

محاضرة رقم 4

القلق في المنافسة الرياضية

أولاً: القلق

1-تعريف القلق:

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

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

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

ويعرفه فرويد بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الفرد ويسبب له كثيراً من الانقباض والضييق والألم.

ويعد المنهج الإسلامي أساس القلق والاضطراب النفسي والنفس تسكن وتهدأ بذكر الله ودليل ذلك قوله تعالى: "ألا بذكر الله تطمئن القلوب". الرعد28

2- أنواع القلق:

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

أ-القلق الموضوعي:

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

ب- القلق العصابي:

هو خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه ويأخذ هذا القلق، يتربص الفرص لكي يتعلق بأي فكرة أو أي شيء خارجي أي أن القلق يميل إلى الإسقاط على أشياء خارجية ويروي فرويد أن القلق العصابي يظهر في ثلاث صور:

-القلق الهائم المطلق:

هو حالة خوف شائع طليق مستعد لأن يتعلق بأي فكرة لكي يجد مبرزا لوجوده وهو يؤثر في أحكام الفرد ويؤدي إلى توقع الشر ويسمي فرويد في هذه الحالة بالقلق المتوقع أو بالتوقع القلق والأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائما أسوء النتائج ويفسرون كل ما يحدث لهم أنه نذير شؤم وبؤس.

-قلق المخاوف المريضة:

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

ج-قلق الهستيريا:

يتمثل النوع الثالث من القلق العصابي في الهستيريا ويبدو القلق في الهستيريا واضحا وفي بعض الأحيان غير واضح ونحن لا نستطيع أن نجد مناسبة أو خطرا معينا يبرر ظهور نوبات القلق في الهستيريا، ويرى فرويد أن الأعراض الهستيرية مثل الرعشة والإغماء والاضطراب غير واضح، وينسب فرويد هذه الأعراض الهستيرية التي يسميها معادلات القلق نفس الأهمية الإكلينيكية التي ينسبها على القلق في الأمراض العصبية الأخرى التي يظهر فيها القلق واضحا.

د-القلق الخلقى:

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

3-أعراض القلق:

أ-الأعراض الجسمية:

وهي أكثر الأعراض شيوعا ونحن نعلم أن جميع الأجهزة متصلة اتصالا وثيقا وتتغذى عن طريق الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يسيطر عليه الهيبتولاموس المتصل بمراكز

الانفعالات ولذا يؤدي الانفعال إلى تنبيه هذا الجهاز وظهور أعراض حشوية مختلفة وقد يحاول كبت أو قمع انفعالاته حيث قلما تظهر الأعراض العضوية وهنا يتوجه نحو الأطباء "القلب، الصدر، الأمراض الباطنية..." وذلك حسب نوع الأعراض التي سنذكرها:

- أعراض جهاز القلب الدوراني:

حيث يشعر المريض بألم عضلي فوق القلب مع سرعة دقاته بل الإحساس بالنبضات في كل مكان وإذا حاول المريض فإنه يشعر بضيق وألم في رأسه مما يجعله في حالة خوف وذعر من حدوث انفجار في المخ وهو لا يحدث بالطبع كما نجد ضغط الدم مرتفع بعض الشيء بسبب الانفعال.

- أعراض الجهاز الهضمي:

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

- أعراض الجهاز التنفسي:

فهنا يشكو المريض من سرعة التنفس والهيجان وضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء وكثيرا ما تؤدي سرعة التنفس على طرد ثاني أكسيد الكربون CO_2 وتغير حموضة الدم مما يجعل الفرد عرضة للشعور بتقلص العضلات والأطراق وبدوران وتشنجات وتتمل في الأطراف وأحيانا الإغماء أو التعرض لغيوبة.

- أعراض الجهاز البولي التناسلي:

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

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

- أعراض الجهاز العضلي:

يشكو معظم المصابين بالقلق المزمن آلام مختلفة في كافة أنحاء الجسم كالآلم في الساق أو الذراع أو فوق الصدر وكثيرا ما نشخص مثل هذه الأعراض على أنها روماتيزم ويبدأ

المريض بأخذ عقاير دون فائدة واضحة والواقع أن معظم هذه الآلام تعود إلى أسباب نفسية بحتة وذلك بسبب القلق المستمر والصراعات المختلفة.

-أعراض جلدية:

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

-أعراض الأجهزة الغدية:

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

ب-الأعراض النفسية:

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

4-مستويات القلق:

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

أ-المستوى المنخفض:

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

ب-المستوى المتوسط:

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

ج-المستوى العالي:

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

5-أسباب القلق:

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

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

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

-انحراف نشأة الطفل في الأسرة تدلل هذا الطفل وتعززه والخوف عليه، فينشأ يخاف من مواجهة المواقف ويصبح الخوف من خصائصه فيتولد لديه القلق.

-سوء التربية لتخويف الطفل بالعفاريات والظلام وغيرها التي تترك في مخيلة الطفل ذكريات سيئة تسبب له القلق حين مواجهة تلك المواقف.

-الشدوذ في تكوين الطفل البدني مما يشعره بالنقص في قدرته على المشاركة في شيء من أمور حياته ويلازمه هذا النقص ويؤدي به إلى القلق.

-الإيحاء سواء كان الإيحاء الذاتي وهو ما يترتب في مخيلة الفرد من أفكار تبعث في نفسه الخوف كأن يتوهم أنه لو ركب مركب لغرق أو ركب طائرة تسقط.

-عدم الإشباع الجنسي وهو أهم الأسباب التي تعزى إليها الإصابة بحالة القلق.

-المشكلات الحالية التي تترك في الإنسان أثرا يجبره على الإصابة بالقلق، الوظيفة، الزواج...الخ.

-الأمراض العضوية ويبدو أثرها في إحداث حالات القلق من جهتين: الأولى من جهة المريض المنحرف النشأة الواقع تحت تأثير الإيحاء الخاطيء والجهة الثانية حالات الإعياء الشديد والأمراض التي يكون تأثيرها التسممي واقع على عقلية المريض وتضطرب نفسيته ويفقد التقدير والتكيف.

6-القلق في المجال الرياضي:

أ-مفهوم القلق في المجال الرياضي:

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

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

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

ب-تأثير القلق في المجال الرياضي:

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

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

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

7-أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين:

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

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

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

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

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

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

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

-القلق الجسمي «Santic auxiety»

-القلق المعرفي « cognitive auxiety »

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

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

ومن المتوقع أن القلق الجسمي يؤثر أكثر على الأداء البدني بينما القلق المعرفي يكون تأثيره على العمليات الذهنية واضح.

ب-التعرف على مستوى القلق الغير الملائم للرياضي:

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

-طبيعة شخصية الرياضي.

-طبيعة الموقف.

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

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

8-العلاج النفسي:

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

أ-العلاج الاجتماعي:

إبعاد المريض عن مكان الصراع وعن المؤثرات المسببة للألم والانفعالات.

ب-العلاج الكيميائي:

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

ج-العلاج السلوكي للقلق:

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

د-العلاج الكهربائي:

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

هـ-العلاج الجراحي:

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

9- دور المدرب في توجيه القلق المرتبط بالمنافسة الرياضية:

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

- ✓ -نظرا لاختلاف الرياضيين في أسلوب استجاباتهم فمن الأهمية أن يتعرف المدرب على طبيعة تأثير القلق لكل واحد منهم.
- ✓ -يجب على المدرب أن يتعرف على مستوى القلق كسمة وكحالة تنافسية ونوع القلق، كما يلاحظ المدرب ويسجل ملاحظاته لمظاهر القلق.
- ✓ -عندما نلاحظ مظاهر الخوف الشديد لدى لاعب أو أكثر يجب أن يسعى إلى معرفة الأسباب بجمع المعلومات الوافية عن حالة الرياضي في ممارسة اللعبة.
- ✓ -يقترح أن يعقد المدرب جلسات التوعية النفسية مع الرياضيين ويعرفهم بأن حالة القلق التي تنتاب الرياضي قبل المنافسة يمكن أن تنخفض شدتها أثناء المنافسة.
- ✓ يجب أن يعد المدرب لاعبيه إعداد نفسيا يتلاءم مع حالة القلق قبل وأثناء المنافسة مثل استخدام التدريبات التي تشبه أحد اللعب إلى حد ما.
- ✓ يجب تركيز المدرب على أهمية كل مباراة ومنافسة رياضية يشترك فيها الرياضي بحيث الضغط الانفعالي الذي يتعرض له الرياضي متماثلا مع كل المباريات.
- ✓ نظرا لتوقع زيادة القلق لدى الرياضي عندما يفقد إلى السيطرة على الأهداف التي تميز المنافسة التي يشترك فيها لذا يجب على المدرب استخدام بعض الوسائل منها:
 - ممارسة التدريب في الأماكن التي ستجرى فيها المنافسة.
 - معرفة خصائص المنافس وما يتميز به من نواحي القوة والضعف.
- ✓ يجب على المدرب أن يستخدم الطرق المتباينة للإرشاد عند التعامل مع اللاعبين نظرا لكل لاعب فرديته التي يتميز بها على اللاعبين الآخرين الأمر الذي يستلزم عدم إتباع أسلوب واحد للإرشاد مع جميع اللاعبين.
- ✓ التعاون التام مع الجهاز الطبي حيث على المدرب عدم تشخيص الحالات المرضية للاعب أو وصف بعض الأدوية والعقاقير بل يجب تولى ذلك من الطبيب الأخصائي.
- ✓ التعاون التام مع الأخصائي النفسي الرياضي حيث يجب على المدرب معرفة حقيقة العاهة، وهي أن الأخصائي النفسي ليس منافسا له بل مساعدا له في عملية إرشاد وتوجيه اللاعبين.
- ✓ الاهتمام والحرص الزائد للتعرف على المتطلبات الانفعالية والسلوكية وردود الأفعال والمشاكل الخاصة باللاعبين.

✓ الاهتمام باستخدام التدليك الرياضي قبل المنافسة مع تحديد مدته وقوته لكل لاعب في ضوء حالته مع مراعاة أن يقوم بذلك أخصائي العلاج الطبيعي.

10-القلق والأداء الرياضي التنافسي

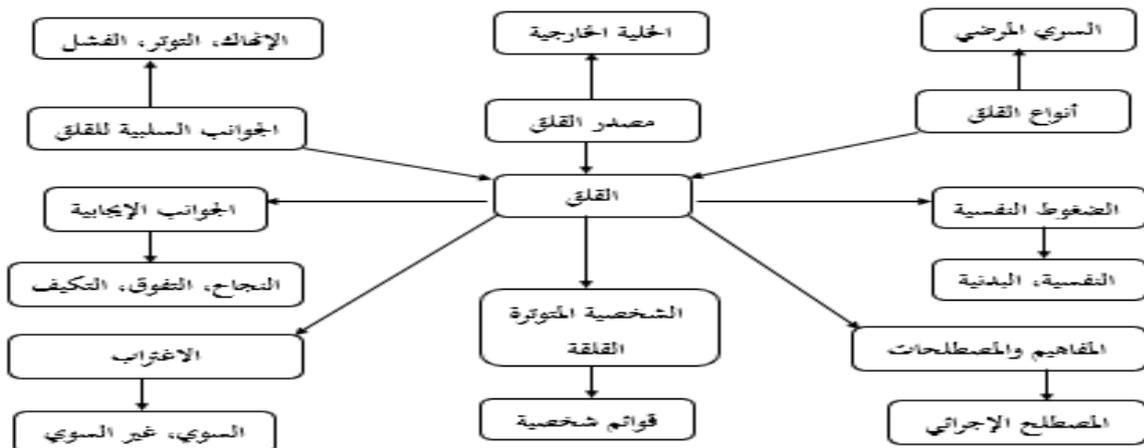
قد قام لعض الباحثون بدراسة العلاقة بين مستوى القلق والأداء الرياضي التنافسي، وأسفرت نتائج بحوثهم على أنه لا يوجد مستوى محدد للقلق يساعد على إظهار أفضل أداء رياضي فقد يؤدي مستوى معين من القلق إلى مساعدة أحد الرياضيين على تحقيق أفضل إنجاز له بينما يؤدي نفس المستوى من القلق إلى إعاقة رياضي آخر عن تحقيق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

كما أسفرت ملاحظات العاملين في حقل الإعداد النفسي للرياضيين، أن الرياضيين الذين يتصفون بالقلق كسمة لشخصيتهم يكون أدائهم أفضل عندما يكونون على هذه الحالة قبل التنافس بينما يضعف أدائهم عندما لا يكونون في هذه الحالة، فالقلق لدى مثل هذا الرياضي يعتبر جزء من أسلوبه ونمط سلوكيا يعتمد عليه وابتعاده عن حالة القلق لا يفيد في المنافسة ومن جهة أخرى فإن هناك بعض اللاعبين الذين تتناوبهم حالة القلق الشديد قبل بداية المنافسة لدرجة يصعب عليهم التعامل مع الآخرين أو التحدث إليهم والاستماع إلى حديث يوجه لهم وقد يصابون بالغثيان والقيء وهذه الظواهر لدى هؤلاء الرياضيين هي بمثابة مؤشرات إيجابية لاستعدادهم النفسي الخاص بالتنافس وغياب هذه الظواهر لحالة القلق قبل التنافس تعتبر مؤشرات سلبية لاستعدادهم الفني.

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

11- الخريطة المعنوية للقلق:

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



الشكل رقم (1) يمثل الخريطة المعرفية للقلق

