

فاعلية برنامج جمعيّ يستند إلى نظرية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تمايز الذات وخفض غموض الهرمية لدى النساء العاملات في الحقل الطبي

عبد الناصر القرالة*

Doi: //10.47015/18.1.6

تاريخ قبوله: 2020/11/8

تاريخ تسلم البحث: 2020/8/23

The Effectiveness of a Group Program Based on the Theory of Cognitive Behavioral Therapy in Improving Self-differentiation and Reducing Hierarchical Ambiguity among Women Working in the Medical Field

Abdulnaser Al-Qarralah, Mutah University, Jordan.

Abstract: This study aimed at investigating the effectiveness of a group program based on the theory of family cognitive behavioral therapy in improving self-differentiation and reducing hierarchical ambiguity among women working in the medical field. In order to achieve the study objectives, the researcher selected a sample of females working in the medical field in Amman with a total of (18) women who were divided into two groups ;the experimental group (n=9) and the control group (n=9). Two scales were developed; one for self-differentiation and the other for hierarchical ambiguity, in addition to a psychological intervention program based on cognitive behavioral therapy. After applying the program on the individuals of the experimental group, the results showed that the experimental group improved in self-differentiation and witnessed a statistically significant decline in hierarchical ambiguity in comparison with the control group. Improvement continued among the individuals of the experimental group after one month of follow-up. Based on the results, the study recommended the necessity of taking care of women in the mid-life period as well as designing guidance programs for them, particularly those working in the medical field.

(Keywords: Family cognitive behavioral therapy, Self-differentiation, Hierarchical ambiguity, Women in the medical fields)

وترتبط التغيرات المصاحبة لمرحلة منتصف العمر ببعض التغيرات الجسمية والاجتماعية والانفعالية والمعرفية، وقد يتفق في بعضها الرجال والنساء، بينما يختلفون في بعضها الآخر. ومن التغيرات الجسمية العامة، نقص الدهون والكولاجين في الخلايا التحتية (Rodger, 2009).

ويسهم تمايز الذات (Self-differentiation) في تحقيق الفرد لذاته، بحيث لا يتأثر الأفراد المتميزون بعدم موافقة الآخرين لمواقفهم أو لأرائهم، بل يقومون بتطوير علاقات إيجابية مع الآخرين، حتى لو لم يقوموا بمبادلتهم ذلك، بينما الأفراد ذوو التمايز المنخفض قد يتخلون عن تمايزهم في الاندماج مع الآخرين ليتخلصوا من القلق والضغط الذي ربما يتولد في حالة تمايزهم؛ لذا يكون تحقيقهم لذواتهم مرتبطاً برضا الآخرين (Abu Eite, 2019).

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من أثر فاعلية برنامج جمعي يستند إلى نظرية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تمايز الذات وخفض غموض الهرمية لدى النساء العاملات في الحقل الطبي. ولتحقيق هدف الدراسة، تم اختيار عينة من العاملات في الحقل الطبي في العاصمة عمان، بواقع (18) سيدة، تم تقسيمهن إلى مجموعتين: تجريبية (9) سيدات، وضابطة (9) سيدات، وتم تطوير مقياسين: أحدهما لتمايز الذات، والآخر لغموض الهرمية، وبناء برنامج مستند إلى نظرية العلاج المعرفي السلوكي الأسري. وبعد تطبيق البرنامج على أعضاء المجموعة التجريبية، أشارت النتائج إلى أن المجموعة التجريبية قد تحسنت في تمايز الذات، وانخفض لديها غموض الهرمية بشكل دال إحصائياً مقارنة مع المجموعة الضابطة. كما استمر التحسن لدى أعضاء المجموعة التجريبية بعد شهر من المتابعة. وبناءً على نتائج الدراسة، تم الخروج ببعض التوصيات، منها: الاهتمام بالسيدات في منتصف العمر، وتخصيص برنامج إرشادية لهن، خاصة العاملات في الحقل الطبي.

(الكلمات المفتاحية: برنامج إرشاد أسري، النظرية المعرفية السلوكية، تمايز الذات، خفض غموض الهرمية، النساء في الحقل الطبي)

مقدمة: يعد الانتقال من مرحلة عمرية إلى مرحلة ثانية أمراً طبيعياً في حياة الإنسان، ويحتاج في كل مرحلة عمرية إلى الدعم والمساندة حتى يستطيع أن يتجاوز المرحلة، وينتقل إلى مرحلة أخرى، وقد يكون جزء من هذا الدعم صحياً، أو اجتماعياً، أو نفسياً.

ويذكر بولمان (Poehlman, 2002) أن الدلائل الأولية تشير إلى أن مرحلة منتصف العمر الطبيعي ترتبط بانخفاض الطاقة خلال النشاط البدني، وزيادة السمنة، والأمراض القلبية الوعائية، وأن الانتقال إلى مرحلة انقطاع الطمث قد يمثل مرحلة محفوفة بالمخاطر في حياة المرأة، ويصاحب مرحلة منتصف العمر بعض التغيرات المختلفة، منها: زيادة الأمراض القلبية، والوفيات لدى النساء؛ نتيجة الانخفاض في مستويات الإستروجين (Taddiea, 2009). ومن جانب آخر، يرى شوستر وآخرون (Shuster et al, 2010) أن هناك عواقب صحية تحدث للمرأة، منها: أمراض القلب، والأوعية الدموية، والأمراض العصبية، والأمراض النفسية، وهشاشة العظام.

ويشير ويفر (Weaver, 2009) إلى أزمة منتصف العمر بوصفها حالة نفسية يغلب عليها الشك والقلق، ويشعر خلالها الفرد بعدم الراحة عند إدراك أن نصف العمر قد انتهى، وهي فترة مليئة بالضغوط، حيث تشتمل عادة على التأمل وإعادة تقييم الإنجازات.

* جامعة مؤتة، الأردن.

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، إربد، الأردن، 2022.

أما أساليب الحياة، هنا، فتكون أكثر مرونة مقارنة بالمستوى المنخفض من التمايز؛ فهي تتضمن كل مستويات السلوك المندفع واللامسؤول (Bowen, 1978)

تأما تمايز الذات المتوسط إلى الجيد (Moderate to Good) فيقع بين (50-أقل من 75). ويكون الأفراد في هذه المجموعة قد طوّروا تمايزاً كافياً للانفعالات والأفكار؛ إذ يعملان مع بعضهما بعضاً كونهما فريقاً متعاوناً، أما النظام الانفعالي فإنه يتطور بدرجة كافية يمكن من خلالها أن يؤدي وظيفة بشكل مستقل دون أن يعتمد على المشاعر. وأخيراً، فإن المجموعة من (75-أقل من 100) -طبقاً للنظرية- تكون لديها درجة الاندماج في العلاقات الحميمة في كل المستويات أدنى من (100). وعندما طوّر (بوين) نظريته في البداية، عدّ الدرجة (100) على المقياس درجة مثالية، واعتقد أنه قد تكون هناك بعض الرموز التاريخية، أو بعض ممن يعيشون في المستقبل، سوف يحصلون على موقع في منتصف المدى (90)، لكن بعد عمل مطول وخبرة كبيرة مع المقياس، استنتج (بوين) أن كل الناس لديهم مجالات للتوظيف بشكل جيد، ومجالات أساسية يكون عملهم فيها ضعيفاً (Bowen, 1978).

أما نظرية وتكن وجودنف وأولتمان (Witkin Goodenough & Oltman) في تمايز الذات (1979)، فقد اعتمدت على معرفة العلاقة بين خصائص الفرد الشخصية والطريقة التي يدرك بها العالم إدراكاً حسيّاً (Witkin, Goodenough & Oltman, 1979).

ويؤمن إليس (Ellis) بأن التعليم والتثقيف النفسي المقدم للأزواج المتميزين بعضهم عن بعض في التفكير، وأسلوب الحياة، والاتجاهات، وتقدير الذات، والذكاء الانفعالي والاجتماعي وسيلة جيدة في مساعدتهم على تحسين توافقهم وتكيفهم الزواجي (Markman, Stanley, Jenkins, Petrella & Wadsworth, 2006).

وقد أظهرت الدراسات السابقة تأثير البرنامج الإرشادية في تحسين تمايز الذات. ومن تلك الدراسات دراسة اللحم وضمرة (Allaham & Damra, 2014) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على جميع أدوات الدراسة: قائمة تمايز الذات، ومقياس الرضا الزواجي، لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي. كما توصلت دراسة أحمد (Ahmad, 2016) إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة في تنمية تمايز الذات لدى الشباب الجامعيين مضطربي الهوية، وقد فسرت النتائج في ضوء بحوث التراث. وأشارت دراسة ماب وآخرين (Mab et al., 2019) إلى صلاحية القائمة لاستخدامها في عمليات التشخيص والعلاج، وأظهرت النتائج أيضاً وجود ارتباط سلبي ودال إحصائياً بين تمايز الذات والشعور بالقلق والاكتئاب.

ويقوم تمايز الذات على رفع تقدير الفرد لذاته من خلال إدراكه لقدراته وإمكاناته، كما يسهم تمايز الذات في تعزيز القدرة على اتخاذ القرار وحل المشكلات، ويساعد تمايز الذات في تكوين العلاقات مع الآخرين بحيث تكون ضمن حدود معينة (Coffield, 2000). وقد ذكر ليخت وشابوت (Licht & Chabot, 2006) أن تمايز الذات يتطور مع الفرد من خلال تطوير قدراته على التمييز بين الأفكار والمشاعر. ويؤكد تايتمان (Titelman, 2013) أن تمايز الذات يظهر لدى الفرد من خلال قدرته على التمييز بين الأفكار والمشاعر دون الدمج بينهما، والتصرف باستقلالية.

وهناك الكثير من النظريات المفسرة لتمايز الذات، منها: نظرية الأنظمة الأسرية لـ (Murray Bowen, 1975) التي تقوم على أن مفهوم تمايز الذات (Self-differentiation) يعدّ المفهوم الرئيس في نظرية بوين، وهو مفهوم معقد. وقد وصف هذا المفهوم بأنه يتضمّن قدرتين مرتبطتين داخلياً، هما: القدرة النفسية الداخلية (Intrapsychic Ability) التي تشير إلى قدرة الشخص على تمييز الأفكار (Thoughts) عن المشاعر (Feelings). وأن يختار الشخص بين أن يكون موجّهاً بعقله، أو بانفعالاته (Skowron & Friedlander, 1998)، وتمثّل هذه القدرة نوعاً من النضج الانفعالي (Emotional Maturity). ويمتاز الأشخاص ذوو التمايز المرتفع بالمرونة (Flexibility)، وبإمكانية التوافق، وبقدرات أفضل للتعامل مع الضغوط. أما القدرة الثانية فهي القدرة في ميدان العلاقات بين الأشخاص (Interpersonal Relations Ability)، وهي تشير إلى قدرة الفرد على أن يدخل في علاقات حميمة مع الآخرين، وفي الوقت نفسه يتمتع باستقلالية عنهم (Skowron & Friedlander, 1998).

وقد افترض (بوين) مقياساً تخطيطياً لتمايز الذات مقسّم من صفر إلى مئة، حيث يمثل "صفر" أقل مستوى من الأداء الوظيفي الإنساني، و"مئة" تمثل المفهوم الافتراضي للإتقان والمثالية الذي يمكن للإنسان التطور من خلاله. واستخدم (بوين) هذا المقياس الوهمي كأسلوب لتصنيف كل الأشخاص على متصل واحد (Kerr & Bowen, 1988)؛ فالمجموعة الأولى تقع في المستوى من (صفر - أقل من 25)، ويصف (بوين) الأفراد الذين يقعون في هذه المجموعة الفرعية بأنهم يمتازون بعدم القدرة على تمييز المشاعر (Feelings) عن الحقائق (Facts) والأفكار (Ideas)، ويكون الأفراد في هذه المجموعة متوجّهين كلياً نحو العلاقات مع الآخرين، ويقضون معظم أوقاتهم في البحث عن الحب والاستحسان، وفي المحافظة على بعض العلاقات المنسجمة في الوقت نفسه. أما مخطط المستويات المتوسطة (المعتدلة) (Moderate Levels) من تمايز الذات، فهو ينطبق على الأفراد الذين يقعون في المدى من (25-أقل من 50) على المقياس. ويصف (بوين) هذا المظهر بأنه البدايات الأولى للتمايز بين الأنظمة العقلية والأنظمة الانفعالية.

(منيوشن) في أهمية وجود قائد للأسرة بطريقة ديمقراطية؛ فالأسرة بحاجة إلى قائد يوجه عملية اتخاذ القرار بصورة تبادلية مشتركة. فالنظام الوالدي ضروري لصحة الأسرة بأن يقوم أحد الوالدين بدور القائد، ويتضح ذلك الدور للجميع ويتفاعلون معه، ويختلف توزيع القيادة في الأسرة بين مختلف أفرادها في الأوقات المختلفة، وهو ما يميز الأسرة السوية عن تلك الاستبدادية، أو التي لا يوجد فيها قائد؛ أي أنها غامضة الهرمية (Smith & Smith, 2006).

وأشارت دراسة التميمي (Al-Tamimi, 2020) إلى وجود مستوى مرتفع من القطع العاطفي، ومستوى منخفض من غموض الهرمية على الدرجة الكلية للمقياس، ومستوى منخفض من غموض اتخاذ القرار، ومستوى متوسط من غموض التأثير الزواجي. وقد أظهرت الدراسات السابقة تأثير البرامج الإرشادية في تخفيض غموض الهرمية. ومن تلك الدراسات دراسة ويغل (Weigel, 2006) التي أشارت إلى أن إسهام المرأة في اتخاذ القرار هو أكثر من ذي قبل، وأن أسلوب التواصل ساعد في توزيع القوة بناءً على الاستراتيجيات التوكيدية الإيجابية والسلبية.

ومن الدراسات التي ربطت بين الهرمية والتميز، ما قام به نير (Knerr, 2008) حول الهرمية وبعض مظاهر التمايز، كالقطع العاطفي الذي له قدرة تنبؤية برضا الأزواج عن العلاقة؛ فكلما كان التمايز أكبر بقطع عاطفي أقل لدى الأزواج، واستراتيجيات القوة لدى الزوجة أكثر مباشرة، ارتفع الرضا الزواجي.

وتأتي الدراسة الحالية لتكون من الدراسات القليلة - حسب علم الباحث- التي تربط متغير تمايز الذات وغموض الهرمية عبر العلاج المعرفي السلوكي الأسري لدى عينة من النساء في مرحلة منتصف العمر. وستستفيد هذه الدراسة من الدراسات السابقة في تطوير المقاييس وبرنامج العلاج المعرفي السلوكي الأسري، وفي تصميم الدراسة، وعند مناقشة النتائج.

مشكلة الدراسة

انصبَّ اهتمام الباحثين في دراسات المرأة في مرحلة منتصف العمر على التغيرات البيولوجية، بينما كان هناك القليل من الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي، والتي ساعدت في تحسين حياة المرأة من خلال برامج إرشادية أسرية. وهذا يتفق مع نتائج دراسة دونرستين وألكسندر (Dunerstein & Alexander, 2003) في أن المشاكل التي تتعرض لها المرأة تعدّ إحدى القضايا المهمة التي يتم التصريح بها من جانب النساء في عيادة مرحلة منتصف العمر، كما يتفق ذلك مع نتائج دراسة كوك وآخرين (Kock et al., 2005) التي أشارت إلى أنه ما زالت الأمور غير حاسمة في ما يتعلق بالأعراض التي تجابهها بعض النساء في مرحلة منتصف العمر، مثل تغيرات الحالة المزاجية.

وفي إطار الدراسات التي اهتمت بالأعراض النفسية في مرحلة الانتقال لمنتصف العمر، يشير أفييس (Avis, 2003) إلى عدم وجود دليل على الارتباط بين مرحلة الانتقال إلى منتصف العمر عند

كذلك فقد أشارت دراسة الزغول والشرع (Al-Zghoul & Al-Sharaa, 2019) إلى أن أفراد المجموعة التجريبية تحسّنوا على مقياس تمايز الذات ومقياس مهارات الحياة الزوجية، مقارنة مع المجموعة الضابطة. وقد استمرّ تحسّنهم في قياس المتابعة. كما أشارت لاهاف، وبريس، وكرومبتون، ولوفر، وسولومون (Lahav, Price, Crompton, Laufer & Solomon, 2019) إلى وجود مستويات مرتفعة من أعراض ضغط ما بعد الصدمة للأسرى المحرّرين، بالإضافة إلى اختلالات في تمايز الذات. كذلك أشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائياً وسالبة لأعراض ضغط ما بعد الصدمة وتمايز الذات بالرضا الجنسي بين الأزواج، وأشارت دراسة حميد وغيث (Hamid & Ghaith, 2019) إلى وجود فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وبين القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج

وتعدّ الهرمية أحد المفاهيم الأساسية في النظرية البنائية لمنيوشن (Minuchin). وقد استخدمها لوصف توزيع القوة في الأسر، الذي يفترض وجود تسلسل هرمي داخل الأسرة تحدده القوة داخل تلك الأسرة، حيث يتم تقسيم الأدوار بين أفراد الأسرة بمستويات مختلفة من الصلاحية (Minuchin, 1974). وقد عرفها كل من شوارزوالد وكوسلوفسكي وإسحاق نير بأنها (Schwarzwald, Koslowsky & Izhak-Ner, 2008) بتكديبات معينة يستخدمها الطرف المؤثر لتغيير اتجاهات أو سلوكيات لدى الطرف المتأثر في مواقف الصراع.

كما عرف جلادينغ (Gladding, 2002) القوة في الهرم الأسري بأنها القدرة على فعل أمر معين في الأسرة، وترتبط بالصلاحية والمسؤولية، أو أنها الشخص الذي يصنع القرار، والشخص الذي يتخذه؛ فعلى القوة من وجهة نظره أن تتمركز لدى عدد قليل من الأفراد في الأسرة، لدى شخص واحد فقط. إن مصطلح الهرمية الزوجية لم يكن مفضلاً في التعبير عن العمليات الشخصية الزوجية لدى عدد من الباحثين، مثل: شين ولي (Chin & Li, 2012) اللذين أشارت دراستهما إلى أن توازن الأدوار يعكس سعادة ورضا زوجياً أكثر من هرمية العلاقة ليسهم بدور بارز في العافية النفسية. والقوة في الهرمية الزوجية يمكن أن يتم الحكم عليها بأنها حميدة أو خبيثة بناءً على كيفية النظر إلى استخدامها؛ فإذا افترض الشخص أن الناس عدائيون وأنانيون فالقوة، هنا، مفهوم سلبي. أما إذا اعتقد أن الناس مدفوعون بالخير واللطف وحب المساعدة، فالقوة، هنا، ستمثل الخير (Madanes, 1981).

يظهر غموض الهرمية في الأسر الفوضوية غامضة القوة، حيث لا أحد من الأزواج يحافظ على أي قوة؛ فلا يعرف الزوجان كيفية اتخاذ القرار، وليست هناك قواعد مريحة تفسّر من يتحدث مع من، وحول أي مواضيع؛ فهم بعيدون عن الشكل المثالي التشاركي حيث يقوم الزوجان بأدوار فاعلة في أوقات وظروف مختلفة (Berg-Cross, 2001). وتتفق فرجينيا ساتير (Virginia Satir) مع

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على مقياس تمايز الذات، ومقياس غموض الهرمية في القياس البعدي وقياس المتابعة تعزى إلى برنامج العلاج المعرفي السلوكي الأسري

أهمية الدراسة

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من تناولها لشريحة مهمة، وهن النساء في مرحلة منتصف العمر. وتتخلص أهمية الدراسة في المجالين التاليين:

الأهمية النظرية: تبين هذه الدراسة أهمية دراسة فئة النساء في مرحلة منتصف العمر العاملات في الحقل الطبي، كما تقدم الدراسة الحالية تصوراً لطبيعة مفهومي حديثين من المفاهيم الأسرية التي تفيد في التأثير على حياة المرأة. وتكمن أهميتها في إضافة معلومات جديدة إلى ميدان الإرشاد النفسي حول توضيح التركيز على الحياة النفسية لدى النساء في هذه المرحلة.

الأهمية التطبيقية: أما من الناحية التطبيقية، فقد تسهم هذه الدراسة في الكشف عن تأثير برنامج معرفي سلوكي أسري في تحسين تمايز الذات، وتخفيض غموض الهرمية الزوجية، لدى مجموعة من النساء العاملات في الحقل الطبي. وقد يستفيد منها الباحثون والمتخصصون والاستشاريون الأسريون في مساعدة النساء في مرحلة منتصف العمر، كما توفر أدوات قياس ذات معاملات صدق وثبات مقبولة ومناسبة للمجتمع الأردني، إضافة إلى البرنامج الذي تم بناؤه بالاستناد إلى تنمية المدخل النفسي المعرفي السلوكي الأسري.

محددات الدراسة

اقتصرت الدراسة في تعميم نتائجها على ما يلي:

- الحدود المكانية: المستشفيات الحكومية والخاصة في العاصمة عمان في المملكة الأردنية الهاشمية.
- الحدود الزمانية: عام (2020).
- الحدود البشرية: عينة من النساء في مرحلة منتصف العمر تتراوح أعمارهن بين (40-50) سنة.
- الحدود المفاهيمية: تحدت الدراسة بالمفاهيم والمصطلحات الواردة فيها.
- الحدود الموضوعية: تحدت الدراسة في مقاييس تمايز الذات ومقياس غموض الهرمية.

المرأة والشعور بالاكئاب لدى عامة النساء. ويمكن أن يرجع سبب ذلك إلى عوامل نفسية وصحية (Lippert, 1997). وهناك عدد قليل من الدراسات التي تناولت أثر العوامل النفسية والصحية على شدة أعراض منتصف العمر، ونتائجها غير متسقة (Bauld & Brown, 2008).

إن المشاعر السلبية التي قد تصاحب منتصف العمر لدى المرأة - كما أشار لذلك إميري ووايت (Emery & White, 2006) - مرتبطة بنظرة الزوج لها. وفي ظل تزايد أهمية القطاع الصحي، لجأت الدول العربية، ومن ضمنها المملكة الأردنية الهاشمية، إلى زيادة التركيز والاهتمام بهذا القطاع من خلال توفير الكوادر البشرية الطبية والتمريضية المتخصصة، وتطوير مستوى الخدمات الطبية وتحسينها والارتقاء بها، والاهتمام بالكوادر البشرية الطبية والتمريضية والاعتناء بها (Thiab, 2010).

هذا بالإضافة إلى تميز الخدمات الصحية المقدمة طبيعة صعبة تتطلب الدقة، لذا يجب على العاملين في المجال الصحي أن يكونوا دقيقين في عملهم وملتزمين به بصورة كبيرة؛ ما يؤثر في طبيعة حياتهم، ومن ثم يؤثر في نظرتهم الذاتية. وتحاول الدراسة الحالية التحقق من فعالية المدخل المعرفي السلوكي الأسري، حيث يتبع الإرشاد العقلاني السلوكي الأسري لمفاهيم وتطبيقات العلاج العقلاني السلوكي، ويتضمن في نظرتهم للأسرة أن المشكلات والاضطرابات الانفعالية شأنها شأن الاختلالات السلوكية (Ellis & Dryden, 2007).

تم إجراء دراسة مسحية استطلاعية أولية، وقابل الباحث في هذه الدراسة عدداً من النساء في مرحلة منتصف العمر من العاملات في الحقل الطبي، وقد تبين وجود بعض المشكلات الأسرية المرتبطة بدخولهن في مرحلة منتصف العمر. لذلك جاءت هذه الدراسة التي تحاول أن تتقصى أثر برنامج مستند إلى الإرشاد المعرفي السلوكي الأسري كاتجاه إرشادي حديث في تحسين تمايز الذات، وتخفيض غموض الهرمية لدى عينة من النساء العاملات في الحقل الطبي، وهن في مرحلة منتصف العمر.

وتحاول الدراسة الإجابة عن الفرضيات التالية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الأداء البعدي لأفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس تمايز الذات تعزى إلى برنامج العلاج المعرفي السلوكي الأسري، لصالح المجموعة التجريبية.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الأداء البعدي لأفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس غموض الهرمية تعزى إلى برنامج العلاج المعرفي السلوكي الأسري، لصالح المجموعة التجريبية.

التعريف بالمصطلحات

تمايز الذات: هو القدرة الذاتية على الفصل بين الأفكار والمشاعر والإدراك لهذا الفصل بينهما، وهو القدرة على بناء علاقات مع الآخرين مع المحافظة على الاستقلالية، وضبط الانفعالات عند التعرض إلى مواقف ضاغطة (Sharf, 2012). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها السيدة في مرحلة منتصف العمر على المقياس المطور في الدراسة الحالية. وتعتمد الدراسة على أربعة أبعاد؛ إذ يرتبط مستوى تمايز الذات لدى الأفراد بأربعة جوانب، هي: حسب بيلج (Peleg, 2005): التفاعل العاطفي، والقدرة على اتخاذ القرار، والقطع العاطفي، والانصهار مع الآخرين.

غموض الهرمية: يعد أحد المفاهيم الأساسية في النظرية البنائية لـ (منيوشن)، وقد استخدمها لوصف توزيع القوة في الأسر، الذي يفترض وجود تسلسل هرمي داخل الأسرة تحدده القوة داخل تلك الأسرة، حيث يتم تقسيم الأدوار بين أفراد الأسرة بمستويات مختلفة من الصلاحية (Minuchin, 1974). كما عرف (هيللي) الهرمية بأنها: سلم للقوة يحتل به فرد مكاناً أعلى من آخر. لكن في العلاقة الزوجية، فإن الهرمية الزوجية الصحية هي الطريقة التي يظهر بها كلا الزوجين القدرة على التأثير والتأثر بالطرف الآخر (The National Family Council, 2010).

وتعرف إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المرأة في مرحلة منتصف العمر على المقياس المطور لقياس غموض الهرمية في الدراسة الحالية. وتسمى الدراسة إلى تطبيق بعدين أساسيين، هما: صعوبة اتخاذ القرار الزوجي (Marital Decision Making)، وعرفته ديكرز (Dekkers, 2007) بأنه الفكرة المرتبطة بالشخص الذي يصعب عليه اتخاذ القرار النهائي في عدد من جوانب الحياة، وضعف التأثير الزوجي (Marital Influence). وعرفه نير (Knerr, 2008) بأنه أحد جوانب الضعف في الهرمية الزوجية، ويتمثل في الكلمات والسلوكيات المباشرة وغير المباشرة التي يستعملها الزوج/الزوجة، وتظهر ضعفاً في إحداث تغيير مناسب لدى الآخر.

الشكل (1)

تصميم الدراسة

A	O1	X	O2	O3
B	O1	-----	O2	--

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء العاملات في الحقل الطبي في العاصمة عمان في المملكة الأردنية الهاشمية، وهن في مرحلة منتصف العمر من (40-50) سنة، ويرغبن في الالتحاق بالبرنامج النفسي. وتم اختيار عينة قصدية من مستشفيات، هما:

حيث A: المجموعة التجريبية، B: المجموعة الضابطة، X: البرنامج العلاجي، O1: مقياس تمايز الذات وغموض الهوية القبلي، O2: مقياس تمايز الذات وغموض الهوية البعدي، وO3: مقياس تمايز الذات وغموض الهوية التبعي.

أعضاء هيئة التدريس العاملين في كليات التربية في الجامعات الأردنية، وتم اعتماد محك اتفاق (8) محكمين فأكثر للإبقاء على الفقرة أو تعديلها. وبناءً على اقتراحاتهم، تم إجراء تعديلات لغوية في (8) فقرات، ولم تتم إضافة أو حذف أي من الفقرات.

2- صدق البناء الداخلي: تم إيجاد معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس البالغة (40) فقرة مع البعد الخاص بها والدرجة الكلية، وذلك بعد تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تبلغ (30) سيدة في مرحلة منتصف العمر من العاملات في الحقل الطبي من خارج عينة الدراسة. وتم اعتماد معيار معامل ارتباط (0.30) فأعلى لقبول الفقرة، وقد تبين تراوح معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد بين (0.35-0.67)، وتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية بين (0.40-0.69)، حيث تجاوزت معاملات الارتباط معيار قبولها، وبذلك بقي المقياس مكوناً من (40) فقرة.

ثانياً: ثبات المقياس

تم حساب معامل الثبات لمقياس تمييز الذات مرتين من خلال تطبيق الاختبار على عينة استطلاعية مكونة من (30) سيدة من خارج عينة الدراسة، بفواصل زمني مقداره ثلاثة أسابيع، وتم حساب معاملات الارتباط بين التطبيقين لأبعاد المقياس والدرجة الكلية، وكذلك تم إيجاد مؤشرات الاتساق الداخلي من خلال (كرونباخ ألفا)، وقد تبين أن معاملات ارتباط ثبات إعادة وتنتائج معاملات (كرونباخ ألفا) لأبعاد المقياس كانت دالة إحصائياً، حيث كانت معاملات ثبات إعادة للدرجة الكلية (0.87)، ولالاتساق الداخلي (0.86)، وهي قيم مناسبة بحيث يمكن الثقة بالمقياس لاستخدامه لأغراض هذه الدراسة.

طريقة التصحيح والتفسير: تكون المقياس من (40) فقرة وأربعة أبعاد بواقع (10) فقرات لكل بُعد، والمستجيبيات هن النساء في العمر (40-50) سنة، والخيارات هي: (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، وجميع فقرات المقياس هي في الاتجاه الإيجابي، وتعطى (أوافق بشدة=5 درجات، أوافق=4 درجات، محايد=3 درجات، لا أوافق=2 درجات، لا أوافق بشدة=1 درجة). وتم استخدام المدى للحكم على فقرات المقياس، وبعد استخدام معادلة المدى، تتم تفسير الدرجة على مستوى الفقرة على النحو التالي: الدرجة 1-2.33 تدل على مستوى منخفض من تمييز الذات، والدرجة 2.34-3.66 تدل على مستوى متوسط من تمييز الذات، والدرجة 3.67-5 تدل على مستوى مرتفع من تمييز الذات.

ثانياً: مقياس غموض الهرمية

يهدف الكشف عن غموض الهرمية لدى النساء العاملات في الحقل الطبي في مرحلة منتصف العمر، تم تطوير مقياس خاص بغموض الهرمية، وذلك بعد الاطلاع على الأدب النظري والنظريات التي اهتمت بالهرمية الزوجية، والدراسات السابقة، ومن خلال

مستشفى الأردن، ومستشفى الأمير حمزة، حيث تمت زيارة المستشفى وعرض فكرة الدراسة على جميع النساء البالغات من العمر (40-50) سنة، وأبدت (18) سيدة الرغبة في الاشتراك في البرنامج (9) كمجموعة تجريبية من مستشفى الأردن، و(9) كمجموعة ضابطة من مستشفى الأمير حمزة، حيث تم تطبيق البرنامج النفسي على تلك النساء، وتم اختيارهن بحيث حققن مستوى أدنى من تمييز الذات، بواقع المستوى الأدنى أو المتوسط، ولديهن مستوى غموض هرمية بدرجة إما متوسطة أو مرتفعة.

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس تمييز الذات

لتحقيق أهداف الدراسة، تم تطوير مقياس تمييز الذات، بعد الاطلاع على كثير من المراجع والدراسات، مثل: دراسة الزغول والشراع (Al-Zghoul & Al-Sharaa, 2016)، ودراسة احمد (Ahmed, 2019)، ودراسة حميد وغيث (Hamid and Ghaiith, 2019). وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (40) فقرة، وأربعة أبعاد، هي:

1- التفاعل العاطفي (Emotional Reactivity): ويقصد به رد الفعل العاطفي، وعادة ما يكون التعبير عن الرد بالقلق؛ أي أن الأفراد ذوي مستوى التمييز الضعيف مندمجون عاطفياً مع الآخرين. وعدد فقراته (10) فقرات.

2- القدرة على اتخاذ القرار (-The Ability to Take an I-Position): حيث يستطيع الأفراد الذين لديهم مستوى تمييز ذات مرتفع اتخاذ القرارات، وامتلاك الأفكار والمشاعر، التي لا تتوافق مع توقعات الآخرين المهمين لهم. وعدد فقراته (10) فقرات.

3- القطع العاطفي (Emotional Cut-off): حيث يمتاز الأفراد المتميزون بأنهم لا يعزلون أنفسهم عاطفياً عن الآخرين، بعكس الذين لديهم مستوى منخفض من تمييز الذات. وعدد فقراته (10) فقرات.

4- الانصهار مع الآخرين (Fusion with Others): ويقصد به عدم وضوح الحدود والحواجز مع الآخرين، الأمر الذي يزيد من ضغوط الآخرين على الفرد، وتراجع القدرة على اتخاذ القرار دون الاعتماد على الآخرين المهمين له. وعدد فقراته (10) فقرات.

وللتحقق من مناسبة المقياس لهدف الدراسة وبيئتها، تم التحقق من الخصائص السيكمترية التالية للمقياس.

أولاً: صدق أداة الدراسة

تم التحقق من صدق الأداة بالطرق الآتية:

1- الصدق الظاهري (صدق المحكمين): للتأكد من صدق المقياس وملاءمته لأهداف الدراسة، ومدى وضوح الفقرات وسلامتها اللغوية، تم عرض المقياس على عشرة محكمين من

طريقة التصحيح والتفسير: تكوّن المقياس من (24) فقرة وبُعدين بواقع (12) فقرة لكل بعد، والمستجيبات هن النساء في عمر (40-50) سنة، والخيارات هي: (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة). وجميع فقرات المقياس هي في الاتجاه السلبي، وتعطى (أوافق بشدة=5 درجات، أوافق=4 درجات، محايد=3 درجات، لا أوافق=درجتين، لا أوافق بشدة= درجة واحدة). وتم استخدام المدى للحكم على فقرات المقياس، وبعد استخدام معادلة المدى، تتم تفسير الدرجة على مستوى الفقرة على النحو التالي: الدرجة 1-2.33 تدل على مستوى منخفض من غموض الهرمية، والدرجة 2.34-3.66 تدل على مستوى متوسط من غموض الهرمية، والدرجة 3.67-5 تدل على مستوى مرتفع من غموض الهرمية.

ثالثاً: العلاج المعرفي السلوكي الأسري

تم بناء برنامج العلاج المعرفي السلوكي الأسري الذي يهدف إلى مساعدة النساء في منتصف العمر على تحسين تميز الذات، وتخفيض غموض الهرمية الزوجية.

تم الاعتماد في إعداد هذا البرنامج على الإطار النظري للدراسة، وما أتت به الأبحاث عليه من الكتب والمراجع، من مثل دراسات: حميد وغيث (Hamid & Ghaith, 2019)؛ والزغول والشرع (Al-Zghoul & Al-Sharaa, 2019)؛ وترب وفيرنون ومكمهون (Trip, Vernon & McMahon, 2007)؛ وسوسان ومنكا (Susan & Minka, 1996).

ويتضمن هذا النوع من التعليم العقلاني الانفعالي (Rational Emotive Education) مجموعة من المفاهيم الأساسية التي يقوم عليها، وهي تتعلق بالتقبل غير المشروط للذات (Unconditional Self-acceptance) بضعفها وقوتها أو محدثاتها، كذلك يشمل التنقيف جوانب تتعلق بالانفعالات الصحية وغير الصحية، والتدريب على حل المشكلات (Problem solving) تواجه الأفراد في حياتهم اليومية عن طريق تحدي الأفكار اللاعقلانية، ومن أهم الفنيات المستخدمة - وفق المدخل السلوكي المعرفي-: فنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها، وفنية المراقبة الذاتية، وفنية التعريض (Trip, Vernon & McMahon, 2007). كذلك يستخدم العلاج المعرفي السلوكي الأسري فنية التخيل (Imagine Technique)، وفنية الحوار الذاتي، وفنية التدريب على الاسترخاء، وفنية الأسئلة السقراطية، والاكتشاف الموجه، وفنية الواجبات المنزلية، وفنية النمذجة، وأسلوب الإرشاد بإدارة الغضب (Harrington, 2013)، والتدريب على المهارات الاجتماعية من الفنيات المستخدمة، وكذلك تعميم المهارات المتعلمة التي تساعد في إدارة فعالة للسلوك (Westman & Costello, 2011).

الاطلاع على بعض المقاييس المرتبطة بالهرمية الزوجية، مثل: مقياس القوة الزوجية، ومقياس نتائج القوة، مثل دراسة التميمي (Al-Tamimi, 2020) ودراسة ماين (Madden, 2014) ودراسة بولاندا (Bulanda, 2011)، وقد تكوّن المقياس في صورته الأولية من 24 فقرة، موزعة على بُعدين فرعيين، هما: صعوبة اتخاذ القرار الزوجي ويتضمن (12) فقرة، وهي الفقرات (1-12)، وضعف التأثير الزوجي ويتضمن (12) فقرة، وهي الفقرات (13-24). وجميع الفقرات ذات اتجاه سلبي.

دلالات الصدق والثبات لمقياس غموض الهرمية

أولاً: صدق أداة الدراسة

وتم التحقق من صدق الأداة بالطرق الآتية:

1- الصدق الظاهري (صدق المُحكّمين): للتأكد من صدق المقياس وملاءمته لأهداف الدراسة ومدى وضوح الفقرات وسلامتها اللغوية، تم عرض المقياس على عشرة مُحكّمين من أعضاء هيئة التدريس العاملين في كليات التربية في الجامعات الأردنية، وتم اعتماد محك اتفاق (8) مُحكّمين فأكثر للإبقاء على الفقرة أو تعديلها، وبناءً على اقتراحاتهم، تم إجراء تعديلات لغوية في (4) فقرات، ولم تتم إضافة أو حذف أي من الفقرات.

2- صدق البناء الداخلي: تم إيجاد معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس البالغة (24) فقرة مع البعد الخاص بها، وذلك بعد تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تبلغ (30) سيدة في مرحلة منتصف العمر من العاملات في الحقل الطبي من خارج عينة الدراسة وتم اعتماد معيار معامل ارتباط (0.30) فأعلى لقبول الفقرة، وقد تبين تراوح معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد بين (0.44-0.74)، وقد تجاوزت معاملات الارتباط معيار قبولها، وبذلك بقي المقياس مكوناً من (24) فقرة.

ثانياً: ثبات المقياس

تم حساب معامل الثبات لمقياس تميز الذات مرتين من خلال تطبيق الاختبار على عينة استطلاعية مكونة من (30) سيدة من خارج عينة الدراسة، بفاصل زمني مقداره ثلاثة أسابيع، وتم حساب معاملات الارتباط بين التطبيقين لأبعاد المقياس ودرجته الكلية، وكذلك تم إيجاد مؤشرات الاتساق الداخلي من خلال (كرونباخ ألفا)، وقد تبين أن معاملات ارتباط ثبات إعادة كانت (0.89) للدرجة الكلية. أما الأبعاد، فقد بلغ بُعد صعوبة اتخاذ القرار (0.85)، وبلغ ضعف التأثير الزوجي (0.87). وكانت نتائج معاملات (كرونباخ ألفا) للدرجة الكلية (0.90)، ولبُعد صعوبة اتخاذ القرار (0.87) ولبُعد ضعف التأثير الزوجي (0.88)؛ ما يظهر أن الثبات لأبعاد مقياس غموض الهوية والدرجة الكلية للمقياس كان مناسباً، يمكن الثقة بالمقياس لاستخدامه لأغراض هذه الدراسة.

وللتحقّق من مناسبة البرنامج العلاجي قبل استخدامه، تمّ تحكيمه من (6) محكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية، وقد أبدى المحكمون بعض الملاحظات التي أخذ بها.

إجراءات الدّراسة

1. تمت مراجعة الأدب النظري لمتغيرات الدراسة ومقياسها.
2. تم تطوير المقياسين، وبناء البرنامج العلاجي لتطبيقه على المشاركات والتأكد من مناسبته.
3. تم تطبيق المقياسين كقياس قبلي على أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة للتحقق من تكافؤ المجموعتين.
4. تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية على مدى (14) جلسة، بمعدل جلستين في الأسبوع، ومدة الجلسة (60) دقيقة، في حين لم تخضع له المجموعة الضابطة. وقد تم تطبيق الدّراسة في جمعية المساندة الإنسانية للإرشاد النفسي والتربوي في الفترة 6/1 - 2020/7/1.
5. تم تطبيق مقياسي الدّراسة -بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي (التطبيق البعدي)- على مجموعتي الدّراسة: (التجريبية والضابطة).
6. تم تطبيق قياس المتابعة على المجموعة التجريبية بعد مضي شهر من انتهاء تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي الأسري.
7. خضعت المجموعة الضابطة بعد قياس المتابعة لجلستين إرشاديتين ضمن العلاج المعرفي الأسري لتحسين تميز الذات وتخفيض غموض الهرمية، من أجل تحسين الحياة النفسية الأسرية لأفراد المجموعة.

فحص تكافؤ المجموعات (الشروط الخاصة بالضبط شبه التجريبي): تمّ التحقّق من تكافؤ المجموعتين على مقياسي: (تمايز الذات، وغموض الهرمية الزوجية) في القياس القبلي قبل تطبيق برنامج العلاج المعرفي السلوكي، ومن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة، ثمّ تمّ فحص تكافؤ المجموعتين في كلّ من تميز الذات وغموض الهرمية الزوجية، حيث تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة لفحص دلالة الفروق بين متوسطي أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة، والجدول (1) يوضّح النتائج.

ويهدف البرنامج إلى تنمية تميز الذات لدى النساء وتحسينه وتطويره في مرحلة منتصف العمر، وتخفيض غموض الهرمية لديهن. وقد شمل البرنامج الجلسات التالية:

الجلسة الأولى: التمهيد والتعريفات، وتحديد أهداف البرنامج، والإطلاع على توقعات المجموعة الإرشادية.

الجلسة الثانية: التحدّث حول أبرز التغيّرات النفسية والاجتماعية والجسمية التي تحدث لدى المرأة في مرحلة منتصف العمر.

الجلسة الثالثة: التحدّث حول مفهوم تميز الذات وأهميته في حياة المرأة في هذه المرحلة.

الجلسة الرابعة: تنمية التفاعل العاطفي لدى النساء في علاقاتهن مع الآخرين بما يتناسب ومرحلة منتصف العمر.

الجلسة الخامسة: تنمية القدرة على اتخاذ القرار بشكل عام بما يتناسب ومتطلبات مرحلة منتصف العمر.

الجلسة السادسة: تطبيق التفاعل العاطفي والقدرة على اتخاذ القرار في الحياة الشخصية لكل امرأة مشاركة.

الجلسة السابعة: تخفيض القطع العاطفي لدى النساء المشاركات في البرنامج من خلال تجارب حياتية.

الجلسة الثامنة: تخفيض الانصهار مع الآخرين بحيث يبقى لكل مشاركة تميز ذات مستقل.

الجلسة التاسعة: تعريف المشاركات بمفهوم الهرمية الزوجية وأهميتها ودورها في حياة المرأة.

الجلسة العاشرة: الحديث عن التغيّرات التي تصيب المرأة في مرحلة منتصف العمر وتؤدي إلى غموض الهرمية الزوجية ومؤثراتها.

الجلسة الحادية عشرة: الحديث عن أهمية اتخاذ القرار الزوجي لدى المرأة في مرحلة منتصف العمر، وأهم القرارات التي تتخذها المرأة.

الجلسة الثانية عشرة: الحديث عن أبرز الجوانب التي تؤثر بها الزوجة على الآخرين في مرحلة منتصف العمر.

الجلسة الثالثة عشرة: تطبيق اتخاذ القرار الزوجي والتأثير الزوجي على حياة المرأة في منتصف العمر.

الجلسة الرابعة عشرة: الاستماع للمشاركات حول أبرز الجوانب التي تعلمنها، وإكمال الأعمال غير المنتهية، وتقييم البرنامج وإنهاؤه.

الجدول (1)

اختبار (ت) للبيانات المستقلة للكشف عن الفروق في تمايز الذات وغموض الهرمية الزوجية لدى أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في التطبيق القبلي

المقياس	المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
	التفاعل العاطفي	التجريبية	9	2.15	0.59	16	-0.59	0.57
		الضابطة	9	2.31	0.56			
	القدرة على اتخاذ القرار	التجريبية	9	2.32	0.39	16	-0.66	0.52
		الضابطة	9	2.42	0.24			
تمايز الذات	القطع العاطفي	التجريبية	9	2.64	0.46	16	0.62	0.55
		الضابطة	9	2.49	0.54			
	الانصهار مع الآخرين	التجريبية	9	2.37	0.21	16	0.50	0.62
		الضابطة	9	2.33	0.19			
	الدرجة الكلية	التجريبية	9	2.37	0.28	16	-1.73	0.10
		الضابطة	9	2.39	0.27			
	صعوبة اتخاذ القرار الزوجي	التجريبية	9	2.93	0.69	16	-1.73	0.10
		الضابطة	9	3.50	0.69			
غموض الهرمية	ضعف التأثير الزوجي	التجريبية	9	3.03	0.52	16	0.16	0.88
		الضابطة	9	2.99	0.51			
	الدرجة الكلية	التجريبية	9	2.98	0.55	16	-1.13	0.28
		الضابطة	9	3.25	0.43			

عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

النتائج المتعلقة بالفرض الأول الذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الأداء البعدي لأفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس تمايز الذات تعزى إلى برنامج العلاج المعرفي السلوكي الأسري، لصالح المجموعة التجريبية.

للإجابة عن الفرض الأول، تم استخدام اختبار (كولموجوروف - سميرنوف) لفحص اعتدالية التوزيع لأفراد عينة الدراسة (ن = 18) على مقياس تمايز الذات ومقياس غموض الهرمية، كما في الجدول (2).

يشير الجدول (1) إلى عدم وجود فروق بين أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة في تمايز الذات وغموض الهرمية، فعند الرجوع إلى قيم (ت) المحسوبة ومستويات الدلالة المرافقة لها، يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، حيث بلغت قيمة ت (-1.73) للدرجة الكلية في تمايز الذات، وبلغت قيمة (ت) للدرجة الكلية في غموض الهرمية (-1.13)، وهي قيم ليست ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعتين: (الضابطة، والتجريبية). وهذا يعني أن المجموعتين متكافئتان في تمايز الذات وغموض الهرمية الزوجية.

متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: برنامج العلاج المستند إلى نظرية العلاج المعرفي السلوكي الأسري. المتغيران التابعان: تمايز الذات، وغموض الهرمية الزوجية.

الجدول (2)

نتائج اختبار اعتدالية التوزيع الاحتمالي لدرجات النساء في مرحلة منتصف العمر على مقياسي تمايز الذات وغموض الهرمية باستخدام اختبار (كولموجوروف - سميرنوف)

تمايز الذات		غموض الهرمية الزوجية	
الاختبار الإحصائي	درجات الحرية	مستوى الدلالة	الاختبار الإحصائي
0.64	8	0.81	1.07
0.21	8	0.21	0.21

مع رتب المتوسطات، فإنه تم حساب المتوسطات الحسابية للتعرف إلى الفروق الظاهرة بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة، والجدول (3) يوضح النتائج.

وبناءً على نتائج التحليل الواردة في الجدول (2) التي أشارت إلى أن استجابات النساء (المجموعة التجريبية) على الدرجة الكلية لا تحقق افتراض التوزيع الطبيعي؛ تم استخدام اختبار مان-ويتني "اللامعلمي". وعلى الرغم من أن الاختبارات اللامعلمية تتعامل

الجدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين في القياس البعدي على مقياس تمايز الذات (الدرجة الكلية والأبعاد)

المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		البعد
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.35	2.42	0.51	3.45	التفاعل العاطفي
0.27	2.45	0.38	3.11	القدرة على اتخاذ القرار
0.55	2.46	0.20	3.45	القطع العاطفي
0.12	2.24	0.15	3.42	الانصهار مع الآخرين
0.20	2.39	0.19	3.36	الدرجة الكلية

المجموعة التجريبية ورتب متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس تمايز الذات على الدرجة الكلية والأبعاد، والجدول (4) يوضح نتائج هذا الفرض.

يتضح من الجدول (3) وجود فروق ظاهرية بين المجموعتين في الأبعاد والدرجة الكلية. وللتحقق من أن الفروق ذات دلالة إحصائية، تم استخدام اختبار مان-ويتني (Mann-Whitney) اللامعلمي لتوضيح دلالة واتجاه الفروق بين رتب متوسطات درجات

الجدول (4)

نتائج اختبار (Mann-Whitney) للتعرف إلى دلالة الفروق بين المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس تمايز الذات في الاختبار البعدي

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان-ويتني U	Z	مستوى الدلالة	حجم الأثر
التفاعل العاطفي	التجريبية	9	13.50	121.50	4.50	-3.18	0.00	0.78
	الضابطة	9	5.50	49.50				
القدرة على اتخاذ القرار	التجريبية	9	13.33	120.00	6.00	-3.07	0.00	0.73
	الضابطة	9	5.67	51.00				
القطع العاطفي	التجريبية	9	13.28	119.50	6.50	-3.08	0.00	0.79
	الضابطة	9	5.72	51.50				
الانصهار مع الآخرين	التجريبية	9	14.00	126.00	0.00	-3.59	0.00	0.97
	الضابطة	9	5.00	45.00				
الدرجة الكلية	التجريبية	9	14.00	126.00	0.00	-3.58	0.00	0.93
	الضابطة	9	5.00	45.00				

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0.01)$.

وضمرة (Al-Laham and Dhamra, 2014) حول برنامج إرشادي لتمايز الذات لدى عينة من النساء اللاجئات السوريات، ومع نتائج دراسة (Ahmad, 2016) حول برنامج إرشادي لتنمية تمايز الذات، ومع نتائج دراسة (Al-Zghoul and Al-Sharaa, 2019) حول برنامج لتحسين تمايز الذات لدى عينة من الفتيات المقبلات على الزواج، ونتائج دراسة (Hamid and Ghaith, 2019) حول برنامج لتحسين تمايز الذات.

تظهر نتائج الجدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطي رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس تمايز الذات وأبعاده في الاختبار البعدي، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية. واتفقت نتيجة الفرض الحالي مع نتائج بعض الدراسات، منها: دراسة محمد وتركي وصديق وكفافي (Mohammad, Torki, Siddiq, 2013 and Kaffafi) حول برنامج إرشادي لتمايز الذات لدى أبناء أمهات الطلاق العاطفي. كما اتفقت مع نتائج دراسة للحام

التجريبية بعد عمل شاق في المجال الصحي خلال حياتهن ربما احتجن إلى دعم ومساندة في هذه المرحلة العمرية، وهذا ما قدمه لهن البرنامج الحالي.

وبالتالي يتم قبول الفرضية البديلة.

النتائج المتعلقة بالفرض الثاني الذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الأداء البعدي لأفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس غموض الهرمية تُعزى إلى برنامج العلاج المعرفي السلوكي الأسري، لصالح المجموعة التجريبية.

للإجابة عن الفرض الثاني، تم حساب المتوسطات الحسابية للتعرف إلى الفروق الظاهرة بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة، والجدول (5) يوضح النتائج.

ويمكن تفسير نجاح البرنامج التدريبي المتبع في ضوء مجموعة من النقاط، منها: الأثر الإيجابي للبرنامج الذي تعرضت له السيدات في المجموعة التجريبية؛ بما يشمل من إجراءات، وفتيات، ووسائل تقويم، ووسائل مساعدة، والاستماع، وتطبيق فنيات العلاج المعرفي السلوكي الأسري، كما يُعزى نجاح البرنامج إلى الاستعداد والحافز من قبل السيدات. ولقد وجد الباحث لدى السيدات - من خلال التفاعل بينهن، والمشاركة، والحوار المستمر، والسماح لهن بالتعبير عن الذات، والسماح لهن بالتعبير عن خبراتهن، والحديث عما يدور في مخيلتهن- أن هناك كثيراً من الأفكار التي تحتاج إلى تعديل لدى النساء في هذه المرحلة، والتي قد تؤثر في حياتهن الزوجية الأسرية، ويعزو الباحث تحسن أعضاء المجموعة التجريبية مقارنة مع أعضاء المجموعة الضابطة إلى طبيعة البرنامج المعرفي السلوكي المطبق من جهة، وحرص السيدات على المشاركة في النشاطات من جهة أخرى؛ إذ إن النساء المشاركات في المجموعة

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين في القياس البعدي على مقياس غموض الهرمية الزوجية (الدرجة الكلية والأبعاد)

الانحراف المعياري	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		البعد
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
0.23	3.80	0.47	3.84	0.47	صعوبة اتخاذ القرار الزوجي
0.45	2.88	0.70	3.15	0.70	ضعف التأثير الزوجي
0.59	3.34	0.68	3.49	0.68	الدرجة الكلية

المجموعة التجريبية ورتب متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس غموض الهرمية الزوجية على الدرجة الكلية والأبعاد، والجدول (6) يوضح نتائج هذا الفرض.

يتضح من الجدول (5) وجود فروق ظاهرية بين المجموعتين في الأبعاد والدرجة الكلية. وللتحقق من أن الفروق ذات دلالة إحصائية؛ تم استخدام اختبار مان-وتني (Mann-Whitney) اللامعلمي لتوضيح دلالة واتجاه الفروق بين رتب متوسطات درجات

الجدول (6)

نتائج اختبار (Mann-Whitney) للتعرف إلى دلالة الفروق بين المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس غموض الهرمية الزوجية إلى الاختبار البعدي

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان-وتني U	Z	مستوى الدلالة	حجم الأثر
صعوبة اتخاذ	التجريبية	9	12.00	108.00	18.00	-2.00	0.04	0.53
القرار الزوجي	الضابطة	9	7.00	63.00				
ضعف التأثير	التجريبية	9	13.33	120.00	6.00	-3.06	0.00	0.80
الزوجي	الضابطة	9	5.67	51.00				
الدرجة الكلية	التجريبية	9	13.67	123.00	3.00	-3.31	0.00	0.75
	الضابطة	9	5.33	48.00				

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$).

التجريبية والضابطة على مقياس غموض الهرمية الزوجية وأبعاده في الاختبار البعدي، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

تظهر نتائج الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين:

بأسلوب أكثر علمية، ونشاط: دوري في الحياة الزوجية الحالية، ونشاط: سعادتني في توازني بين البيت والعمل. وتتفق هذه الدراسة -نسبياً- مع نتائج دراسات (; Weigel, 2006; Knerr, 2008; Al-Tamimi, 2020).

وبالتالي يتم قبول الفرضية البديلة.

النتائج المتعلقة بالفرض الثالث الذي ينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على مقياس تمايز الذات، ومقياس غموض الهرمية في القياس البعدي ومقياس المتابعة تُعزى إلى برنامج العلاج المعرفي السلوكي الأسري.

تم تطبيق مقياس تمايز الذات ومقياس غموض الهرمية بعد تنفيذ البرنامج مباشرة، وبعد مرور شهر من تنفيذه على أفراد المجموعة التجريبية. وللإجابة عن الفرض المتعلق بذلك التطبيق، تم استخدام اختبار (Wilcoxon Signed Pairs Method)، وهو أحد الاختبارات اللامعلمية الملائمة للكشف عن الفروق بين التطبيقين: البعدي والتتبعي في حالة العينات صغيرة الحجم التي لا تتناسب مع افتراضات الاختبارات المعلمية، والجدول (7) يبين النتائج.

ويبدو أن البرنامج الحالي بما اشتمل عليه من فنيات عمل على مساعدة السيدات في مرحلة منتصف العمر على اتخاذ القرارات الزوجية المختلفة، ومنها قرارات لها علاقة بمستقبل أبنائهن الدراسي، ولها علاقة بالجانب المهني، ولها علاقة بالمحافظة على صحتهن الجسدية والنفسية، ولها علاقة بممارسة بعض النشاطات الحياتية. كما يمكن أن يقل تأثير بعض النساء في هذه المرحلة العمرية -وهي مرحلة منتصف العمر- ودورها في الحياة الزوجية الأسرية نتيجة انشغالها بالجانب العملي والمهني الوظيفي؛ إذ يبدو أن كثيراً من النساء في هذه المرحلة العمرية يجدن فرصة للتطور المهني والرقمي بالمهنة، وهذا ما أكدته نتائج دراسة سوبر (Super) الذي وجد أن النساء في هذه المرحلة يصلن لمرحلة الإنتاجية في العمل، وربما أدى هذا الانشغال في المهنة إلى التقليل من تأثيرها في حياتها الزوجية. ولذلك فإن البرنامج الحالي بما اشتمله من دور فعال في تحسين التأثير الزوجي والقدرة على إعادة اتخاذ القرارات الزوجية حسن من النجاح في امتلاك هرمية واضحة لدى الزوجة من جهة، وقلل من غموض الهرمية لها من جهة أخرى. ويمكن تفسير نجاح البرنامج التدريبي المتبع في ضوء تنوع الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي، ومنها: مراقبة الذات، والتخيل، والأسئلة السقراطية، وتحسين المهارات الاجتماعية، وتنوع الأنشطة في البرنامج الحالي، ومنها كذلك: كيفية اتخاذ القرار

الجدول (7)

اختبار (Wilcoxon Signed Pairs Method) لفحص الفروق في التطبيقين: البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياسي تمايز الذات وغموض الهرمية الزوجية

المجال	توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
تمايز الذات	سالية	4	7.00	28.00	-0.65	0.52
	موجبة	5	3.40	17.00		
	تساوي	0				
غموض الهرمية الزوجية	سالية	7	4.00	28.00	-0.65	0.51
	موجبة	2	8.50	17.00		
	تساوي	0				

مستمرة، وليس تقديم معلومات فقط؛ فدور المرشد في هذا البرنامج هو دور معلم لمهارات، ويعمل على فنية التعميم لانتقال أثر التدريب إلى مجالات أخرى، وليس دوره التركيز على تقديم معلومات فقط. ومما ساعد في استمرار تحسن أفراد المجموعة التجريبية في هذا البرنامج هو تغيير بعض أفكار واتجاهات المجموعة التجريبية؛ وهي أفكار مرتبطة بالحياة الزوجية، ودورها فيها، وتأثيرها على الحياة الأسرية، وعلاقتها بالآخرين، حيث كان تعديل هذه الأفكار في البرنامج الحالي كفيلاً بأن تبقى السيدات، عموماً، يمتلكن التحسن نفسه، سواء في تمايز الذات، أو في الهرمية الزوجية.

وبالتالي يتم قبول الفرضية الصفرية.

تظهر النتائج الواردة في الجدول (7) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التطبيقين: البعدي والتتبعي على مقياسي تمايز الذات وغموض الهرمية الزوجية؛ ما يشير إلى استمرار تحسن أداء أفراد المجموعة التجريبية بأثر البرنامج التدريبي بعد مرور شهر على تنفيذه.

وتتفق نتائج الفرض الحالي مع نتائج دراسة محمد وتريكي وصديق وكفافي (; Mohammad, Torki, Siddiq & Kaffafi, 2013). كما تتفق مع نتائج دراسة الزغول والشرع (Al-Zghoul & Al-Sharaa, 2019)، ودراسة حميد وغيث (Hamid & Ghaith, 2019). ويعزو الباحث التحسن لطبيعة البرنامج المعرفي السلوكي القائم على تعلم مهارات سلوكية

التوصيات

2. تفعيل دور الإرشاد النفسي داخل الحقل الطبي، والعمل مع جميع فئات المجتمع، خاصة فئة منتصف العمر.

3. فتح مراكز إرشادية داخل القطاع الصحي لمساعدة العاملين فيه في ما يخص الجانب النفسي الأسري.

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، خلُصت هذه الدراسة إلى تقديم التوصيات التالية:

1. الاستفادة من البرنامج الحالي لمساعدة السيدات في مرحلة منتصف العمر في الوصول إلى تميز مناسب للذات، وتخفيف غموض الهرمية الزوجية.

References

- Abu Eite, S. (2019). *Marital and family counseling*. Amman: Dar Al-Shorouq. <https://www.daralfiker.com/node/7731>.
- Ahmed, A. (2016). A counseling program for developing self-differentiation among a sample of university students with identity disorder. *The International Journal of Educational and Psychological Sciences*, The Arab Foundation for Scientific Research and Human Development, 1(3), 278-312.
- Alaedein, J. (2008). Is Bowen theory universal? Differentiation of self among Jordanian male and female college students and between them and a sample of American students through Bowen's propositions. *Journal Dirasat-Educational Sciences*, 35(2), 479-506.
- Al-Laham, R. & Dhamra, J. (2014). *The impact of a group counseling program based on the theory of family systems in improving levels of self-differentiation and marital satisfaction and reducing depression among a sample of Syrian refugee women*. Master Thesis, The Hashemite University, Zarqa.
- Al-Tamimi, R. (2020). *The degree to which hierarchical ambiguity and dysfunctional limits contribute to predicting the occurrence of emotional breakdowns and their relationship to selected variables among a sample of wives attending mental health centers in Jordan*. Unpublished PhD Thesis, the University of Jordan, Amman.
- Al-Zghoul, R. & Al-Sharaa, H. (2019). *The effectiveness of a counseling program based on the experienced therapy of Satir in improving self-differentiation and marital life skills among a sample of girls intending to get married in Ajloun Governorate*. PhD Thesis, International University of Islamic Sciences, Amman.
- Avis, N. (2003). Depression during the menopausal transition. *Psychology of Women*, 27(7), 91-100.
- Bauld, R. & Brwon, R. (2008). *Stress, psychological distress, menopause symptoms and physical health in women*. Armadale, Australia.
- Berg-Cross, L. (2001). *Couples Therapy*. (2nd Edn.). New York: The Haworth Clinical Practice Press.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Bulanda, J. (2011). Gender, Marital Power and Marital Quality in Later Life. *Journal of Women & Aging*, 23(1), 3–22.
- Chien, W. & Yi, C. (2014). Marital power structure in two chinese societies: Measurement and mechanisms. *Journal of Comparative Family Studies*, 45(1), 93-111.
- Coffield, L. (2000). *The impact of a therapeutic group procedure on self-differentiation*. A research paper submitted in partial fulfillment of the requirements for master of science degree in marriage and family therapy. University of Wisconsin. Stout.
- Dekkers, T. (2007). *The relationship of decision-making and division of household labor to relationship satisfaction*. Master Thesis, Iowa Dtaye University.
- Dillaway, H. (2006). When does menopause occur, and how long does it last? Wrestling with age- and time-based conceptualizations of reproduced tire ageing. *NWSA Journal*, 18(1), 31-60.
- Dunerstein, L. & Alexander, J.(2003). The menopause and sexual functioning: A review of the population-based studies. *Annual Review of Sex Research*, 14(1), 64-82.

- Ellis, A. & Dryden, W. (2007). *The practice of rational emotive behavior therapy*. New York: Springer Publishing Company.
- Emery, P. & White, J. (2006). Clinical issues with African – American and white women wishing to marry in mid-life. *Clinical Social Work Journal*, 34(1), 23-44.
- Gladding, S. (2002). *Family therapy: History, theory, and practice* (3rd edn). Upper Saddle River, New Jersey: Merrill Prentice Hall.
- Hamid, E. & Ghaith, S. (2019). *Developing a group counseling program based on Bowen's family systems theory and assessing its effectiveness in improving self-differentiation among a sample of Jordanian wives*. Unpublished Master Thesis, The Hashemite University, Amman.
- Harrington, R. (2013). *Stress, health & well-being: Thriving in the 21st century*. Wadsworth Cengage Learning.
- Kerr, M. & Bowen, M. (1988). *Family evaluation*. New York: Norton.
- Knerr, M. (2008). *Differentiation and power in couples therapy*. Unpublished Doctoral Dissertation, Ohio State University.
- Kock, P., Mansfield, P., Thureau, D. & Carey, M. (2005). Feeling frumpy': The relationship between body image and sexual response change in mid-life women. *Journal of Sex Research*, 42(3), 121-154.
- Lahav, Y., Price, N., Crompton, L., Laufer, A. & Solomon, Z. (2019). Sexual satisfaction in spouses of Ex-POWs: The role of PTSD symptoms and self-differentiation. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 1521-0715 (Online Journal).
- Lebaron, C., Yorgason, J. & Miller, R. (2014). A longitudinal examination of women's perceptions of marital power and marital happiness in mid-life marriage. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 13(2), 93-113.
- Licht, C. & Chabot, D. (2006). The Chabot emotional differentiation scale: A theoretically and psychometrically sound instrument for measuring Bowens intrapsychic aspect of differentiation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(2), 167- 180.
- Lippert, L. (1997). Women at mid-life: Implications for theories of women adult development. *Journal of Counseling & Development*, 76, 16-22.
- Mab, R., Schottke, M., Borchert, A., Ellermann, P., Jahn, L. & Morgenroth, O. (2019). The German version of the differentiation of self-inventory (DSI-G): Psychometric properties and relationships with depression, anxiety, partnership satisfaction and attachment style. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 48 (1), 17-28.
- Madanes, C. (1981). *Strategic family therapy*. California: Jossy-Bass Publishers. 235-246.
- Madden, M. (2014). *Perceived control and power in marriage: A study of marital decision-making and task performance*. Doctoral Dissertation, University of Massachusetts Amherst.
- Mark, W., Lipsey, G. & Nan, A. (2001). Cognitive- behavioral programs for offenders. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 578(1), 144-157.
- Markman, H., Stanley, H., Jenkins, N., Petrella, J., & Wadsworth, M. (2006). Preventive education: Distinction and directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20(4), 411-433.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Nelson, T. (2003). *Transgenerational Family therapies*. In: Hecker & Wetchler (edn.). *An Introduction to Marriage and Family Therapy*. (pp. 255-293), New York, The Haworth Clinical Practice Press.
- Nichols, M. & Schwartz, R. (1998). *Family therapy: Concepts and methods*. Boston: Allyn & Bacon.
- Peleg, O. (2005). The relation between differentiation and social anxiety: What can be learned from students and their parents? *The American Journal of Family Therapy*, 33(2), 167-183
- Poehlman, E. (2002). Menopause, energy expenditure and body composition. *Acta, Obstetrician et Gynecological Scandinavia*, 81 (7), 603–611.

- Rodger, C. (2004). Ageing male syndrome and reparse: Androgen decline or mid-life crisis? *Journal of Men's Health & Gender*, 1(1), 55-59.
- Schwarzwald, J., Koslowsky, M. & Izhak-Nir, E. (2008). Gender role ideology as a moderator of the relationship between social power tactics and marital satisfaction. *Sex Roles*, 59(9), 657-669.
- Sharf, R. (2012). *Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases*. (5th Edition). USA: Brooks, Cengage Learning.
- Shuster, L., Rhodes, D., Gostout, B., Grossardt, B. & Rocca, W. (2010). Premature menopause or early menopause: Long-term health consequences. *Maturities*, 65(2), 161-166.
- Skowron, E. & Friedlander, M. (1998). The differentiation of self-inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45(2), 235-246.
- Smith, P. & Smith, R. (2006). *Family counseling and therapy*. (Translated by Fahed Aldulaim), Saudi Arabia: King Souod University.
- Susan, S. & Minka, R. (1996). Conditioning and ethological models of anxiety disorders stress in dynamic context: Anxiety models. *Nebraska Symposium on Motivation*, London, 43,135-157.
- Taddeia ,S. (2009). Blood pressure through aging and menopause, *Climacterics*, 12(1), 36-40.
- The National Family Council. (2010). *Family counselling*. Amman, Jordan.
- Thiab, S. (2010). Causes and motives for the migration of medical and nursing staff from the Jordanian Ministry of Health (analytical study). *Dirasat-Administrative Sciences*, 37 (1), 32-56.
- Titelman, P. (2013). *Clinical application of bowen family system theory*. NY: Routledge.
- Trip, S., Vernon, A. & McMahon, J. (2007). Effectiveness of rational-emotive education: A quantitative meta-analytical study. *Journal of Cognitive and Behavioral Psycho-therapies*, 7(1), 81-93.
- Weaver, Y. (2009). Midlife: A time of crisis or new possibilities. *Existential analysis*, 20, 1.
- Weigel, E. (2006). *Income, power and decision-making in status reversal marital communication*. Master Thesis, University of Nebraska of Omaha.
- Westman, J. & Costello, A. (2011). *The complete idiot's guide to child & adolescent psychology*. New York: Alpha Books.
- Witkin, H., Goodenough, D. & Oltman, K. (1979). Psychological differentiation: Current status , *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(7), 1127-1145.