسة من (٦) لاعبات للفريق الأول بالجامعة تم اختيارهم بالطريقة العمدية. شملت الأدوات اختبار الذكاء، وبطاقة مستوى التوتر العقلي، ومقياس التصور العقلي في المجال الرياضي، واختبار شبكة الانتباه، وبرنامج التدريب العقلي. استخدام الباحث بعض الأساليب

الإحصائية التي تتدرج تحت المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، واختبار دلالة الفرص، ومعامل ارتباط بيرسون ومعامل الفاكروبناخ. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائياً بين القياس القبلي والبعدي في خفض قلق المنافسة الرياضية للاعبات التكاندو لبرنامج التدريب العقلي.

كما أجرى مصطفى خليل محمود (٢٠١٠) دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية بعض مهارات إدارة قلق الامتحان لدى عينة من طلاب جامعة المنيا. استخدم الباحث المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (٢٤) طالب وطالبة من طلاب الفرقة الثانية والثالثة بكلية التربية - جامعة المنيا. شملت أدوات الدراسة مقياس قلق الامتحان لسارسون، واختبار مهارات إدارة قلق الامتحان. أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية بعض مهارات إدارة قلق الامتحان، كما أسفرت النتائج عن استمرار معدل التحسن في مهارات إدارة قلق الامتحان لدى أفراد العينة بعد الانتهاء من فترة تطبيق البرنامج، وعدم اختلاف فاعلية البرنامج المستخدم باختلاف جنس العينة.

كما أجرى راتاناسيريونج وآخرون Ratanasiripong, P., et al. (2012) دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية الارتجاع البيولوجي في خفض التوتر النفسي والقلق لدى عينة من طلبة التمريض. تكونت عينة الدراسة من (٦٠) طالباً من طلبة قسم التمريض، وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وعدد أفرادها (٣٠) طالباً، ومجموعة ضابطة وعدد أفرادها (٣٠) طالباً. شملت أدوات الدراسة مقياس ما قبل التدخل وما بعد التدخل والمتضمن مقياس التوتر النفسي، ومقياس القلق كحالة، وفي الفترة ما بين تطبيق المقياسين القبلي والبعدي تم إعطاء المجموعة التجريبية تدريب على استخدام التغذية الراجعة الحيوية لمدة (٥) أسابيع من خلال دورتين تدريبيتين بقيادة الباحثين حول كيفية استخدام جهاز الارتجاع البيولوجي

المحمول للمساعدة في إدارة التوتر النفسي والقلق. وفيهما تم تدريب المشاركين على التحكم بتغاير ضربات القلب على وجه الخصوص HRV من خلال التنفس البطيء والعواطف الإيجابية، وعند الانتهاء من التدريب والقدرة على تحقيق نمط إيقاع القلب المستدام المرتبط بانخفاض الضغط والأعراض المرتبطة بالقلق، تم إعطاء كل طالب تمرير في مجموعة الارتجاع البيولوجي جهازاً محمولاً للارتجاع البيولوجي لاستخدامه لمدة (٥) أسابيع. وتم تدريبهم على استخدامه (٣) مرات في اليوم وتسجيل وقت تدريبهم على السجل، ولم يتلق المشاركون في المجموعة الضابطة أي تدريب أو جهاز لاستخدامه. أشارت النتائج إلى أن مجموعة الارتجاع البيولوجي كانت قادرة على الحفاظ على مستوى الإجهاد بينما كانت المجموعة الضابطة لديها زيادة كبيرة في مستوى الإجهاد على مدى فترة (٥) أسابيع من التدريب السريري. بالإضافة إلى ذلك، كان لدى مجموعة الارتجاع البيولوجي انخفاضاً ملحوظاً في القلق، في حين أن المجموعة الضابطة كان لديها زيادة معتدلة في القلق.

كما أجرى بدر رجب محمد (٢٠١٢): دراسة هدفت إلى فعالية برنامج ارشادي قائم على فنية الاسترخاء في خفض قلق المنافسة الرياضية وتوجيه التوتر للاعبين رياضة الكونج فو. استخدم الباحث المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (١٢) لاعب. شملت أدوات الدراسة مقياس الاسترخاء، وبطاقة مستويات التوتر العضلي، ومقياس سمة قلق المنافسة الرياضية. أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الارشادي القائم على الاسترخاء في خفض معدلات قلق المنافسة الرياضية وتوجيه التوتر للاعبين رياضية الكونج فو.

كما أجرى كانيان (Kanniyan, D. (2015) دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية التدريب على الحديث الذاتي الإيجابي في خفض قلق المنافسة وتحسين الثقة بالنفس. تكونت عينة الدراسة من (٣٦) لاعباً مبتدئاً تراوحت أعمارهم ما بين (١٦-

(٢١) عامًا، وتم اختيار مجموعتين عشوائيتين ضابطة وتجريبية، وتم إعطاء التدريب على حديث الذات الإيجابي لمدة (٨) أسابيع. شملت أدوات مقياس قلق المنافسة، ومقياس الثقة بالنفس، وبرنامج تدريبي قائم على الحديث الذاتي الإيجابي. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لكل من (المعرفة، حالة قلق المنافسة، الثقة بالنفس) لصالح القياس البعدي.

كما أجرى بدر رجب محمد (٢٠١٥) دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج ارشادي قائم على المهارات العقلية في خفض معدلات قلق الامتحان وقلق المنافسة وقلق المنافسة الرياضية لطلاب الشهادة العامة الدولية للتعليم الثانوي (I.G.C.S.E). استخدم الباحث المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (١٥٦) طالب وطالبة. أوضحت نتائج الدراسة أن التدريبات المقترحة بالبرنامج تسهم في خفض قلق الامتحان، وقلق المنافسة الرياضية.

كما أجرى محمد منير عبد الرزاق (٢٠١٨) دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج ارشادي قائم على تدريبات الاسترخاء في خفض الضغوط النفسية وقلق المنافسة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم. تكونت عينة الدراسة من (١٦) لاعبًا لكرة القدم، وتم اختيارهم بالطريقة العمدية. وشملت أدوات الدراسة مقياس الضغوط النفسية، ومقياس قلق المنافسة. أظهرت نتائج الدراسة أن تدريبات الاسترخاء المعدة أثرت ايجابيًا في تخفيف حدة الضغط النفسية وقلق المنافسة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

كما أجرى أحمد محمد عثمان (٢٠١٨) دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية الاستراتيجيات العقلية المقترحة لتنمية المهارات النفسية في خفض قلق المنافسة وتحسين مستوى أداء بعض المهارات الأساسية لدى ناشئ الكارتيه. تكونت عينة الدراسة من (٢٥) لاعبًا من المبتدئين في رياضة الكارتيه، وتم تقسيمها إلى مجموعتين، احدهما أساسية وعددها (٢٠) لاعبًا والأخرى استطلاعية عددها (٥)

لاعبين. أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لكل من المهارات النفسية وحالة قلق المنافسة لصالح القياس البعدي.

كما أجرى أيمن النجدي الباز (٢٠٢٠) دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج ارشادي نفسي قائم على الآليات الدفاعية النشطة في خفض قلق المنافسة (حالة اللامبالاة، حالة حمى البداية، حالة الكفاح) لدى عينة من لاعبي كرة القدم. تكونت عينة الدراسة الأساسية من لاعبي الدرجة الثالثة بالطريقة القصدية، وبلغ عددها (١١) لاعبًا. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي، لكل من (حالة اللامبالاة وحالة حمى البداية وحالة الكفاح) لصالح القياس البعدي.

كما أجرى أيمن النجدي الباز (٢٠٢٠) دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج ارشادي نفسي قائم على الآليات الدفاعية النشطة في خفض قلق المنافسة (حالة اللامبالاة، حالة حمى البداية، حالة الكفاح) لدى عينة من لاعبي كرة القدم. تكونت عينة الدراسة الأساسية من لاعبي الدرجة الثالثة بالطريقة القصدية، وبلغ عددها (١١) لاعبًا. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي، لكل من (حالة اللامبالاة وحالة حمى البداية وحالة الكفاح) لصالح القياس البعدي.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي والبعدي للبرنامج القائم على العلاج المعرفي السلوكي في القلق لدى عينة من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي والتتبعي للبرنامج القائم على العلاج المعرفي السلوكي في القلق لدى عينة من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية.

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي حيث إنه الملائم لموضوع الدراسة.

عينة الدراسة:

بلغت حجم عينة الدراسة الأساسية (ن = ١٠) من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية لنادي النصر السعودي من البراعم الصغار من الذكور، والتي تراوحت أعمارهم ما بين (٦ - ٨) سنوات، بمتوسط حسابي (٦,٨٥)، وانحراف معياري (٠,٦٣)، وتم سحب عينة الدراسة الأساسية من عينة شملت (ن = ٦٠)، حيث اهتم "الباحث" بتوافر الخصائص والسمات لأفراد العينة البحثية المختارة لتتفق مع أهداف الدراسة الحالية، وهذا من خلال تطبيق مقياس القلق حيث روعي أن تكون أفراد العينة الأساسية من مرتفعي القلق.

أدوات الدراسة:

١- مقياس القلق: (اعداد الباحث).

أُعد هذا المقياس من قبل "الباحث"، لتحديد مستويات ومعدلات القلق لدى مشجعي كرة القدم من البراعم الصغار بالمملكة العربية السعودية، وفق الأسس النظرية، والاطلاع على الأدب النظري الخاص بالقلق، كما تم الاعتماد على المحاكات والمعايير التي ذُكرت في الأدوات الأكثر شيوعاً الخاصة بقياس القلق والتي ذُكرت ضمن الإطار النظري للدراسة. ويتكون المقياس من (٣٠) عبارة.

أما الثبات فقد استخدم الباحث التجزئة النصفية، وإعادة تطبيق الاختبار، وكان معامل الارتباط دال عند (٠.٠١) وهو ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

أما عن طريقة تصحيح المقياس فكانت ثلاث درجات للإجابة (نعم)، ودرجتين للإجابة (أحياناً)، ودرجة واحد للإجابة (لا)؛ وتشير الدرجة حتى (٤٥) إلى انخفاض القلق، وتشير الدرجة (٤٦-٩٠) إلى ارتفاع انخفاض القلق.

٢- برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي: (إعداد الباحث)

اعتمد الباحث في بناء البرنامج على عدد من المهارات والفنيات التي يقوم عليها العلاج المعرفي السلوكي، كالمناقشة، والشرح، والمحاضرة، والإجابة على الاستفسارات، والتعارف، والمناقشة، المساندة والدعم، والتلقين، والواجبات المنزلية، والتسخين، والنمذجة، والمحاكاة والتقليد، والتكرار، الاسترخاء العضلي، ولعب الدور، والتكرار، والاسترخاء التخيلي، التعزيز الرمزي، والتنظيم الانفعالي، ولعب الدور المعاكس، حل المشكلات، التعزيز المعنوي، والتلقين، واسلوب تهدئة الحواس.

ويقوم البرنامج على تبني طريقة علاجية جماعية؛ وشمل إجمالي جلسات البرنامج (١٨) جلسة، ووزعت بواقع جلسنتين في الأسبوع؛ عدا جلسات المتابعة والتي تشمل (٤) جلسات استمرت فترة شهرين بواقع جلسة كل أسبوعين.

الأساليب الإحصائية:

استخدم "الباحث" الأساليب الإحصائية في هذه الدراسة للتحقق من صدق وثبات المقياس الذي أعده الباحث، والتحقق من صحة فروض الدراسة، وذلك باستخدام ما يلي: (الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري - معامل ارتباط سبيرمان/براون - معامل ارتباط ألفا كرونباخ - مان وتي لعينتي مستقلتين وتم استخدامه في التحقق من الصدق التمييزي للمقياس الذي أعده "الباحث" - معامل ويلكوكسن).

مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

الفرض الأول: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي والبعدي للبرنامج القائم على العلاج المعرفي السلوكي في القلق لدى عينة من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام "الباحث" باستخدام معامل (ويلكوكسن)، لحساب دلالة الفروق ذات الدلالة الاحصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة البحثية من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية لنادي النصر السعودي قبل تطبيق البرنامج ($n = 10$).

جدول (١) الفرق بين متوسطات درجات أفراد العينة البحثية على القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق لدى عينة من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية باستخدام معامل

ويلكوكسن "Wilcoxon":

المقياس	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمه Z	مستوي الدلالة
القلق	قبلي/	-	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٧٤	٠,٠١
	بعدي/	+	صفر	صفر	صفر		
		=	صفر				
		المجموع	١٠				

ويتضح من نتائج جدول (١) وجود فروق داله احصائيا عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسط رتب الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة في القياس القبلي ومتوسط الرتب في القياس البعدي على مقاييس القلق لصالح القياس البعدي، فهنا جاءت النتائج تشير الى انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين القياس القبلي والبعدي، لصالح القياس البعدي في الاتجاه السالب والذي

يشير إلى انخفاض معدلات القلق بعد البرنامج وهذا ما أشار إليه القياس البعدي، وهذا يشير إلى فعالية البرنامج القائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض معدلات القلق لدى عينة الدراسة الأساسية من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية لنادي النصر السعودي في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، وهو ما يؤكد تحقق صحة هذا الفرض.

- تفسير نتائج الفرض الأول:

أكدت نتائج الدراسة الحالية إلى أنه "باستخدام البرنامج القائم على العلاج المعرفي السلوكي يؤدي الى انخفاض معدلات القلق لدى عينة الدراسة الأساسية من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية لنادي النصر السعودي. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات التي كانت تسعى لكشف مدي فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض معدلات القلق، وجاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة: (Janbozorgi, M., et al., (2009 والتي أوضحت نتائجها تحسن مستوى الاتزان الانفعالي لدى الطلبة الذين لديهم مستوى قلق مرتفع بالإضافة إلى اصابتهم بالانطواء والخوف والتوتر، كما أشارت النتائج إلى وجود أثر دال احصائياً للاسترخاء في القلق، وبينت أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة كان مرتفعاً.

كما جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة أيضاً مع نتائج دراسة: محمد وجيه سكر (٢٠٠٩) والتي أسفرت نتائجها عن وجود فروق دالة احصائياً بين القياس القبلي والبعدي في خفض قلق المنافسة الرياضية للاعبات التكاندو لبرنامج التدريب العقلي. كما جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة أيضاً مع نتائج دراسة: مصطفى خليل محمود (٢٠١٠) والتي أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية بعض مهارات إدارة قلق الامتحان، كما أسفرت النتائج عن استمرار معدل التحسن في

مهارات إدارة قلق الامتحان لدى أفراد العينة بعد الانتهاء من فترة تطبيق البرنامج، وعدم اختلاف فاعلية البرنامج المستخدم باختلاف جنس العينة.

كما جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة أيضاً مع نتائج دراسة: Ratanasiripong, P., et al. (2012) والتي أسفرت نتائجها عن أن مجموعة الارتجاع البيولوجي كانت قادرة على الحفاظ على مستوى الإجهاد بينما كانت المجموعة الضابطة لديها زيادة كبيرة في مستوى الإجهاد على مدى فترة (٥) أسابيع من التدريب السريري. بالإضافة إلى ذلك، كان لدى مجموعة الارتجاع البيولوجي انخفاضاً ملحوظاً في القلق، في حين أن المجموعة الضابطة كان لديها زيادة معتدلة في القلق.

كما جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة أيضاً مع نتائج دراسة: بدر رجب محمد (٢٠١٢) والتي أسفرت نتائجها عن فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على الاسترخاء في خفض معدلات قلق المنافسة الرياضية وتوجيه التوتر للاعبين رياضية الكونج فو.

كما جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة أيضاً مع نتائج دراسة: Kanniyar, D. (2015) والتي أسفرت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لكل من (المعرفة، حالة قلق المنافسة، الثقة بالنفس) لصالح القياس البعدي.

كما جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة أيضاً مع نتائج دراسة: بدر رجب محمد (٢٠١٥) والتي أوضحت نتائجها أن التدريبات المقترحة بالبرنامج تسهم في خفض قلق الامتحان، وقلق المنافسة الرياضية.

كما جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة أيضاً مع نتائج دراسة: محمد منير عبد الرزاق (٢٠١٨) والتي أوضحت نتائجها أن تدريبات الاسترخاء المعدة أثرت إيجابياً في تخفيف حدة الضغط النفسية وقلق المنافسة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

كما جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة أيضاً مع نتائج دراسة: أحمد محمد عثمان (٢٠١٨) والتي أوضحت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لكل من المهارات النفسية وحالة قلق المنافسة لصالح القياس البعدي. كما جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة أيضاً مع نتائج دراسة: أيمن النجدي البار (٢٠٢٠) والتي أوضحت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي، لكل من (حالة اللامبالاة وحالة حمى البداية وحالة الكفاح) لصالح القياس البعدي.

كما جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة أيضاً مع نتائج دراسة: أيمن النجدي البار (٢٠٢٠) والتي أوضحت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي، لكل من (حالة اللامبالاة وحالة حمى البداية وحالة الكفاح) لصالح القياس البعدي.

وجاءت نتائج الدراسة الحالية متوافقة مع ما نادي به "Newman, C., 2011" في مدى فعالية فنيات العلاج المعرفي السلوكي كاستجابة العقلانية والأفكار التلقائية في خفض معدلات القلق، والمشاعر السلبية مثل: الحزن والشعور بالذنب والغضب والعار، والهدف هو تدريب المريض على مهارة اكتشاف أفكاره التلقائية في حالات معينة، ولتعديلها أكثر عقلانية ومنطقية حتى تتناسب مع حقيقة الموقف.

وجاءت نتائج الدراسة الحالية متوافقة مع ما نادي به "مصطفى غالب، ٢٠٠٠" في مدى فعالية فنيات العلاج المعرفي السلوكي مثل فنية التحصين التدريجي، والعلاج بالغمر، والتدريب على المهارات الاجتماعية، والاسترخاء، والتأمل.

ويفسر "الباحث" هذه النتائج في ضوء الأثر الإيجابي لمحتوي البرنامج القائم على العلاج المعرفي السلوكي والذي عمل على توفير وتهيئة الجو النفسي الآمن، وسهل لأعضاء المجموعة العلاجية الإقبال علي العملية العلاجية، والمشاركة والتفاعل

الإيجابي، كما عمل علي إعطاء مساحات نفسية، واجتماعية لأعضاء المجموعة لرؤية أنماط سلوكهم في المواقف التي يتعرضوا فيها لقلق المنافسة وقت المباريات مع الخصم، ودعوتهم للحكم على هذه التصرفات وتقييمها ذاتيا، والتدريب على فنيات وتكنيكات العلاج المعرفي السلوكي تجاه مواقف القلق كي يحدث انخفاض في معدلات القلق، وحل المشكلات والمراقبة الذاتية، وهو ما تحقق لدى أفراد المجموعة التي تم تطبيق البرنامج عليها والتي كانت متمثلة في مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية لنادي النصر السعودي.

الفرض الثاني: "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي والتتبعي للبرنامج القائم على العلاج المعرفي السلوكي في القلق لدى عينة من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام معامل (ويلكوكسن)، للتحقق من دلالة الفروق الاحصائية بين القياس البعدي، والقياس التتبعي علي مقياس القلق وهذا بعد فترة المتابعة بالبرنامج، والجدول رقم (٢)، يوضح ذلك.

جدول (٢) الفرق بين متوسطات درجات أفراد العينة البحثية علي القياسين البعدي والتتبعي علي

مقياس القلق باستخدام معامل ويلكوكسن "Wilcoxon":

المقياس	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمه Z	مستوي الدلالة
القلق	بعدي /	-	٧	٤,٥٠	٣١,٥٠	٠,٧٤	غير دال
	تتبعي /	+	٣	٤,٥٠	١٣,٥٠		
	=		صفر				
	المجموع		١٠				

ويتضح من نتائج جدول (٢) أنه لا توجد فروق داله إحصائيا بين متوسط رتب الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة في القياس البعدي ومتوسط الرتب في القياس التتبعي على مقاييس القلق لدى عينة الدراسة الحالية ($n = 10$) من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية لنادي النصر السعودي، وهو ما يؤكد صحة الفرض، كما يؤكد على استمرار فاعلية البرنامج القائم على العلاج المعرفي السلوكي بعد فترة المتابعة والتي استمرت شهرين بعد الانتهاء المؤقت للبرنامج، كما يؤكد عدم حدوث عودة الحالات إلى المعدلات المرتفعة من القلق.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها يمكن اقتراح التوصيات الآتية:

١. الاهتمام ببرامج العلاج التكاملي في مواجهة اضطراب القلق لدى مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية.
٢. الاهتمام ببرامج العلاج التكاملي في مواجهة التوتر العصبي لدى مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية.
٣. الاهتمام ببرامج العلاج الجدلي السلوكي في مواجهة اضطراب القلق لدى مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية.
٤. الاهتمام ببرامج العلاج الجدلي السلوكي في مواجهة التوتر العصبي لدى مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية.
٥. أهمية الدعم الكامل الرسمي والأهلي لبرامج العلاج النفسي الموجهة لمشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية المتعصبين.
٦. الحاجة إلى طرح أفكار جديدة مبتكرة للتعامل مع الاضطرابات النفسية لدى مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية المتعصبين.

٧. عقد محاضرات لتوعية الاخصائيين النفسيين الرياضيين المشتغلين بمجال العلاج النفسي عامة ومجموعة الاضطرابات النفسية خاصة التي يمر بها مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية المتعصبين.
٨. إجراء دراسات مسحية واسعة يعتمد عليها في التخطيط للمعالجة العلاجية والوقائية لمشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية المتعصبين.

البحوث المقترحة:

- كما يقدم الباحث البحوث المقترحة الآتية للاستفادة منها في دراسات لاحقة:
١. فعالية برنامج قائم على العلاج التكاملي في مواجهة اضطراب القلق لدى مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية.
٢. فعالية برنامج قائم على العلاج التكاملي في مواجهة التوتر العصبي لدى مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية.
٣. فعالية برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي في مواجهة القلق لدى مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية.
٤. فعالية برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي في مواجهة التوتر العصبي لدى مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية.
٥. دراسة إكلينيكية لأكثر من حالة من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية المتعصبين.
٦. إجراء دراسات تهتم بمعرفة الفروق بين الجنسين من مشجعي كرة القدم بالمملكة العربية السعودية في الاضطرابات النفسية المختلفة.

المراجع العربية:

- أحمد عكاشة (٢٠٠٣): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- أحمد محمد عثمان (٢٠١٨): تأثير بعض الاستراتيجيات العقلية المقترحة لتنمية المهارات النفسية على حالة قلق المنافسة ومستوى أداء بعض المهارات الأساسية لدى ناشئي الكاراتيه، جامعة بنها، مصر.
- أرون بيك (٢٠٠٠): العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة: عادل مصطفى، دار النهضة العربية، بيروت.
- آمال عبد القادر جودة (٢٠٠٨): الصحة النفسية، مكتبة ومطبعة كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، ص ١٠٧ - ١٠٨.
- أيمن النجدي الباز (٢٠٢٠): تأثير برنامج ارشادي نفسي باستخدام بعض الآليات الدفاعية النشطة على حالات قلق المنافسة للاعبين كرة القدم. أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة المنصورة، مصر.
- بدر رجب محمد (٢٠١٢): تأثير برنامج استرخائي على قلق المنافسة الرياضية وتوجيه التوتر للاعبين رياضة الكونج فو، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للرياضية للبنين بالهرم، جامعة حلوان.
- بدر رجب محمد (٢٠١٥): تأثير برنامج لبعض المهارات العقلية على قلق الامتحان وقلق المنافسة الرياضية لطلاب الشهادة العامة الدولية للتعليم الثانوي (I.G.C.S.E)، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم، جامعة حلوان.

بور غداد عقبة (٢٠١٢): دور الإعلام الرياضي المسموع في نشر الثقافة الرياضية لدى طلبة قسم التربية البدنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بسكرة، الجزائر.

حسين عبد الزهره عبد اليمه (٢٠١٨): علم النفس الرياضي. جامعة كربلاء، وزارة التعليم العالي العراقية، العراق.

حقيبة الاضطرابات النفسية (٢٠٠٧): دبلوم التوجيه والإرشاد الأسري، مركز التنمية السرية بالإحساء، ص ٦٥-٦٩، السعودية.

خليل بن إبراهيم الحويجي (٢٠١٠): المناخ الأسري وعلاقته بقدرات التفكير الابتكاري لدى طلاب المرحلة الثانوية لمدينتي الرياض والهفوف، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية.

ديفيد هـ. بارل (٢٠٠٢): مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي، ترجمة صفوت فرج، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.

رياب عادل عبدالعظيم محمد (٢٠١٩): خفض أعراض القلق الاجتماعي باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي لدى مدمني المخدرات، مجلة البحث العلمي في الآداب، ٢٠ (٢)، كلية الآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

شرين محمد عبيدات (٢٠٠٥): دور الإعلام في نشر رياضة المرأة من وجهة نظر طالبات كليات التربية الرياضية في الجامعات الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة اليرموك.

صالح محمد الزعبي، وماجد محمد الخياط (٢٠١١): علم النفس الرياضي، ط١، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان.

صلاح الدين عبود، ومها عبود (٢٠٠٧): القلق وعلاقته بالإصابة في الرأس لدى الأطفال، مجلة علم النفس، العدد (٧٣)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة. ص ١٩٠ - ٢٠٩.

طه حسين (٢٠٠٩): استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي، ط (١)، دار الفكر، للنشر والتوزيع، عمان.

عباس مصطفى صادق (٢٠٠٧): الإعلام الجديد دراسة في تحولاته التكنولوجية وخصائصه العامة، مجلة الأكاديمية العربية المفتوحة، العدد (٢).

عبدالله بن صالح القحطاني (٢٠٢١): فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب لدى مرضى السكري من النوع الثاني بمحافظة القويعة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع ٥٩، ٨١ - ١٣٦.

علاء الدين بدوي فرغلي (٢٠١٣): فنيات ومهارات العلاج النفسي، ط(١)، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

محمد منير عبد الرازق (٢٠١٨): تأثير تدريبات الاسترخاء على الضغوط النفسية وقلق المنافسة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم، مجلة بوابة البحث DOI:10.13140\RG.2.2.27271.91043.

محمد وجيه سكر (٢٠٠٩): تأثير برنامج مقترح للتصور العقلي على تعلم مهارات المباراة وتطوير تركيز الانتباه والقدرة على الاسترخاء، المؤتمر العلمي الدولي - التربية البدنية والرياضة بين النظرية والتطبيق، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم، جامعة حلوان، أبريل، مج (٢)، ٣٧٧ - ٣٩٧.

محمد يوسف حجاج (٢٠٠٢): التعصب والعنوان في الرياضية، رؤية نفسية اجتماعية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

- محمود عطية، ومحمد الخزاعلة، وحسين السخني، وتحسين المومني (٢٠١٣):
الرياضة وعلم النفس، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- مروان عبد المجيد إبراهيم (٢٠٠٤): الرياضة للجمي، دار الثقافة، عمان.
- مصطفى خليل محمود (٢٠١٠): فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية بعض
مهارات إدارة قلق الامتحان لدى عينة من طلاب جامعة المنيا، رسالة
ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان.
- منذر خضر يعقوب المهدي (٢٠١٤): إدارة علاقات الجمهور وعلاقتها في تعزيز
مبادئ إدارة الجودة الشاملة للألعاب الرياضية: حالة دراسية لأراء عينة من
جمهور نادي أربيل الرياضي في محافظة أربيل، مجلة تنمية الرافدين،
العراق، ج١١٥، ع٣٥، ص١٠٧-١٢٩.

المراجع الانجليزية:

- American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical
Manual of Mental Disorders, 5th Ed, (DSM-IV).
Washington Dc, APA, (2010): Available at:
[http://www.dsm5org/pages/Recent Updates sxp](http://www.dsm5org/pages/Recent%20Updates%20sxp) Accessed
April 6 2010.
- Chanen, A., Kaess, M. (2012): "Developmental Pathways to
Borderline Personality Disorder." Current Psychiatry
Report 14 (1), PP: 45-53.
- Davey, G. (1999): Phobias: A Handbook of Theory, Research and
Treatment, (3rd ED), America: Wiley, P: 14.
- Dobson, D., Dobson, S. (2018): Evidence– based of Cognitive–
behavioral therapy. Guilford Publications, PP: 118-134.
- Hartney, E. (2021). Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for
Substance Abuse and Addiction: An Evidence-Based

- Psychological Technique for Treating a Range of Addictions. Available at
- Janbozorgi, M., Zahirodin, A., Norri, N., Ghafarsamar, R., Shams, J. (2009). Providing Emotional Stability through Relaxation Training. *Easter Mediterranean Health Journal*, 15(3), 629-638.
- Jones, F. (2015). An examination of factors that influence a sports consumer's desire to attend a professional sporting event. Unpublished Ph. D. Thesis, University of Daphne, Alabama.
- Ratanasiripong, P., Ratanasiripong, N., Kathalae, D. (2012). Biofeedback intervention for stress and anxiety among nursing students: A randomized controlled trial, *ISRN Nursing*, v. 2012. Article ID, 827972.
- Snipes, L., Ingram, R. (2007). Motivators of collegiate sport attendance; A Comparison across demographics. *Innovative Marketing*, Volume 3, Issue 2, PP: 61-68.
- Sudhir, M. (2018): Cognitive behavioral interventions in addictive disorders. *Indian journal of psychiatry*, 60 (Supple 4), PP: 479-484.
- Zagala, K & Strizelecki, A. (2019). Esports Evolution in Football Game Series. *Physical culture and sport. Studies Research*. Poland. DOI: 10.2478\PCSS_2019_0020.