



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
معهد التربية البدنية و الرياضية
قسم : التدريب الرياضي



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

في التدريب الرياضي

تحت عنوان:

دور كرة القدم في التخفيف من بعض المشاكل النفسية
لدى اللاعبين أقل من 12 سنة

دراسة أجريت في الجمعية الرياضية لشباب عين تموشنت كرة القدم

إشراف الأستاذ :

د. عامر

من إعداد:

رحو علاء الدين

زقار عبد الرحمان

السنة الجامعية: 2020-م/2021

سورة التوبة

{وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ۖ
وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ
تَعْمَلُونَ} سورة التوبة – الآية 105

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي هدانا وما كنا
الله

لنهدى لولا أن هدانا



اللهم لك الحمد و الشكر كما ينبغي لجلال وجهك و عظيم سلطانك، الحمد لله
الذي يسر لنا هذا و أعاننا

وقدره لنا، وصلي اللهم على سيدنا محمد و على آله و أصحابه و سلم

الحمد لله أولا و آخرا

أتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من علمني حرفا

و من ثم يطيب لي أن أتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى كل من ساعدني في إنجاز
هذا العمل و في مقدمتهم

الوالدين وإلى الأستاذ الفاضل "عامر" على عظيم صبره و إرشاده و متابعتة التي
لولاها لما تمكنت

من إنجاز هذا البحث على هذا الوجه، فجزاه الله عني خير الجزاء و أكرمه و رفع
شأنه

والله الموفق

إهداء

الحمد لله الذي أعاننا بالعلم وزيننا به وأكرمنا بالتقوى، أتقدم بإهداء
هذا العمل المتواضع إلى:

والدي الكريمين

الغالية على قلبي أُمي العزيزة التي طالما تعبت على تربيّتي وسهرت على

راحتي وشاركتني أفراحي وأحزاني ، أطال الله عمرها

إلى الذي أفنى عمره في خدمتي وسعى لتذليل العقبات في طريقي أبي العزيز

أطال الله عمره

إلى إخوتي وأصدقائي



"علاء"

ملخص البحث :

عنوان الدراسة : دور كرة القدم في التخفيف من بعض المشاكل النفسية لدى اللاعبين أقل من 12 سنة.

تهدف الدراسة إلى : رفع مستوى الجانب النفسي والتقليل من المشاكل النفسية لدى لاعبي كرة القدم أقل من 12 سنة .

عينة الدراسة : شملت عينة البحث 30 لاعبا من فريق أكاديمية الجوهرة بعين تيموشنت وقد تم اختيارها بطريقة عشوائية .

منهج الدراسة : تطرقنا في هذه الدراسة إلى المنهج الوصفي وكانت أداة الدراسة عبارة عن استبيان .

أهم استنتاج : إن كرة القدم هي الرياضة المناسبة في تطوير الجانب النفسي لدى لاعبي كرة القدم .

أهم اقتراح : الاهتمام بالجانب النفسي وإعطائه أهمية كبيرة على أداء اللاعبين في كرة القدم في المنافسة الرياضية.

الكلمات المفتاحية : كرة القدم ، الجانب النفسي . الغضب ، الخوف ، لاعبي أقل من 12 سنة ، الخجل .

Résumé de l'étude :

Titre de l'étude : le rôle du football dans le soulagement de certains problèmes psychologiques chez les joueurs de football u 12.

Le but de l'étude : reconnaître efficacité de l'aspect psychique pour diminuer les problèmes psychologique chez les jeunes footballeurs.

La population de l'étude : la population de notre étude est composée de 30 joueurs du club el djawhara Ain temouchent.

La méthode utilisé : approche descriptif.

L'utile de l'étude utilisé : test subjectif.

Conclusion : le football est très important pour améliorer l'aspect psychique chez les jeunes footballeurs.

Mots-clés : **football, aspect psychologique, colère, peur, joueurs .de moins de 12 ans, timidité**

Research Summary :

Study title: The role of football in alleviating some psychological problems for players less than 12 years old.

The study aims to: raise the level of the psychological aspect and reduce the psychological problems of football players less than 12 years old.

Study sample: The research sample included 30 players from the Al-Jawhara Academy team in Ain Temouchent, and they were chosen randomly.

Study Methodology: In this study, we discussed the descriptive method, and the study tool was a questionnaire.

The most important conclusion: Football is the appropriate sport in developing the psychological aspect of football players.

The most important suggestion: Paying attention to the psychological aspect and giving it great importance on the performance of football players in the sports competition.

Keywords: football, psychological aspect, anger, fear, players under 12 years of age, shyness.

	شكر
	إهداء
	فهرس
أ	مقدمة عامة
الباب الأول: كرة القدم	
	1. تعريف كرة القدم ومبادئها
	2. تاريخ كرة القدم
	3. قوانين كرة القدم
	4. صفات لاعب كرة القدم
الباب الثاني: المشاكل النفسية عند اللاعبين الأقل من 12 سنة	
	1. القلق (مفهومه، أسبابه، علاجه)
	2. الخوف
	3. الاكتئاب
	4. الغضب

5. الخجل

الباب الثالث: مرحلة الطفولة الأقل من 12 سنة

1. مفهوم الطفولة الأقل من 12 سنة

2. مراحل التي يمر بها الطفل الأقل من 12 سنة

3. التطور البدني لدى فئة الأطفال الأقل من 12 سنة

4. دوافع ممارسة نشاط كرة القدم لدى فئة الأطفال أقل من 12 سنة

5. دور رياضة كرة القدم في مرحلة الطفولة أقل من 12 سنة

الباب الرابع: دراسة تطبيقية

الإطار العام للدراسة

1. منهج الدراسة

2. مجتمع وعينة الدراسة

3. أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات

4. ثبات أداة الدراسة

عرض وتحليل نتائج الدراسة

1. عرض وتحليل نتائج المحور الأول القلق

2. عرض وتحليل نتائج محور الغضب

3. عرض وتحليل نتائج محور الخوف

4. عرض وتحليل نتائج محور الاكتئاب

خاتمة عامة

	قائمة المصادر والمراجع
	ملحق

مقدمة

عامة



مقدمة عامة

أضحت الاضطرابات والانفعالات والمشاكل النفسية من اخطر الظواهر المعقدة التي تهدد حياة الإنسان المعاصر في تفاعله وتعامله مع البيئة المحيطة به وما يترتب عليها من آثار نفسية سلبية، فالحياة العصرية تتميز بتعرض الإنسان لكثير من مواقف الفشل والإحباط في تحقيق رغباته وإشباع حاجاته.

أصبحت المشاكل النفسية من أهم المميزات التي يتميز بها هذا العصر، نظرا للمتغيرات التي تحدث في العالم سياسيا، واقتصاديا، واجتماعيا، حيث تعد المشاكل النفسية من المواضيع التي اهتم بها علم النفس بفروعه المختلفة، وازداد الاهتمام به في السنوات الأخيرة مع ازدياد الضغوطات التي يتعرض لها الإنسان في هذا العصر الحديث، وهذا ما جعل الكثير يسمي هذا العصر الحديث بعصر الأمراض النفسية نظرا لما يشهده من ثورة تكنولوجية وما يحتويه من الإحساس بالقلق، والخوف، والاكتئاب (علي محمد شعيب ، 1987، ص 296)

إن المشكلات النفسية لها أثرها الأكبر و بخاصة في مرحلة الطفولة، التي تعتبر حجر الأساس الأول في بناء وتشكيل الكيان النفسي والذي سيستمر معه تراكميا، هذا دون أن يخفى عنا أن مرحلة الطفولة الأقل من 12 سنة من أهم مراحل النمو في حياة الإنسان التي تساعد على كسب الثقة في النفس وبناء اللياقة البدنية والفكرية وتكوين ذاته بطريقة إيجابية أو سلبية حسب البيئة والظروف المحاط بها.

وسعيا لتحقيق الأهداف هذه الدراسة ومن أجل الإلمام بكل جوانب الموضوع قسمناه إلى مجموعة من الأبواب تمثلت في:

الباب الأول:

قمنا بدراسة تاريخ كرة القدم وقوانينها وصفاتها.

الباب الثاني:

وضحنا فيها بالتفصيل البعض من المشاكل النفسية التي يتعرض لها اللاعبين الأقل من 12 سنة من قلق، خوف، اكتئاب والغضب وكذا الخجل.

الباب الثالث:

تناولنا في هذا الباب مرحلة الطفولة الأقل من 12 سنة والذي تضمن تطور ودوافع ممارسة نشاط كرة القدم ودوره في مرحلة الطفولة.

الإشكالية:

تقوم رياضة مختلف أنواعها بدور متميز في التخفيف من بعض المشاكل النفسية، لا سيما ممارسة كرة القدم لدى الأطفال الأقل من 12 سنة داخل المؤسسات التربوية التي وضعت لها قوانين ولوائح وأنظمة والتي تحاول التخفيف والحد من هذه المشاكل النفسية.

ولذلك ارتأينا في دراستنا هذه البحث عن دور كرة القدم في التخفيف من المشاكل النفسية عند الأطفال أقل من 12 سنة والتي نهدف من خلالها إلى إبراز دوافع ممارسة الأنشطة الرياضية ودورها في تخفيف من المشاكل النفسية التي يتعرض لها الطفل الأقل من 12 سنة، حتى يتم تكوين طفل ذو شخصية متوازنة وثابتة تتمتع بصحة نفسية متكاملة من أجل تكوين فرد صالح للمجتمع.

ومن أجل ذلك تعتبر رياضة كرة القدم ذات أهداف النبيلة ومن العوامل والعناصر الأساسية التي تبني عليها المجتمعات المتطورة والحديثة، فممارسة كرة القدم تسعى إلى خلق أفراد معافين جسديا وعقلياً، ومحاولة إدماجهم في المجتمع، لكن هناك بعض العوائق والمشاكل التي يتأثر بها الفرد تحول دون تحقيق الهدف المنشود ومن هذا يتبادر على أذهاننا العديد من التساؤلات أهمها:

◀ التساؤل العام:

هل لكرة القدم دور في التخفيف من بعض المشاكل النفسية عند الأطفال الأقل من 12 سنة؟

◀ التساؤلات الجزئية:

- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال الممارسين لكرة القدم والأطفال يعانون من بعض المشاكل النفسية؟

- ما مدى تأثير ممارسة نشاط كرة القدم في التخفيف من المشاكل النفسية عند الأطفال الأقل من 12 سنة؟

◀ الفرضيات:

☞ الفرضية العامة:

لكرة القدم دور في التخفيف من بعض المشاكل النفسية عند الأطفال الأقل من 12 سنة.



الفرضيات الجزئية:

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الممارسين لكرة القدم والأطفال يعانون من بعض المشاكل النفسية

- كرة القدم لها أثر كبير في التخفيف من بعض المشاكل النفسية عند الأطفال الأقل من 12 سنة

أهداف البحث:

أهداف عامة:

معرفة دور كرة القدم في التخفيف من بعض المشاكل النفسية لدى الأطفال الأقل من 12 سنة

أهداف جزئية:

- معرفة إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الممارسين لكرة القدم يعانون من بعض المشاكل النفسية

- معرفة مدى تأثير ممارسة كرة القدم في التخفيف من بعض المشاكل النفسية عند الأطفال الأقل من 12 سنة


الدراسات السابقة:

دراسة محمد إبراهيم عبد الحميد سنة 1996 وكانت بعنوان العلاقة بين ممارسة بعض الأنشطة وتنمية التوافق النفسي والاجتماعي والتي هدفت إلى معرفة اثر ممارسة بعض الأنشطة الرياضية على التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا واستخدم الباحث المنهج التجريبي. وتكونت عينة البحث من 30 مفحوص وتم اختيارهم بالطريقة العمدية وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين 15 طفل وطفلة مجموعة ضابطة و 15 طفل وطفلة مجموعة تجريبية وكانت أعمارهم من 8 إلى 10 سنوات ونسبة ذكائهم من 50 إلى 70 % وتمثلت أدوات جمع البيانات في مقياس السلوك التكيفي مقياس جودانف هارس للذكاء برنامج لبعض الأنشطة الحركية

وكانت أهم النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين درجتي عينة الدراسة على نشاط مقياس السلوك التكيفي لصالح العينة التجريبية قبل وبعد ممارسة النشاط الحركي وتوصي النتائج بالاهتمام بالأنشطة الرياضية والموسيقى للمتخلفين عقليا.

دراسة مديحة حسن فريد سنة 1993 وكان عنوان الدراسة أثيري برنامج مقترح لبعض الأنشطة الرياضية والترويحية على التكيف النفسي والاجتماعي وبعض المتغيرات الفيزيولوجية والبدنية للمرضى النفسيين و التي هدفت إلى التعرف على اثر برنامج مقترح لبعض الأنشطة الرياضية والتروحية على التكيف النفسي والاجتماعي وبعض المتغيرات الفيزيولوجية والبدنية للمرضى النفسيين وقد استخدمت الباحثة المنهج التحريبي وتكونت العينة من 11 مريض ومريضة واستخدمت الباحثة اختبار الشخصية الإسقاطي من إعداد لويس كامل مليكة .

ومن أهم النتائج أن البرنامج الرياضي قد اثر إيجابيا على بعض المتغيرات الفيزيولوجية على المرضى النفسيين وكذلك أن البرنامج ذو تأثير إيجابي على بعض عناصر اللياقة البدنية المختارة قيد البحث.



الباب الأول
كرة القدم



الباب الأول: كرة القدم

تعتبر كرة القدم من أكثر الرياضات انتشارا وشعبية في العالم من حيث عدد اللاعبين والمشاهدين فقل ما نجد بلدا في العالم لا يعرف أبنائه كرة القدم أو على الأقل لم يسمعوا بها فهي لعبة تتميز بسهولة المهارات النظرية وصعوبة تنفيذها أثناء المنافسة.

إن لاعب كرة القدم كغيره من لاعبي الرياضات الأخرى الجماعية منها والفردية يحتاج إلى صفات بدنية، وأخرى مهارية تتعلق بتخصصه لتجعل منه رياضي ذا مستوى عالي، ما يجعل تنمية هذه الصفات لدى لاعبي كرة القدم شيء ضروري ومهم.

1. تعريف كرة القدم ومبادئها:

أ. تعريف كرة القدم:

لغة: كرة القدم "football" هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم، وقد عرفت كرة القدم ب soccer عند الانكليز من طرف تشارلز وريفورد. (عادل خير الله، 2006، ص 09)

اصطلاحا: هي قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أفراد المجتمع. (رومي جميل، 1986، ص 30)

كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف، كما تلعب بين فريقين يتألف كل منهما من 11 لاعبا، تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق أرضية مستطيلة، في نهاية كل طرف من طرفيها مرمى ويتم تحريك الكرة بواسطة الأقدام ولا يسمح إلا لحارس المرمى بلمسها باليدين ويشرف على تحكيم المباراة حكم وسط، وحكمان للتماس وحكم رابع لمراقبة الوقت بحيث توقيت المباراة هو 90 دقيقة، وفترة راحة مدتها 15 دقيقة، وإذا انتهت المباراة بالتعادل "في حالة مقابلات الكأس" فيكون هناك شوطين إضافيين وقت كل منهما 15 دقيقة، وفي حالة التعادل في الشوطين الإضافيين يضطر الحكم إلى إجراء ضربات الجزاء لفصل بين الفريقين. (رومي جميل، 1986، ص 50)

كرة القدم هي رياضة جماعية، تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل: "كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع". (رومي جميل، 1986، ص 52)

ب. المبادئ الأساسية لكرة القدم:



الباب الأول: كرة القدم

كرة القدم كأى لعبة من الألعاب لها مبادئها الأساسية المتعددة والتي تعتمد في إتقانها على إتباع الأسلوب السليم في طرق التدريب، ويتوقف نجاح أي فريق وتقدمه إلى حد كبير، على مدى إتقان أفراده للمبادئ الأساسية للعبة، إن فريق كرة القدم الناجح هو الذي يستطيع كل فرد من أفراده أن يؤدي ضربات الكرة على اختلاف أنواعها بخفة ورشاقة، ويقوم بالتمرير بدقة وتوقيت سليم بمختلف الطرق، ويكتم الكرة بسهولة ويسر، ويستخدم ضرب الكرة بالرأس في المكان والظروف المناسبين ويحاور عند اللزوم، ويتعاون تعاوناً تام مع بقية أعضاء الفريق في عمل جماعي منسق.

وصحيح أن لاعب كرة القدم يختلف عن لاعب كرة السلة والطائرة من حيث تخصصه في القيام بدور معين في الملعب سواء في الدفاع أو في الهجوم إلا أن هذا لا يمنع مطلقاً أن يكون لاعب كرة القدم متقناً لجميع المبادئ الأساسية إتقاناً تاماً، وهذه المبادئ الأساسية لكرة القدم متعددة ومتنوعة، لذلك يجب عدم محاولة تعليمها في مدة قصيرة، كما يجب الاهتمام بها دائماً عن طريق تدريب اللاعبين على ناحيتين أو أكثر في كل تمرين وقبل البدء باللعب، وتقسم المبادئ الأساسية لكرة القدم إلى ما يلي: (حسن عبد الجواد، د.س، ص 25)

- المحاورة.
- استقبال الكرة.
- المهاجمة.
- رمية التماس.
- ضرب الكرة.
- لعب الكرة بالرأس.
- حراسة المرمى

2. تاريخ كرة القدم

إن تطور كرة القدم في العالم موضوع ليس له حدود، والتطور أصبح كمنافسة بين القارات الخمس واشتد صراع التطور بين القارتين الأمريكية والأوروبية السائد في جميع المنافسات، وأصبح التطور في كرة القدم هو منافسة كأس العالم وبدأ تطور كرة القدم منذ أن بدأت منافسة الكأس العالمية سنة 1930 وفيما يلي التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم. (موقف مجيد المولي، 1999، ص 09)

تعتبر كرة القدم اللعبة الأكثر شيوعاً في العالم، وهي الأعظم في نضرة اللاعبين والمتفرجين.



الباب الأول: كرة القدم

نشأت كرة القدم في بريطانيا، وأول من لعب الكرة كان عام 1175 م، من قبل طلبة المدارس الإنجليزية، وفي سنة 1334 م قام الملك (ادوار الثاني) بتحريم لعب الكرة في المدينة نظرا للانزعاج الكبير كما استمرت هذه النظرة من طرف (ادوار الثالث) ورتشارد الثاني وهنري الخامس (1373م - 1453م) نظرا للانعكاس السلبي لتدريب القوات العسكرية.

لعبة أول مرة في مدينة لندن بعشرين لاعب لكل فريق، وذلك في طريق طويل مفتوح من الأمام ومغلق من الخلف، حيث حرمت الضربات الطويلة والمناولات الأمامية، كما لعبت مباراة أخرى في ايتون (Eton) بنفس العدد من اللاعبين في ساحة طولها 110 م، وعرضها 5.5 م وسجل هدفان في تلك المباراة.

بدأ وضع بعض القوانين سنة 1830 م، بحيث تم التعرف على ضربات الهدف والرمية كما أخرج القانون المعروف بقواعد (haour) الجانبية، وأسس نظام التسلل قانون هاور كمبرج عام 1848 م والتي تعتبر الخطوة الأولى لوضع قوانين كرة القدم، وفي عام 1862 م أنشأت القوانين العشرة تحت عنوان: "اللعبة الأسهل" حيث جاء فيه تحريم ضرب الكرة بكعب القدم وإعادة اللاعب للكرة إلى داخل الملعب بضربة باتجاه خط الوسط حين خروجها.

وفي عام 1863 م أسس اتحاد الكرة على أساس نفس القواعد وأول بطولة أجريت في العالم كانت عام 1888 م (كأس اتحاد الكرة) أين بدأ الحكام باستعمال الصفارة، وفي عام 1863 م تأسس الاتحاد الدانمركي لكرة القدم، وأقيمت كأس البطولة ب 15 فريق دانمركي وكانت رمية بكلتا اليدين.

وذلك بمشاركة كل من فرنسا، FIFA في عام 1904 م تشكل الاتحاد الدولي لكرة القدم هولندا بلجيكا سويسرا والدانمرك، وأول بطولة لكأس العالم أقيمت في الأرجواي 1930 م وفازت بها. (موقف مجيد المولي، 1999، ص 09)

3. قوانين كرة القدم:

إن الجاذبية التي تتمتع بها كرة القدم، خاصة في الإطار الحر (المباريات الغير الرسمية، ما بين الأحياء) ترجع أساسا إلى سهولتها الفائقة، فليس ثمة تعقيدات في هذه اللعبة ومع ذلك فهناك سبعة عشرة قاعدة لسير هذه اللعبة وهذه القواعد مرت بعدة تعديلات لكن لازالت باقية إلى حد الآن، حيث أن أولى صيغ للثبات الأول لقوانين كرة القدم، أسندوا إلى ثلاث مبادئ رئيسية جعلت من اللعبة مجالا واسعا للممارسة من طرف الجميع دون استثناء. (سامي الصفار، 1982، ص 29)



الباب الأول: كرة القدم

- **ميدان اللعب:** يكون مستطيل الشكل، لا يتعدى طوله 130 م ولا يقل عن 100 م، ولا يزيد عرضه عن 100 م ولا يقل عن 60 م.
- **الكرة:** كروية الشكل، غطائها من الجلد، لا يزيد محيطها عن 71 م ولا يقل عن 68 سم، أما وزنها فلا يتعدى 453 غ ولا يقل عن 359 غ.
- **مهام اللاعبين:** لا يسمح لأي لاعب بأن يلبس شيء يكون فيه خطورة على لاعب آخر.
- **عدد اللاعبين:** بين فريقين، يتكون كل منهما من 11 لاعب داخل الميدان، و 7 لاعبين احتياطيين.
- **الحكم:** يعتبر صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه.
- **مراقبو الخطوط:** يعين للمباراة مراقبان للخطوط واجبهما أن يبينا خروج الكرة من الملعب، ويجهزان مبرايات من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة.
- **مدة اللعب:** شوطان متساويان مدة كل منهما 45 د، يضاف إلى كل شوط وقت ضائع، ولا تزيد فترة الراحة بين الشوطين عن 15 دقيقة.
- **ابتداء اللعب:** يقدر اختيار نصفي الملعب، وركلة البداية، تحمل على قرعة بقطعة نقدية وللفريق الفائز بالقرعة اختيار إحدى ناحيتي الملعب أو ركلة البداية.
- **طريقة تسجيل الهدف:** يحتسب الهدف كلما تجتاز الكرة خط المرمى، بين القائمين وتحت العارضة.
- **التسلل:** يعتبر اللاعب متسللا إذا كان أقرب من خط مرمى خصمه من الكرة في اللحظة التي تلعب فيها الكرة.
- **الأخطاء وسوء السلوك:** يعتبر اللاعب مخطئا إذا تعمد ارتكاب مخالفة من المخالفات التالية: (سامي الصفار، 1982، ص 03)

- ركل أو محاولة ركل الخصم.
- عرقلة الخصم مثل محاولة إيقاعه أو محاولة ذلك باستعمال الساقين أو الانحناء أمامه أو خلفه.
- دفع الخصم بعنف أو بحالة خطيرة.
- الوثب على الخصم.
- ضرب أو محاولة ضرب الخصم باليد.
- مسك الخصم باليد بأي جزء من الذراع.
- يمنع لعب الكرة باليد إلا لحارس المرمى.
- دفع الخصم بالكتف من الخلف إلا إذا اعترض طريقه



الباب الأول: كرة القدم

- الضربة الحرة: حيث تنقسم إلى قسمين: مباشرة وهي يجوز فيها إصابة الفريق المخطئ مباشرة وغير مباشرة وهي التي لا يمكن إحراز هدف بواسطتها إلا لعب الكرة أو لمسها لاعب آخر
- ضربة الجزاء: تضرب الكرة من علامات الجزاء، وعند ضربها يجب أن يكون جميع اللاعبين خارج منطقة الجزاء.
- رمية التماس: عندما تخرج الكرة بكاملها عن خط التماس.
- ضربة المرمى: عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى في ما عدا الجزاء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من الفريق المهاجم.
- ضربة الركنية: عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى في ما عدا الجزاء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من الفريق المدافع.
- الكرة في اللعب أو خارج اللعب: تكون الكرة خارج الملعب عندما تعبر كلها خط مرمى أو التماس، عندما يوقف الحكم اللعب وتكون الكرة في اللعب في جميع الأحوال الأخرى من بدء المباراة إلى نهايتها. (حسن عبد الجواد، د.س، ص 17)

4. صفات لاعب كرة القدم:

يحتاج لاعب كرة القدم إلى صفات خاصة، تلائم هذه اللعبة وتساعد على الأداء الحركي الجيد في الميدان ومن هذه الخصائص أو المتطلبات هناك أربع متطلبات للاعبين كرة القدم، وهي الفنية الخططية والنفسية والبدنية واللاعب الجيد هو الذي يمتلك تكامل خططيا جيدا ومهاريا عاليا والتعدادات النفسية إيجابية مبنية على قابلية بدنية ممتازة والنقص الحاصل في إحدى تلك المتطلبات يمكن أن تعوض في متطلب آخر.

يمكن تقويم المتطلبات البدنية لكرة القدم من خلال دراسة الصفات الحركية للاعبين وتحليلها خلال المباراة طبقا للنشاطات المختلفة وطرق لعب اللاعب للمباريات، فإن تحليل كان معتمدا على رصد مباريات كثيرة للوصول لتلك الخصائص والإحصائيات المهمة. (موفق مجيد المولى، 1999، ص 10)

1- الصفات البدنية:

من مميزات كرة القدم أن ممارستها في متناول الجميع مهما كان تكوينهم الجسماني، ولئن اعتقدنا بأن الرياضي مكتمل التكوين الجسماني قوي البنية، جيد التقنية، ذكي، لا تنقصه المعنويات هو لاعب مثالي فلا نندش إذا شاهدنا مباراة ضمت وجها لوجه لاعبين يختلفون من حيث الشكل والأسلوب، لتتحقق من أن معايير الاختيار لا



الباب الأول: كرة القدم

ترتكز دوما على الصفات البدنية، فقد يتفوق لاعب صغير الحجم نشيط ماكر يجيد المراوغة على خصمه القوي الحازم الشريف المخدوع بحركات خصمه غير المتوقعة، وذلك ما يضيف صفة العالمية لكرة القدم، ويتطلب السيطرة في الملعب على الارتكازات الأرضية، معرفة تمرير ساق عند التوازن على ساق أخرى من أجل التقاط (الكرة)، والمحافظة عليها وتوجيهها يتناسق عام وتام). (محمد رفعت ، 1999، ص 99)

ويلخص حسنين (1990) الصفات البدنية للاعب كرة القدم المراهق كما يلي:

- **السرعة الانفعالية:** تتمثل في العدو لأخذ الأماكن الشاغرة، أو الانطلاق بسرعة نحو الكرة القادمة للوصول إليها، قبل المنافس والجري واللحاق بالمنافس عند الدفاع.
- **سرعة الحركة:** هي سرعة أداء اللاعب للمهارة والدقة والتكامل تحت ضغط المنافس خاصة عند التصويب.
- **سرعة الاستجابة:** وهي القدرة على الاستجابة للمواقف والتحركات الخطيرة وهذا لتفسير موقف اللعب حتى يستطيع أن يستجيب بسرعة.
- **القوة:** هي القدرة العضلية في التغلب على المقاومات المختلفة أو مواجهتها بالتوتر العضلي، وتؤثر كثيرا في الصفات الأخرى كالسرعة، التحمل، والرشاقة وتظهر أهميتها في المزاحمة للاستحواذ على الكرة.
- **القوة المميزة بالسرعة:** تظهر في الوثب لضرب الكرة بالرأس عند التصويب أو إبعاد الكرة.
- **الرشاقة:** يجب التدريب عليها يوميا، وتتمثل في القدرة على المرور على منافس أو أكثر وتتطلب سلاسة في أداء الحركات سواء المراوغات في الهواء أو الأرض.
- **المرونة:** تعتبر القدرة على الاستمرار في أداء متطلبات المباراة بدون هبوط المستوى من أهم عناصر اللياقة البدنية وهو ما يسمى بتحمل الأداء.
- **التوافق:** إن التوافق الجيد لدى اللاعب يساهم بالقيام بالمهارة بطريقة سهلة وآلية، وهذا ما يساهم في عملية الاستقبال والتمرير. (حسنين، قاسم حسن، 1990، ص 96)

2- الصفات الفيزيولوجية:

تحدد الانجازات لكرة القدم الحديثة بالصفات الفنية والخططية والفيزيولوجية وكذلك النفسية والاجتماعية، وترتبط هذه الحقائق مع بعضها وعن قرب شديد فلا فائدة من الكفاءات الفنية للاعب إذا كانت المعرفة الخططية له قليلة، وخلال لعبة كرة القدم ينفذ اللاعب مجموعة من الحركات مصنفة ما بين الوقوف الكامل إلى الركض بالجهد الأقصى، وهذا ما يجعل تغير الشدة وارد من وقت إلى آخرى، وهذا السلوك هو الذي يفصل بل يميز كرة القدم عن



الباب الأول: كرة القدم

الألعاب الأخرى فمتطلبات اللعبة الأكثر تعقيدا من أي لعبة فردية أخرى، وتحقيق الظروف المثالية فإن هذه المتطلبات تكون قريبة لقابلية اللاعب البدنية والتي يمكن أن تقسم إلى ما يلي:

- القابلية على الأداء بشدة عالية.
- القابلية على الأداء بشدة عالية.
- القابلية على الأداء الركض السريع.
- القابلية على إنتاج قوة (القدرة العلية) خلال وضعية معينة.

إن الأساس في الإنجاز كرة القدم داخل محتوى تلك المفردات، يندرج ضمن مواصفات الجهاز الدموي التنفسي، وكذلك العضلات المتداخلة مع الجهاز العصبي ومن المهم أن نتذكر أن صفات تحدد عن طريق الصفات الحسية ولكن تحسين كفاءتها. (موفق مجيد المولى، 1999، ص 62)

عن طريق التدريب وفي أغلب الحالات، فإن اللاعبين المتقدمين في كرة القدم، يمتلكون قابلية عالية في بعض الصفات البدنية فقط، ولهذا فإن نجاح الفريق يعتمد على اختيار إستراتيجية اللعب التي توافق قوة اللاعبين.

3- قدرات النفسية:

تعتبر الصفات النفسية أحد الجوانب الهامة لتحديد خصائص لاعب كرة القدم وما يمتلكه من السمات الشخصية ومن بين الصفات النفسية نذكر ما يلي:

◀ التركيز:

يعرف التركيز على أنه "تضييق الانتباه، وتثبيته على مثير معين أو الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد" ويرى البعض أن مطلع التركيز يجب أن يقتصر على المعنى التالي: (المقدرة على الاحتفاظ بالانتباه على المثير محددة لفترة من الزمن وغالبا ما تسمى هذه الفترة ب: مدى الانتباه).



◀ الانتباه:

يعني تركيز العقل على واحدة من بين العديد من الموضوعات الممكنة، أو تركيز العقل على فكرة معينة مبنية على العديد من الأفكار، ويتضمن الانتباه الانسجام والابتعاد عن بعض الأشياء حتى يتمكن من التعامل بكفاءة مع بعض الموضوعات الأخرى التي يركز عليها الفرد انتباهه، وعكس الانتباه هو حالة الاضطراب والتشويش وتشتت الذهن.

◀ التصور العقلي:

وسيلة عقلية يمكن من خلالها تكوين تصورات الخبرات السابقة أو تصورات جديدة لم تحدث من قبل لعرض الإعداد للأداء، ويطلق على هذا النوع من التصورات العقلية الخريطة العقلية، بحيث كلما كانت هذه الخريطة واضحة في عقل اللاعب أمكن ملح إرسال إشارات واضحة للجسم لتحديد ما هو مطلوب.

◀ الثقة بالنفس:

هي توقع النجاح والأكثر أهمية الاعتقاد في إمكانية التحسس، ولا تطلب بالضرورة تحقيق المكسب فبالرغم من عدم تحقيق المكسب أو الفوز يمكن الاحتفاظ بالثقة بالنفس وتوقع تحسن الأداء. (أسامة كامل راتب ، 2000، ص 117)

◀ الاسترخاء:

هو الفرصة المتاحة للاعب لإعداد تعبئة صفاته البدنية والعقلية والانفعالية بعد القيام بنشاط، وتظهر مهارات اللاعب للاسترخاء بقدرته على التحكم وسيطرته على أعضاء جسمه المختلفة لمنع حدوث التوتر. (R-Tham, 1991, p72)

4- الصفات المورفولوجية:

1) مفهوم المورفولوجية:

المورفولوجية هي علم يدرس الأشكال البشرية ويتخصص عوامل عديدة ومحددة هيكل الجسم نجده مزودا بالهيكل العظمي، أما أحجام الجسم فهي مزودة بالعضلات والشحم تحت الجلد.



الباب الأول: كرة القدم

إن التنمية ومراقبة الجسم المستمرة مضمونتين عن طريق غد ذات الإفراز الداخلي والجهاز العصبي وتعتبر هذه المجموعات ناتجا وراثيا واجتماعيا صادرا عن المحيط الذي تعيش فيه.

يمكن أن تكون هذه المعلومات مقدرة من طرق المحيط الخارجي أين تشكل المعطيات التسريحية قاعدة للعلم المورفولوجيا ولمعرفة التوزيع الطبيعي للأنسجة الدهنية في جسم الإنسان. (محمد الحماحي، 1999-2000، ص 64)

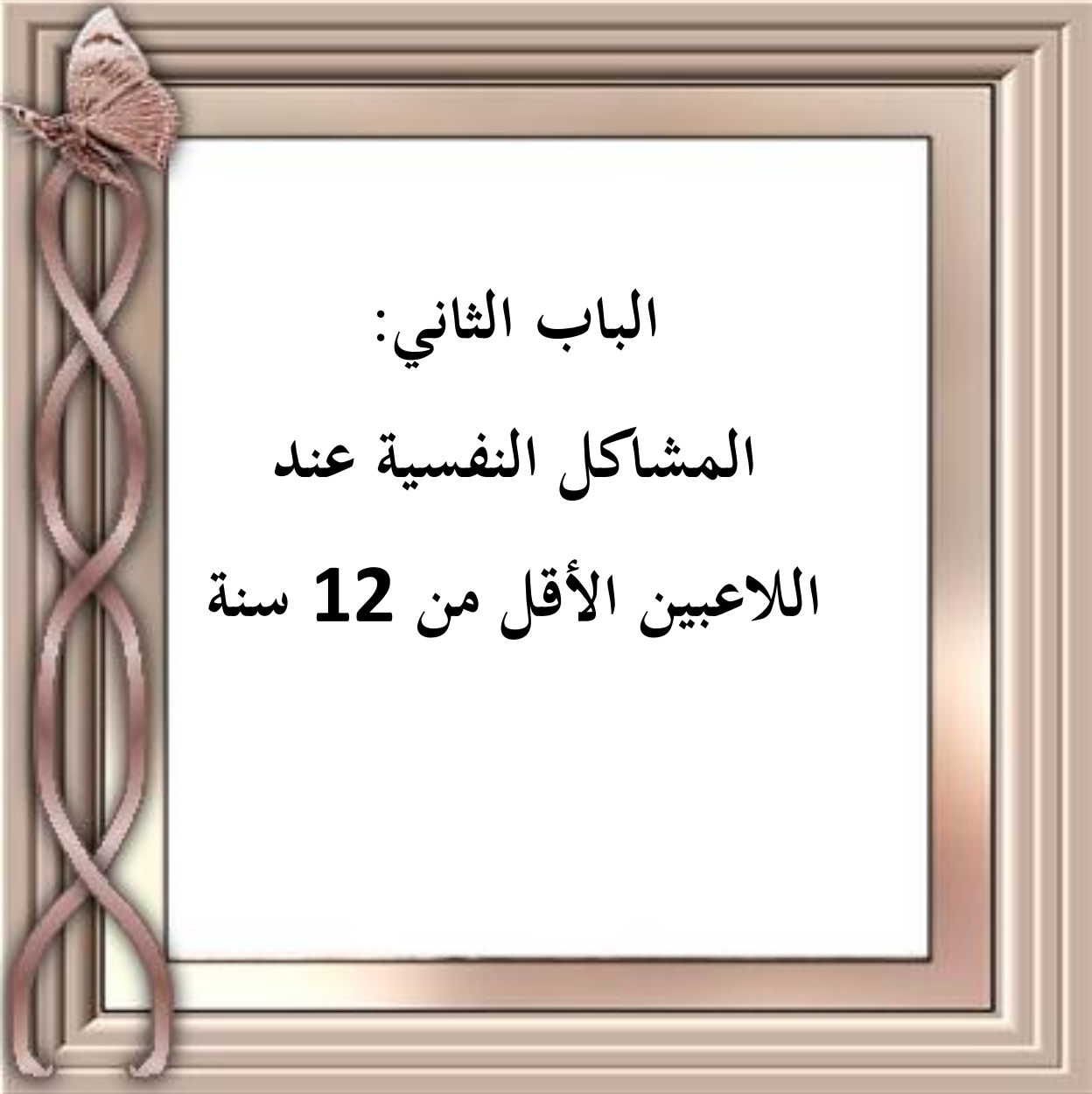
2) الخصائص المورفولوجية:

- يتسم النمو بالبطء عن ذي قبل، كما يبدو التمايز بين الجنسين بشكل واضح.
- يستمر نمو الجسم وتحدث زيادة في الطول والعرض والوزن.
- تتعدل النسب الجسمية وتصبح قريبة من النسب الجسمية عند الراشد.
- يزداد نمو العضلات الصغيرة ويستمر نمو العضلات الكبيرة.
- لا تتضح الفروق بين الجنسين إلا أنها توجد بعض الفروق البدنية القليلة بينهما فالبنات في سن بالإضافة إلى وجود فروق في الهيكل العظمي حيث نلاحظ الزيادة في العظام الحوض بالنسبة للإناث مقارنة بالذكر وتستمر هذه الزيادة حتى سن البلوغ. (محمد الحماحي، 1999-2000، ص 337)

3) أهمية الخصائص المورفولوجية:

إن ممارسة أي نشاط رياضي باستمرار لفترات طويلة يكسب ممارسة خصائص مورفولوجية خاصة تناسب مع نوع النشاط الرياضي الممارس.

ويؤكد عصام حلمي 1987 على ممارسة الأنشطة الرياضية ذات الطبيعة الخاصة وبشكل منتظم لفترات طويلة تحدث تأثيرا مورفولوجيا على جسم الفرد الممارس، ويمكن التعرف على هذا التأثير بقياس أجزاء الجسم العاملة بصورة فعالة أثناء ممارسة هذا النشاط، حيث أن لها تأثير، وإظهار القوة العضلية، السرعة، التحمل، المرونة، كذلك تجاوب جسم اللاعب لمختلف الظروف المحيطة به وأيضا كفاءة البدنية وتحقيق النتائج الرياضية الباهرة. (محمد حازم محمد أبو يوسف، 2005، ص 26-26)



الباب الثاني:
المشاكل النفسية عند
اللاعبين الأقل من 12 سنة



يظن الكثيرون أن المشكلات النفسية تحدث للبالغين فقط، والحقيقة أن نسبة كبيرة من الأطفال تصاب أيضا بالعديد من المشكلات النفسية في مراحل عمرية مختلفة، وأنواع المشكلات النفسية عند الأطفال يمكن تقسيمها إلى مشكلات نفسية عقلية، ومشكلات نفسية سلوكية، وكلاهما قد يؤثر على حياة الطفل بشكل كبير، ويعيق من نموه السوي.

كما يمكن أن يكون التدخل المبكر المفتاح الأساسي لمساعدة الطفل في علاج المشكلات التي يواجهها، لكن قبل ذلك يجب تحديد أهم المشكلات النفسية التي يواجهها الطفل.

1. القلق (مفهومه، أسبابه، علاجه):

القلق هو حالة نفسية غامضة تسيطر على الإنسان فتسبب له الضيق والألم وتشعره بالخشية مع الشعور بالتوتر والخوف، فجنده يتوقع الشر دائما وهو طبيعة متشائمة ويشك في أمر يحيط به بدافع المشيرات الخارجية، فالإنسان القلق يستجيب للحياة العادية غالبا كما لو كانت تمثل خطرا ملحا، أو مواقف تصعب مواجهتها. (محمد عبد الخالق، 2000، ص 38)

عرف مصطفى غالب القلق على أنه يلعب دورا فعالا في خلق استجابات واضطرابات في وظائف الجسم، وربما تعطل بعض الأجهزة والأعضاء، مما يؤدي إلى القضاء على الطاقة الإنسانية المبدعة، فالقلق انفعال مركب من التوتر الداخلي والشعور بالخوف وتوقع الشر والخطر وحزن مصحوب بتيقظ الجهاز العصبي. (مصطفى غالب، 1984، ص 05)

يعتبر القلق احد الانفعالات الهامة، حيث ينظر إليه على أساس انه من أهم الظواهر النفسية التي تؤثر على أداء الرياضيين وهذا التأثير قد يكون ايجابيا يدفعهم لبذل المزيد من الجهد، أو بصورة سلبية تعيق أداء الرياضيين يستخدم مصطلح القلق في وصف مركب مكون من شدة السلوك واتجاه الانفعال في القلق السلبي لأنه يصف أحاسيس ذاتية غير سارة، والقلق أنواع فهو حالة القلق مؤقتة تتغير من وقت لآخر، وهي تعبر عن درجة القلق التي يشعر بها الإنسان في وقت معين، أما سمة القلق فهي ثابتة وتشارك في تشكيل الشخصية للفرد. (أسامة كامل راتب، 1998، ص 170)

وعرفها مارتنز قلق المنافسة بأنه "الميل لإدراك المواقف التنافسية لتهديد الاستجابة لهذه المواقف بموقف الخشية والتوتر، فالرياضيين الذين يتسمون بسمة قلق المنافسة يدركون عددا كبيرا من المواقف التنافسية كتهديد لهم ويشعرون



الباب الثاني: المشاكل النفسية عند اللاعبين الأقل من 12 سنة

بقلق عالي المستوى في مثل تلك المواقف عند مقارنتهم بالرياضيين الآخرين وأما حالة قلق المنافسة فهي استجابة القلق التي تظهر نتيجة لموقف تنافسي معين، وتشابه أعراضها حالة القلق العام إلا أنها نشأت كاستجابة لمثيرات رياضي محدد. (أسامة كامل راتب، 1998، ص 157)

ويحتل موضوع القلق مركزا رئيسيا في علم النفس بشكل عام وعلم النفس الرياضي بشكل خاص لما له من آثار واضحة ومباشرة في اختلال الوظائف النفسية أو الوظائف الجسمية أو كليهما.

وقد أشار العديد من الباحثين إلى أن القلق يعد بمثابة إنذار أو إشارة لتعبئة كل قوى الفرد النفسية والجسمية لمحاولة الدفاع عن الذات والحفاظ عليه، كما قد يؤدي القلق إذا زاد عن حده إلى فقدان التوازن النفسي الأمر الذي يثير الفرد لمحاولة إعادة التحكم في هذا التوازن النفسي واستعادة مقوماته باستخدام العديد من الأساليب السلوكية المختلفة. (محمد حسن العلاوي، 1998، ص 379)

حالة القلق سلاح ذا حدين، قد يكون القلق ميسرا فيلعب القلق دورا محفزا فيجعل الرياضي يتعرف على مصدر القلق ويهيئ نفسه بدنيا ونفسيا للتغلب عليه وفي حالة أخرى نجد القلق معسرا ذو تأثير سلبي على نفسية الرياضي والذي يهمننا هنا هي العوامل التي تخلق عند الرياضي وتحديد نوعية القلق. (نزار طالب، كامل لويس ، 1992، ص 210)

- أنواع القلق:

بغية التوصل إلى فهم أوسع قام علماء النفس بتقسيم القلق إلى عدة أنواع فمنهم من قسمه على ثلاث أنواع حسب مصدر القلق معتمدين بذلك على أطروحات عالم النفس فرويد ومنهم من قسمه إلى نوعين حسب ديمومته، ففي الحالة الأولى يتم التمييز بين القلق الموضوعي والقلق العصابي والقلق الأخلاقي وفي الحالة الثانية يتم التمييز بين قلق الحالة وقلق السمة، وفيما يلي أنواع القلق:

أ. **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 العلاوي، 1992، ص 278)

ب. **القلق العصابي:** وهو اعقد أنواع القلق، حيث أن سببه داخلي غير معروف ويسميه بعض البيسكولوجيين بالقلق اللاشعوري المكبوت، ويعرفه فرويد بأنه خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الفرد أن يشعر به أو يعرفه،



إذ أنه رد فعل غريزي داخلي، أي أن مصدر القلق العصابي يكون داخل الفرد في الجانب الغريزي في الشخصية، (محمد حسن علاوي، 1998، ص 278) ويميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي هي:

- القلق الهائم (الطليق): هو الذي يرتبط بالأفكار الخارجية مع توقع النتائج السلبية.
- القلق المرضي (المخاوف الشاذة): وهذه المخاوف ترتبط بشيء خارجي ولا يمكن تفسيرها وليس لها مبرر.
- قلق المستيريا: يرى فرويد أن هذا النوع يبدو واضحاً في بعض الأحيان، وغير واضح في أحياناً أخرى، كما أن أعراض المستيريا مثل الرعدة والإغماء، وصعوبة التنفس، إنما تحل محل القلق، وبذلك يزول الشعور بالقلق أو يصبح القلق غير واضح، ومن هنا نجد أن أعراض القلق المستيري نوعان أحدهما نفسي والآخر بدني.

ت. **القلق الأخلاقي**: يختلف هذا النوع من القلق عن النوعين السابقين في كونه يكمن في (الأنا الأعلى)، أي في الضمير، إذ أن هذا النوع من القلق يسببه الإنسان نتيجة الشعور بالإثم أو الخجل أو سلوك معين يتقاطع مع ذلك.

ويقسم البعض من الباحثين القلق إلى نوعين حسب ديمومته كالتالي:

- أ- **قلق الحالة**: وهو ظرف أو حالة انفعالية متغيرة تعترى الإنسان وتتغير بمشاعر ذاتية من التوتر والتوجس يدركها الفرد العادي ويصاحبها نشاط في الجهاز العصبي.
- ب- **قلق السمة**: عبارة عن فروق ثابتة في القابلية للقلق، أي تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة وذلك بارتفاع في شدة القلق. (محمد السيد عبد الرحمان، 1985، ص 389)

- أعراض القلق:

تجدر الإشارة إلى وجود أعراض للقلق والتي صنّفها دافيد شيهان وهي كما يلي:

◀ الأعراض البدنية:

- ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب
- فقدان السيطرة على الذات
- الشعور بألم في الصدر
- نوبات العرق التي لا تتعلق بالحرارة أو الرياضة البدنية
- غثيان أو اضطراب في المعدة



- نوبات من الدوخة والإغماء
- سرعة النبض أثناء الراحة

وتكمن هذه الأعراض البدنية والفسولوجية على أنها ايجابية لحالة الاستثارة الانفعالية، وأيضاً تفسر على أنها أعراض سلبية تؤدي إلى مزيد من ارتفاع ودرجة القلق.

◀ الأعراض النفسية:

ذكر فاروق السيد أن هناك أعراض نفسية تتلخص في الأتي: (أسامة كامل راتب، 2000، ص 94)

- انفعال الزائد
 - نوبة من الهلع التلقائي
 - الاكتئاب وضعف الأعصاب
 - عدم القدرة على الإدراك والتمييز
 - نسيان الأشياء
 - اختلاط التفكير
 - زيادة الميل إلى العدوان
- علاج القلق:

حسب الفرد وشدة القلق يختلف علاج القلق، وحسب الوسائل المتاحة يمكن علاج القلق ب: (فيصل محمد خير الزراد، 1984، ص 72)

أ. **العلاج النفسي:** يعتمد على التشجيع، الإيحاء والتوجيه ويتم بالعمل على إعادة المريض إلى حالته الأصلية في الشعور بالاطمئنان النفسي أو أن نبث في نفسه بعض الآراء والتوجيهات والأفكار التي يتقبلها دون نقد وبالتالي تساعد على تخفيف ما يعانيه من التوتر النفسي، ويعتمد على التشجيع بقابليته للشفاء، كما يهدف إلى تطوير شخصية المريض وزيادة بصيرته وتحقيق التوافق النفسي باستخدام الإيحاء والإقناع والمشاركة الوجدانية وإعادة الثقة بالنفس.

ب. **العلاج الاجتماعي:** يعتمد على إبعاد المريض من مكان الصراع النفسي وعن المثيرات المسببة للآلام وانفعالات الرياضي وينصح عادة بتغيير الوضع والوسط الاجتماعي العائلي أو مكان العمل.



ت. العلاج الكيميائي: تولى أهمية بالغة وذلك بإعطاء بعض العقاقير المنومة والمهدئة في بادئ

الأمر، ثم بعد الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي وذلك لتقليل من التوتر العصبي

ث. 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

ج. العلاج الكهربائي: أثبتت التجارب أن الصدمات الكهربائية لا تفيد في علاج القلق النفسي إلا إذا كان

ي صاحب ذلك أعراض اكتئابية شديدة وهنا سيختفي الاكتئاب والمنبه الكهربائي يفيد أحيانا في بعض

حالات القلق المصحوبة بأعراض جسمية.

ح. العلاج الجراحي: هناك بعض الحالات من القلق النفسي التي لا تتحسن بالطرق العلاجية السابقة، لذلك

يلجأ عادة إلى العملية الجراحية والتي تكون على مستوى المخ لتقليل شدة القلق وذلك عن طريق قطع

الألياف العصبية الخاصة بالانفعال، أين يصبح الفرد غير قابل للانفعالات المؤلمة والتأثير بها.

2. الخوف:

من بين الانفعالات التي يعيشها الإنسان في حياته الخوف، حيث يعتبر واحدا من أكثرها شيوعا ويتأثر بمواقف

عديدة لا حصر لها، والت تباين تباينا كبيرا في حياة مختلف الأفراد، كما تتنوع شدته من مجرد الحذر إلى الهلع

والرعب، ويعتبر الخوف إحدى القوى التي قد تعمل على البناء أو على الهدم في تكوين الشخصية ونموها. (تريد مراد،

سؤالية جهيد ، 2016-2017، ص 12)

عرف علماء النفس الخوف بأنه شعور يصيب عقل الإنسان المترقب لحدوث أمر سلبي له من خطر معين، وقد

يكون هذا الشعور حقيقيا أو مجرد خيال ووهم لا وجود له.

ويعرف الخوف بأنه: "إشارة تهدف إلى الحفاظ على الذات، وذلك بتعبئة الإمكانات الفسيولوجية للكائن الحي".

(محمد أيوب الشحيمي، 1994، ص 99)

إن الخوف عاطفة قوية غير محبة سببها إدراك خطر ما، وإن المخاوف مكتسبة أو تعليمية، لكن هناك مخاوف

غريزية مثل الخوف من الأصوات العالية أو فقدان التوازن أو الحركة المفاجئة، إن الخوف الشديد يكون على شكل

ذعر شديد، بينما الكراهية والاشمئزاز تسمى خوفا، أما المخاوف غير المعقولة تسمى بالمخاوف المرضية، وإن المخاوف

المرضية عند الأطفال تتضمن الظلام والعزلة والأصوات العالية، المرض والوحوش، الحيوانات غير المؤذية، الأماكن



الباب الثاني: المشاكل النفسية عند اللاعبين الأقل من 12 سنة

المرتفعة، المواصلات، وسائل النقل، الغرائب، وهناك ثلاث عوامل معروفة في مخاوف الأطفال: (أسماء بنت أحمد البحيصي، 2010، ص 18)

- 1- الجروح الجسدية، الحروب، الخطف.
 - 2- الحوادث الطبيعية، العواصف والاضطرابات، الظلام والموت، وهذه المخاوف تقل تدريجياً مع تقدم العمر.
 - 3- مخاوف نفسية، مثل الضيق والامتحانات والأخطاء والحوادث الاجتماعية والمدرسة والنقد.
- كما يعرف الخوف أيضاً بأنه: "حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكائنات الحية في بعض المواقف.... فيظهر في أشكال متعددة وبدرجات تتراوح بين مجرد الحذر والهلع والرعب". (ملاك جرجس، 1993، ص 08)
- قد يكون الخوف من مواقف طبيعية وخفيفة أو مواقف غير طبيعي وغير حقيقي كما أن الأطفال قد يشعرون بالخوف من أشياء غامضة قد تذكرهم من قريب أو بعيد بالموقف المفزع وتذكرهم بالخوف الأصلي. (أبو هين، فضل، 1995، ص 37)

- أسباب الخوف:

إن الانفعالات النفسية المتمثلة بالخوف والشجاعة والصدمة النفسية، كلها عوامل مؤثرة في تحديد المستوى الرياضي المطلوب والنشاط الرياضي بصورة عامة، وكما هو معلوم أن الفرد الرياضي يعترضه الخوف في أوضاع معينة إذ تظهر عليه علامات الخوف على شكل تهيجات غير مألوفة أو قوية، وعليه نجد أن أسباب المؤدية إلى الخوف تتمثل في:

✓ **الخبرات المؤلمة:** يحدث القلق عندما يكون هناك ضيق نفسي، أو جرح جسدي ناتج عن خوف يشعر به الأطفال بالعجز، وبعدم القدرة على التكيف مع الحوادث والنتيجة هي بقاء الخوف الذي يكون شديداً ويدوم فترة طويلة من الوقت، هناك مواقف تستشير هذا النوع من المخاوف، بعضها واضحة ومعروفة، بينما المواقف الأخرى غامضة ومجهولة.

✓ **إسقاط الغضب:** يغضب الأطفال من سوء معاملة الأهل، ومن الشعور بالغضب يصبح لديهم رغبة في إيذاء الكبار، إن هذه الرغبة غير مرغوبة ومحرمة، لذلك يسقطها على الكبار، إن إسقاط الغضب أم طبيعي ولكن الإزعاج والمضايقة أو الإسقاط المبالغ فيه أو طويل الأمد ليس طبيعياً، بعض الأطفال والمراهقون لم يتعلموا تقبل غضبهم أو التعامل معه.



- ✓ **السيطرة على الآخرين:** إن المخاوف يمكن أن تستعمل كوسائل للتأثير أو السيطرة على الآخرين، أحياناً أن تكون خائفاً الوسيلة الوحيدة والأقوى لجلب الانتباه وهذا النمط يعزز مباشرة الطفل لتكون له مخاوف، وهو يجعل الآخرين يتقبلون الطفل وهو يحصل على الإشباع عن طريق الخوف، مثاله الخوف من المدرسة، فالطفل يظهر خوفه من المدرسة حتى لا يذهب إلى المدرسة، والبقاء في البيت، وإذا كان الوالدان يكافئان الطفل على الجلوس في البيت الأمر الذي سيجعل الطفل يشعر أن الجلوس في البيت تجربة مستمرة وممتعة بالنسبة له وبالتالي يجعل الخوف مطيه له للسيطرة على الآخرين وقد يتحول هذا الخوف إلى عادة.
- ✓ **الضعف الجسدي أو النفسي:** عندما يكون الأطفال متعبين أو مرضى فإنهم سيميلون غالباً للجوء إلى الخوف خاصة إذا كانوا في حالة جسمية مرهقة وإذا كان فترة هذا المرض طويلة، إن هذه الحالة من المرض تقود إلى مشاعر مؤلمة وتكون المكيانزمات النفسية الوقائية عند الطفل لا تعمل بشكل مناسب، وبالتالي فإن الأطفال ذوي المفاهيم السالبة عن الذات والذين يعانون من ضعف جسدي يشعرون بأنهم غير قادرين على التكيف مع الخطر الحقيقي أو المتخيل. (أسماء بنت أحمد البحيصي، 2010، ص 19)
- ✓ **النقد والتوبيخ:** إن النقد المتزايد ربما يقود الأطفال إلى الشعور بالخوف، يشعر الأطفال بأنهم لا يمكن أن يعملوا شيئاً بشكل صحيح، ويررون ذلك بأنهم يتوقعون النقد ولذلك فإنهم يخافون، ولذا فإن التوبيخ المستمر على الأخطاء يقود إلى الخوف والقلق، وسوف يعم الطفل شعوراً عاماً بالخوف، وبالتالي فإن الأطفال الذين ينتقدون على نشاطاتهم وعلى تطفلهم ربما يصبحون خائفين أو خجولين.
- ✓ **الاعتمادية والقوة:** إن الصراحة والقسوة تنتج أطفالاً خائفين أو يخافون من السلطة، إنهم يخافون من المعلمين أو الشرطة، وإن توقعات الآباء الخيالية هي أيضاً من الأسباب القوية والمسئولة عن الخوف عند الأطفال، وعن فشلهم، حيث أن الآباء الذين يتوقعون من أطفالهم التمام في جميع الأعمال غالباً يتكون عن أطفالهم الخوف، ولا يستطيعون أن سلبوا حاجات الآباء، ويصبحون خائفين من القيام بأي تجربة أو محاولة خوفاً من الفشل.
- ✓ **صراعات الأسرة:** إن المعارك الطويلة الأمد بين الوالدين أو بين الأخوة أو بين الآباء والأطفال تخلق جوّاً متوتراً وتخفز مشاعر عدم الأمان، وبالتالي يشعر الأطفال بعدم المقدرة على التعامل مع مخاوف الطفولة حتى مجرد مناقشة المشاكل الاجتماعية أو المادية التي تخيف الأطفال.
- قسم ليفشي أسباب الخوف في البحث الذي أجراه على بعض الرياضيين إلى ثلاثة أقسام وهي: (ناظم شاكر يوسف، وليد ذنون يوسف، د.س، ص 187)



الباب الثاني: المشاكل النفسية عند اللاعبين الأقل من 12 سنة

أ. **القسم الأول:** الخوف الصادر من انعدام الثقة بصحة تنفيذ التمرينات الرياضية، وهذا يحدث عندما لا ينال الرياضي من التدريب ما يكفي لتنمية الثقة بنفسه وبقدرته على تنفيذ التمارين أو ربما يأتي من ضعف ثقة اللاعبين بقدره مدربهم على تعليم المهارة كما ينبغي.

ب. **القسم الثاني:** الخوف الصادر عن إمكانية حدوث إصابة في أثناء تأدية المهارة وهذا الخوف يأتي من تجربة سابقة حدثت لرياضي.

ت. **القسم الثالث:** الخوف من شيء غير معروف ومحدد وهذا يمكن أن يكون ناتج عن ضعف الإعداد البدني والمهاري للرياضي.

ويشير البعض أنه كلما ارتفعت الحالات الذاتية للمجازفة بالنسبة للرياضي وكذلك درجة الخطورة التي تظهر من التمارين ازدادت احتمالات نشوء الخوف لدى الرياضي.

- علاج الخوف:

يمكن السيطرة على انفعال الخوف بالتكرار والممارسة وعلى مدرس التربية الرياضية ملاحظة انفعال الخوف عند الطلاب في أثناء تعلم أداء الحركات الجيدة أو تدريب عليها ومساعدة اللاعب في السيطرة على الخوف عن طريق ما يلي: (ناظم شاكر يوسف، وليد ذنون يوسف، د.س، ص 187)

- التدرج في التعليم من السهل إلى الصعب.
- إبعاد الأشياء المؤذية الموجودة في القاعة وكذلك إبعاد العوائق.
- عرض الحركات من قبل (المدرّب) أو من قبل اللاعبين الآخرين.
- تصحيح الأخطاء.
- الشرح الوافي لضمان التصور الحركي.
- تهيئة مكان جيد للسقوط واستبعاد الإصابة المتوقعة.
- تقليل المساعدة للرياضي في أثناء الأداء وحثه على أداء الحركة منفرداً.
- تكرار تنفيذ الحركة لمرات عديدة بحيث يصبح الأداء من قبل الرياضي أوتوماتيكياً.
- استخدام مبدأ التشجيع باستمرار الذي يؤدي دوراً مهماً في التغلب على حالة الخوف والتردد.
- في جميع المراحل السابقة يكون المدرّب بقرب اللاعب لمساعدته وليشعر بالاطمئنان.



شيد البعض من الباحثين على أن علاج الخوف والمساهمة في التغلب عليه وتجاوزه يتمركز على

تتبع الخطوات التالية:

1. إزالة الحساسية والحالة المعاكسة: إن الهدف هو مساعدة الأطفال الحساسين جداً والأطفال الخائفين، حتى يكونوا أقل حساسية وبطيئوا الاستجابة لمجالات حساسيتهم، والقاعدة تقول أن الأطفال تقل حساسيتهم للخوف عندما يرتبط هذا الشيء المخيف مع أي شيء سار.
2. مشاهدة النموذج: يمكن استعمال الأفلام للتقليل من مخاوف الطفل وتعيده على مشاهدة مواقف أكثر إخافة ويمكن أن يرى الطفل مواقف تحفزها على الشيء.
3. التدريب: إن التدريب يمكن الأطفال أن يشعروا بالراحة عندما يكررون أو يعيدون مواقف مخيفة نوعاً ما.
4. مكافأة الشجاعة: وذلك بامتداح كل خطوة شجاعة يقدم عليها الطفل وتقديم الجوائز له، وكون الطفل يتمكن من تحمل جزء من موقف يخيفه فيجب مكافأته عليه.
5. التفكير بإيجابية والتحدث مع النفس: بأن يقال للطفل أن التفكير في أشياء مخيفة يجعلهم أكثر خوفاً وأما التفكير بإيجابية تعود إلى مشاعر أهدأ وإلى سلوكيات أشجع. (أسماء بنت أحمد البحيصي، 2010، ص

(22)

حيث أن معظم مخاوف الأطفال المكتسبة وفقاً لنظرية التعلم الشرطي أو التعلم بالاقتران والتقليد، فالخوف استجابة مشتقة من الأم، فطفل هذه المرحلة يتمتع بقدرة عجيبة على التوحد بين الوالدين في استجاباتهم الانفعالية المتصلة بالخوف وعليه يجب مراعاة الآباء لمخاوف أبنائهم ليساعدهم ذلك في تخطي العديد من مخاوفهم.

3. الاكتئاب:

يقصد بالاكتئاب جملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء على المستوى العضوي أو النفسي وتشمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضافة إلى الشعور بالمشاعر الدونية وتبخيس الذات. (جحيش ثابت، 2016-2017، ص 35)

الاكتئاب هو حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب



الباب الثاني: المشاكل النفسية عند اللاعبين الأقل من 12 سنة

المزاجية والمعرفية والسلوكية ومنها نقص الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقدان الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، بالإضافة إلى سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة، والميل للانتحار. (هندية، محمد سعيد سلامة ، 2003، ص 12)

هناك بعض الأطفال هادئين وغير اجتماعيين بطبيعتهم، وبالتالي يكونون غالباً متسامحين مع المواقف الاجتماعية، ولكن إذا ارتبطت الكتابة بموقف ضاغط تعرض له الطفل، فغالباً يكون سبب الكتابة هو نتاج مرور الطفل بالموقف الصعب والضاغط.

فإذا ظهرت الكتابة على الطفل وهو في الأصل غير كئيب وكانت غريبة عن طبيعته فإن هذا العرض يكون نتاج الأحداث ضاغطة تعرض لها الطفل وأدت إلى تغيرات الظاهرة في انفعالاته. (أبو الهين، فضل، 1995، ص 41)

يشير الاكتئاب عند الأطفال بالخذلان والكسل وفقدان الهمة والشعور بالفشل والانحراف المزاج وزيادة الحساسية وسهولة جرح المشاعر والانسحاب الاجتماعي والهروب، أو العلاقات السطحية المؤقتة مع فقدان الأمل والانغمار في التشاؤم من المستقبل وربما فقدان الشهية والشكوى من الأم جسمية وتوهم المرض، وصعوبة التركيز و قد تؤدي حالة الطفل هذه إلى سرعة التأثر والبكاء وإهمال المظهر. (محمد الزغبي، 2005، ص 221)

- أنواع الاكتئاب:

ينقسم اكتئاب الأطفال إلى ثلاثة أنواع: (مصطفى نوري القمش، 2007، ص 278)

أولاً: اكتئاب حاد: ويظهر هذا النوع بشكل مفاجئ نتيجة حادث طارئ كفقدان شخص عزيز.

ثانياً: الاكتئاب المزمن: وقد تظهر الأعراض على الطفل دون أن تسبق تلك الأعراض حادثة أو أزمة نفسية يمكن أن تكون سبباً رئيسياً لتلك الحالة.

ثالثاً: الاكتئاب المقنع: قد تظهر على الطفل علامات مثل كثرة الحركة والعبث بالأشياء التي تظهر أمامه وربما يتخذ هذا العبث شكل تكسير الأشياء دون قصد وأفعال تدل على ميول عدوانية.

- تصنيفات الاكتئاب:

ما يزال تصنيف الاكتئاب يمثل إشكالية لدى المعنيين بالاضطرابات النفسية، ويمكن تصنيفه على النحو الآتي:



التصنيف الأول: يقوم على شدة درجة الاكتئاب، ويكون بثلاث حالات: (دلباز بوزيان، مجبر زوليخة ، 2019-2020، ص 63)

1. **الاكتئاب الخفيف (Mild):** ويتصف بمزاج منقبض، وتعب متزايد، وفقدان الاهتمام والمتعة، مصحوبة غالباً باضطرابات (سيكوسوماتية)، ومع أن المصاب به يواجه صعوبة في استمراره بعمله أو التزاماته الاجتماعية، إلا أنه لا يتوقف عن الإيفاء بها.
2. **الاكتئاب المعتدل (Moderate):** تظهر فيه أعراض الاكتئاب الخفيف زائداً أعراض أخرى تتمثل باضطرابات النوم والشهية.
3. **الاكتئاب الحاد (Severe):** وتظهر فيه أعراض الاكتئاب المعتدل زائداً الشعور بعدم القيمة وفقدان احترام الذات، والتهيج والشعور بالذنب، ويكون الكرب شديداً مصحوباً بأفكار انتحارية.

التصنيف الثاني: ويقوم على أساس منشأ الاكتئاب، ويكون في حالتين:

1. **الاكتئاب النفسي:** وتكون أسبابه نفسية خارجية معظمها ناجم عن فقدان كموت شخص عزيز، هجران، خسارة، ويسمى أيضاً بالاكتئاب الانفعالي أو العصبي.
2. **الاكتئاب الذهني:** يكون ناجماً عن استعداد وراثي (تكويني) ينتقل بواسطة جينات معينة، أو خلل حيائي (بيولوجي) أو زيادة أو نقصان في مستوى نشاط المرسلات العصبية، أو عدم توازن في الهرمونات.

التصنيف الثالث: يقوم على أساس مصاحبة الاكتئاب لاضطراب آخر أو عدمه، ويكون في ثلاث حالات: (دلباز بوزيان، مجبر زوليخة، 2019-2020، ص 63)

1. **اكتئاب (خالص):** لا يكون مصحوباً باضطراب آخر، وأبرز أعراضه: مزاج مكتئب، الشعور بالعجز، فقدان أو ضعف الاهتمام بالأمر الشخصية والاجتماعية فقدان أو ضعف الشهية، ضعف الطاقة النفسية والجنسية، والعزوف عن النشاطات الخاصة بالمتعة والترويح عن النفس.
2. **اكتئاب مصحوب بقلق:** وأبرز أعراضه سرعة الانفعال، الشعور بالعجز، التركيز الضعيف، الذاكرة الضعيفة، الشعور بالتعب، الشعور باليأس، الأرق المبكر، الرغبة في البكاء، وتوقع الأسوأ، ولأن أبرز أعراض القلق تتمثل في توقع الشر، التوتر، الترفزة، الكوابيس، التركيز الضعيف، فإنه لا يوجد حد فاصل بين أعراض الاكتئاب وأعراض القلق.



الباب الثاني: المشاكل النفسية عند اللاعبين الأقل من 12 سنة

3. الاكتئاب ثنائي القطب: يكون مصحوباً بالهوس، الذي يعني حالة من ارتفاع المزاج ومرح غير مسيطر عليه مصحوباً بالذهول والطاقة الزائدة، ينجم عنها نشاط زائد وتدفق في الكلام، وحاجة متناقصة للنوم.

التصنيف الرابع: يعتمد عليه عدد من الأخصائيين في الصحة العقلية، وفيه يميزون بين نوعين من الاكتئاب هما:

1. الاكتئاب الأكبر ويتضمن خمسة أو أكثر من أعراض الاكتئاب بضمنها الحزن وفقدان الاهتمام بالنشاطات الممتعة التي تستمر لأسبوعين في الأقل.

2. اكتئاب عسر المزاج، ويتضمن ثلاثة أو أكثر من أعراض الاكتئاب بضمنها الإحساس الدائم بالقنوط واليأس ومزاج اكتئابي مستمر لا تقل مدته عن سنتين.

- نظريات الاكتئاب:

وتتمثل نظريات الاكتئاب فيما يلي: (هندية، محمد سعيد سلامة، 2003، ص 31)

○ النظرية البيولوجية: والتي ترى أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ ومن ثم فالمشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعاً للتغيرات الكيميائية في الدماغ، ويفترض الباحثون أنه في حالة الاكتئاب تكون المواد الكيميائية العصبية مثل السيروتونين والدوبامين ناقصة في الدماغ، وهذا النقص هو ما يسبب الشعور بالاكتئاب.

○ النظرية التحليلية: والتي تعد من أوائل النظريات التي شغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه، وعلى رأسها فرويد أن الاكتئاب يحدث نتيجة لفقدان موضوع الحب سواء بالموت أو الهجر أو الخسارة، فالخبرات الضاغطة الصدمية، التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره، قد تجعله مستهدفاً بشكل أساسي للاكتئاب.

○ النظرية السلوكية: أن الاكتئاب ينجم عن تدني مستوى التدعيم الإيجابي وارتفاع مستوى الخبرات السلبية غير السارة، في حين تشير النظرية المعرفية وعلى رأسها بيك 1976 خبرات الفشل والنجاح، وتحريف Beck أن التشويه المعرفي لدى المكتئبين في الإدراك والذاكرة، إذ ينخفض نسيان الأحداث السلبية المرتبطة بالتوقعات السلبية وبالشعور بعدم السرور واللذة، ويكثر نسيان الأحداث الإيجابية المتعلقة بالمتعة والسعادة.

- علاج الاكتئاب لدى الأطفال:

حسب مصطفى نوري القمش يكون العلاج ب: (مصطفى نوري القمش، 2007، ص 279)



الباب الثاني: المشاكل النفسية عند اللاعبين الأقل من 12 سنة

- تشجيع الطفل على التعبير عن المشاعر بشكل مفتوح، فاحترام الطفل والاستماع إليه والاهتمام به تحفزه للتعبير عن مشاعره الصادقة وخاصة الغضب بطرق غير مؤذية للنفس.
- تشجيع مشاعر الاستقلال لدى الأطفال ومحاولة الإصغاء لاقتراحاتهم إتباعها كلما أمكن.
- تشجيع مشاعر عديدة من احترام الذات ومحاولة توسيع اهتمامات ومهارات الأطفال.
- تمثيل التفاوض والليونة، حيث يتعلم الأطفال مشاعرهم من الآباء والمعلمين حيث لا بد من الموازنة في الحديث عن المواضيع الإيجابية والسلبية ليتعلم المشاعر الجيدة.
- الأخذ بشكوى الأطفال على محمل الجد وتقبلها باحترام.

4. الغضب:

يعتبر الغضب من الأنماط الشائعة لدى المراهقين فيغضب المراهق عندما يؤنب أو يوبخ أو ينتقد أو يكرر له النصح والموعظة كدرس أو محاضرة، ويغضب أيضا إذا لم تسر الأمور حسب ما يريد وإذا لم يستطع إنجاز ما سعى لتحقيقه. (يحياوي حسينة، 2003، ص 111)

الغضب هو أكثر الحالات تصلبا وعنادا من بين الحالات المزاجية التي يرغب الناس في الهروب منها وهو أسوأ الحالات النفسية التي يصعب السيطرة عليها.

إن الغضب من الانفعالات السلبية في حدود كل من الخبرة الذاتية والتقييم الاجتماعي وله عواقب سلبية تؤثر على الفرد والمجتمع، فهو دافع نحو العدوان، وهذا الدافع يمكن منعه وتحويله في الغالب بعيداً عن الإدراك من جانب الشخص الغاضب أو يتحول إلى عكسه، فالأشخاص الغاضبون يمكن عقلنتهم لغضبهم وان يتجنبوا مقدارا كبيرا من العدوان، فالغضب هو باقي الماضي البيولوجي الذي في ظروف أكثر حضارية يستطيع ضبطه. (يحياوي حسينة، 2003، ص 112)

تظهر نوبات الغضب في جميع الأعمار ولاسيما الأعمار التي تحدث فيها التغيرات أساسية في حياة الفرد، فهي تظهر عند الفطام وعند مجيء مولود الجديد إلى الأسرة وتظهر عند الانتقال من حياة الحضانة المنزلية إلى المدرسة، والغضب هو حالة نفسية يشعر بها كل إنسان ولكن الفرق بني الإنسان وآخر هو المواقف المثيرة للغضب تختلف من فرد الآخر حسب اختلاف البيئة والطبيعة الوراثية للجهاز العصبي والطفل لديه استعداد شديد للغضب على الآباء مسؤولية كبيرة تتمثل في إشباع حاجات أطفالهم الجسمية والنفسية ليجنبوها مشاعر الغضب. (مختار، وفيق، 1999، ص 37)



- مظاهر الغضب عند الأطفال:

من مظاهر الغضب لدى الأطفال نجد: (ولد لكحل حسين، بوديدة حبيب، 2016-2017، ص 36)

1. الغضب بأسلوب إيجابي: قد يظهر بعض الأطفال الصراخ أو الضرب أو كسر الأشياء.
2. الغضب بأسلوب السلبي: تبدو مظاهر الغضب في صورة انسحاب وانطواء مع كتب مشاعر والانفعالات وقد يضرب الطفل عن تناول الطعام أو التحدث مع الآخرين.

- الأسباب المؤدية للغضب:

ومن الأسباب التي تؤدي إلى الانفعال والغضب هو إخفاق الطفل في قيامه بعمل من الأعمال، يرغب في إنجازه ويحقق به ذاته، وقد ينفجر الطفل غضبا دون ما سبب واضح، ولكن إذا ما دققنا في البحث وجدنا انه يهدف إلى جعل نفسه مركز الانتباه وبؤرة الاهتمام ، بدلا من ذلك المولود أو الفرد المضاف جديدا للبيت.

وقد يلجأ الطفل إلى كثير من المظاهر للتعبير عن الغضب منها: (مختار، وفيق، 1999، ص 38)

1- التمتمة بألفاظ غير مسموعة.

2- الميل إلى الانزواء.

3- الجنوح عن المستحب لأحلام اليقظة.

كما يمكن تلخيص الأسباب المؤدية إلى الغضب لدى الأطفال إلى: (ولد لكحل حسين، بوديدة حبيب، 2016-

2017، ص 36)

✧ فقدان الطفل للعبة يحبها أو إعطاؤها لطفل آخر دون موافقته.

✧ السلطة الضابطة غير المتسقة: كان يكون الأب مواقف إيجابية مع الطفل بينما يكون للام مواقف سلبية منه.

✧ نقد الطفل ولومه أو إغاضته أو تحقيره أو الاستهزاء به.

✧ تكليف الطفل بأداء أعمال فوق إمكانياته و لومه.

✧ حرمان الطفل من اهتمام الكبار وحبهم وعطفهم.

✧ كثرة استخدام أساليب المنع والتحریم والتدخل في أوقات الحرية الطفل.

✧ التدليل أو القسوة الشديدة أو الشعور بظلم المحيطين به.



✧ مشاهدة النموذج الغاضب من قبل الآباء أو المعلمين.

✧ شعور الطفل بالإخفاق أو عدم الفهم أو الفشل في ممارساته.

✧ كثرة التعليمات وشدتها.

- معالجة الغضب:

تتمثل معالجة الغضب في إتباع الخطوات التالية: (ولد لكحل حسين، بويددة حبيب، 2016-2017، ص 37)

- لا يجوز الإكثار من التدخل في أعمال الأطفال أو تحديد حركتهم و إرغامهم على الطاعة.
- لاشك أن خير الأمور الوسط و معنى إشباع الحاجات النفسية للطفل لا يعني التدليل أو القسوة.
- القدوة الحسنة للأطفال.
- لا يجوز اغتصاب ممتلكات الطفل أو تخريب أدواته الخاصة في أوقات اشتداد الغضب عنده.
- يجب أن نضبط أنفسنا بقدرة الإمكان أمام الأطفال و يجب أن يتعود الآباء على المرح مع أبنائهم خاصة عند عودته من العمل.
- دراسة الحالة الصحية للطفل.

وعلينا أن نغرس في نفس الطفل منذ نعومة أظافره والتعود على الحلم والصبر ليكون قوي الشخصية لا يلعب به الهوى و لا يخرج الانفعال عن هدوء أعصابه.

5. الخجل:

إن الخجل يعتبر ظاهرة اجتماعية تختلف حسب العمر والجنس والمجتمع ناتجة عن أسباب مختلفة ومتعددة قد تتطور هذه الظاهرة وتصبح مشكلة تؤدي بالشخص إلى عدم التكيف الاجتماعي والتكيف الرياضي وقد تدفع به إلى انخفاض في دافعيته نحو التعلم وبالتالي تؤثر على تحصيله الرياضي، أي أن الشعور بالخجل لدى البعض يؤدي بهم إلى حبس المشاركة في الحصص التدريبية البدنية والرياضية وتترافق هذه العقدة مع المراهقة نظرا لما تتسم به من تغيرات سريعة ومعقدة، وعليه أعطيت عدة تعريفات للخجل سنتطرق إليها في الآتي:

الخجل هو أن يضيع الإنسان ثقته ويفقد اتزانه ويضطرب في أفعاله وهو مصحوب بالخوف إلا أنه يختلف عنه وهو يدل على صراع عميق بين الإرادة والعوائق التي تعترضه والسبب في حدوثه شعور المرء بالعجز عن أداء وبلوغ غايته. (جميل طليبا، 1982، ص 325)



الباب الثاني: المشاكل النفسية عند اللاعبين الأقل من 12 سنة

يعتبر الخجل من الانفعالات البسيطة التي تظهر في حياة الإنسان في وقت مبكر جداً، فإن كان الإنسان يتصف بالخجل فمن المفترض أن يعمل وبإرادة قوية على التخلص من الخجل، فالخجل هو الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي مع المشاركة في المواقف الاجتماعية بصورة غير مناسبة.

وعليه يرى الباحث أن انسب تعريف ذهب إليه عبد العزيز الدريني في أن الشخص الخجول المواقف الاجتماعية والمشاركة مع الأفراد المحيطين به، هذا ولقد أكدت معظم التعريفات على أهمية المواقف الاجتماعية بوصفها المثير الأساسي لردود الأفعال التي تتسم بالخجل، إذ أنه من الطبيعي أن تتحكم عوامل عديدة بالشخص الخجول ويخلق لديه الشذوذ في سلوكه الاجتماعي والبيئي مما يؤدي إلى التصرف الكلي في تكوين شخصيته، كما تتفق جميع التعريفات على أن خبرة الخجل تتميز بعدم الراحة والتوتر، كما أنها مشوبة بالقلق والارتباك. (عبد العزيز الدريني، 1980، ص 06)

تؤدي حساسية خيال ردود أفعال الآخرين غالباً إلى شعور الأطفال بالخجل غير المناسب، وسهولة الارتباك وبدلاً من المخاطرة باحتمال تعرضهم للحماقة أو الكبر، فإن هؤلاء الأطفال يحاولون تجنب عمل أي شيء جديد، أو الذهاب إلى أماكن جديدة أو مقابلة أناس جدد، دون صحبة أو حماية الوالدين لهم، ويفضلون الجلوس مزويين في غرفة الدراسة بدلاً من احتمال تعرضهم لقول المعلم بان إجاباتهم خاطئة، أو سماع تعليق سخيف من زملائهم. (لجنة التعريب والترجمة، 2007، ص 16)

يصف الخجل بقلّة الاستجابات عند وجود الخجول مع الآخرين مع زيادة في الوعي نحو الذات، وكما هو معروف أن الإنسان كائن اجتماعي مسئول سلوكه العام والخاص، يتطلب عليه أن يكون حسن المعاشرة، طيب الاختلاط مع أبناء بيته ومحيطه، وواجهه أن يفيد مجتمعه ويستفيد، بعكس الشخص الخجول يصبح إنساناً ناقص القدرة على التكيف والانسجام مع نفسه والمحيط الذي يعيش فيه. (غالبا مصطفى، 1991، ص 56)

- أعراض الخجل:

إن ظاهرة الخجل كغيرها من المشاكل النفسية الأخرى لها أعراض خصصها وحددها علماء النفس وبعض الباحثين كالتالي:

1. الأعراض الفيزيولوجية:



هي أعراض متميزة تظهر عند الخجول وتمس جميع جسمه ومن هذه العلامات ما يلي: (Pierre ,Daco ، 1973 ، p 63)

- اضطراب في الأوعية الدموية: حيث في حالة اتساعها تسبب احمرار في الوجه وفي حالة تقلصها تسبب اصفرار وشحوب في الوجه.
- اضطراب في إفراز الغدد: مثل العرق الجلدي خاصة في اليدين، جفاف الحلق مبالغة في البلع، ورغبة في التبول.
- اضطراب التنفس: ناتج عن نقص التنفس.
- اضطراب في اللغة أو الكلام: تتمثل في تصلب الحبال الصوتية أي يظهر الكلام متقطع مثل التأناة، تغيرات في الصوت أي يكون أحيانا غير مسموع أو غامض أو مبهم.
- صلابة عضلية: خلل كبير في الحركات الإرادية، ترددات تعثرات، فقدان التوازن، ارتعاش في الأصابع وثقل في المشي.
- انقباض في القلب: تزايد خفقان القلب

2. الأعراض العقلية:

يحدث أثناء نوبة الخجل على مستوى الشعور، تجعل الخجول لا يلاحظ ولا يتذكر شيئا كأنه تعرض إلى التخدير ولا يكون له أي رد فعل فكري حيث عند التحدث إليه يبقى صامتا، كما انه يفقد الإدراك الحقيقي للأشياء والأصوات التي يراها ويسمعها، ويكون إدراكه محصورا في دائرة الخجل لمدة معينة.

3. الأعراض النفسية:

لاشك أن المظاهر النفسية هي الأكثر غالبية، وبناء على ذلك يمكننا أن نعطي العناصر المشتركة عند جميع الخجولين.

✧ فزع مع ضيق تنفسي عميق و تسلسل في الاختناقات، هذا الفزع يكون متبوعا بالهروب الذي يمكن أن يكون جزئيا مثل المحاضر الذي يختصر في محاضرتة هروبا من موقف الخجل، أو يكون هروبا كليا من المواقف المخجلة بانعزاله وانطوائه هذه الرغبة في الهروب تززع الفزع لدى الخجول، علما انه مدرك لحالته هذه.

✧ حيرة نفسية وأفكار غامضة ومشوشة

✧ إطراق الرأس وغض النظر إلى الأرض.

✧ الإحساس بالإغماء في حالة الخجل العنيف



الباب الثاني: المشاكل النفسية عند اللاعبين الأقل من 12 سنة

كما تظهر على الخجول أعراض أخرى باطنية كالشعور بالذنب، العقاب الذاتي، الإحباط الشعور بالنقص. (محمد الطاهر طالب، 1987، ص 174-175)

4. الأعراض السلوكية الاجتماعية:

كشفت الدراسات الحديثة مثل دراسات "نيكونيس 1977م" و"تيم بارد 1982م" أن الخجولين يتميزون بسلوكيات خاصة أثناء احتكاكهم بالمواقف الاجتماعية المختلفة يمكن تخليصها فيما يلي:

- ميل الخجول للعزلة خاصة في علاقته مع الجنس الآخر
- الخجولون يتسمون ببطء الحديث مع الآخرين أو يلتزمون الصمت في الجماعة
- يشعر الخجول بالوحدة أو انه اللياقة من الآخرين.
- الخجول لا يستطيع الدفاع عن حقوقه ولا يعبر عن ذاته بطريقة ايجابية
- تكون لهم صعوبة في مقابلة الأشخاص الغرباء، وتكوين صداقات.
- الخوف الشديد من الحديث مع الآخرين.
- كما يجد أيضا المراهق الخجول صعوبة في سلك سلوكيات، مثل الأكل أمام أناس غرباء واستعمال دورات المياه العامة.

- أسباب الخجل:

تعددت واختلفت تفاسير العلماء والباحثين حول أسباب الخجل فمنهم من يرجع ذلك إلى الوراثة، أي أن الخجل يورث كما تورث السمات الأخرى من الشخصية كالذكاء، أما المحللون النفسيون فيعتبرونه عرض أو ظاهرة شعورية في عبارات البرمجة الاجتماعية، فحسب علماء الاجتماع فالظروف الاجتماعية المخترعة من طرف المجتمع هي التي تخجل في بعض الشخصيات.

إلى أن هناك عدة أسباب تؤدي إلى الخجل هي على النحو التالي: (Time Bard، 1986، p 34)

1- الأسباب العضوية:



هناك أسباب عوامل عضوية مختلفة تؤدي إلى ظهور الخجل عند المراهق فيرى "Piessedago" أن هناك جملة من العوامل العضوية تؤدي إلى الخجل لكنها ليست إلا وسيلة لتبرير حالتهم لأن السبب القاعدي للخجل مدفوع بهذه الإعاقة وذلك لأن الفرد يعتقد بان الآخرين لا ينظرون إليه من الجانب الايجابي.

فالمراهق يتصور كذلك الآخرين ينظرون إليه من باب قصر قامته أو نحافة جسمه أو طوله، فهذه الموصفات كلها يمكن أن تؤدي بالفرد إلى الخجل خاصة أن مرحلة المراهقة حساسة جدا ويقول "Lacroix" إن الخجل لا يظهر إلا في مرحلة المراهقة والنضج الجنسي وذلك بسبب التغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ على الجسم في هذه المرحلة.

2- الأسباب الاجتماعية:

لا يمكن أن يحدث الخجل خارج نطاق المجتمع لأنه يحدث دائما بحضور فرد أو أفراد من هذا المجتمع الذي له وزنه الفعال في إحداث هذه الأزمات النفسية داخل الشخصية فالفقر مثلا يؤثر في نفسية الفرد الذي يقارن بين النقيضين، فهذا يؤثر كثيرا في إحساسه الداخلي وبذلك تتكون لديه عقد الخجل، الذي يجره إلى الاعتزال عن الآخرين خاصة التبعية الفنية لأنهم في نظره أعلى مكانة منه وأكثر كرامة وهذا ما يسبب له مركب النقص داخل المجتمع بصفة عامة كما يرى بعض علماء النفس الاجتماعي أن للأسرة دور فاعل في إيجاد نوع الخجل من نفسية الفرد وتنمية بدورها الخطيرة التي تحد من تنمية الإنسان في مجالات متعددة من حياته الاجتماعية وسلوكه التفاعلي مع البيئة التي ينشأ فيها.

3- الأسباب النفسية:

إن الشعور المرهف والحساسية الزائدة عند المراهق يلعبان دورا كبيرا في حياته بحيث يصبح كثير الانفعال، عبي المزاج يتأثر لأتفه الأسباب ويبالغ كثيرا في تضخيمها ولا يتحمل أي هزة نفسية كما أن للأوهام دورا في عملية الخجل، فإذا استسلم الفرد لخيالاته وحساسيته المرهفة، تقع شخصيته في متاهات لا معنى لها كونها مجرد تصورات وهو اجس مرضية ومتى خرجت للواقع أصبحت حياة الفرد الخجول جحيما لا يطاق، لهذا يشير "فرويد" إلى أن الخجل يعود إلى انخفاض أو نقص العدوانية الجنسية لديه وتلك القدرة التي لها وزنها في حياة الفرد فضعفها يؤدي إلى عقدة الخجل.

- صفات الشخص الخجول:

تحدد صفات الشخص الخجول كما يلي: (النيل مايسة أحمد، 1999، ص 22)




- أكثر توترا وقلقا
- اقل لياقة وثقة في التداخل والتفاعل الاجتماعي
- الميل إلى العزلة
- الانشغال بالذات وتأمل ما فيها من نقص
- الميل إلى الصمت حين خروجه عند الجماعة.

- النظريات المفسرة للخجل:

هناك عدة نظريات واتجاهات مفسرة لظاهرة الخجل وأسبابه وتطوره ومن أهم هذه الاتجاهات ما يلي: (النيال مايسة أحمد، 1999، ص 23)

1. **الاتجاه التحليلي:** ويفسر الخجل في ضوء انشغال الأنا بذاته ليأخذ شكل النرجسية، فضلا عن اتصاف الخجول بالعدائية والعدوان.
2. **اتجاه التعلم الاجتماعي:** وفيه يعزى الخجل إلى القلق الاجتماعي والذي يشير أنماطا من السلوك الانسحابي ويمنع فرصة تعلم المهارات الاجتماعية، بل ويمتد ليكون عواقب معرفية تظهر في شكل توقع الفشل في الموقف الاجتماعي، وحساسية مفرطة للتقويم السلبي من قبل الآخرين ومنيل مزمن لتقويم الذات تقويما سلبيا.
3. **الاتجاه البيئي الأسري:** يرجع البعض الخجل إلى عوامل بيئية أسرية متمثلة فيما يمارسه الوالدان من أساليب معاملة كالحماية الزائدة للطفل والنقد المستمر إلى جانب التهديد الدائم بالعقاب المؤدي لتفاقم الخجل لدى الطفل، حيث يثير الخجل ويثار عن طريق إدراك البيئة.
4. **الاتجاه الوراثي:** ويعزى الخجل إلى شق وراثي تكويني، يستمر ملازما لسلوك الطفل طوال حياته في مراحل العمر التالية ولذا فمعاملة الطفل الخجول وراثيا بطرق الممارسات الوالدية السالبة، قد يجعله معرضا لمعاناة من الخجل المزمن.



الباب الثالث:
مرحلة الطفولة الأقل من
12 سنة



الباب الثالث: مرحلة الطفولة الأقل من 12 سنة

يمر الإنسان بمراحل مختلفة في نموه فيتطور تفكيره ومزاجه وصفاته الجسمية والنفسية والانفعالية وعلاقاته الاجتماعية، إذ تعتبر مرحلة الطفولة في الإنسان من أطول مراحل الطفولة بين الكائنات الحية حيث إنها تمتد من لحظة الميلاد حتى سن الثانية عشر.

تعتبر مرحلة الطفولة الأقل من 12 سنة مرحلة أساسية في حياة الطفل، بحيث ينمو في عدة نواحي منها: جسمية، حسية، حركية، عقلية وانفعالية بالإضافة إلى تمييزها بدخول الطفل إلى المدرسة وبالتالي نمو وتطور الجانب الاجتماعي والنفسي.

كما أن التربية البدنية تحتل مكانة كبيرة في عملية بناء الطفل بدنيا ونفسيا واجتماعيا، وتعتبر وسيلة فعالة في تكوين شخصية متوازنة، فالطفل يحتاج إلى الحركة واللعب لعدة ساعات خلال اليوم حتى ينمو وتتكامل أجهزته الداخلية وتتكيف لكافة الاحتمالات والظروف الحياتية والعملية لإكساب المناعة والمقاومة ضد الأوبئة والأمراض.

والتربية البدنية تلبي للطفل رغباته في ممارسة هذه النشاطات، وتساعد على اكتساب مهارات مختلفة تسهل له التأقلم مع ظروف الحياة وذلك تماشيا مع مختلف الخصائص والصفات المثيرة لهذه المرحلة من العمر الأقل من 12 سنة.

1. مفهوم الطفولة الأقل من 12 سنة:

الطفل في اللغة هو المولود حتى البلوغ، والطفولة هي مرحلة من الميلاد إلى البلوغ، ويشير قاموس أكسفورد إلى الطفل على أنه إنسان حديث الولادة سواء كان ذكرا أو أنثى، كما يشير إلى الطفولة على أنها الوقت الذي يكون فيه الفرد طفلا ويعيش طفولة سعيدة. (يمان يونس إبراهيم العبادي، 2020، ص 39)

الطفولة هي تلك المرحلة التي يعتمد فيها الطفل على غيره في تأمين متطلباته الحقيقية، فكما كانت المجتمعات بدائية بسيطة كانت مرحلة الطفولة، تفهم من ذلك أن مدة الطفولة تختلف باختلاف المجتمع الذي ينتسب إليه الطفل، فإذا كان المجتمع متحضرا فإنها لا تنتهي إلا عندما يبدأ الولد بالاعتماد على نفسه بكسب رزقه، والمقصود من مرحلة الطفولة كما يقول محمد تقي فلسفي: "الفترة التي لا يستغني فيها الطفل تماما عن والديه، بل هو محتاج إليهما فيها، فمرحلة الطفولة من أهم مراحل التكوين ونمو الشخصية، وهي مجال إعداد وتدريب الطفل للقيام بالدور المطلوب منه في الحياة، ولما كانت وظيفة الإنسان هي أكبر وظيفة ودوره في الأرض هو أكبر وأضخم دور اقتضت طفولته مدة أطول ليحسن إعداده وتربيته للمستقبل، ومن هنا كانت حاجة الطفل شديدة لملازمة أبويه في هذه المرحلة من مراحل تكوينه. (احمد شيبوب، 1991، ص 15)



الطفولة مرحلة انتقال الطفل تدريجياً من مرحلة الكسب إلى مرحلة الإتقان، فالطفل في حد ذاته ثابت وقليل المشاكل الانفعالية، ويميل الطفل في مرحلة الطفولة ميلاً شديداً إلى الملكية التي بدأ في النمو قبل ذلك، كما يتجه إلى الانتماء إلى الجماعات المنتظمة بعد أن كان يميل قبل ذلك لمجرد الاجتماع لمن في سنة. (عبد الرحمان عساوي، 1992، ص 15)

2. مراحل التي يمر بها الطفل الأقل من 12 سنة:

تنقسم مراحل التي يمر بها الطفل الأقل من 12 سنة إلى مراحل النمو والتطور الحركي الذي يعتبر أكثر استخداماً في مجالات علم النفس والطفولة وتمثل فيما يلي:

◀ مرحلة الطفولة المتوسطة من 6 إلى 9 سنوات:

فيما يتعلق بالنمو الانفعالي لدى أطفال الأقل من 6 إلى 9 سنوات يلاحظ ما يلي: (بن الشين أحمد ، 2016، ص 200)

- يبدأ هنا الطفل تعلم بعض المهارات الأكاديمية، وزيادة القدرات العقلية
- تبدأ زيادة في فرديته واستقلاله.
- ازدياد واتساع البيئة الاجتماعية ومن بينها انتساب الطفل إلى المدرسة بما في ذلك أطفالاً جدد وابتعاده نوعاً ما عن والديه، وهنا يبدأ فهم ومعرفة الطفل نوعاً ما طبيعة جنسه.
- يبدأ الطفل يتعلم أنماط سلوكية تساعده في إشباع حاجاته مثل الغضب أو العدوان وهنا أيضاً تتكون لديه بعض العواطف مثل المرح ونقد الآخرين وأما فيما يتعلق بقضية الخوف فتبدأ بتغير طبيعة المواضيع، والمواقف التي يصادفها وخاصة تلك الغريبة والتي لم يألفها.
- وتعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل المهمة في حياة الطفل، لكي ينمو الطفل حركياً سليماً، لذا وجب على المدرس أن يفهم أجواء هذا الطفل لكي يساعده وسوف نتناول في هذه المرحلة ما يلي:

1. النمو البدني العام: (الديري، 1999، ص 32)

- تطور عام لجسم الطفل.



الباب الثالث: مرحلة الطفولة الأقل من 12 سنة

- يزداد في الوزن ويكون جسم الطفل أسطواني وحوضه صغير.
- تتسم قامته بالنعافة.

2. الخصائص الفسيولوجية:

- القفص الصدر للطفل يكون مسطحا.
- الطفل لا يقدر على زيادة التحمل.
- يكون الهيكل العظمي أو لعضلي ضعيف.

3. الخصائص الحركية:

- يكون الطفل نشيط ودائم الحركة
- يكتسب مهارات بسرعة.
- يقلد الكبار.
- يحتاج إلى نشاط دائم مثل: الجري، القفز، الوثب، التسلق، الدفع، الرفع أو الدوران. (الديري، 1999، ص 33)

4. الخصائص النفسية:

- يكون الطفل واسع الخيال.
- يحب القصص المثيرة
- يتمتع بالموسيقى .
- إثبات شخصيته أمام والديه ويجب المعارضة وخاصة الوالدين.

5. الخصائص الاجتماعية:

- الطفل في هذه المرحلة يحب اللعب مع مجموعات صغيرة لإثبات وجوده وتفكيره.
- يحب المدح وذكر اسمه في المجموعات.

◀ مرحلة الطفولة المتأخرة من 9 إلى 12 سنة:

تعتبر هذه المرحلة مرحلة تمهيد للبلوغ والدخول في سن المراهقة لذلك تتميز ببطء في معدل وفي نسبة النمو في عدة جوانبه غير أن الطفل مع ذلك يكتسب فيها المهارات والخبرات الضرورية واللازمة لتوافقه وللتكيف مع شؤون الحياة الاجتماعية. (عبد الرحمن الوافي، 2006، ص 144)



تبدأ هذه المرحلة عند الطفل بتميزه للأشياء على أساس عقلي بحيث يستطيع الربط بين الأشياء ذات التكوين المتشابه كما أنها فترة تنضج فيها قدراته اللغوية ومهاراته البدنية بحيث يقل ميله للخيال الجامع ويظهر في هذه المرحلة اعتماده على نفسه فيسعى إلى ما يقوي هذا الجانب لديه بالإضافة إلى حبه لتقليد الكبار في آدابهم كما تتميز بحب الاستطلاع والمعرفة لدى الطفل والتي تكون في أوجها. (عفاف أحمد عوسى، 1994، ص 43) وتمثلت هذه المرحلة من الطفولة في الآتي: (بن الشين أحمد ، 2016 ، ص 201)

النمو الانفعالي:

- ✓ تغيير ملامح الانفعال باحمرار الوجه أو ملامح فيزيولوجية مختلفة.
- ✓ تقل المخاوف نوعا ما إلا أن الطفل هنا قد يعاني من بعض مظاهر القلق، وتبدو عليه مظاهر العصاب.

النمو الاجتماعي:

- ✓ يزداد هنا التفاعل الاجتماعي، حتى مع الكبار فيكتسب منهم اتجاهاتهم ومعاييرهم.
- ✓ يصبح الطفل هنا أكثر قدرة على الفهم الصحيح والخطأ، يزداد أيضا الشعور بالمسؤولية، يزداد من دائرة اهتمامه وانتمائه إلى جماعته ووطنه.
- ✓ أما المطالب التربوية لهذه المرحلة فيحب التركيز على تحمل المسؤولية والتفاعل الاجتماعي السليم ومساعدته على الاستقلال والانتماء الاجتماعي في نفس الوقت والحذر من مخاطر جماعة الرفاق.

3. التطور البدني لدى فئة الأطفال الأقل من 12 سنة:

إن رياضة المستوى العالي تتطلب تدريب إجباري وأكثر تعقيدا "مبدأ التدرج التحملي لتدريب"، فإذا علمنا أن الطفولة تتميز بنمو متواصل وسريع ومتغيرات تظهر جليا هناك ثلاث عوامل تؤثر في النمو: (زعيتر بهاء الدين، 2007، ص 16)

- عوامل محددة بعامل النضج التغيرات المورفولوجية تحت تأثير الإفرازات الهرمونية.
- عوامل ناجمة عن تدريب غير مخطط النمو العضلي الذي لا ينتج إلا أثناء وجود حمل متزن وكافي.
- عوامل ناجمة عن تدريب مخطط التعلم النسبي لبعض الحركات المعقدة.



الباب الثالث: مرحلة الطفولة الأقل من 12 سنة

بالنسبة للمدرب ليس من الضروري تبديل العاملين الأولين وإنما العكس يجب معرفة أي الطرق الطبيعية لتمام عملية النمو الطبيعي، فبدون تدريب خاص تتجاهل مركبات هذه الطريقة التي يمن تعديلها بواسطة تدريب ملائم وفي أي وقت تكون أنسب.

4. دوافع ممارسة نشاط كرة القدم لدى فئة الأطفال أقل من 12 سنة:

تتميز دوافع ممارسة نشاط كرة القدم بالطابع المركب، والتي تحفز الطفل بالممارسة وأهميتها ذلك بالنسبة للفرد الرياضي أو بالنسبة للمجتمع الذي يعيش فيه فلكل فرد دافع يحثه للقيام بعمل ما ولقد حدد الباحث "رويدك" أهم الدوافع المرتبطة بالأنشطة الرياضية وقسمها إلى قسمين: (زعيتز بهاء الدين، 2007، ص 20)

1. دوافع مباشرة:

- الإحساس بالرضى والإشباع بعد نهاية النشاط العضلي نتيجة الحركة.
- المتعة الجماعية بسبب رشاقة وجمال ومهارة الحركات الذاتية للفرد.
- الاشتراك في التجمعات والمنافسات الرياضية

2. دوافع غير مباشرة:

- محاولة اكتساب الصحة والياقة البدنية عن طريق ممارسة الرياضة.
- الإحساس بضرورة الدفاع عن النفس، انقباض الوزن الزائد.
- الوعي بالشعور الاجتماعي إذ يرى الطفل وجوب المشاركة في الأندية والشعب للانتماء للجماعة والتمثيل الرياضي.
- تحقيق النمو العقلي والنفسي.

5. دور رياضة كرة القدم في مرحلة الطفولة أقل من 12 سنة:

الإنسان عبارة عن وحدة متكاملة عقلا وجسما، وجدانا، فلا يستطيع القيام بتجربة حركية لوحدها بل لابد من عملية التفكير والتنسيق بين ذلك من الفعال والتصرف إزاء هذا الموقف أصبحت رياضة كرة القدم تهدف للتنمية لدى الناشئ تنمية كاملة من الناحية الصحية جسما وعقلا ومن الناحية الاجتماعية والنهوض به إلى المستوى الذي يصبح به فعالا في مجتمعه ومحيطه ووطنه لذا استعربت في ذلك المراحل التي يمر بها الفرد في فترة النمو وقسمت بحيث وضعت برامج للاعتماد عليها ليتحقق الهدف منها ضمن أغراضها العامة والتي ندرجها كما يلي:

■ تنمية الكفاءة البدنية:



المقصود بها الجسم السليم من الناحية الفيزيولوجية أي سلامة الجهاز الدوراني التنفسي وكذا الجهاز العصبي والعظام والمفاصل خاليا من التشوهات الجسمية أو الأمراض الوراثية المكتسبة بالإضافة للنظام الغذائي المتوازن والنظافة الجسمية بما يناسبه من تدريبات للمرحلة السنوية لتقوية العضلات والمفاصل وتنمية القدرة الوظيفية للأجهزة.

■ تنمية الكفاءة الحركية:


تؤثر خاصة في الناحية البدنية التي تؤهل الجسم لتأدية جميع الحركات بكفاءة منقطعة النضير وأثرها ما اكتسبه الحس من خفة ورشاقة ومرونة وقوة التحمل وسلامة آلية التنفس، وغيرها من عناصر اللياقة البدنية وقدرات الدراسة كيفية التنمية للقدرة الحركية برنامج خاص أيضا "العمر - الجنس". (نعيمي عادل ، 2008 ، ص 95)

■ تنمية الكفاءة العقلية:

سلامة البدن لها تأثير أكبر على الخلايا الجسمية وتحديدها المتواصل مما يجعل الأعضاء بدورها بشكل سليم فالقدرة على استيعاب المعلومات ونمو القوى العقلية والتفكير العميق ليأتي بصورة مرضية إلا أن كان الجسم سليما تماما حيث إن الجسم هو الوسط للتعبير عن العقل والإرادة وإن مال الألعاب المختلفة الممارسة المهارت وطريقة اللعب والخطط المتبعة فيها تتطلب قدرا من التفكير وتشغيل العقل.

■ تنمية العلاقات الاجتماعية:

أغراضها تربية تتصف بأهداف يمكن للفرد اكتسابها عن طريق الألعاب المختلفة حيث يكتسب منها عادات وصفات خلقية حميدة "كالصبر، قوة التحمل، الاعتماد على النفس، الطاقة، النظام، احترام الطرف الآخر، تقبل الهزيمة، إنكار الأنانية، المثابرة، الشجاعة، الحذر من الغير، الثقة بالنفس، التعاون مع الفريق، وحدة العمل، المسؤولية، الترابط الأسري، اتخاذ المواقف المهمة..." وغيرها من الصفات التي تعدل من سلوك الفرد وتقوم شخصيته وتهذيبها هذا الشيء البسيط فقط من ممارسة النشاط الرياضي. (نعيمي عادل ، 2008 ، ص 97)



الباب الرابع
دراسة تطبيقية



I. الإطار العام للدراسة

5. منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى تحديد الظاهرة موضوع الدراسة، وقد تم الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (*SPSS V.23*) من أجل معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من خلال الدراسة الميدانية للعينة المبحوثة، وبالتحديد فقد قمنا باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- اختبار "ألفا كرونباخ" لمعرفة ثبات فقرات استمارة الاستبيان.
- النسب المئوية والتكرارات، وذلك من أجل معرفة تكرار فئات المتغير المراد تحليله والمساعد في وصف عينة الدراسة.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وذلك من أجل معرفة مستوى أهمية كل متغير لدى عينة الدراسة.

6. مجتمع وعينة الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في لاعبي كرة القدم الأقل من 12 سنة، وقد تم استلام 38 استمارة استبيان كلها صالحة للتحليل الإحصائي.

7. أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات

ولتحقيق هدف هذه الدراسة تم الاعتماد على الأدوات التالية للحصول على البيانات والمعلومات:
المصادر الثانوية: تم استخدام مصادر متعددة للحصول على المعلومات الثانوية تمثلت في المراجع العربية من مذكرات ومقالات ذات العلاقة بموضوع الدراسة

المصادر الأولية: لتحقيق هدف الدراسة تم اللجوء إلى جمع البيانات الأولية من خلال الاستبيان كأداة رئيسية للدراسة، وقد اعتمدت الدراسة مقياس ليكرت الخماسي، بحيث تأخذ كل إجابة أهمية نسبية، ولأغراض التحليل تم استخدام البرنامج الإحصائي *SPSS V.23*

وتكونت أداة الدراسة من أربعة محاور:

المحور الأول: القلق: وتم قياسه من خلال الأسئلة من 1 إلى 8؛

المحور الثاني: الغضب: وتم قياسه من خلال الأسئلة من 9 إلى 17؛



الباب الرابع: دراسة تطبيقية

المحور الثالث: الخوف: وتم قياسه من خلال الأسئلة من 18 إلى 24؛

المحور الرابع: الاكتئاب: وتم قياسه من خلال الأسئلة من 25 إلى 29.

وتتراوح مدى الاستجابة من 1 إلى 5 حسب مقياس ليكرت الخماسي؛ وقد تم تحديد مستوى الأهمية بالنسبة للمتوسطات الحسابية التي سوف تصل إليها الدراسة لتفسير البيانات على أساس المعيار التالي:

طول الفئة = (أعلى طول فئة - أدنى طول فئة في المقياس الخماسي) / عدد الفئات

$$0.8 = 5 / (1-5) =$$

وعليه يكون المقياس المعتمد لاتخاذ القرار كالتالي:

☞ منخفض جدا] 1 - 1.8]

☞ منخفض] 1.8 - 2.6]

☞ متوسط] 2.6 - 3.4]

☞ مرتفع] 3.4 - 4.2]

☞ مرتفع جدا] 4.2 - 5]

8. ثبات أداة الدراسة:

ويعني استقرار النتائج التي تم الحصول عليها باستخدام أداة القياس عدة مرات، حيث تم استخراج معامل الثبات بالاعتماد على معامل الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ لكل متغير من متغيرات الدراسة، وقد كانت النتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 01 : نتائج ألفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة

معايير الاستمارة	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
الاستمارة	29	0.863

المصدر: بالاعتماد على مخرجات *spss v.23*.

ويشير الجدول أعلاه أن معامل ألفا كرونباخ قد بلغ **0.863** وهي نسبة محصورة بين المجال المسموح به 0.5 و 0.9 وبالتالي فهي نسبة جيدة تعكس ثبات أداة الدراسة.



II. عرض وتحليل نتائج الدراسة

5. عرض وتحليل نتائج المحور الأول القلق

- التكرارات والنسب المئوية لمحور القلق

الجدول رقم 02: تحليل أسئلة محور القلق

درجة قليلة جدا		درجة قليلة		درجة متوسطة		درجة كبيرة		درجة كبيرة جدا		
%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	
68.4	26	10.5	4	10.5	4	2.6	1	7.9	3	Q1: هل هناك أشياء غالبا ما تكون قلق بسببها
71.1	27	21.1	8	7.9	3	0	0	0	0	Q2: هل تعتقد أنك أكثر قلق من الأولاد الذين هم في مثل سنك
81.6	31	2.6	1	13.2	5	0	0	2.6	1	Q3: هل ترى أنه ليس هناك شيء جيد في مستقبلك.
63.2	24	18.4	7	10.5	4	2.6	1	5.3	2	Q4: هل يبتابك قلق شديد بسبب أشياء لم تحدث بعد
86.8	33	7.9	3	5.3	2	0	0	0	0	Q5: هل فكرت في الانتحار
71.1	27	7.9	3	18.4	7	0	0	2.6	1	Q6: هل تعتقد أن حياتك أسوأ حياة



يعيشها الإنسان بلا فائدة										
57.9	22	13.2	5	21.1	8	7.9	3	0	0	Q7: هل تقلق بسبب الأشياء التي تعملها حتى إذا كانت صحيحة
42.1	16	28.9	11	15.8	6	5.3	2	7.9	3	Q8: هل هناك أشياء غالبا ما تكون قلق بسببها

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات *spss v.23*

يبين الجدول أعلاه أن معظم أسئلة محور القلق تم الإجابة عنها بنسب متفاوتة، حيث تمت الإجابة على العبارة Q1: "هل هناك أشياء غالبا ما تكون قلق بسببها" 68.4% بدرجة قليلة جدا و 10.5% بدرجة قليلة. أما نسبة الذين أجابوا بدرجة متوسطة فبلغت 10.5%. والعبارة Q2: "هل تعتقد أنك أكثر قلق من الأولاد الذين هم في مثل سنك" قدرت نسبة الموافقة عليها بدرجة قليلة جدا ب 71,1% و بدرجة قليلة بلغت 21,1%، أما نسبة من أجابوا بدرجة متوسطة فبلغت 7,9%. في حين أن العبارة Q3: "هل ترى أنه ليس هناك شيء جيد في مستقبلك". فبلغت نسبة الموافقة عليها بدرجة قليلة جدا ب 81,6%، كما بلغت نسبة الإجابة بدرجة متوسطة على هذه العبارة 13,2%، في حين بلغت الإجابة بدرجة كبيرة جدا ما نسبته 2,6%. أما العبارة Q4: "هل يتتابك قلق شديد بسبب أشياء لم تحدث بعد". فقد حصلت على نسبة موافقة بلغت 63,2% بين من أجابوا بدرجة قليلة جدا و 18,4% من أجابوا بدرجة قليلة، وما نسبته 10,5% أجابوا بدرجة متوسطة. أما نسبة الموافقين على هذه العبارة بدرجة كبيرة جدا فقد قدرت ب 5,3%. وفيما يخص العبارة Q5: "هل فكرت في الانتحار" فقد حصلت على نسبة موافقة بدرجة قليلة جدا بلغت 86,8%. أما بالنسبة للعبارة Q6: "هل تعتقد أن حياتك أسوأ حياة يعيشها الإنسان بلا فائدة" فقد قدرت نسبة المستجوبين الذين أجابوا بدرجة قليلة جدا على هذه العبارة 71,1%، في حين بلغت نسبة الموافقة بدرجة متوسطة ما نسبته 18,4%. وبخصوص العبارة Q7: "هل تقلق بسبب الأشياء التي تعملها حتى إذا كانت صحيحة" فقد سجلت نسبة موافقة بدرجة قليلة جدا بلغت 57,9% و 13,2% بدرجة قليلة، وما نسبته 21,1% أجابوا بدرجة متوسطة. في حين سجلت العبارة Q8:



"هل هناك أشياء غالبا ما تكون قلق بسببها" ما نسبته 28,9% و 42,1% بدرجة قليلة ودرجة قليلة جدا على التوالي.

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور القلق

جدول رقم 03: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور القلق

مستوى الأهمية	ترتيب الأهمية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
مرتفع	6	1.250	4.29	Q1
مرتفع جدا	2	0.633	4.63	Q2
مرتفع جدا	3	0.916	4.61	Q3
مرتفع جدا	5	1.118	4.32	Q4
مرتفع جدا	1	0.512	4.82	Q5
مرتفع جدا	4	0.978	4.45	Q6
مرتفع جدا	7	1.044	4.21	Q7
مرتفع	8	1.239	3.92	Q8
مرتفع جدا		0.512	4.40	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الكلي

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات *spss v.23*

حقق هذا المحور وسطا حسابيا عاما بلغ 4,40 وهو ما يدل على الأهمية المرتفعة جدا لمحور القلق لدى أفراد العينة المستجوبين، وبانحراف معياري عام 0.512 إذ يعكس درجة انسجام مقبولة في إجابات أفراد العينة. أما على مستوى الفقرات التي تقيس محور القلق، فإن المتوسط الحسابي لها تراوح بين (3,92 - 4,82)، وهذا ما يدل على أن فقرات محور القلق. تتراوح بين أهمية مرتفعة إلى مرتفعة جدا لدى أفراد العينة المستجوبين، حيث جاءت العبارة Q5 في المرتبة الأولى كأعلى قيمة لمتوسطها الحسابي البالغ 4.82 وبانحراف معياري 0.512،



أما فيما يخص أدنى قيمة للمتوسط الحسابي فقد كانت للعبارة Q8 وذلك بانحراف معياري بلغ 1,239 ومتوسط حسابي بلغ 3,92

عرض وتحليل نتائج محور الغضب

- التكرارات والنسب المئوية لمحور الغضب

الجدول رقم 04: تحليل أسئلة محور الغضب

درجة قليلة جدا		درجة قليلة		درجة متوسطة		درجة كبيرة		درجة كبيرة جدا		
%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	
63.2	24	7.9	3	26.3	10	2.6	1	0	0	Q9 : عندما تكون غاضب هل يستمر الغضب طوال اليوم
44.7	17	36.8	14	13.2	5	5.3	2	0	0	Q10 : أحيانا يشعر الأولاد بالغضب هل تشعر كثيرا بذلك
52.6	20	13.2	5	21.1	8	10.5	4	2.6	1	Q11 : هل تغضب باستمرار وأنت في المنزل
44.7	17	13.2	5	28.9	11	13.2	5	0	0	Q12 : عندما تغضب تكون معاملاتك للآخرين غير مستقرة
57.9	22	13.2	5	18.4	7	5.3	2	5.3	2	Q13 : هل تشعر باستمرار بعدم



الباب الرابع: دراسة تطبيقية

الراحة النفسية										
76.3	29	10.5	4	10.5	4	0	0	2.6	1	Q14: هل تغضب لأيام كثيرة
44.7	17	10.5	4	18.4	7	13.2	5	13.2	5	Q15: تغضب بشدة عندما لا تستطيع تركيز انتباهك على واجباتك المدرسية
76.3	29	10.5	4	5.3	2	0	0	7.9	3	Q16: تغضب بسرعة وبدون سبب
63.2	24	18.4	7	13.2	5	0	0	5.3	2	Q17: عندما تغضب تتصرف بطريقة تسيء للآخرين

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات *spss v.23*

يبين الجدول أعلاه فقرات محور الغضب، حيث بلغت نسبة الموافقة على العبارة Q9: "عندما تكون غاضب هل يستمر الغضب طوال اليوم" 63,2% بدرجة قليلة جدا و7,9% بدرجة قليلة، كما قدرت نسبة الإجابة على هذه العبارة بدرجة متوسطة 26,3%. أما العبارة Q10: "أحيانا يشعر الأولاد بالغضب هل تشعر كثيرا بذلك" فقد حصلت على نسبة موافقة بدرجة قليلة جدا تقدر ب 44,7% وبدرجة قليلة بلغت 36,8%، أما نسبة من أجابوا بدرجة متوسطة فقدرت ب 13,2%. هذا وقد سجلت العبارة Q11: "هل تغضب باستمرار وأنت في المنزل" نسبة موافقة بدرجة قليلة جدا قدرت ب 52,6% و 13,2% أجابوا بدرجة قليلة، أما نسبة من أجابوا بدرجة متوسطة فبلغت 21,1%. في حين بلغت نسبة الموافقة بدرجة كبيرة على هذه العبارة 10,5% و 2,6% بدرجة كبيرة جدا. أما بالنسبة للعبارة Q12: "عندما تغضب تكون معاملاتك للآخرين غير مستقرة" فقد سجلت نسبة موافقة بدرجة قليلة جدا قدرت ب 44,7% و 13,2% بدرجة قليلة، في حين بلغت نسبة من أجابوا بدرجة متوسطة 28,9%، وما نسبته 13,2% أجابوا بدرجة كبيرة من الموافقة على هذه العبارة. وبالنسبة للعبارة Q13: "هل تشعر باستمرار بعدم الراحة النفسية" فقد حصلت على نسبة موافقة بدرجة قليلة جدا بلغت



الباب الرابع: دراسة تطبيقية

57,9% و 13,2% بدرجة قليلة، وما نسبته 18,4% من أفراد العينة أجابوا بدرجة متوسطة. أما العبارة Q14: "هل تغضب لأيام كثيرة" فقد سجلت نسبة موافقة بدرجة قليلة جدا بلغت 76,3% و 10,5% بدرجة قليلة. في حين بلغت نسبة الإجابة بدرجة متوسطة لهذه العبارة 10,5%. وبخصوص العبارة Q15: "تغضب بشدة عندما لا تستطيع تركيز انتباهك على واجباتك المدرسية" فقد سجلت نسبة موافقة بدرجة كبيرة جدا بلغت 13,2% وذات النسبة بدرجة كبيرة، أما نسبة من أجابوا بدرجة متوسطة فبلغت ما نسبته 18,4%، في حين بلغت نسبة الإجابة بدرجة قليلة جدا 44,7%. أما العبارة Q16: "تغضب بسرعة وبدون سبب" فبلغت نسبة الإجابة عليها بدرجة قليلة جدا ب 76,3% و 10,5% بدرجة قليلة. في حين سجلت العبارة Q17: "عندما تغضب تتصرف بطريقة تسيء للآخرين" نسبة موافقة باختيار درجة قليلة جدا بلغت 63,2%، و 18,4% أجابوا باختيار درجة قليلة، أما نسبة من أجابوا بدرجة متوسطة فقدت ب 13,2%.

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور الغضب

جدول رقم 05: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور الغضب

مستوى الأهمية	ترتيب الأهمية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
مرتفع جدا	4	0.962	4.32	Q9
مرتفع جدا	5	0.875	4.21	Q10
مرتفع	7	1.197	4.03	Q11
مرتفع	8	1.134	3.89	Q12
مرتفع	6	1.212	4.13	Q13
مرتفع جدا	1	0.889	4.58	Q14
مرتفع	9	1.498	3.61	Q15
مرتفع جدا	2	1.156	4.47	Q16
مرتفع جدا	3	1.072	4.34	Q17
مرتفع		0.646	4.17	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الكلي

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات spss v.23



حقق هذا المحور " الغضب " وسطا حسابيا عام بلغ 4,17 وهو ما يدل على الأهمية المرتفعة لهذا المحور لدى أفراد العينة المستجوبين، وبانحراف معياري عام 0.646 يعكس درجة انسجام جيدة في إجابات أفراد العينة. أما على مستوى الفقرات التي تقيس محور الغضب فإن المتوسط الحسابي لها تراوح بين (3.61 - 4,58)، وهذا ما يدل على أن جميع عبارات محور الغضب ذات أهمية مرتفعة لدى أفراد العينة المستجوبين، حيث جاءت العبارة Q14 في المرتبة الأولى كأعلى قيمة لمتوسطها الحسابي البالغ 4,58 وبانحراف معياري 0.889، أما فيما يخص أدنى قيمة للمتوسط الحسابي فقد كانت للعبارة Q15 وذلك بانحراف معياري بلغ 1.498، وبمتوسط حسابي بلغ 3,61

6. عرض وتحليل نتائج محور الخوف

- التكرارات والنسب المئوية لمحور الخوف

الجدول رقم 06 : تحليل أسئلة محور الخوف

درجة قليلة جدا		درجة قليلة		درجة متوسطة		درجة كبيرة		درجة كبيرة جدا		
%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	
57.9	22	15.8	6	10.5	4	2.6	1	13.2	5	Q18: هل تخاف من الأماكن العالية
81.6	31	7.9	3	7.9	3	0	0	2.6	1	Q19: هل تخاف من التواجد في الأماكن المزدحمة
73.7	28	15.8	6	7.9	3	2.6	1	0	0	Q20: هل تخاف من أن تبقى وحيدا بعيدا عن الناس
65.8	25	13.2	5	10.5	4	5.3	2	5.3	2	Q21: هل تخاف من مقابلة أناس



غرباء										
Q22: هل تخاف من البقاء في الظلام	0	0	3	7.9	8	21.1	9	23.7	18	47.4
Q23: هل تخاف من بعض الحيوانات الغير مؤذية	0	0	0	3	7.9	5	13.2	30	78.9	
Q24: هل هناك أشياء أخرى تخيفك رغم علمك أنها تأذيك	1	2.6	1	2.6	10	26.3	6	15.8	20	52.6

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات *spss v.23*

يبين الجدول أعلاه فقرات محور الخوف، حيث بلغت نسبة الموافقة على العبارة Q18: "هل تخاف من الأماكن العالية" ما نسبته 57,9% بدرجة قليلة جدا و 15,8% بدرجة قليلة، وما نسبته 13,2% أجابوا بدرجة كبيرة جدا، والعبارة Q19: "هل تخاف من التواجد في الأماكن المزدحمة" فقد قدرت نسبة الإجابة عليها ب 81,6% درجة قليلة جدا و 7,9% أجابوا بدرجة متوسطة. في حين أن العبارة Q20: "هل تخاف من أن تبقى وحيدا بعيدا عن الناس" فقد حصلت على نسبة موافقة بدرجة قليلة جدا قدرت ب 73,7% و 15,8% بدرجة قليلة، أما نسبة من أجابوا بدرجة متوسطة فبلغت 7,9%. هذا وقد سجلت العبارة Q21: "هل تخاف من مقابلة أناس غرباء" نسبة موافقة بدرجة قليلة جدا قدرت ب 65,8% و 13,2% أجابوا بدرجة قليلة، في حين بلغت نسبة من أجابوا بدرجة متوسطة لهذه العبارة ب 10,5%، وما نسبته 5,3% أجابوا بدرجة كبيرة جدا من الموافقة على هذه العبارة.

كما سجلت العبارة Q22: "هل تخاف من البقاء في الظلام" نسبة موافقة بدرجة قليلة جدا بلغت 47,4% و 23,7% بدرجة قليلة، وما نسبته 21,1% أجابوا بدرجة متوسطة على هذه العبارة. وفيما يخص العبارة Q23: "هل تخاف من بعض الحيوانات الغير مؤذية" فبلغت نسبة الموافقة عليها بدرجة قليلة جدا 78,9% و 13,2% أجابوا بدرجة قليلة، وما نسبته 7,9% من أفراد العينة المستجوبين كان لهم رأي بدرجة متوسطة لهذه العبارة. أما العبارة Q24: "هل هناك أشياء أخرى تخيفك رغم علمك أنها تأذيك" فقد بلغت نسبة الإجابة عليها بدرجة قليلة جدا ب 52,6% و 15,8% بدرجة قليلة، وما نسبته 26,3% أجابوا بدرجة متوسطة على هذه العبارة.



- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور الخوف
جدول رقم 07 : المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور الخوف

مستوى الأهمية	ترتيب الأهمية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
مرتفع	7	1.423	4.03	Q18
مرتفع جدا	2	0.847	4.66	Q19
مرتفع جدا	3	0.755	4.61	Q20
مرتفع جدا	4	1.183	4.29	Q21
مرتفع	6	1.008	4.11	Q22
مرتفع جدا	1	0.611	4.71	Q23
مرتفع	5	1.070	4.13	Q24
مرتفع جدا		0.609	4.36	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الكلي

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات *spss v.23*

حقق هذا المحور الخاص ب الخوف وسطا حسابيا عام بلغ 4.36 وهو ما يدل على الأهمية المرتفعة جدا لهذا المحور لدى أفراد العينة المستجوبين، وبانحراف معياري عام 0.609 وهو منخفض يعكس درجة انسجام مقبولة في إجابات أفراد العينة. أما على مستوى العبارات التي تقيس محور الخوف فإن المتوسط الحسابي لها تراوح بين (4,03 - 4,71)، وهذا ما يدل على أن جميع عبارات محور الخوف ذات أهمية مرتفعة لدى أفراد العينة المستجوبين، حيث جاءت العبارة Q23 في المرتبة الأولى كأعلى قيمة لمتوسطها الحسابي البالغ 4,71 وبانحراف معياري 0.611، أما فيما يخص أدنى قيمة للمتوسط الحسابي فقد كانت للعبارة Q18 وذلك بانحراف معياري بلغ 1,423، وبمتوسط حسابي بلغ 4,03

7. عرض وتحليل نتائج محور الاكتئاب

- التكرارات والنسب المئوية لمحور الاكتئاب



الجدول رقم 08 : تحليل أسئلة محور الاكتئاب

درجة قليلة جدا		درجة قليلة		درجة متوسطة		درجة كبيرة		درجة كبيرة جدا		
%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	
63.2	24	15.8	6	15.8	6	5.3	2	0	0	Q25: غالبا ما تشعر أنك مريض أو لديك رغبة في القىء
55.3	21	10.5	4	28.9	11	0	0	5.3	2	Q26: تحب البقاء في المنزل وعدم الذهاب للمدرسة
57.9	22	10.5	4	26.3	10	5.3	2	0	0	Q27: عندما تبدأ عمل تجد من الصعب إكماله
31.6	12	36.8	14	26.3	10	5.3	2	0	0	Q28: هل تشعر بأنك لا تنتبه لعملك باستمرار
31.6	12	28.9	11	28.9	11	2.6	1	7.9	3	Q29: هل تشعر أحيانا أن المشاكل والصعوبات تتراكم عليك ولا تستطيع التغلب عليها

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات *spss v.23*



يبين الجدول أعلاه فقرات محور الاكتئاب، حيث بلغت العبارة Q25: "غالبا ما تشعر أنك مريض أو لديك رغبة في القىء" نسبة موافقة بدرجة قليلة جدا قدرت ب 63,2% و 15,8% أجابوا بدرجة قليلة، في حين بلغت نسبة من أجابوا بدرجة متوسطة 15,8%، أما العبارة Q26: "تحب البقاء في المنزل وعدم الذهاب للمدرسة" فبلغت نسبة الموافقة عليها بدرجة قليلة جدا 55,3% و 10,5% أجابوا بدرجة قليلة، أما نسبة من أجابوا بدرجة متوسطة فبلغت 28,9%. كما قدرت نسبة الموافقة باختيار درجة قليلة جدا على العبارة Q27: "عندما تبدأ عمل تجد من الصعب إكماله" ب 57,9% و 10,5% من أجابوا بدرجة قليلة، أما نسبة الإجابة بدرجة متوسطة فقدرت ب 26,3%، في حين بلغت نسبة الإجابة بدرجة كبيرة 5,3%. هذا وقد سجلت العبارة Q28: "هل تشعر بأنك لا تنتبه لعملك باستمرار" نسبة موافقة بدرجة قليلة جدا قدرت ب 31,6% و 36,8% بدرجة قليلة، أما نسبة من أجابوا بدرجة متوسطة على هذه العبارة فبلغت 26,3%. كما بلغت العبارة Q29: "هل تشعر أحيانا أن المشاكل والصعوبات تتراكم عليك ولا تستطيع التغلب عليها" نسبة موافقة بدرجة قليلة جدا بلغت 31,6% و 28,9% أجابوا بدرجة قليلة، وما نسبته 28,9% أجابوا باختيار درجة متوسطة في هذه العبارة.

- حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور الاكتئاب

جدول رقم 09 : المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور الاكتئاب

مستوى الأهمية	ترتيب الأهمية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
مرتفع جدا	1	0.942	4.37	Q25
مرتفع	3	1.158	4.11	Q26
مرتفع جدا	2	1.018	4.21	Q27
مرتفع	4	0.899	3.95	Q28
مرتفع	5	1.178	3.74	Q29
مرتفع		0.650	4.073	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الكلي

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات spss v.23



حقق هذا المحور الخاص بالاكثاب وسطا حسابيا عام بلغ 4,073 وهو ما يدل على الأهمية المرتفعة لهذا المحور لدى أفراد العينة المستجوبين، وبانحراف معياري عام بلغ 0.650 وهو يعكس درجة انسجام مقبولة في إجابات أفراد العينة. أما على مستوى العبارات التي تقيس محور الاكثاب فإن المتوسط الحسابي لها تراوح بين (3.37 - 4.74)، وهذا ما يدل على أن جميع عبارات محور الاكثاب ذات أهمية مرتفعة إلى مرتفعة جدا لدى أفراد العينة المستجوبين، حيث جاءت العبارة Q25 في المرتبة الأولى كأعلى قيمة لمتوسطها الحسابي البالغ 4,37 وبانحراف معياري 0,942، أما فيما يخص أدنى قيمة للمتوسط الحسابي فقد كانت للعبارة Q29 وذلك بانحراف معياري بلغ 1,178، وبمتوسط حسابي بلغ 3,74





خاتمة عامة

ما نستطيع قوله في الأخير، هو أننا حاولنا أن نكون قد تناولنا موضوع بحثنا هذا من كل جوانبه لما له من أهمية بالغة على حياة الطفولة الأقل من 12 سنة، بما فيها من سلوكات سلبية ومشاكل نفسية التي تظهر عليهم في هذه الفترة، والتي نعتبرها فترة حساسة لأنها تعد مرحلة صعبة على الأطفال لما لها من تغيرات فيزيولوجية ونفسية واجتماعية.

ولقد حاولنا جاهدين من خلال هذا الموضوع، الذي يعتبر من بين أهم المواضيع ذات الشأن الكبير في المجال الرياضي بصفة عامة، و مجال كرة القدم بصفة خاصة، أن نبين ما إذا كان لدى كرة القدم دور في التخفيف من المشاكل النفسية لدى الأطفال الأقل من 12 سنة باعتبار أن كرة القدم لها مكانة مرموقة ومهارتها الأساسية تفوق جميع الأنشطة الرياضية الأخرى، وهي من أكثر الموضوعات إثارة واهتمام لدى الناس جميعا.

أثبتت دراستنا أن لممارسة نشاط كرة القدم لدى الأطفال الأقل من 12 سنة أثر فعال في التخفيف من بعض المشاكل النفسية التي يتعرضون لها في مرحلة طفولتهم، فالطفل عندما يجد نفسه يمارس أنشطة محببة له فإنه لا محال سيبدع وسوف نرى منه أمور كثيرة وطاقات هائلة يتم من خلالها افرغ كل ضغوطاته النفسية، فيصبح يتمتع بالراحة والصحة النفسية السليمة بعيد عن الاضطرابات والمشاكل النفسية التي تعقد السير الطبيعي لحياته، وبالتالي تتحقق لدى الطفل قيم ومبادئ تتوافق مع المجتمع والبيئة التي يعيش فيها.


وفي الختام نأمل أن تساهم هذه الدراسة في تحسين وتطوير الرياضة وخاصة كرة القدم وذلك من خلال دعم وتشجيع الأطفال الأقل من 12 سنة على ممارسة نشاط كرة القدم لما له من أهمية في تخفيف الضغوطات والمشاكل النفسية، كون أن نشاط كرة القدم لا يعتمد فقط على الجوانب البدنية والتقنية فحسب بل وكذا الجوانب النفسية والصحية لدى الطفل ومن الضروري أن يكون هناك تكامل بين هذه الجوانب.

التوصيات والاقتراحات:

على ضوء النتائج التي تحصلنا عليها من هذه الدراسة ومن خلال أجوبة الأطفال استخلصنا الدور الكبير الذي تلعبه كرة القدم في التخفيف من بعض المشاكل النفسية (القلق، الخوف، الغضب الاكتئاب، الخجل) عند الأطفال الأقل من 12 سنة ونظرا لما توصلنا له من أهمية ممارسة كرة القدم في العمل على بناء الشخصية السوية والتقليل من الضغوطات النفسية لذلك ارتأينا إلى تقديم بعض الاقتراحات و التوصيات على القائمين في هذا الميدان لعل وعسى أن تكون حلا وسلاحا للمشاكل النفسية التي تعيق الأطفال و من بين هذه الاقتراحات:



1. تحسيس الأطفال وتوعيتهم بأهمية ممارسة الكرة القدم على صحتهم البدنية و العقلية و النفسية.
2. توفير المزيد من الملاعب حتى يتسنى للأطفال من ممارسة رياضة كرة القدم
3. اسهام المختصين النفسانيين في القيام ببرامج ترويجية ومسلية تلفت انتباه الأطفال وتدفعهم لممارسة كرة القدم.
4. توعية المجتمع بصفة عامة والأسرة بصفة خاصة على أهمية مرحلة الطفولة وخصائصها وكيفية التعامل معها
5. زيادة الاهتمام بالحاجات النفسية للأطفال.
6. تعيين أخصائيين نفسانيين مدربين على التوجيه والارشاد يتوجه إليهم الأطفال وقت الحاجة



قائمة المصادر
والمراجع



الكتب:

1. احمد شيبوب، علوم التربية، الدار التونسية، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1991
2. أسامة كامل راتب، تدريب المهارات النفسية (التطبيقات في مجال الرياضي)، دار الفكر العربي، ط 1، القاهرة، 2000
3. أسامة كامل راتب، علم النفس الرياضية المفاهيم -التطبيقات)، دار الفكر العربي، ط3، القاهرة، 1998
4. إيمان يونس إبراهيم العبادي، الممارسات الاجتماعية الإيجابية لدى طفل الروضة، مركز الكتاب الأكاديمي، 2020
5. جميل طليبا، المعجم الفلسفي بالألفاظ العربية والفرنسية والانجليزية، دار النشر، بيروت، لبنان، 1982
6. حسن عبد الجواد، كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية والقانون الدولي، دار العلم للملايين، ط 4 ، لبنان
7. حسنين، قاسم حسن، الفيزيولوجيا-مبادئها وتطبيقاتها في المجال الرياضي، ط 1، دار الحكمة، بغداد، 1990
8. رومي جميل، كرة القدم، دار النفاض للنشر والتوزيع، لبنان، ط1، 1986
9. سامي الصفار، كرة القدم، دار الكتب للطباعة والنشر، الجزء الأول، جامعة الموصل، العراق، 1982
10. عادل خير الله، كرة القدم، دار المؤلف للنشر والتوزيع، ط 1، لبنان، 2006
11. عبد الرحمان عساوي، سيكولوجية النمو دراسة النمو النفسي الاجتماعي نحو الطفل المراهق، بدون طبعة، دار النهضة العربية، بيروت، 1992
12. عبد الرحمن الوافي، مدخل علم النفس، دار هومة، ب ط، 2006
13. عبد العزيز الدريني، مقياس الخجل، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1980
14. عفاف أحمد عوسى، ثقافة الطفل بين الواقع والطموحات، مكتبة الزهراء، ب ط، 1994
15. غالب مصطفى، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، منشورات مكتبة الهلال، بيروت، 1991
16. فيصل محمد خير الزراد، الأمراض العصبية والذهنية واضطرابات سلوكية، دار القلم، ط 8، بيروت، 1984
17. لجنة التعريب والترجمة، الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين، الطبعة الأولى، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، 2007

18. محمد الطاهر طالب، مشكلات الأبناء من الجنين إلى المراهق، دار الجامعة المعرفية، مصر، 1987
19. محمد الزغبى، مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية، دار الفكر، دمشق، سوريا، 2005
20. محمد السيد عبد الرحمان، دراسات في الصحة النفسية، دار قباء، ط 8، القاهرة، 1985
21. محمد أيوب الشحيمي، مشاكل الأطفال حين نفهمها، دار الفكر اللبناني، بيروت، 1994
22. محمد حازم محمد أبو يوسف، أسس اختيار الناشئين في كرة القدم، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط 1، الإسكندرية، مصر، 2005
23. محمد حسن العلاوي، المدخل إلى علم النفس الرياضي، مركز كتاب للنشر والتوزيع، القاهرة، 1998
24. محمد رفعت، كرة القدم اللعبة الشعبية العالمية، دار البحار، ب ط، لبنان، 1999
25. محمد عبد الخالق، "الدراسة التطويرية للقلق" دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، الطبعة 2000
26. مختار، وفيق، مشكلات الأطفال السلوكية، الطبعة الأولى، دار العلم والثقافة، القاهرة، 1999
27. مصطفى غالب، الأحلام- القلق- الخجل، دار ومكتبة الهلال، بيروت، 1984
28. مصطفى نوري القمش، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار السيرة، عمان، 2007
29. ملاك جرجس، مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه، دار اللواء، مكتبة المحبة، 1993
30. موقف مجيد المولي، الإعداد الوظيفي لكرة القدم، دار الفكر، لبنان، 1999
31. نزار طالب، كامل لويس، علم النفس الرياضي، دار الكتب للطباعة، بغداد، 1992
32. النيال مایسة أحمد، الخجل وبعض أبعاد الشخصية، دراسة مقارنة في ضوء عوامل الجنس العمر والثقافة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999

الرسائل والأطروحات:

1. أسماء بنت أحمد البحيصي، الطفولة مشاكل وحلول، مختارات مكتبة المشكاة، الملتقى التربوي، قسم علم النفس، 2010
2. تريد مراد، سواملية جهيد، الخوف من الفشل وعلاقته بدافعية الانجاز الرياضي لدى لاعبي كرة القدم، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، 2016-2017
3. جحيش ثابت، الإصابات الرياضية وعلاقتها بالصحة النفسية في كرة القدم، مذكرة لنيل شهادة الماستر، قسم التدريب الرياضي، جامعة محمد بوضياف، 2016-2017، المسيلة



4. دلباز بوزيان، مجبر زوليخة، أهمية تدريبات التقوية العضلية كرياضة ترويجية ضمن حل بعض المشاكل النفسية لدى الشباب 20-35 سنة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، معهد التربية البدنية والرياضية، تخصص النشاط البدني والرياضي الترويجي، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، 2019-2020
5. زعتر بهاء الدين، دور رياضة كرة القدم في تنمية جانب الاجتماعي لدى المراهقين، مذكرة ليسانس، جامعة المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، قسم الإدارة والتسيير الرياضي، الجزائر، 2007
6. محمد الحماحي، دراسة تقويمية لبعض المؤشرات الفيزيولوجية والمورفولوجية لدى التلاميذ المرحلة الثانوية- دراسة ميدانية، الجلفة، 1999-2000
7. نعيمة عادل، أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم فئة أصاغر، مذكرة ليسانس، الجزائر، جامعة لمسيلة، كلية العلوم- الاقتصادية وعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم الإدارة والتسيير الرياضي، 2008
8. هندية، محمد سعيد سلامة، مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي- سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات، العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر، 2003
9. ولد لكحل حسين، بويددة حبيب، دور السباحة في التخفيف من بعض المشاكل النفسية لدى أطفال 9-12 سنة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، معهد التربية البدنية والرياضية، قسم التدريب والتحصير البدني، تخصص تدريب و تحضير بدني، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم، 2016-2017

المجلات:

1. أبو هين، فضل، الأطفال تحت الظروف الصعبة ، دليل الآباء والمدرسين، وزارة التربية والتعليم، غزة، 1995
2. بن الشين أحمد، مادة التربية البدنية والرياضية وأهميتها في التنشئة الاجتماعية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة عمار ثليجي، العدد 24، جوان 2016، الأغواط
3. الديري، طرق تدريس التربية الرياضية في المرحلة الأساسية، مجلة دراسات تربية حركية، 1999
4. علي محمد شعيب، قلق الاختبار في علاقة بعض المتغيرات المرتبطة بطلاب الثانوية بمكة المكرمة، مجلة الدراسة التربوية، العدد 4، الجزء 8، 1987
5. ناظم شاكر يوسف، وليد ذنون يوسف، دراسة المخاوف الرياضية لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة موصل، مجلة الرافيدين للعلوم الرياضية، المجلد 19، العراق.

6. يجاوي حسينة، علاقة الغضب بظهور السلوك العدواني لدى المراهقين، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 12، سبتمبر 2013، الجزائر.

المراجع بالفرنسية:

1. Pierre Daco, les prodigieuses victoire de la psychologies moderne édition marabout, 1973
2. R-Tham, pre'peration psychologique du sportif, Vigot, Ed1, Paris, 1991
3. Time Bard, Comprendre Timidité Centre Culmen Universitaire, Paris,1986



ملحق

قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان

تمثل القائمة أسماء الأساتذة المحكمين لاستمارة (الاستبيان)، التي تمثل جزءا من الدراسة
استكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماستر بعنوان "دور كرة القدم في التخفيف من بعض
المشاكل النفسية لدى اللاعبين الأقل من 12 سنة".

من إعداد الطالبين:

محمد رحو علاء الدين

محمد زقار عبد الرحمان

الجامعة	الدرجة العلمية	اسم ولقب الأستاذ المحكم
مستغانم	دكتوراه	- فوسيسو ع الكرم
مستغانم	دكتوراه	- صالح الحظير
مستغانم	استاذ تعلم عالي	- حجار خرفات محمد

ملحق



جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم : التدريب الرياضي



السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

سيدتي / سيدي الفاضلة تحية طيبة وبعد...

نضع بين أيديكم هذه الاستمارة (الاستبيان)، التي تمثل جزءا من دراسة استكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماستر بعنوان " دور كرة القدم في التخفيف من بعض المشاكل النفسية لدى اللاعبي الأقل من 12 سنة ".

- دراسة ميدانية :

لذا يرجى منكم التعاون معنا ومألاً الاستمارات بدقة وتمعن من أجل جمع المعلومات الكافية والمطلوبة والتي من شأنها أن تخدم موضوع البحث ونعدكم أن إجاباتكم ستعامل بسرية تامة وأنها ستستخدم لأغراض البحث العلمي وتنمية المؤسسة الجزائرية فقط.

تقبلوا منا سيدتي/ سيدي أسمي عبارات التقدير والاحترام شاكرين تعاونكم

من إعداد الطالبين:

رحو علاء الدين

زقار عبد الرحمان



المحور الأول: القلق

درجة قليلة جدا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا	الدرجات العبارات	
					هل هناك أشياء غالبا ما تكون قلق بسببها	01
					هل تعتقد أنك أكثر قلق من الأولاد الذين هم في مثل سنك	02
					هل ترى أنه ليس هناك شيء جيد في مستقبلك	03
					هل ينتابك قلق شديد بسبب أشياء لم تحدث بعد	04
					هل فكرت في الانتحار	05
					هل تعتقد أن حياتك أسوء حياة يعيشها الإنسان بلا فائدة	06
					هل تقلق بسبب الأشياء التي تعملها حتى إذا كانت صحيحة	07
					هل هناك أشياء غالبا ما تكون قلق بسببها	08

المحور الثاني: الغضب

درجة قليلة جدا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا	الدرجات العبارات	
					عندما تكون غاضب هل يستمر الغضب طوال اليوم	01
					أحيانا يشعر الأولاد بالغضب هل تشعر كثيرا بذلك	02
					هل تغضب باستمرار وأنت في المنزل	03
					عندما تغضب تكون معاملاتك للآخرين غي مستقرة	04
					هل تشعر باستمرار بعدم الراحة النفسية	05
					هل تغضب لأيام كثيرة	06
					تغضب بشدة عندما لا تستطيع تركيز انتباهك على واجباتك المدرسية.	07
					تغضب بسرعة وبدون سبب	08
					عندما تغضب تتصرف بطريقة تسيء للآخرين	09



المحور الثالث: الخوف

درجة قليلة جدا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا	الدرجات العبارات	
					هل تخاف من الأماكن العالية	01
					هل تخاف من التواجد في الأماكن المزدحمة	02
					هل تخاف من أن تبقى وحيدا بعيدا عن الناس	03
					هل تخاف من مقابلة أناس غرباء	04
					هل تخاف من البقاء في الظلام	05
					هل تخاف من بعض الحيوانات الغير مؤذية	06
					هل هناك أشياء أخرى تخيفك رغم علمك أنها تأذيك	07

درجة قليلة جدا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا	الدرجات العبارات
					01 غالبا ما تشعر أنك مريض أو لديك رغبة في القىء
					02 تحب البقاء في المنزل وعدم الذهاب للمدرسة
					03 عندما تبدأ عمل تجد من الصعب إكماله
					04 هل تشعر بأنك لا تنتبه لعملك باستمرار
					05 هل تشعر أحيانا أن المشاكل والصعوبات تتراكم عليك ولا تستطيع التغلب عليها.



ملحق
