

استخدام نموذج التركيز على
المهام فى خدمة الجماعة
لتحسين إدارة التوتر لدى
أمهات الأطفال مرضى السكر

إعداد

د / فاطمة أحمد محيى الدين الطنباري
أستاذ خدمة الجماعة المساعد - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية

بكفر الشيخ

٢٠١٨

أولاً: مشكلة الدراسة

يعد مرض السكر من الأمراض المزمنة والخطيرة التي تظهر آثارها بعد فترة من الإصابة ، ويلاحظ أنه انتشر انتشاراً واسعاً في كافة فئات المجتمع ، ويأتي ترتيبه الثالث بين الأمراض المسببة للوفاة بعد أمراض الأوعية القلبية والدموية ثم السرطان (دحمانى، ٢٠١١، ص ٥)

وتواجه أسرة المريض بالسكر ضغوطاً انفعالية واجتماعية خاصة إذا كان المصاب به طفلاً ، تؤدي إلى تعقيد أدائها الوظيفي ، بحيث يزيد المرض عبئاً على أعبائها الاقتصادية والاجتماعية ، ويلقي على عاتق الآباء والأمهات مسؤوليات مستجدة وأدوراً جديدة للعناية بالمريض ويقلل من نشاطاتهم الترويحية ويؤثر على علاقاتهم الاجتماعية (بن عروم، ٢٠١٥، ص ١)

حيث يعاني الأطفال مرضى السكر من الآلام ، مما يمثل عبئاً ثقيلاً على الأطفال وأسرههم بشكل خاص ، فمنذ أن يعرف الوالدان بإصابة طفلهم يشعرون بعدم التقبل وينمو لديهم القلق نحو المستقبل والشك بأن طفلهم لن يعيش ، وغالباً ما تأتي الصدمة فجأة فيبدأ الوالدين في الخوف وغالباً ما يتبعه بعد فترة زمنية قلق مكثف وحزن ونوبات من الأسى والغضب والتوتر الشديد، كما تعاني الأمهات بشكل خاص من مستوى عال من القلق والاكتئاب والتوتر جراء ما يعانیه أطفالهن من معاناة وضغوط نفسية (دوم، ١٤٣٢، ص ٤) وهو ما أشارت إليه دراسة (ميرود، وأيت، ٢٠١٤) أن الإصابة بالسكر من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) تؤدي إلى آثار نفسية سلبية لدى المصاب وأسرته منها مشاعر القلق والحزن واليأس، وتؤثر أيضاً على النظرة المستقبلية له من حيث الخوف من المستقبل ، والتشاؤم منه ، بينما أثبتت دراسة (Lloyd,2000) ارتفاع نسبة أعراض الاكتئاب والقلق لدى مرضى السكر، مما يؤثر على أسرهم وعلى علاقاتهم الاجتماعية.

وتتعدد مصادر الضغوط التي يسببها مرض السكر سواء على المريض أو أسرته حيث أثبتت دراسة (على وسليمون، ٢٠١٤) أن مرضى السكر يعانون من ضغوط انفعالية من خلال ضيقهم من مراقبة الأسرة لهم وشعورهم بضغط متابعة التحاليل والحقن بالأنسولين ، بالإضافة لاضطراب العلاقات الأسرية والاجتماعية وخوف العائلة من المرض ومضاعفاته، وأوصت الدراسة بضرورة تصميم برامج إرشادية للمرضى وأسرههم لتوعيتهم بطرق تخفيف الضغوط عليهم ، بينما أشارت دراسة (Humide ,& others,2006) إلى ازدياد قلق المرضى الأطفال على صحتهم ونقص قدرتهم على التوافق الاجتماعي وخاصة في المراحل الأولى من الإصابة بالمرض ، مما ينعكس على أسرهم وخاصة الأمهات.

ويزداد التوتر لدى الأمهات نتيجة للمسؤوليات الملقاة على عاتقهن من ضرورة متابعة قياس السكر لأطفالهن يومياً وأحياناً أكثر من مرة في اليوم ، وما يتبعه من حقن مرة أو مرتين يومياً علاوة على النظام الغذائي الخاص للطفل ، والحد من النشاط الجسماني، وما يصاحب ذلك من أفكار سلبية تتعلق باحتمال موت الطفل أو إصابته بأمراض خطيرة نتيجة مضاعفات المرض ، وخوفهم من المستقبل ، مما يزيد من التوتر لديهم .
ومن العوامل التي قد تثير التوتر لدى الأبوين الافتقار إلى المعلومات المتخصصة ، وعدم القدرة على حث الطفل على الالتزام بنظام غذائي ، وعدم السيطرة على النشاط البدني للطفل خاصة خارج المنزل ، بالإضافة إلى القلق من احتمال نقص أو ارتفاع نسبة السكر على مدار اليوم مما يزيد من الأعباء النفسية والاجتماعية على الأبوين وخاصة الأم .

ويعد التوتر جزءاً من حياة الإنسان وليس من الضروري أن يكون ظاهرة سلبية ومن ثم يتحتم على الفرد التخلص منها (ذنون، وسلطان، ٢٠١٠، ص٨٧) فنحن بحاجة إليه بقدر مقبول ليحرك فينا الدافعية والنشاط للقيام بأعمالنا وتحقيق أهدافنا، ولكن إذا زاد التوتر عن هذا المستوى يبدأ التأثير السلبي والضار على الفرد (سليمان، ١٩٩٦، ص ١٩١) ولذا كان الهدف هو تفعيل الجوانب الإيجابية مما يساعد الأمهات على أداء أدوارهن الأسرية بنجاح وتقليل التوتر السلبي ذي الآثار السلبية على صحتهن وحياتهن ، فالتوتر يحول دون فهم البيئة فهماً صحيحاً ذلك أن الشخص المتوتر يصبح ذاتي المركز، فيعكس ما يقع عليه حسه على شخصيته ولا يتخذ نظرة موضوعية للناس والأشياء، بل يتخذ نظرة ذاتية مشوبة بالانفعالات الغامضة بحيث تختلط العاطفة بالواقع وتترجم الوقائع في ضوء الصبغة الوجدانية السائدة على الشخص (الدحوح، ٢٠١٠، ص ٥) ويعتبر التوتر من أهم المشكلات التي تواجه الناس فالإحباطات والصراعات التي يواجهها الأفراد كثيرة جداً ومصادرها متعددة كالحياة الأسرية ، والحياة العملية ، والظروف البيئية المحيطة بالأفراد ، مما يعمل على زيادة التوتر (المرجع السابق، ص ٤) ويعتبر المحور الرئيسي للتعايش مع التوتر هو تقييم الفرد للتوتر الذي يقابله ، وتعتمد استجابة الفرد وتعامله مع التوتر على كيفية إدراكه للتوتر وتقييمه الشخصي ومستويات الانفعال المرتبطة بحادثة التوتر (نيوتن، وآخرون، ١٩٨٦، ص.ص ١١٩-١٢٠)

ونظراً لتنوع وتعقد المشكلات وازدياد عوامل التوتر التي يواجهها الإنسان في عصرنا الحالي مما ساهم في إبراز منهج مطور وحديث يدعو إلى الاهتمام بالمقومات الذاتية ، ومحاولة تطويرها وتنميتها بكافة الطرق والوسائل المتاحة وذلك من أجل التحكم بالتوتر الذي يواجه الفرد ، حيث يتم التعامل مع التوتر من خلال

أسلوبين أساسيين هما العلاج الذاتي للتوتر والعلاج الطبي له ، وقد أشاد المتخصصون بالعلاج عن طريق التدريب الجماعي الذي يتيح للأعضاء المشاركين الاتصال والنقاش وتبادل الآراء ، مما يقلل من التوتر الموجود لديهم (لوى، وآخرون ، ١٩٨٨ ، ص.ص ٢٧١-٢٧٤)

ويتم التدخل لتدعيم من يعاني من التوتر باستخدام برنامج يقدم خدمات وقائية وعلاجية لتغيير السلوك ، حيث يتعامل البعض مع التوتر أفضل من الآخرين ويتعافون من آثاره أسرع وتستجيب أجسادهم للتخلص من أعراض التوتر أفضل ، ويعتبر المفتاح الرئيسي لتحقيق النجاح في التعامل مع التوتر في فهم أسباب التوتر والتعامل معه بصورة جيدة.(UMC Health Ministry Network, 2013, p.1)

وهذا ما أشار له (De Vliert & Allen,1984,p.345) أنه يمكن تخفيف التوتر من خلال استخدام تكنيكات لتنمية القدرات الاجتماعية والنفسية للأفراد أو الجماعات مثل برامج توفر المعلومات اللازمة لمساعدة الفرد على الاستفادة من خدمات المجتمع وتكوين جماعات المساعدة الذاتية والتي يتشارك من خلالها من يعانون من التوتر في مساعدة بعضهم البعض على التعامل مع مصادر التوتر، وتتفق معها دراسة (Tomas,2011) من أن هناك استراتيجيات عديدة للتخفيف من التوتر منها استراتيجيات معرفية تتعلق بتقييم المشكلة وتبني الأفكار الإيجابية ، ووضع الخطط للتعامل مع مصادر التوتر .

وتهتم العديد من المهن والتخصصات العاملة في هذا المجال بتنمية قدرات الناس على التعامل مع التوتر الناجم عن إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض مزمن وخاصة الأمهات، ومنها مهنة الخدمة الاجتماعية التي تشمل مجموعة من الأنشطة المهنية التي تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية من أجل تحسين - أو على الأقل المحافظة على - قدراتهم ليتمكنوا من أداء وظائفهم الاجتماعية ، كما تهدف إلى إحداث تغييرات في الظروف المجتمعية لتحقيق تلك الأهداف، وتشتمل الخدمة الاجتماعية على تطبيقات مهنية تركز على مجموعة من القيم والمبادئ والمهارات لتحقيق أهدافها ، وتتطلب ممارسة الخدمة الاجتماعية المعرفة بتطورات الشخصية والمعرفة بالسلوك الإنساني وطبيعته(الدخيل،٢٠١٦، ص ١٨١-١٨٢) وتعد خدمة الجماعة إحدى طرق الخدمة الاجتماعية الأساسية التي يستخدمها أخصائي الجماعة لتنمية وتدعيم الصفات الإيجابية لدى أعضاء الجماعة باستخدام الجماعة ذاتها (سالم،٢٠١٤، ص ٤١) من خلال استخدام الجماعات في تنمية وتحسين أداء الأفراد من أعضائها وتستخدم الجماعات أيضا لتحقيق أهداف تعليمية وترويقية ، ويمكن لأخصائي الجماعة من خلال تنظيم الأعضاء أن ينمي اهتماماتهم ووعيهم . (Tosland, & Rivas, 2001, p.50) وتركز خدمة الجماعة اهتمامها على الجماعة باعتبارها وسيلة

لتنمية شخصية الفرد ، وتحاول توفير الخبرات التي تشبع الحاجات الأساسية لأعضاء الجماعة ، وتشجيع الاتجاهات النفسية والاجتماعية السوية لكل عضو نحو الجماعة والمجتمع وتحقيق بعض المهارات والعمل على قيام الفرد باستثمار قدراته وإمكاناته ومواهبه (الدخيل، ٢٠١٦، ص ١٠٩)

وعادة ما تواجه الناس بعض المواقف والمشكلات التي تتطلب تخطيط حلول معينة لها وتختلف هذه المواقف والمشكلات حسب درجة التعقيد وكلما كان الفرد على دراية ووعي بالمشكلة ولديه خبرات لمواجهتها كلما أصبح قادراً على التغلب عليها الأمر الذي يتطلب إكساب الأعضاء مهارات معينة تهدف إلى زيادة قدراتهم ليتمكنوا من مواجهة مشكلاتهم (مرعى وآخرون، ٢٠٠٧، ص ١٦٩) .

وتتعدد التكنيكات التي يمكن أن يستخدمها الأخصائي الاجتماعي أو النفسي في مساعدة الناس على التعامل مع الإصابة المتكررة بالتوتر والتي تتركز في تعليم وتدريب الناس على كيفية تحليل وتحديد مصادر التوتر والتخطيط للتعامل معها وهذا ما أكدته دراسة (Millar & others, 1986) ، ومنها نموذج التركيز على المهام وهو نموذج للتدخل المهني قصير المدى في الخدمة الاجتماعية بمقتضاه يقوم الأخصائي بمساعدة العميل على مايلي:

١- تحديد مشكلات معينة ٢- تحديد المهام المطلوبة لتغيير المشكلة ٣- وضع عقد يوضح الأنشطة التي ستحدث كما يبين أوقاتها ٤- وضع حوافز عند تحقيق الإنجازات ٥- تحليل وحل العقبات حال التعرف عليها كما يتضمن النموذج مساعدة العميل على إنجاز المهام عن طريق تمثيلها أو مساعدته في تمثيلها أو عن طريق التدريب قبل القيام بتلك المهام (الدخيل ٢٠١٦، ص ١٩٢) ، ويعتبر نموذج التركيز على المهام أحد أساليب العلاج القصير الفعالة في حل المشكلات الحاضرة (Franklien & Mikle, 2015, p.75)

وهو نموذج لممارسة الخدمة الاجتماعية صمم لمساعدة العملاء ليتعاونوا لتحقيق أهداف قابلة للقياس والتحقق، وقد صمم بحيث يكون عدد الجلسات (٨-١٢ جلسة) ، ويمكن استخدامه مع الأفراد والأسر والجماعات والعديد من الأنساق التي تعمل معها الخدمة الاجتماعية (Kelly, 2016, p. 1) ويناسب نموذج التركيز على المهام العديد من مجالات التدخل المهني والفئات التي تعمل معها المهنة ، وأصبحت هناك العديد من مجالات الممارسة المستحدثة التي تتطلب استخدام هذا النموذج الذي يستخدمه الأخصائيون لمساعدة العملاء على إيجاد حلول لمشكلاتهم ، وفي خدمة الجماعة يتم تطبيق النموذج من خلال اشتراك أعضاء الجماعة الذين يعانون مشكلات معينة، حيث يتعاونون لتحقيق الأهداف من خلال تبادل وجهات النظر حول المشكلة وأساليب التعامل معها. (Doel & Marsh, 2005, p.p 179-186)

وقد أثبتت الدراسات فاعلية نموذج التركيز على المهام في تحقيق بعض أهداف طريقة خدمة الجماعة ومنها دراسة (ناصف، ٢٠١١) التي أثبتت فاعلية النموذج في خدمة الجماعة لتعديل اتجاهات الشباب نحو التدخين، بينما أشارت دراسة أخرى على فاعلية النموذج عند استخدامه في برنامج خدمة الجماعة في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى المسنين (شرقاوى، ٢٠١٦) ، وأكدت دراسة (عبد العاطي، ٢٠١١) فاعلية النموذج في خدمة الجماعة في تحسين الأداء الاجتماعي للأطفال المكفوفين من خلال المهام المتعددة في البرنامج.

وهكذا تتضح فاعلية التدخل المهني لطريقة خدمة الجماعة باستخدام نموذج التركيز على المهام في مواجهة وعلاج العديد من المشكلات ولذا فقد وقع اختيار الباحثة عليه لما يتميز به من تحديد دقيق لخطوات تنفيذه بما يتناسب مع هدف الدراسة الحالية في تحسين إدارة التوتر لدى الأمهات والتي تسلتزم اتباع خطوات محددة ومخططة بشكل جيد للتخفيف من حدة التوتر وتمكين الأمهات من السيطرة عليه وعلى آثاره السلبية على حياتهن الأسرية والاجتماعية وعلى أسلوب تعاملهن مع مرض أطفالهن، وهكذا يمكن للباحثة تحديد مشكلة الدراسة الحالية فيما يلي:

" استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة لتحسين إدارة التوتر لدى أمهات الأطفال مرضى السكر "

ثانياً: أهمية الدراسة

تتمثل أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- ١- ندرة الدراسات التي تناولت إدارة التوتر في الخدمة الاجتماعية عموماً وفي خدمة الجماعة خاصة .
- ٢- الآثار السلبية التي تتجم عن التوتر والتي تؤثر على حياة الأم والأسرة ككل وعلى علاقاتها الاجتماعية وعلى أداء أدوارها نحو أسرتها وخاصة الطفل المريض.
- ٣- أهمية تحسين إدارة التوتر لدى الأمهات من خلال اتباع خطوات محددة مما يساهم في مساعدتهن على تجنب الآثار السلبية للتوتر على حياتهن وعلى صحتهن .
- ٤- قد تساهم هذه الدراسة في تحديد مدى ملائمة نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة لتحسين إدارة التوتر لدى أمهات الأطفال مرضى السكر مما يثرى الممارسة المهنية للطريقة في هذا المجال.

ثالثاً: أهداف الدراسة

يتمثل هدف الدراسة الحالية في

" التعرف على أثر برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام في تحسين إدارة التوتر لدى أمهات الأطفال مرضى السكر "

ويتحقق ذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية

- ١- التعرف على أثر استخدام نموذج التركيز على المهام في برنامج خدمة الجماعة على تنمية وعي الأمهات بعلامات التوتر.
- ٢- التعرف على أثر استخدام نموذج التركيز على المهام في برنامج خدمة الجماعة على تعليم الأمهات كيفية تحليل المواقف الموترة .
- ٣- التعرف على أثر استخدام نموذج التركيز على المهام في برنامج خدمة الجماعة على تعليم الأمهات كيفية تخطيط الأنشطة لتقليل التوتر.
- ٤- التعرف على أثر استخدام نموذج التركيز على المهام في برنامج خدمة الجماعة على تبني الأمهات سلوكيات محددة للتخلص من التوتر والالتزام بها.

رابعاً: فروض الدراسة

يتمثل فرض الدراسة الرئيس في:

توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء جماعة الدراسة على مقياس إدارة التوتر في القياسين القبلي والبعدي.

وينبثق منه الفروض الفرعية التالية

- ١- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء جماعة الدراسة في بعد الوعي بعلامات التوتر في القياسين القبلي والبعدي.
- ٢- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء جماعة الدراسة في بعد تحليل الموقف الموتر في القياسين القبلي والبعدي.
- ٣- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء جماعة الدراسة في بعد تخطيط الأنشطة لتقليل التوتر في القياسين القبلي والبعدي.
- ٤- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء جماعة الدراسة في بعد تبني سلوكيات محددة للتخلص من التوتر والالتزام بها في القياسين القبلي والبعدي

خامساً: مفاهيم الدراسة

١- مفهوم نموذج التركيز على المهام **Task centered model**

يشير مفهوم النموذج إلى أنه تصميم يمكن نسخه وتنفيذه (Hornby & Others,1968,p.629) ، وهو بناء منظم يضم مجموعة من المبادئ والأنماط والأنشطة التي تعطى للممارسة المهنية الطابع التكويني وتعتبر عما يحدث أثناء الممارسة بصفة عامة. (منقريوس وآخرون، ١٩٩٣، ص ٢٦٨)
يقصد بالمهمة "Task" في اللغة بأنها العمل الذي يقوم به الفرد ، أو هي واجب أو شغل أو التكليف بعمل شاق يعرض على الإنسان (إلياس، ١٩٨٥، ص ٧٢٢) وهي فرض وواجب وعمل شاق أو مرهق (البعلبكي، ٢٠٠٦، ص ٩٥١) ، وتعرف بأنها جزء من العمل الشاق الذي يجب إنجازه (Hornby & others,1968,P.1033)

ويقصد بها هنا نمط من أنماط الفعل (السلوك- التفكير) المرتبطة بحل مشكلة الإنسان والتي تتضمن سلسلة من الخطوات يشترك فيها كل من الأخصائي والجماعة. (عبد الحميد ، ٢٠١٤، ص ١٩١)
ونموذج التركيز على المهام أو العلاج المخطط هو علاج قصير فاعل محدد بوقت ولا ينظر إليه بأنه مجموعة من الطرق المحددة ولكن ينظر إليه على أنه أسلوب يتضمن شكل نشط يعتمد على تحديد واضح للأهداف يشترك فيه الأخصائي والعميل بقدر يمكنهما من معرفة متى سيتحقق الهدف ، حيث يعتمد نموذج التركيز على المهام على فكرتين أساسيتين هما البناء المحدد للوقت واستخدام أساليب العلاج ، حيث يعتمد النموذج على المهمة كأداة أساسية لحل المشكلة. (المرجع السابق، ص ١٩١)

وهو نموذج قصير الأمد من التدخل المهني لتعيين مشاكل محددة ومهام محددة لتغيير هذه المشاكل ووضع اتفاق تعاقدي بتنفيذ أنشطة متعددة في أوقات محددة ، ويتم مساعدة العضو على إنجاز هذه المهام بالاستشارة والتوجيه (السكري، ٢٠٠٠، ص ٥٢٩)

وهو شكل للممارسة المهنية تتحدد أساليبه في ضوء التخطيط الجيد للعلاج ، وكذلك في ضوء متابعة النتائج المترتبة على العلاج ، ولهذا فإن توقع شكل الخدمة يتم التخطيط له في المرحلة الأولى من مراحل هذا العلاج الذي يرتبط بالعلاج القصير Short- term والذي يستغرق عادة ما بين ٨-١٢ جلسة خلال فترة من ثلاثة إلى أربعة شهور (منصور، ٢٠٠٣، ص ٧٦)

وهو نموذج من نماذج التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية يركز على إنجاز مجموعة من المهام والأعمال والأنشطة المتفق عليها بين الأخصائي الاجتماعي والعميل بهدف التعامل مع مشكلات محددة (نيازي وآخرون، ٢٠٠٧، ص ١٣)

يعتبر نموذج التركيز على المهام أحد أشكال العلاج القصير المدى فى الخدمة الاجتماعية ، من خلاله يتم مساعدة الأعضاء لتحديد وإنجاز سلسلة منظمة من الأفعال أو المهام لعلاج أو تخفيف مشكلاتهم ، ويعتمد هذا النموذج على النظرية الحرة أو الانتقائية فى العلاج ، ولا يعتد بأي نظرية أو بناء محدد لطرق التدخل ، ولكن يعتمد على المسلمات النظرية والطرق التي تستمد من خلال مجموعة من المداخل المتكاملة (فهيمى ، ٢٠٠١، ص ٢٠٢)

ويقدم نموذج التركيز على المهام استراتيجيات وخطوات توضح كيف نؤدى العمل وفق خطوات متتابعة تحدد الأنشطة التي يجب أن تتم أثناء اجتماع الاخصائي بالجماعة ، وكيفية أدائها ، لجذب الانتباه دائماً نحو تحقيق الأهداف العملية.(Cospi & Reid, 2002, p.5)

ويعرف نموذج التركيز على المهام فى خدمة الجماعة على أنه أحد الأساليب العلاجية التي يستخدمها أخصائي الجماعة مع الأعضاء بهدف التخفيف من مشكلاتهم عن طريق تحديد المهام المحورية المراد إنجازها لكل عضو ، ويتم ذلك بتحقيق التعاون المتبادل بين الأعضاء بعضهم البعض وبين الأخصائي من أجل إنجاز هذه المهام المتفق عليها(التمامى، ٢٠٠٥، ص ١١)

ويعرف إجرائياً فى هذه الدراسة على أنه:

- هو نموذج للتدخل المهني المخطط قصير الأمد بهدف تحسين إدارة التوتر لدى أمهات الأطفال مرضى السكر ، وهو يتم وفقاً للخطوات التالية
- أ_ تحديد درجة التوتر الذي تواجهه الأمهات فى التعامل مع أطفالهن مرضى السكر (تحديد المشكلة).
- ب_ تحديد أهداف التدخل المهني بمشاركة الأمهات .
- ج_ إجراء التعاقد الشفوي.
- د_ تخطيط المهام وتنفيذها ومراجعتها.
- هـ_ الإنهاء.

٢- مفهوم إدارة التوتر

يتم عرض المفهوم عن طريق عرض مفهوم الإدارة ثم مفهوم التوتر وأخيراً مفهوم إدارة التوتر تعرف الإدارة على أنها المعرفة الصحيحة لما يراد من الأفراد أن يؤدوه ، ثم التأكد من أنهم يؤدونه بأحسن وأسهل طريقة (دياب، ٢٠٠١، ص ٩٤) ، وهى مجموعة متشابكة من الوظائف أو العمليات (تخطيط، تنظيم،

توجيه ، قيادة ، متابعة ، رقابة) تسعى إلى تحقيق أهداف معينة عن طريق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة (مصطفى ، ٢٠٠٥، ص ٧)

يعرف التوتر لغوياً بأنه هو حالة أن يكون الشئ مشدوداً (Hornby & others,1968, p.996) . وهو حالة من الشد الجسدي أو الذهني الناتج عن عوامل تنزع إلى تغيير توازن موجود (لبي، ٢٠١٠، ص ٢)، والتوتر هو الكلمة التي يستخدمها الناس لوصف كيف يبدو أن متطلبات حياتهم أصبحت أكبر مما يستطيعون التعامل معه ، والقدرة على التعامل تختلف من شخص لآخر وما يجده شخص مدعاة للتوتر قد لا يجد آخر أنه يشكل مشكلة (Camden, 2012 ,P.2)

والتوتر هو رد الفعل النفسي والبدني لحالات داخلية أو بيئية مطولة تتجاوز فيها قدرات الفرد التكيفية قابليته الفعلية ، أو أنه محصلة لحالتين مختلفتين تشير الأولى إلى الظروف البيئية المحيطة بالفرد وتسبب له الضيق والتوتر؛ بينما تعني الحالة الثانية ردود الفعل النفسية المتمثلة في الشعور الحزين الذي ينتاب الفرد داخلياً.(على ، ١٩٩١، ص ٨٤) وهو الاستجابة غير المحددة للجسم الناتجة عن تعرض الإنسان لضغوط الحياة(الدحوح، ٢٠١٠، ص ١١) والتوتر هو قوة خارجية تمارس عملياتها على بنية سواء كانت هذه البنية مؤسسة أو فرداً (شولر، ١٩٨٠، ص ٤٣) وهو يؤدي إلى حصول عدم الاستقرار وعدم الهدوء وتختلف استجابة الناس للتوتر بحسب ثقافتهم ، وتجاربهم السابقة مع الآخرين (طنبوز، ٢٠١١، ص ٧٦) وهو ردة فعل الفرد المتسمة بالإحباط والقلق تجاه المتغيرات والمؤثرات التي تحدث بحياته ؛ فالتوتر هو ردة فعل للحدث وليس الحدث نفسه، والجدير بالذكر بأن الإنسان يستجيب للمؤثر باختياره ، وبين المؤثر وردة الفعل هناك دائما حرية الاختيار(إدارة تعزيز الصحة بالبحرين ، ص ٢)

وينشأ التوتر عندما يفقد الفرد المقدرة على مواجهة الصعوبات والمواقف التي تواجهه خلال حياته اليومية، بسبب قدراته المحدودة سواء تلك الموروثة أو المكتسبة ، وسواء تلك المتعلقة بالناحية النفسية أو الاجتماعية أو العضوية أو العقلية أو الجسدية ، وهنا يعاني الفرد من سوء التوافق مع بيئته ومن التوتر(عبد اللطيف، ١٩٩٠، ص ٥٢)

وتعرف إدارة التوتر بأنها الأفعال التي يقوم بها الأفراد للتعامل مع التوتر الذي يعانون منه، وتتمثل في الأفعال المباشرة المتجهة نحو تغيير الظروف البيئية المسببة للتوتر، والاستجابات غير المباشرة للتخفيف من التوتر دون تغيير أسبابه الأساسية. (De Vliert, & Allen, 1984, p. 345)

ومما سبق يمكن تعريف إدارة التوتر إجرائياً في هذه الدراسة كما يلي :
هي مجموعة من العمليات الهادفة التي تقوم بها الأم للتعامل مع التوتر الذي يؤثر سلباً على حياتها ويتم ذلك من خلال مايلي

- الوعي بعلامات التوتر .
- تحليل الموقف التوتر
- إعداد خطة من مجموعة من الأنشطة لخفض التوتر .
- تبني سلوكيات محددة للتخلص من التوتر والالتزام بها .

سادساً: الإطار النظري للدراسة

يشمل هذا الجزء من الدراسة ما يلي :

- أ- التوتر (أسبابه - درجاته - أعراضه-خصائصه)
- ب-التوتر لدى أمهات الأطفال مرضى السكر.
- ج-أساليب إدارة التوتر
- د- نموذج التركيز على المهام(مميزاته-الإجراءات الأساسية لتنفيذه)

■ أسباب التوتر

التوتر حقيقة في حياتنا اليومية ، وعندما يحتاج الإنسان مساعدة فإن هذا يعني أنه يشعر بعدم قدرته على التعامل مع التوتر سواء جسدياً أو عاطفياً ، حيث يظن معظم الناس أن قدراتهم أقل كثيراً من مواجهة المستويات العليا من التوتر.(Jahanian, 2012, p1) ويقلل التوتر من انتاجية الفرد ويفقده التركيز والثقة في النفس ومن أسباب التوتر:

- الأفكار المكبوتة (آلام وفشل الماضي والخوف من المستقبل)
- الرغبات والاحتياجات والتوقعات غير المسددة في مجال : العلاقات - الإنجازات - الممتلكات - المظهر - محبة الآخرين - والشهرة.
- عوامل حيوية: كإثارة الجهاز العصبي الذاتي مما يؤدي إلى ظهور زمرة من الأعراض الجسمية .
- العوامل الوراثية: أثبتت الدراسات وجود عوامل وراثية واضحة في التوتر والقلق النفسي.

■ درجات التوتر

-التوتر بالغ الشدة: الذي يحدث للإنسان نتيجة حادثة ذات أثر كبير على الفرد ، كوفاة أحد المقربين ، أو

فسخ علاقة مهمة ، أو الإصابة بمرض خطير .

-التوتر الشديد: وهو توتر يصاحب أحياناً تغيير العمل أو التخصص الدراسي .

-التوتر المعتدل: وهو توتر يحدث نتيجة مشاكل دراسية أو مشاكل مع الرئيس في العمل .

-التوتر الضعيف: وقد يحدث نتيجة بعض الظروف العائلية، أو تغيير عادات الطعام والحمية .

■ أعراض التوتر

تختلف أعراض التوتر من شخص لآخر بحسب قدرة الشخص على التعامل مع الموقف الذي نجم عنه التوتر، وبشكل عام يمكن تقسيم هذه الأعراض إلى:

-**أعراض نفسية:** وتشمل الشعور بالعصبية أو التحفز ، الخوف وعدم الإحساس بالراحة ، الكسل وفقدان الشهية أو زيادتها ، الأرق ، ضعف التركيز ، الضحك أو البكاء بدون سبب .

-**أعراض فسيولوجية جسمية:** كخفقان القلب ، مشاكل في التنفس ، رعشة في اليدين ، آلام في الصدر ، برودة في الأطراف ، اضطرابات المعدة ، وغير ذلك .(الفتي، ٢٠٠٩، ص.ص ٢٨ - ٣٠)

■ خصائص التوتر (علي، ١٩٩١، ص ٨٤)

- أن التوتر عملية إدراكية في المقام الأول بمعنى أننا نستجيب لمثير مشترك بمستويات متباينة من التوتر .
- أن التوتر المدرك يربط بين وجهة نظر الفرد وما يمتلكه من قدرات وبين متطلبات الموقف .
- أن التوتر محصلة لمدى أهمية الموقف وفقاً للإدراكات الذاتية للفرد .
- أن التوتر هو عملية تكيف قدرات الفرد مع متطلبات موقف معين .

ب- التوتر لدى أمهات مرضى السكر

على الرغم من أن كافة الأباء والأمهات يتعرضون للتوتر خلال عملية الرعاية والتنشئة الاجتماعية ، إلا أن زيادة معدلات التوتر داخل الأسرة ترتبط بوجود أحد الأطفال المعاقين أو المصابين بمرض مزمن ، فضلاً عن أن الشعور بالحزن والفقدان يعتبر من العوامل التي قد تزيد من حدة التوتر داخل الأسر التي تحتوي على أطفال مرضى ، ومهما كان مصدر التوتر إلا أنه قد يؤدي إلى حدوث تغييرات في العلاقات داخل الأسرة ، ويزيد من المشكلات النفسية لدى الأباء والأمهات ، وتتباين احتياجات أفراد الأسرة للدعم خلال فترات التوتر ، حيث تميل الأمهات إلى أن تصرح باحتياجها إلى الدعم بمعدلات أكبر من الأباء (سميت وآخرون، ٢٠١٣، ص.ص ١٣١-١٣٣)

وتعتبر إصابة أحد أفراد الأسرة وخاصة الأطفال بمرض مزمن من أسباب زيادة التوتر لدى أفراد الأسرة وخاصة الأمهات ويؤثر التوتر على الناس باختلاف بيئاتهم ووظائفهم ، وهو واحد من أهم المظاهر التي

تواجه الأمهات نتيجة مرض أبنائهن ويؤدي عدم تمكن الأمهات من مواجهة المواقف الموترة أو التعامل مع أسباب التوتر إلى حدوث مضاعفات صحية ونفسية تؤثر على حياتهن بالإضافة لتأثيره على قدرتهن على القيام بأدوارهن بكفاءة.

وتتعدد مجالات التوتر لدى الأمهات ومنها: الغضب من النظام الطبي وقد لا تستطيع تقييم الكفاءة المهنية للطبيب ، وعدم الثقة به، والشعور بالذنب لعجزها عن منع الألم ، ولا تعرف إن كانت ستعطي الطفل المساعدة المناسبة أم لا، ويصعب عليها تحمل الضيق والألم ، وتبتعد عن نشاطاتها المعتادة ، وتتأثر علاقاتها الاجتماعية سلباً ، مما يشعرها بالتوتر والقلق ، لعدم قدرتها على مساعدة طفلها ، ويصعب عليها تقبل الوضع الجديد.(دوم، ١٤٣٢هـ، ص ٤)

مصادر التوتر لدى الأم :

-الوقت الطويل الذي تستغرقه في الرعاية اليومية .

-زيادة المسؤوليات

-زيادة الأعباء المالية

-التعامل مع الرعاية الصحية

-انعدام التحكم في اتخاذ القرار

-متطلبات أفراد الأسرة الآخرين (سميت و آخرون، ٢٠١٣، ص ١٣٩-١٤٠)

ج- أساليب إدارة التوتر

ينتج التوتر من التفاعل بين الإنسان والمواقف التي يتعرض لها، وهو حالة نفسية وجسدية تنتج عندما تكون مصادر الإنسان وقدراته غير كافية للتعامل مع مصدر التوتر والضغط في الموقف (Michie,2002,p 67) ويعتبر التوتر من العوامل الطبيعية في الحياة ، وهو في حد ذاته لا يقف حائلاً أمام الأسرة وخاصة الأم في الاضطلاع بمهامها، ومن الضروري تحديد قدرة الأم على التعامل مع التوتر، ويتم تحديد قدرة الأم على إدارة التوتر عن طريق نقاط القوة لدى الأم والأسرة ككل وأنظمة الدعم والمساعدة ، ويبدو واضحاً أن كل من الآباء والأمهات لديهم القدرة على التكيف مع وجود الطفل المريض ورعايته مع شعورهم بنقاط القوة الشخصية والكفاءة ، ومنها الفهم الإيجابي ومهارات حل المشكلة (سميت وآخرون، ٢٠١٣، ص ١٣٨-١٤١) ومن الضروري أن يتولد الاعتقاد لدى الأمهات بأن التوتر يمكن تخفيفه ، ولذا يجب على الأخصائيين تدريب الأمهات والآباء على كيفية تحديد عوامل التوتر والعمل من أجل خفض التوتر وهناك بعض النماذج التي يمكن أن تساعد في تحقيق ذلك (المرجع السابق، ص ١٤٩)

وهناك العديد من البرامج التدريبية التي تساهم في تنمية تكنيكات فعالة للتعامل مع التوتر وعلى سبيل المثال مهارات الاتصال، إدارة الوقت، حل المشكلة، والإدارة الفعالة. (Michie, 2002, p.70) وتركز معظم البرامج على تحسين قدرة الفرد على أن يساعد نفسه في إدارة التوتر وتتضمن أغلبها أنشطة الاسترخاء وزيادة الثقة بالنفس والتكيف وتساعد الأنشطة الرياضية المختلفة على تقليل التوتر (Nekorance & Kmosena, 2015, p. 169)

ومن التكنيكات التي تساهم في إدارة التوتر بشكل جيد ما يلي:

- الإدراك المبكر لأعراض التوتر .
- تجنب أسباب تفاقم وزيادة التوتر .(Millar & others, 1986, p.170)
- استخدام ذلك في تعديل أنماط السلوك عندما يكون التوتر في بدايته ؛حيث أن التوتر يتزايد تدريجياً وكلما تجاهلنا التوتر أو تأخرنا في التعامل معه كلما زادت صعوبة إدارته والتخفيف منه.
- تحليل الموقف الموتر وتطوير خطة فعالة لتقليل التوتر.
- تعلم مهارات التعامل الفعال والاسترخاء، وتطوير نمط حياة الذي يعمل كحماية من التوتر.
- استخدام هذه الأساليب في مواقف التوتر المنخفض أولاً مما يؤدي لزيادة فرص النجاح المبكر، وتدعيم الثقة بالنفس ، ويعطى حافزاً للاستمرار.(Michie, 2002, p.70)

ج- نموذج التركيز على المهام

حقق نموذج التركيز على المهام نجاحاً في العمل مع جماعات مختلفة كالأطفال والمراهقين والأسر حيث يركز على التدخل المهني القصير "العلاج القصير" معتمداً على عاملي البناء المحدد للوقت وثانيهما الاعتماد على استخدام تكنيكات العلاج القصير لمساعدة الأعضاء على تحديد المهام الضرورية لحل المشكلات التي تواجههم وتحديد الأنشطة التي يمكن من خلالها تنفيذ هذه المهام (بهنسي، ٢٠٠٧، ص ٧٤)

مميزات طرق العلاج بالتركيز على المهام:

- إن العلاج بالتركيز على المهام لا يأخذ في الحسبان الخبرة الفردية فحسب ، ولكن يجمع إلى جانب ذلك الخبرات التضامنية والجماعية أثناء مراحل بحث المشكلة وكذلك أثناء عملية الاتفاق وتنفيذ المهام.
- يركز النموذج على الأفراد والأسر والجماعات والمنظمات الصغيرة.
- أنه يحدد جوانب القوة في الأفراد أو شبكات المساعدة التي يمكن استخدامها كمصادر تعاون في حل المشكلات حيث يفترض أن الإنسان يمتلك القدرات الذاتية لحل مشكلاته وأنه يملك العقل والإرادة التي

تستطيع التفاعل مع المؤثرات الداخلية والخارجية دون الخضوع لها.
- أن العلاقة في هذا الاتجاه لا تعتمد على خط واحد يتجه من الأخصائي نحو العميل بل تكون علاقة على قدم وساق تقوم على تبادلية الاتجاه بين أطراف عملية المساعدة.
- أنه لا يعتمد على أساس نظري محدد فلا تكفي نظرية واحدة لتفسير المشكلات المتعددة المتنوعة التي يتعامل معها الأخصائيون الاجتماعيون بل يعتمد على العلاج الحر حيث يمكن للأخصائيين اختيار النظريات المناسبة للعلاج من بين النظريات المتاحة لهم. (منصور، ٢٠٠٣، ص ٨١-٨٢)

الإجراءات الأساسية لتطبيق النموذج في خدمة الجماعة

يعتمد النموذج على مجموعة من الإجراءات التي يستخدمها أخصائي الجماعة أثناء تدخله المهني مع الأعضاء ، وتتمثل في التالي:

١- **تحديد المشكلة** : يتم تحديد المشكلة بواسطة كل من الأخصائي والأعضاء بحيث يكون التركيز على ما يرغبه الأعضاء وليس على ما يفكر فيه الأخصائي بأن الأعضاء في حاجة إليه ويتم ذلك من خلال المناقشة بين الأخصائي والأعضاء.

٢- **تحليل المشكلة** : ويعني استثارة الأعضاء للتعرف على الأسباب التي أدت لحدوث مشكلاتهم وتحديد العوامل القابلة للتغيير ، حيث يساعد تحليل المشكلات على تحديد الأولويات المستخدمة وفقاً لما يلي:

- يساعد الأخصائي الأعضاء على حصر المشكلات كما يدركونها
- يصنف المشكلات إلى فئات وفقاً لتشابهها في الخصائص السلوكية أو الموقفية.
- يحدد ويراجع كل مشكلة مع الأعضاء .(ناصر، ٢٠١١، ص ٣٠١١)

٣- **تحديد الأهداف**: في هذه المرحلة ينبغي الاهتمام بوضع وتحديد الأهداف العامة والأهداف الإجرائية التي تؤدي لحل المشكلة ، وينبغي أن تتم هذه الخطوة في ضوء المشاركة بين الأخصائي والأعضاء (منصور، ٢٠٠٣، ص ٩٠).

٤- **التعاقد**: ويكون في شكل حديث للاتفاق الذي يتم بين الأخصائي والجماعة من أجل تحقيق الأهداف.

٥- **التخطيط للمهام وتنفيذها**: تعتبر المهام إجراءات وأفعال محددة لتحقيق الأهداف يتم التخطيط لها والاتفاق عليها بين الجماعة والأخصائي .

٦- **تصنيفات المهام وتتضمن**: مهام عامة ومهام إجرائية، مهام فرعية ومهام سلوكية، مهام مترابطة ومهام معقدة، مهام فردية ومهام متبادلة ومهام مشتركة.

٧- **مراجعة المهام**: في بداية كل اجتماع يتم مراجعة مدى تقدم الأعضاء في إنجاز المهام وكذلك مراجعة مهام الأخصائي مع محاولة إزالة المعوقات ووضع خطة مختلفة لتنفيذ المهمة.

٨- الإنهاء: وهو النشاط الأخير للنموذج ويكون الإنهاء منظماً. (منقريوس، ٢٠٠٨، ص ٨٥)
سابعاً: الإجراءات المنهجية

١- نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية القائمة على الوصول إلى العلاقة بين المتغير المستقل والمتمثل في نموذج التركيز على المهام في برنامج خدمة الجماعة ، والمتغير التابع وهو إدارة التوتر.

٢- المنهج المستخدم:

تمشياً مع نوع الدراسة فإن المنهج المستخدم هو المنهج التجريبي ، بتصميم الجماعة الواحدة باستخدام التجربة القبلية البعدية مع مراعاة الضبط التجريبي.

٣- أدوات الدراسة :

تحددت أدوات هذه الدراسة في:-

أ- مقياس إدارة التوتر

ب- التقارير الدورية

أ- مقياس إدارة التوتر :-

وهو الأداة الأساسية في هذه الدراسة حيث يعتبر القياس من الأدوات المناسبة في مثل هذه الدراسة والتي تنتمي إلى الدراسات التجريبية حيث يتم من خلاله التعرف على مدى معرفة الأمهات بآليات إدارة التوتر وذلك عن طريق حساب الفرق بين القياسين القبلي والبعدى للجماعة التجريبية وقد قامت الباحثة بتصميم مقياس إدارة التوتر وتتمثل خطوات إعداد المقياس فيما يلي:-

-قامت الباحثة بالاطلاع على المراجع التي تناولت موضوع القياس بالإضافة إلى الاطلاع على بعض المقاييس الخاصة بالتوتر والخطوات التي تتبع في إعدادها.

-قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت التوتر وكيفية إدارته.

-قامت الباحثة بعرض أبعاد المقياس على مجموعة من المتخصصين الممارسين في المجال ، وتم عرض الأبعاد أيضاً على مجموعة من الأساتذة في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس لتحديد أنسب الأبعاد لقياس إدارة التوتر وتم الاتفاق على تحديد الأبعاد الأساسية في ما يلي:-

١- الوعي بعلامات التوتر

٢- تحليل الموقف الموتر

٣- إعداد خطة أنشطة لتقليل التوتر

٤- تبنى سلوكيات محددة للتخلص من التوتر والالتزام بها.

- بعد تحديد هذه الأبعاد قامت الباحثة بصياغة عدد من المواقف التي يتضمنها كل بعد ، وأيضاً تقيس هذا البعد دون غيره، وقد بلغ عدد المواقف المتصلة بأبعاد المقياس (٢٠) بعد مع مراعاة وضوح المواقف وارتباطها بالحياة اليومية للأمهات مع أطفالهن.

-بعد ذلك تم إعداد المقياس في صورته المبدئية وذلك بغرض اختبار صدقه من خلال عرضه على المحكمين من السادة الأساتذة المتخصصين في الخدمة الاجتماعية.

وتم إجراء عمليات الصدق والثبات للمقياس كما يلي:-

صدق المقياس:

ويقصد به أن يقيس المقياس ما وضع لقياسه فعلاً وقد استخدمت الباحثة في تحقيق ذلك:

الصدق الظاهري

حيث قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين وعددهم (٦) من أعضاء هيئة التدريس ما بين أستاذ وأستاذ مساعد في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس.

-وقد أخذت الباحثة بتوجيهاتهم وقامت بالحذف والتعديل وإضافة المواقف التي كان يوجد اتفاق حول ضرورة تعديلها أو حذفها أو إضافتها .

-وقد أخذت الباحثة بصياغة المقياس في صورته النهائية طبقاً لأراء السادة المحكمين وقد بلغ عدد مواقف المقياس (١٦) موقف بواقع (٤) مواقف لكل بعد .

-تم وضع أوزان لاستجابات المواقف من حيث شدة الاستجابة كما يلي:

الاستجابة	(أ)	(ب)	(ج)
الدرجة	١	٢	٣

ثبات المقياس:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة مكونة من عشرة سيدات واللاتي تتوافر فيهن شروط العينة التي سيتم التطبيق عليها وقد استغرقت الفترة بين القياسين أسبوعاً وقد استخدمت الباحثة معامل ارتباط سبيرمان بالمعادلة التالية.

$$r = 1 - \frac{6 \text{مجدف}}{n(n-1)}$$

وكانت النتائج كالتالى:-

بالنسبة للبعد الأول ر=٠.٨٨	بالنسبة للبعد الثانى ر=٠.٩٠
بالنسبة للبعد الثالث ر=٠.٨٧	بالنسبة للبعد الرابع ر=٠.٨٦
معامل ثبات المقياس ككل ر = ٠.٨١	

وبالكشف عن معنوية معامل الثبات فى جداول معنوية الارتباط عند مستوى معنوية ٠.٠٥ ودرجة

حرية (٨) وجد أن ر = ٠.٦٣٢

.. ر المحسوبة < ر الجدولية

.: هناك فروق ذات دلالة إحصائية وهذا يدل على أن معامل الثبات ذو دلالة إحصائية.

ب-التقارير الدورية:-

حيث قامت الباحثة بتسجيل التقارير الدورية لاجتماعات الجماعة التجريبية وتحليل محتواها.

إجراءات اختيار العينة

تم اختيار عينة الدراسة من الأمهات المترددات على مركز السكر بالجوف وقد بلغ عدد الأمهات (٢٦) سيدة وتم تطبيق القياس عليهن ، وقد تم تحديد العينة بعد القياس بحيث تم اختيار السيدات ذوات الدرجات المنخفضة على المقياس وبلغ عددهن (١٤) سيدة وقد تم اختيارهن بعد استبعاد الحالات التى لم تنطبق عليها شروط العينة واللاتي لم يوافقن على الاشتراك في التجربة، وقد اعتمدت الباحثة فى اختيار العينة على محددات تتمثل فى الأتى:-

أ- أن يكون طفل هذه الأم مريض بالسكر منذ عام على الأقل.

ب- أن تكون الأم منتظمة فى التردد على المركز.

ج- أن تكون الأم عاملة.

برنامج التدخل المهني:

أ-الأسس التي بنى عليها البرنامج

هناك مجموعة من الأسس التي تمت مراعاتها عند وضع وتصميم البرنامج تتمثل في:

- الإطار النظري لطريقة خدمة الجماعة .

-الهدف الرئيسي الذي تسعى إليه الدراسة.

-نتائج الدراسات السابقة التي أجريت في موضوعات ذات صلة وما توصلت إليه من توصيات.

ب-أهداف برنامج التدخل المهني

يهدف برنامج التدخل المهني إلى تحسين إدارة التوتر لدى أمهات الأطفال مرضى السكر من عضوات الجماعة التجريبية باستخدام نموذج التركيز على المهام في برنامج خدمة الجماعة وذلك من خلال:-

- تعريف العضوات بآليات تطبيق نموذج التركيز على المهام.
- تحسين إدارة التوتر من خلال تحسين وعيهن بعلامات التوتر ، وتعريفهن بكيفية تحليل المواقف الموترية وتخطيط الأنشطة التي تخفض التوتر ، وتبني سلوكيات محددة للتخلص من التوتر والالتزام بها.

ج-وسائل التدخل المهني المستخدمة

نظراً لتعدد وسائل التعبير في البرنامج التي يمكن أن يستخدمها أخصائي الجماعة عند تدخله المهني والتي تستخدم عادة في برنامج خدمة الجماعة فقد وقع اختيار الباحثة على (نموذج التركيز على المهام) الذي تسعى هذه الدراسة لاختبار فاعليته عند استخدامه في برنامج التدخل المهني في تحسين إدارة التوتر لدى أمهات الأطفال مرضى السكر، واستخدمت الباحثة بعض الوسائل المساعدة لمساعدة العضوات على تحديد المهام وإنجازها كما يلي:

- المناقشة الجماعية:والتي تم استخدامها لتخطيط المهام ومراجعتها وتقييم النتائج ومتابعة أداء المهام.
- النمذجة: لعرض نماذج لأشخاص نجحوا في إدارة التوتر وتحجيم تأثيره على حياتهم وأدائهم الاجتماعي.
- لعب الدور:لتوضيح كيفية تنفيذ المهام التي قد تتطلب بعض التوضيح ولتبادل الخبرات حول كيفية التنفيذ.

د-مهام الباحثة:

- التخطيط: لمساعدة العضوات على تخطيط المهام بما يساهم في تحقيق أهداف البرنامج .
- الإرشاد: لإرشاد العضوات لأنسب الطرق لأداء المهام والالتزام بأنشطة خفض التوتر .
- التوجيه: حيث قامت الباحثة بتوجيه التفاعل بين العضوات والتدخل لتوجيههن لأنسب المهام والأنشطة التي يمكن أن تساهم في تحسين إدارتهن للتوتر .

هـ-مهام العضوات

- التعبير عن الأفكار والمخاوف.
- تسجيل أعراض التوتر .
- التخطيط لأنشطة تخفيف التوتر ومناقشتها معاً.
- الالتزام بممارسة الأنشطة لتخفيف التوتر.
- و-الاعتبارات التي تمت مراعاتها في برنامج التدخل المهني.

- مرونة أنشطة البرنامج.
- وضوح أهداف البرنامج وتمشيها مع أهداف الجماعة وأهداف الدراسة.
- أن يتيح البرنامج للعضوات فرصة التعبير عن أفكارهن وممارسة أنشطة تشبع احتياجاتهن وتنفيذ مهام تتناسب مع قدراتهن ، وتساهم في تخفيف التوتر لديهن.

ز- خطوات إجراء التجربة

مرحلة ما قبل التدخل وتشمل:-

- ١- تجهيز أداة الدراسة (مقياس إدارة التوتر) وإجراء عمليات الصدق والثبات.
- ٢- إجراء القياس القبلي لعضوات الجماعة التجريبية.

مرحلة التدخل المهني وتشمل:

- قامت الباحثة بتدريب الأمهات على كيفية تخطيط وتنفيذ المهام لإدارة التوتر بنجاح وتوجيههن لأنسب الطرق لأداء المهام، وإجراء التعاقد الشفهي مع العضوات لتحديد خطوات العمل.
- قامت الباحثة بحث وتشجيع العضوات على المشاركة في النشاط والتعبير عن أفكارهن ومشاعرهن.
- قامت الباحثة بتسجيل اجتماعات الجماعة وما تم خلالها من نشاط في التقارير الدورية.

مرحلة تقييم التدخل المهني.

- حيث قامت الباحثة في هذه المرحلة بتقييم التدخل المهني وذلك باستخدام أدوات الدراسة:
- مقياس إدارة التوتر: حيث تم تطبيق القياس البعدي للجماعة التجريبية لمقارنته بالقياس القبلي.
- تحليل محتوى التقارير الدورية التي تم تسجيلها لاجتماعات الجماعة التجريبية .

ثامناً:- حدود الدراسة

١-الحدود المكانية:

- تم اختيار مركز السكر بالجوف لإجراء التجربة وترجع أسباب اختياره إلى:-
- أ-تردد الأمهات وأطفالهن على المركز لتلقي العلاج والمتابعة .
- ت-إستعداد الإدارة والأمهات للتعاون مع الباحثة.

2-الحدود البشرية:

- ويقصد به تحديد إطار المعاينة للدراسة والمتمثل في عينة من أمهات الأطفال مرضى السكر بلغ عددهن (٢٦) مفردة تم اختيار (١٤) مفردة منهن واللاتي تتوفر فيهن شروط اختيار العينة من حيث مدة معاناة الطفل من مرض السكر والتردد على المستشفى لتلقي العلاج والمتابعة ، وهن يمثلن جماعة الدراسة .

٣-الحدود الزمانية:

وتحدد فى الفترة الزمنية التى استغرقتها عملية التدخل المهنى وإجراء التجربة والقياسين القبلى والبعدى
والتي تحددت فى الفترة من ٢٠١٨/١/٢٩ حتى ٢٠١٨/٣/٧.

تاسعاً:نتائج الدراسة

١- النتائج المتعلقة بصحة الفرض الأول للدراسة ومؤداه: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين
متوسطات أداء جماعة الدراسة فى بعد الوعي بعلامات التوتر فى القياسين القبلى والبعدى.

جدول رقم (٢)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في البعد الأول

الجماعة التجريبية	س	ع	ت المحسوبة	ت الجدولية	الدالة
القياس القبلي	٦.١	١.٢٦	٩.٢	١.٧٧	دالة
القياس البعدي	١٠.٠	١.٣٠			

تشير نتائج الجدول السابق إلى أنه توجد فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد الوعي بعلامات التوتر وذلك بمستوى معنوية (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٣) ويرجع ذلك لتطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام، ويتفق ذلك مع دراسة كل من (ناصف، ٢٠١١) التي أكدت على فاعلية النموذج في تنمية اتجاهات الشباب نحو التدخين، ودراسة (عبد العاطي، ٢٠١١) التي أثبتت فاعلية النموذج في تحسين الأداء الاجتماعي للمكفوفين.

٢- النتائج المتعلقة بصحة الفرض الثاني للدراسة ومؤداه: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء جماعة الدراسة في بعد تحليل الموقف الموتر في القياسين القبلي والبعدي.

جدول رقم (٣)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في البعد الثاني

الجماعة التجريبية	س	ع	ت المحسوبة	ت الجدولية	الدالة
القياس القبلي	٥.٤	١.٣	٨.٩٥	١.٧٧	دالة
القياس البعدي	٩.٦	١.٢			

تشير نتائج الجدول السابق إلى أنه توجد فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد تحليل الموقف الموتر وذلك بمستوى معنوية (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٣) ويرجع ذلك لتطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام، حيث يساعد تطبيق خطوات النموذج على تحسين قدرة العضوات على تحديد المشكلة وتحليلها مما يحسن تحليلهن للمواقف المسببة للتوتر.

٣- النتائج المتعلقة بصحة الفرض الثالث للدراسة ومؤداه: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء جماعة الدراسة في بعد تخطيط الأنشطة لتقليل التوتر في القياسين القبلي والبعدي.

جدول رقم (٤)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في البعد الثالث

الجماعة التجريبية	س	ع	ت المحسوبة	ت الجدولية	الدالة
القياس القبلي	٦.٠	١.٦	٧.٢٩	١.٧٧	دالة
القياس البعدي	٩.٧	١.٥			

تشير نتائج الجدول السابق إلى أنه توجد فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد تخطيط الأنشطة لتقليل التوتر وذلك بمستوى معنوية (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٣) ويرجع ذلك لتطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام والذي يتضمن تعليم العضوات كيفية تخطيط المهام وتنفيذها ثم تقييم ما تم تنفيذه أثناء مراجعة المهام، كما قد يرجع ذلك إلى قيام الباحثة بتوجيه العضوات لأنسب الطرق والوسائل لتخطيط الأنشطة ويتفق ذلك مع دراسة (Tomas,2011) التي أكدت على أن هناك استراتيجيات عديدة للتخفيف من التوتر منها استراتيجيات تتعلق بوضع الخطط للتعامل مع مصادر التوتر .

٤- النتائج المتعلقة بصحة الفرض الرابع للدراسة ومواده: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء جماعة الدراسة في بعد تبني سلوكيات محددة للتخلص من التوتر والالتزام بها في القياسين القبلي والبعدي.

جدول رقم (٥)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في البعد الرابع

الجماعة التجريبية	س	ع	ت المحسوبة	ت الجدولية	الدالة
القياس القبلي	٦.٠	١.٣	٦.٨٥	١.٧٧	دالة
القياس البعدي	٩.٥	١.٦			

تشير نتائج الجدول السابق إلى أنه توجد فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد الالتزام بأنشطة تخفيف التوتر وذلك بمستوى معنوية (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٣) ويرجع ذلك لتطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام، وتشجيع الباحثة للعضوات عند النجاح في تنفيذ المهام والالتزام بممارسة أنشطة خفض التوتر مما ساهم في زيادة التزامهن بالأنشطة وبالتالي تحقيق نتائج جيدة في خفض التوتر الذي كن يعانين منه وشعورهن بالأثر الإيجابي على حياتهن.

جدول رقم (٦)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على المقياس ككل

الجماعة التجريبية	س	ع	ت المحسوبة	ت الجدولية	الدالة
القياس القبلي	٢٣.٥	٢.٠٣	١٨.٢٣	١.٧٧	دالة
القياس البعدي	٣٨.٩	٢.٧			

تشير نتائج الجدول السابق إلى أنه توجد فروق احصائية ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس إدارة التوتر وذلك بمستوى معنوية (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٣) ويرجع ذلك لتطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام، والذي سعى إلى تنمية وعي الأمهات بعلامات التوتر عندما تظهر بوادرها عليهن ، وتعليمهن وسائل جديدة لتحليل أسباب التوتر الذي يعاني منه مما ساهم في تحسين قدرتهن على تخطيط أنشطة تتناسب مع قدرتهن وظروفهن الشخصية ثم الالتزام بممارستها لما ظهر من أثر لممارسة هذه الأنشطة في تخفيف التوتر لديهن عند الالتزام بممارستها والمواظبة عليها وهو يتفق مع دراسة (Millar & others,1986) التي أثبتت تعدد التكنيكات التي يمكن أن يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في مساعدة الناس على التعامل مع الإصابة المتكررة بالتوتر تتركز في تعليم وتدريب الناس على كيفية تحليل وتحديد مصادر التوتر والتخطيط للتعامل معها

مناقشة النتائج العامة للدراسة

١- مناقشة النتائج في ضوء المقياس

أثبتت نتائج القياس صحة فرض الدراسة الرئيسي من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية ، ويرجع ذلك لتطبيق نموذج التركيز على المهام في برنامج خدمة الجماعة مع عضوات الجماعة حيث روعي عند تطبيق البرنامج إقامة علاقة مهنية تتسم بالثقة بين الباحثة والعضوات ، وتشجيع العضوات على المشاركة في أنشطة البرنامج وتشجيعهن على التعبير عن مخاوفهن ومشاركة مشاعرهن وخبرتهن أثناء الاجتماعات، وتبادل الأفكار والخبرات حول الأساليب المختلفة التي يتبعنها لإدارة التوتر والتخفيف منه وتجنب آثاره السلبية على صحتهن وعلى حياتهن وعلاقاتهن الأسرية والاجتماعية ، مما يساهم في تحسين إدارة التوتر لديهن، ويتفق ذلك مع نتائج تحليل التقارير الدورية لاجتماعات الجماعة التجريبية، كما يتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي أثبتت فاعلية النموذج عند

استخدامه في برنامج خدمة الجماعة في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى المسنين (شرقاوى، ٢٠١٦) وتخفيف الآثار السلبية لعدم الرضا الوظيفي (بهنسي، ٢٠٠٧) والتخفيف من حدة مشكلات طالبات مدارس الفصل الواحد (التمامي، ٢٠٠٥) وغيرهم من الفئات التي أثبتت الدراسات فاعلية النموذج معها.

مناقشة النتائج في ضوء تحليل محتوى التقارير الدورية

أثبتت نتائج تحليل التقارير الدورية لاجتماعات الجماعة التجريبية حدوث تحسن في أساليب تعامل الأمهات مع المواقف الموترة وطريقة إدارتهن للتوتر في حياتهن والتخفيف من آثاره السلبية على حياتهن وتفاعلاتهن داخل الأسرة والعمل، والذي اتضح من خلال التقارير الدورية أنه بدأ يؤتى ثماره في توضيح الحقائق ومحاولة إيجاد أنشطة تؤدي إلى التخفيف من حدة التوتر وتحسن طرق إدارة التوتر الذي يعاني منه في حياتهن اليومية وتخطي آثاره السلبية، وهو ما ظهر أثناء مراجعة المهام، مما يؤكد على أهمية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة، مما يمكن أن يساهم في تحقيق أهداف الطريقة وتحقيق نمو الفرد والجماعة والمجتمع ككل.

نموذج لأحد التقارير الدورية لاجتماعات الجماعة

التاريخ: ٢٠١٨/٢/٢١

الأهداف: ١- تنمية قدرة العضوات على تحليل المواقف الموترة.

٢- تنمية قدرة العضوات على تخطيط أنشطة للتخلص من التوتر.

-بدأ الاجتماع بالترحيب بالعضوات ثم قالت الباحثة نبدأ بمراجعة مهام الاجتماع السابق أولاً، فقالت العضوة (س) عندما نفذت المهمة التي كلفنا بها الأسبوع الماضي وطهوت الطعام لأبنائي مشوياً استقر قياس السكر لإبنتي وأعجب به زوجي وإبني رغم رفضه سابقاً لفكرة طهي الطعام الصحي وأيدتها العضوات (ز) و(ن) وقالت (ى) "بحثت على الانترنت عن طرق المتابعة والتغذية السليمة لمريض السكر وهدأت عندما فهمت" فعلقت الباحثة "جيد أنكم نفذتم المهام" ثم استأذنت (أ) أن تناقش اليوم موقف حدث معها فوافقت العضوات، فقالت (أ) "أعرض لتوتر كبير هذه الأيام بسبب كثرة المهام والتكليفات في العمل ودائماً ما تنهني رئيستي وترد لي ما أنجزته مع العديد من التعديلات والتكليفات الجديدة وأعود إلى المنزل متأخرة يومياً ولا أستطيع أداء مهامي المنزلية من شدة الإجهاد، وأمس لم أشعر بنفسي عندما أرجعت لي بعض الأوراق وطلبت مني عمل إضافي فأنفعلت وبدأت في الصياح والصرخ في كل الزميلات وكنت أضرب بيدي على المكتب ولم أشعر إلا وزميلاتي حولي ومعهم الطيبة وهن يحاولن إفاقتي من الإغماء وعندما استدعوا الطبيبة قالت أن ضغطي مرتفع جداً، وشعرت بألم شديد وصداع بسبب سقوطي على الأرض، علقت الباحثة قائلة: "أنت تريدين منا أن نساعدك في تحليل أسباب تصرفك" فقالت العضوة (س) "واضح أنك

تشعرين بضغط شديد من ظروف العمل والمهام المتراكمة عليك" وأضافت (ل) "أعتقد أنك تشعرين بالتقصير تجاه أسرتك وهذا ما يزيد من توترك"، هنا قالت العضوة (ر) "ممكن أقترح عليك حاجات عملها تخفف من التوتر ده أنا جربتة أولاً أبدأي بعمل ورد يومي من القرآن حتى إذا صفحة واحدة"، وأضافت العضوة (ع) "ممكن تمشي أو تمارسي أي رياضة خفيفة حتى لو عشر دقائق فقط"، وقالت العضوة (ي) "حاولي تخصصي لنفسك ولو نص ساعة يومياً عملي حاجة بتحبيها أو هواية ده بيصفي الذهن ويخليكي أهدأ في تعاملك مع أسرتك وفي شغلك"

هنا قالت الباحثة هذه هي المهام التي يجب أن تقمن بها حتى نلتقي بحيث يتم مراجعتها الاجتماع القادم بإذن الله ومعرفة نتائجها في التخلص من التوتر لديكن؛ فوافقت العضوات ، وانتهى الاجتماع مع الاتفاق على الموعد القادم بإذن الله.

تحليل التقرير

١- وسائل التدخل المهني: استخدمت الباحثة المناقشة الجماعية كأحدى وسائل التدخل المهني وهي وسيلة تتناسب مع أهداف الاجتماع والتي تمكن العضوات من التعبير عن مشاعرهن واقتراحاتهن وتمكنهن من تبادل الخبرات والنتائج التي تحققت من تبني أنشطة التخلص من التوتر.

٢- أدوار الباحثة: قامت الباحثة بدور الموجه للتفاعل الجماعي خلال المناقشة حيث أن دور الباحثة يقوم على توجيهه فقط في هذه المرحلة حيث أن عضوات الجماعة لديهن القدرة على إدارة المناقشة بطريقة منظمة

٣- عائد التدخل: يتضح من التقرير أن الباحثة حققت الهدف من الاجتماع وهو تحسين قدرة العضوات على تحليل المواقف الموترة والوقوف على أسباب التوتر مما سهل لهن اقتراح الأنشطة التي يمكن أن تساهم في التخلص من التوتر ، وتم تحديد هذه الأنشطة في صورة مهام تم تكليف العضوات بأدائها بحيث تتم مراجعتها الاجتماع القادم بإذن الله وفقاً لخطوات نموذج التركيز على المهام.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ١- إدارة تعزيز الصحة ، وزارة الصحة ، مملكة البحرين،(ب.ت) التوتر وكيفية التغلب عليه ، سلسلة أنماط الحياة الصحية.
- ٢- البعلبكي، منير (٢٠٠٦) قاموس المورد، ط ٤٠، بيروت، دار العلم للملايين.
- ٣- التمامي،على(٢٠٠٥) استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة للتخفيف من حدة مشكلات فتيات مدارس الفصل الواحد، المؤتمر العلمي السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ج ٢.
- ٤- الدحودح، أسماء سلمان(٢٠١٠) الأساليب المعرفية وعلاقتها بالتوتر النفسي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، رسالة ماجستير، عمادة الدراسات العليا، قسم علم النفس ،الجامعة الاسلامية ،غزة .
- ٥- الدخيل،عبد العزيز(٢٠١٦)معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، عمان ، دار المناهج للنشر والتوزيع.
- ٦- السكري، أحمد شفيق،(٢٠٠٠) قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٧- الفقي، إبراهيم (٢٠٠٩) ، حياة بلا توتر ، القاهرة ، إبداع للإعلام والنشر.
- ٨- بن عروم، فاطمة (٢٠١٥) دور الإرشاد الأبوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.
- ٩- بهنسي، فايزة محمد(٢٠٠٧) استخدام نموذج التركيز على المهام في طريقة خدمة الجماعة للتخفيف من الآثار السلبية المرتبطة بعدم الرضا الوظيفي، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة.
- ١٠- دحماني ،هدى(٢٠١١) تأثير القلق على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن، رسالة ماجستير ، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز الجامعي، البويرة.
- ١١- دوم، امتثال محمد(١٤٣٢) فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لخفض مستوى القلق لدى الأمهات المصاب أطفالهن بداء السكري ، رسالة دكتوراه، كلية التربية للبنات ، جامعة أم القرى.
- ١٢- دياب ، محمد اسماعيل(٢٠٠١) ،الإدارة المدرسية ، الإسكندرية ، دار الجامعة الجديدة للنشر.

- ١٣- ذنون، ثامر ، سلطان ، منهل (٢٠١٠) التوتر النفسي وعلاقته بمستوى الإنجاز الرياضي للاعبين منتخبات كليات جامعة الموصل لبعض الألعاب الفردية والفرقية، مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، ع٥٦، مج١٧. ص.ص ٨٥-١٠٦.
- ١٤- سالم، سماح(٢٠١٤) خدمة الجماعة التعليم والممارسة فى العالم العربي، ط٢ ، عمان ، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- ١٥- سليمان، على السيد(١٩٩٦) مؤشرات الصحة النفسية والعوامل المساعدة على تمتيتها في شخصية الطالب، محاضرات الدورة التأسيسية للأخصائي النفسي المدرسي، مركز البحوث والدراسات النفسية، جامعة الكويت.
- ١٦- سميت، توم وآخرون(٢٠١٣) العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، الشراكات المهنية والأسرية، ط١، ترجمة نايف الزارع ، وائل مسعود ، الرياض ، الناشر الدولي للنشر والتوزيع.
- ١٧- شرقاوي، حسن عماد(٢٠١٦) استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى المسنين، مجلة الخدمة الاجتماعية، القاهرة ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين
- ١٨- شولر، راندول(١٩٨٠) إدارة التوتر تعني إدارة الوقت ، ترجمة صلاح الصفدي، المجلة العربية للإدارة ، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ع٣ ، مج٤، ص.ص ٤٣-٤٩
- ١٩- طنبوز، ماهر محمد(٢٠١١) المنهج النبوي في إدارة الخلاف، دراسة تحليلية، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- ٢٠- عبد الحميد ، نهلة السيد (٢٠١٤)، الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية، الرياض ، مكتبة الزهراء.
- ٢١- عبد العاطي، محمد بسيوني(٢٠١١) استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة وتحسين الأداء الاجتماعي للأطفال الكفوفين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع٣٠ ، ج٨، ص.ص ٣٦٥٢-٣٦٨٦.
- ٢٢- عبد اللطيف، مدحت (١٩٩٠) الصحة النفسية والتفوق الدراسي، بيروت ، دار النهضة العربية.
- ٢٣- على، شهمة حسن(١٩٩١) التوتر التنظيمي وكيف نواجهه، التنمية الإدارية، ع٥٠، س١٤ ص.ص ٨٤-٨٧
- ٢٤- على، رانية ، وسليمون ، ريم (٢٠١٤) مصادر الضغوط النفسية لدى مرضى السكري (النوع الثاني) مجلة جامعة البعث، ع٤، مج٣٦، ص.ص ١٦٥-١٩٣.

- ٢٥- فهمي، نورهان منير، (٢٠٠١) استخدام نموذج التركيز على المهام خدمة الجماعة لتنمية المهارات الاجتماعية للمكفوفين، المؤتمر العلمي الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٢٦- قاموس إلياس العصري (١٩٨٥)، بيروت، المطبعة المصرية.
- ٢٧- لوي، جود وآخرون (١٩٨٨) الإدارة الذاتية: كيفية التحكم بالعواطف: التوتر والوقت، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، الكويت، ع ٢٩، مج ٨، ص.ص ٢٧٠-٢٧٧.
- ٢٨- ليفي، لويس (٢٠١٠) اخلع رداء التوتر، الرياض، مكتبة جرير.
- ٢٩- مرعي، إبراهيم وآخرون (٢٠٠٧) النماذج والنظريات العلمية والمهارات الإشرافية في خدمة الجماعة، الرياض، مكتبة الرشد.
- ٣٠- مصطفى، يوسف (٢٠٠٥)، الإدارة التربوية مداخل جديدة لعامل جديد، ط١، القاهرة، دار اللغة العربية.
- ٣١- منصور، حمدي (٢٠٠٣) الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية، ج ١، ط ١، الرياض، مكتبة الرشد.
- ٣٢- منقربوس، نصيف فهمي (٢٠٠٨)، النماذج والنظريات العلمية وتطبيقاتها في طريقة خدمة الجماعة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- ٣٣- منقربوس، نصيف فهمي، وآخرون (١٩٩٣) العمل مع الجماعات وتطبيقاته في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، المكتب العربي للأوفست.
- ٣٤- ميروود، محمد، وأيت، حمودة حكيمة (٢٠١٤)، الآثار النفسية والادراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمدرس: دراسة ٠٨ حالات، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة الجزائر، ع ١٥، ص.ص ٢٢٣-٢٣٣.
- ٣٥- ناصف، علي يحيى (٢٠١١) استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة لتعديل اتجاهات الشباب نحو التدخين، المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مج ٦، ص.ص ٢٩٧٨-٣٠٦٧.
- ٣٦- نيازى، عبد المجيد، وآخرون، (٢٠٠٧) العلاج الذى يركز على إنجاز مهام محددة، سلسلة العمل الاجتماعي، قضايا مهنية، الرياض، مكتبة الرشد.
- ٣٧- نيوتن، ت.ج.، وآخرون (١٩٨٦) معايشة التوتر المرتبط بالعمل، ترجمة محمد حامد حسين، المجلة العربية للإدارة، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، الأردن، ص.ص ١١٨-١٣٠.

- 1- Comden & Islington, (2012), Stress and worry yourself help guide, NHS foundation trust.
- 2- Cospi, Jonathan & Reid, William J.(2002), Educational supervision in social work A task-centered model for field instruction and staff development, N.Y., Colombia university press.
- 3- De Vliert, Evert van& Allen, Vernon L.(1984) Managing transitional strain: strategies and intervention techniques ,N.Y. Plenum Press.
- 4- Doel, Mark,& Marsh, Peter(2005) The task centered social work ,1st ed.2005,N.Y., Taylor & Francis group
- 5- Franklin, Cynthia & Mikle, Krystallyne. (2015)Brief therapies in social work: task centered model and solution –focused therapy, Oxford bibliographies.
- 6- Humlde,K. & Ahnsjo,S. (2006): Personality changes and social adjustment during the first three years of diabetes in children, Actapaediatrica Journal ,70,3, pp 321-327.
- 7- Hornby A.S. & others (1968) the advanced learner's dictionary of current English, 2nd ed. London, and Oxford University press.
- 8- Jahanian, Ramezan & Others, (2012) Stress management in the workplace, international journal of academic research in economic and management sciences, vol.1, no.6.
- 9- Kelly, Michael S.,(2013) Task Centered practice, Encyclopedia of social work, online, NASW & Oxford university press.
- 10- Loiyd, E. (2000) Prevalence of symptoms of depression and anxiety in diabetes clinic population. Journal of diabetes medicine.17 (3), 198-202
- 11-Michie S.(2002), Causes and management of stress at work, Occup Environ Med, 59,p.p 67-72.
- 12-Millar K. & others,(1986) The role of physiotherapist in the management of repetitive strain injury, the Australian journal of physiotherapy. Vol.32, no.3.
- 13-Tomas, Denis A.(2011) 100 Ways to reduce stress : making the balancing act more manageable, American counseling association, Vistas online.
- 14-Tosland, Roland W., & Rivas, Robert F., (2001) an introduction to group work practice, Allyn & Bacon.
- 15-UMH Health Ministry network,(2013)Stress reduction strategies ,The united Methodist church.
- 16-Nekoraec, Jaroslav & Kmosena,Miroslav,(2015)Stress in the workplace-sources, effects and coping strategies, Review of Air force academy ,No 1,(28).

مقياس إدارة التوتر

- لكل موقف أو سؤال من الأسئلة الآتية نجد عدة إجابات . ضع علامة (√) أمام الإجابة التي تعتبرها صحيحة ، ولا تضع أكثر من علامة واحدة لكل سؤال:

- ١- أحيانا تجد " زينة" نفسها شديدة العصبية وتثور لأنفقه الأسباب من مجرد موقف بسيط لا يستحق ، ما رأيك؟
أ- لا أستطيع تفسير تصرفها
ب-أحاول تفسير أسباب ذلك
ج- يجب أن تهدأ ثم تحاول تفكر وتحلل أسباب الموقف
- ٢- عندما أتعرض لموقف يسبب لي الشد العصبي ويؤثر على ردود أفعالي.
أ-لا أستطيع فهم أسبابه
ب-أحاول أفسر السبب الحقيقي
ج-بعد ما ينتهي أحاول أن أجلس لأفكر وأفهم.
- ٣- عندما تتأخر "نادية" في العمل تتفعل وتثور على زملائها ولا تستطيع إنجاز مهامها بسبب تأخرها عن موعد قياس السكر لإبنتها، ما التصرف الصحيح؟
أ-لا أدري
ب-تترك العمل مسرعة قبل الموعد المحدد
ج-تهدأ وتحاول إنجاز مهامها
- ٤-رفض زوج "أميرة" أن تطهو طعاما صحيا يتناسب مع احتياجات طفلها لجميع أفراد الأسرة وطلب منها أن تطهو طعاما خاصا للطفل فانفعلت عليه وعلى أبنائها، ما التصرف الصحيح ؟
أ- تبكي وتصرخ
ب- تستجيب لطلبه مما يزيد الأعباء والتوتر لديها
ج-ترفض ذلك بهدوء وتوضح له أن هذا يزيد الأعباء عليها
- ٥-أثناء زيارة الطبيب أوضح للأم أن طريقة تعاملها مع قياس السكر لإبنتها وجرعات الأنسولين التي تعطيها لها أكثر من المطلوب فماذا فعلت؟
أ- تبكي وتلوم نفسها
ب- تثور في وجه الطبيب قائلة له أنت غير مقدر لظروفي .
ج-تسأله عن الأسلوب الصحيح وتعهده بالالتزام به .

٦- تشكو "سمر" دائما من الأرق والعصبية وضيق التنفس بماذا نفسر ذلك؟

أ- لا أدري

ب- قد يكون لعدم قدرتها على التحكم في التوتر

ج- التوتر الشديد الذي تعاني منه

٧- يفضل ابن "منى" أكل الوجبات السريعة وعندما تأخذ أبنائها للتسوق تطعمهم وجبات سريعة ثم تبادر

بإعطائه جرعة أنسولين بمجرد انتهائه من الطعام، هي تفعل ذلك بسبب.

أ- لشعورها بالذنب للاستجابة لطلبه

ب- تخشى من الارتفاع المفاجئ

ج- لا تستطيع أن تفكر بسبب التوتر وتفعل ذلك تلقائيا.

٨- عندما يحدث لك موقف يسبب التوتر الشديد فإن أفضل تصرف يكون .

أ- أنفعل وأبكي

ب- أحاول التفكير في أسباب توتري

ج- أجلس لأفكر في حل

٩- تشعر "سارة" دائما بصداغ شديد ورعشة في يديها ونصحها الطبيب بتجنب التوتر، ماذا تفعلين إذا

واجهتك نفس المشكلة؟

أ- تبرير الموقف

ب- أحاول إيجاد السبب والبحث عن حل

ج- امارس هوايتي المفضلة لأخفف التوتر

١٠- شكت "نانسي" لصديقتها "مها" أنها تعاني من سرعة ضربات قلبها عندما تتوتر فيماذا يمكن أن

تتصحها؟

أ- أن تكبت غضبها وانفعالها

ب- أن تحاول الاسترخاء أحيانا

ج- أن تلتزم بالاسترخاء وممارسة الرياضة يوميا

١١- قالت "هند" لصديقتها أنها أصبحت تنزعج بشدة من الأشياء التافهة والصغيرة، وردود أفعالها مبالغ فيها

دائما، بماذا يمكن أن تتصحها صديقتها ؟

أ- تتناسي هذه الأفكار

ب- أن تحاول السيطرة على إنفعالاتها

ج- أن تعيد تقييم الموقف وتضعه في حجمه الطبيعي

١٢- لا تستطيع "إيمان" إبعاد المخاوف من مخاطر المرض وآثاره السلبية على صحة إبنتها، ماهو التصرف الأفضل في هذه الحالة؟

أ- تجاهل هذه المخاوف

ب- محاولة جمع معلومات صحيحة عن الآثار الجانبية للمرض

ج- تبني أساليب التفكير الإيجابي للتخفيف من التوتر

١٣- كلما حاولت "نهى" الجلوس للاسترخاء تجد نفسها منهكة بأفكار سلبية ، ماذا تفعل لتجنب ذلك؟

أ- تحاول تجاهل هذه الأفكار

ب- تفكر في أنشطة لتخفيف التوتر

ج- تداوم على قراءة القرآن والصلاة للتخلص من التوتر

١٤- ذهبت "شذى" للطبيب تشكو من رعشة في اليدين وزيادة في خفقان القلب ، في رأيك ما سبب هذه الأعراض؟

أ- لا أدري

ب- اعتقد أنها متوترة بشدة

ج- أكيد أنها مصابة بتوتر شديد

١٥- تعاني "مي" توتراً شديداً وحذرها الطبيب من عواقبه على صحتها وخاصة ضغط الدم ، بماذا يمكن أن تتصحيحها؟

أ- تتجاهل أسباب التوتر

ب- تحاول ممارسة أنشطة لتخفيف التوتر

ج- تواظب على أنشطة تخفيف التوتر يومياً

١٦- سألت "دينا" صديقتها عن علامات التوتر ، في رأيك ماذا تقول لها؟

أ- لا أدري

ب- اعتقد أن العصبية الشديدة من علامات التوتر

ج- تؤكد لها أن الخوف والعصبية والأرق من علامات التوتر