

الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط وعلاقتها بتقدير الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد

سهير صبري حسين عبد العال (*)

مُلخَص البحث

هَدَفَ البحث الراهن إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط وتقدير الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، والفروق بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال العاديين "الأسوياء" على (الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط، وتقدير الذات). وتكونت عينة البحث الراهن من (٨٦) أم، منهم (٤٣) أم لأطفال مصابين بالتوحد، و(٤٣) أم لأطفال عاديين كعينة مقارنة مطابقة جميعهم من يقعن في المدى العمري من (٢٢-٤٥) عاماً، تم اختيارهم بطريقة قصدية؛ وكانت الأدوات المستخدمة في البحث هي: استمارة البيانات الشخصية/ إعداد الباحثة، واستبيان أساليب الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط/ إعداد "مارتن" وزملائه (٢٠٠٣)، ترجمة د. النابغة فتحي محمد (٢٠١٩)، ومقياس تقدير الذات/ إعداد "روزنبرج" (١٩٦٥)، ترجمة الباحثة؛ وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات، الانحرافات المعيارية، معامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، اختبار "ت"، تحليل التباين في اتجاه واحد، اختبار شيفية، الإنحدار المتعدد والإنحدار التدريجي. ودعمت نتائج البحث جزئياً - فروض البحث حيث أوضح البحث الراهن :- وجود ارتباط طردي دال إحصائياً بين الدرجة الكلية لاستبيان أساليب الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط مع الدرجة الكلية لمقياس روزنبرج لتقدير الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. - كما بينت نتائج البحث أنه - لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال العاديين "الأسوياء" على الدرجة الكلية (لاستبيان أساليب الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط، والدرجة الكلية لمقياس روزنبرج لتقدير الذات).

الكلمات المُفتاحية:- الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط، تقدير الذات، أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

(*) هذا البحث مستل من رسالة الماجستير الخاصة بالباحثة، وهي بعنوان: [الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط وعلاقتها بتقدير الذات والصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد]، وتحت إشراف: أ.د. ماجدة خميس علي - كلية الآداب - جامعة سوهاج & أ.م.د. أحمد محمود موسى - كلية الآداب - جامعة سوهاج.

المقدمة

تمثل الضغوط التي يتعرض لها الإنسان في العصر الراهن ظاهرة جديرة بالاهتمام البحثي، لما لها من تأثيرٍ على كثيرٍ من جوانب حياة الفرد والمجتمع. وقد حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالإعاقة والاضطرابات الارتقائية باهتمام عديدٍ من الباحثين، لأنه غالباً ما تمتد الإعاقة إلى أبعد من إصابة الطفل لتشمل أفراد الأسرة، وخصوصاً الأم؛ لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل، وتحديدًا إذا كان مصاباً بالتوحد لأنه من أعقد الإعاقات وأصعبها لما يتصف به من الإنغلاق والنمطية، ولما يتطلبه من رعاية خاصة وتكفل مستمر وهذا ما يجعل الأم في حيرةٍ دائمة بين المسؤوليات المُلقاة على عاتقها، وبين الاهتمام الزائد بهذا الطفل (سميرة دعو، ونورة شنوفى، ٢٠١٢، ١).

يُعد التوحد من أكثر الاضطرابات الإرتقائية صعوبة بالنسبة للطفل ولغزاً محيراً ويؤثر على كثير من مظاهر نمو الطفل، ويؤدى به للإسحاب والإنغلاق على الذات، وضعف اتصال الطفل بسياقه المحيط، ويجعله يفضل التعامل مع الأشياء غير الطبيعية أكثر من تعامله مع الأشخاص المحيطين به (الفرحاني السيد وآخرون، ٢٠١٥، ٦). فهو اضطراب عصبي نمطي متعدد الأنظمة، يتصف بالعجز الأساسى فى مهارات الإتصال مع الجميع، وكذلك العديد من السلوكيات المقيدة المتكررة (Kau, Srinivasan& Bhat, 2018,80).

يظهر التوحد خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل بغض النظر عن النوع، أو العرق، أو المستوى الاجتماعي، أو الثقافي، أو التعليمي للأسرة، وهو منتشر في جميع بلدان العالم، ويكون نتيجة لإضطرابات عصبية تؤثر على وظائف المخ، ومن ثم تؤثر على مختلف نواحي النمو، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ويكررون حركات جسمية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية ثابتة (محسن محمود أحمد، ٢٠١١، ٧٩-٨٢).

تعتبر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور نوى الأعاقة ذلك التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معاق، أو ما يسببه من خصائص سلبية لدى الوالدين؛ فيثير لديهم ردود فعل عقلية وإنفعالية، أو عضوية غير مرغوبة، تُعرضهم للتوتر والضييق والقلق والحزن والأسى، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية والجسمية التي تستنفذ طاقتهم، وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال، وتستمر

حالة عدم التوازن إذا لم تتحرك الأسرة بطرق فعالة لمواجهة هذه الضغوط وهي ماتعرف بأساليب مواجهة الضغوط (محمد مصباح حسين العرير، ٢٠١٠، ٦٥). وهي مجموعة من الأساليب المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد للتعامل مع المواقف الحياتية الضاغطة (فاضل عباس خليفة، ٢٠٠٩، ٧).

وتنقسم أساليب المواجهة الى أولاً: أساليب المواجهة التي تركز على المشكلة: وتعمل على تعديل أو القضاء على الوضع الشاق، وثانياً: أساليب المواجهة التي تركز على الانفعال: وهي محاولات تنظيم الاستجابات الانفعالية التي تسبب فيها الوضع الشاق، وهي أقل فعالية وأكثر عرضة لإرتباطها بالضغوط النفسية من أساليب المواجهة التي تركز على المشكلة، وثالثاً: التَّجَنُّب: وهو تجنب مواجهة الوضع الشاق (Matud, 2004,1403).

ويمكن لجس الفكاهة أو الفكاهة بشكل عام أن توفر طريقة للتعامل مع مجموعة متنوعة من المواقف الضاغطة والتخفيف من مشقتها؛ فهي بناءً يمكن استخدامه لرفع معنويات الآخرين، والإنخراط في العلاقات الشخصية (Dowling, 2000, 799; Overholser, 1992, 18). ولفهم الطبيعة الشخصية للفكاهة فهي إطار ثنائي الأبعاد حيث يركز هذا الإطار على الجوانب الاجتماعية للفكاهة عن طريق الإيحاء بأن هناك اثنين من الأبعاد الأساسية التي تعكس ١: طبيعة الفكاهة "حميدة أو ضارة"، ٢: الهدف من الفكاهة "أى لتعزيز الذات أو لتعزيز العلاقات مع الآخرين" (Hill, Besser & Jett, 2013, 204).

إن الجمع بين هذين البعدين نتج عنه أربعة أساليب للفكاهة متميزة وهي ١- الفكاهة الانتمائية: تتطوى على استخدام الفكاهة بشكل ودي لتسهيل سندات التعامل مع الآخرين. ٢- الفكاهة المعززة للذات: تتطوى على استخدام الفكاهة للعثور على ترفيه مع ضغوط الحياة. ٣- الفكاهة العدوانية: وهي استخدام الفكاهة لإيذاء وتحقير الآخرين والتلاعب بهم. ٤- الفكاهة الهازمة للذات: وهي استخدام الافراد للفكاهة بشكل يُحقر من أنفسهم لإرضاء الآخرين (Saroglou, Lacou & Eve, 2010,96).

(١) Humor.

إذن يتضح أن الفكاهة تقوم بدور مهم في العلاقات، وبذلك يمكن للمرء التفريق بين سلوكيات الفكاهة المتعددة بناءً على الطريقة التي يسلكها في استخدامه للفكاهة فقد تستخدم للتقليل من نفسه أو للتقليل من الآخرين ومن هنا تعد الفكاهة بناءً نفسياً يتضمن أساليب مترابطة ترابطاً وثيقاً ولكنها لا تتكيف على قدم المساواة، من خلال البحث في مجالات مختلف لأساليب الفكاهة (Leist & Muller, 2013, 552). ويُنظر لتقدير الذات^٢ بصورة شاملة بأنه "تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة إيجابية أو سلبية، وإنه يشير إلى مدى إيمان المرء بذاته وأهليتها وقدراتها واستحقاقها للحياة؛ فهو في الأساس شعور المرء بكفاءة ذاته وقيمتها (رانجيت سينج مالهى، وروبرت ديليو، ٢٠٠٥، ٢). فهو التقييم الوجداني للشخص نحو ذاته، فضلاً عن كونه تقدير وتعبير سلوكي يعبر الفرد من خلاله عن مدى تقديره لذاته وهذا التّقدير من قبل الفرد يعكس شعوره بالجدارة والكفاية والثقة بالنفس مع الدافعية للإنجاز والاستقلال (تونسية يونسي، ٢٠١١، ٧٧). من خلال مجموعة من الإدراكات والأفكار التي يحملها الفرد عن ذاته (دليلة لقوقي، ٢٠١٥، ١٢). ويرى البعض أن ارتفاع وانخفاض الشعور بالضغط النفسي يُحدد بجزء منه بتقدير الذات، لذا فإن الأفراد منخفضي تقدير الذات يدركون الضغط النفسي بشكل أكبر من الأفراد مرتفعي تقدير الذات، وهناك أدلة أخرى أوضحت بأن الأفراد ذوي التّقدير المرتفع للذات يميلون أكثر لاستعمال المواجهة التي تركز على المشكلة مقارنةً بذوي التّقدير المنخفض للذات (حكيمه أيت حمودة، ٢٠٠٥، ١٨٩-١٩٠).

مُشكلة البحث:

يُعد ميلاد طفل في الأسرة حدثاً سعيداً، إذ ينظر كثير من الآباء للطفل على أنه امتداد للذات، كما أن ميلاده يزيد من قوة العائلة الموجودة بالفعل ويوثق العلاقة بين الزوج والزوجة؛ فالأم بصفة خاصة ترى أن الطفل المنتظر سيكون مفعماً بجميع الفضائل وجميع المواهب، وتأتي الفكرة المؤلمة بأنه سيكون معاقاً وأحياناً قد تصبح هذه المخاوف أو الأفكار المؤلمة حقيقة؛ فتفاجئ الأم بولادة طفل غير عادي، وغالباً ما يثير هذا الإكتشاف مشاعر يمتزج فيها الخوف والأسى، وخيبة الأمل مع الشعور بالذنب والإرتباك والحرَج، بالإضافة إلى ما تعانیه هؤلاء الأمهات من مشاعر

(²) Self-esteem.

مؤلمة إلى درجة أنهن يمرن بمرحلة إنكار للذات وعدم تصديق، والحزن الشديد، وقد يتولد لدى الام الشعور بالذنب وكأنها السبب في هذه الحالة، ويسيطر عليها الشعور بالإحباط والإضطهاد؛ وبالأخص إذا كانت أم لطفل مصاب بالتوحد نظراً لما يتصف به الطفل التوحدي عن غيره من الأطفال، فهو يعاني من قصور في السلوك ومحدوديه في المعارف تجعله غير قادر على تحقيق توقعات والديه؛ بالإضافة إلى متغيرات نفسية أخرى تحدث لدى الأم لها علاقة بتقدير الذات، وطبقاً لها فإن مفهوم تقدير الذات يعتبر مؤشر للصحة النفسية، حيث أن تقدير الذات يقع كوسيط بين ذات الفرد والواقع الاجتماعي الذي يعيشه، وبناء على ذلك قد ينشأ عنه نوعان لتقدير الذات نتيجة لهذا التفاعل، تقدير الذات المرتفع و تقدير الذات المنخفض، وتختلف تبعاً لذلك المشاعر التي تنشأ عنهما (عائشة توهامى، ٢٠١٤، ٤).

وتعد مواجهة الضغط النفسي طريقة أو محاولة للتكيف مع الموقف الضاغط، وهذه المحاولة إما أن تكون فعالة وبالتالي تخفف من آثار الضغط النفسي السلبية، وإما أن تكون غير فعالة فتساهم في تفاقم الضغط النفسي (حكيمة أيت حمودة، ٢٠٠٥، ١٩٤).

لذا ترى الباحثة أن الإهتمام بتناول " الفكاهة " كأسلوب لمواجهة الضغوط، والاهتمام بتقدير الذات لدى الأم والتعرف على مستوياته وأبعاده قد يُهم في معرفة الضغوط النفسية والإنفعالات اللاسوية للأم، والعمل على مواجهتها، وهو ما يؤدي كذلك بدوره إلى رعايه وتأهيل أفضل للطفل المصاب بالتوحد. وبهذا يمكن صياغة وتحديد مُشكلة البحث الحالي في محاولة الإجابة على التساؤلات الآتية:

١. هل توجد علاقة بين الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط وتقدير الذات لدى عينة من أمهات الاطفال المصابين بالتوحد؟ ويتفرع من هذا السؤال سؤالين فرعيين، هما:

أ. هل توجد علاقة بين أساليب الفكاهة التكيفية (الفكاهة الانتمائية، والفكاهة المعززة للذات) وتقدير الذات لدى عينة من أمهات الاطفال المصابين بالتوحد ؟

ب. هل توجد علاقة بين أساليب الفكاهة غير التكيفية (الفكاهة العدوانية، والفكاهة الهازمة للذات) وتقدير الذات لدى عينة من أمهات الاطفال المصابين بالتوحد ؟

٢. هل توجد فروق بين أمهات الاطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال العاديين فى متغيرات الدراسة (الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط، وتقدير الذات)؟
أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. الكشف عن مدى مستوى استخدام حس الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.
٢. التعرف على العلاقة بين الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط وتقدير الذات لدى عينة البحث.
٣. الكشف عن الفروق بين أمهات أطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال العاديين فى متغيرات البحث(الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط، تقدير الذات).

أهمية البحث:

تتلخص هنا أهمية البحث الحالي في النقاط التالية:

١. دراسة "الفكاهة"، و"أمهات الأطفال المصابين بالتوحد" من المجالات التي تفتقر إلى البحث وبخاصة على نطاق الدراسات العربية؛ وذلك فى حدود علم الباحثة.
٢. قلة الدراسات الأجنبية التي تناولت الفكاهة كأسلوب للمواجهة بين "أمهات الأطفال المصابين بالتوحد"، وذلك للاهتمام بالجانب الإيجابي في حياة البشر وعدم التركيز فقط على الإضطرابات.
٣. ندرة الدراسات التي درست متغيرات البحث منفردة أو جمعت بينها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.
٤. أما مجتمع البحث " أمهات الأطفال المصابين بالتوحد" فهذه العينة لم تحظ باهتمام كافٍ من الدراسات العربية؛ فَتَكْمُن أهميته في زيادة أعداد المُشَخَّصين باضطراب التوحد بشكل متنامي، وعدم إستطاعة المجتمع العربي أو الأجنبي في التصدي الفعال في علاج هذا الاضطراب أو تحاشي أسبابه؛ فهو من أصعب وأعقد الإضطرابات الإرتقائية التي تظهر خلال المراحل العمرية المبكرة لدى الأطفال وتؤثر سلباً علي نموهم حتى الرشد، وعلى التوافق النفسى والاجتماعى لدى أمهاتهم مالم يتم التدخل مبكراً بالبرامج العلاجية والتنموية المناسبة لأطفال التوحد؛ فهذه

الفئة جديرة بالاهتمام البحثي لذا وجب علينا محاولة مساعدتها لتخفيف الأثر السلبي الناتج عن وجود طفل مصاب بالتوحد، وتقليل العبء النفسي الذي تواجهه من خلال فهم العلاقة المفترضة بين المتغيرات.

مفاهيم البحث:

(١) الفكاهة:

وفقاً " لمعجم علم النفس والطب النفسي " يشير المصطلح على المستوى المجرد إلى " إمكانية إدراك الجوانب الفكاهة أو المسلية في موقف ما أو التعبير عنها". وقد وصف " ماكس إيستمان " الفكاهة باعتبارها " الألم المرح " أو التعامل مع الأشياء والأمور الخطيرة ببساطة وبالتالي قهرها والتغلب عليها" (جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفاي، ١٩٩١، ١٥٨٣).

وعرفها " قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس " APA تمثل الفكاهة " القدرة على إدراك أو إبداء السمات المسلية لموقف معين " (VandenBos, 2015,507). وتعنى الفكاهة في الأصل اللاتيني "السائل أو الرطوبة"؛ حيث يحيل تفسير مزاج الفرد وشخصيته إلى فكرة الأمزجة الأربعة؛ أو فكرة سوائل الجسم ، حيث أنه لأكثر من قرنين من الزمان أُحيل مفهوم الفكاهة بعض الشيء ليعنى " مزاج أو حالة عقلية مؤقتة"، قاد هذا إلى فكرة وجود طرافة، أو فكاهة، أو مرح، أو امتلاك تسلية، أو جس فكاهة (Teehan, 2006, 24).

فوجد في " قاموس علم النفس " Sense of humor تعنى " تذوق الفكاهة" (حامد عبد السلام زهران، ١٩٨٧، ٢٢٢). كما تعنى Sense "حاسة، إحساس، شعور، إدراك" ، أما Sense of humor فتعنى جس الدُعابة أو الفكاهة أو روحها وهى: ملكة عقلية تُمكن المرء من اكتشاف المضحكات أو تقديرها أو التعبير عنها" ، كما تعنى " كلام مُنطو على دعابة أو فكاهة أو أن يكيف الفرد نفسه وفقاً لـ " أى حُسن الفهم أو التقدير " (منير البعلبكي، ١٩٧٠، ٤٣٨-٨٣٥).

أما تعريف "موسوعة بحوث جودة الحياة والرّفاه" "Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research" لجس الفكاهة فهي " عبارة عن خاصية وميزة شخصية تمثل الاستعداد لإعادة الفهم، كالذى ينبع من إنتاج العمليات الإدراكية المضحكة وعرض نتائج ومظاهر الاتصال بين الإبتسامة والضحك" (Michalos, 2014, 3048).

كما يُشار إلى جس الفكاهة بأنها " الإنتاج والقدرة المبدعة لكون الشخص مزحا لثُمَّكَنه من قضاء وقتٍ طيب، وهي كذلك القدرة لاستعمال الفكاهة لنيل الأهداف الاجتماعية، والقدرة على إدراك وتقدير الفكاهة واستعمالها كألية (Teehan, 2006, 25). ؛ وبذلك يكون قد تم دراسة جس الفكاهة " باعتبار القدرة المعرفية لإنتاج مواد روح الدعابة"^٢.

وقد أفترض في السنوات الأخيرة عدة طرق بديلة لتقييم جس الفكاهة يطبق أحدها معيارين الأول: جس فكاهة صديق مقابل جس فكاهة معادي، والآخر: جس فكاهة موجه للذات مقابل جس فكاهة موجه للآخرين بذلك يكون لجس الفكاهة شكل له أربعة أساليب متنوعة (Michalos , 2014, 3049).

تعرف موسوعة الشخصية والفروق الفردية " Encyclopedia of Personality and Individual Differences " أساليب الفكاهة بأنها " منحى متعدد الأبعاد لجس الفكاهة لتقييم الأساليب الأربعة للفكاهة وهي " الفكاهة الانتمائية^٣، والفكاهة المعززة للذات^٤، والفكاهة العدوانية^٥، والفكاهة الهازمة للذات"^٦ (Kuiper,2016,1).

ويتفق معه تعريف أساليب الفكاهة بأنها هي " أربعة أنماط للفكاهة وذلك وفقاً للخصائص الإيجابية والسلبية لها" ١ - الفكاهة الانتمائية: وهي أسلوب متناغم يدعم ويطور العلاقات بين الأشخاص. ٢ - الفكاهة المعززة للذات: أي يقوم الفرد بتعزيز الجهود لتطوير استراتيجيات فعّالة في التعامل مع الضغوط ، مع مراعاة احتياجات ذاته والآخرين.

(٣) يعد مصطلح الدعابة الذي استخدمته دراسة "بدرية كمال أحمد" مرادفاً لمصطلح الفكاهة المستخدم في هذه الدراسة؛ ومن الدراسات النفسية التي اهتمت بأحد المتغيرات ذات الصلة بمفهوم الدراسة دراسة (بانسيه مصطفى حسان، ١٩٩٣، ١٨٣ - ١٨٤) بتناولها مفهوم النكتة والتي تعني " الفعل أو القول الذي يؤدي الى اثاره الضحك، وقد يستخدم بمعنى حيلة يلجأ Joke إليها الفرد بقصد السخرية والضحك، وشكل من أشكال الفكاهة التي تعتمد دائماً على الكلمة المقرؤة أو المسموعة، وفي السخرية من واقع غير مرغوب فيه بالنسبة للشخصية الواعية وبشكل يجنب رواويها الحرج وتبعات الحياة الجدية.

(٤) Affiliative.

(٥) Self-enhancing.

(٦) Aggressive.

(٧) Self-defeating humor

٣- الفكاهة العدوانية: هي استخدام الفكاهة من قبل أحد الأفراد مع الآخرين بطريقة غير ملائمة إجتماعياً، لتحقيق أهدافه الخاصة به فقط، ويؤثر هذا بشكل سيء على علاقاته مع الآخرين.

٤- الفكاهة الهازمة للذات: وهي النقد الذاتى للنفس، وتحطيم الذات؛ من أجل إضحاك الآخرين" (Calisandemir & Tagay, 2015, 940-941).

إذن يتضح من العرض السابق: أن الفكاهة تقوم بدور مهم فى العلاقات الشخصية كوسيلة من وسائل تنمية التفاعلات الإيجابية بالإضافة لذلك فإن للفكاهة وظائف اجتماعية سلبية أيضاً؛ فالأفراد يمتلكون أساليباً متنوعةً من الفكاهة التي قد تكون مفيدة أو ضارة لأنفسهم وللآخرين (Ogurlu, 2015, 15-16).

فالمواجهة: وفقاً "لقاموس كامبريدج لعلم النفس The Cambridge Dictionary of Psychology" عملية إدارة المواقف الصعبة وابتكار إستراتيجيات للتعامل مع الضغوط الخارجية والداخلية" (Matsumoto, 2009, 134).

أما المفهوم العلمى لأساليب المواجهة فيشير إلى كونها " مجموعة من الطرق التي يمكن للأفراد من خلالها موائمة موارد التكيف والاستراتيجيات لحماية أنفسهم من التأثيرات الضارة للضغوط وتنقسم إلى ثلاثة أقسام هي: أساليب التكيف التي تركز على المشكلة، وأساليب التكيف التي تركز على الأنفعال، وأساليب التكيف التجنبية (Aycock, 2011, 4).

هنا توصلت الباحثة إلى التعريف التالى للفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط، بأنه هو " اتجاه الفرد من السلوك المعتاد فى الحياة اليومية نحو أى أسلوب من أساليب الفكاهة المتعددة التكيفية منها(الفكاهة الانتمائية، والفكاهة المعززة للذات) أو غير التكيفية (الفكاهة العدوانية، والفكاهة الهازمة للذات)".

ومن هنا تتبنى الباحثة التعريف الإجرائى للدكتور النابغة فتحى محمد للفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط وهو " الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الفرد في مقياس الفكاهة كأسلوب مواجهة للضغوط التي تعكس بنوده ميل الفرد للتعامل مع المواقف الضاغطة بروح الدعابة والبحث عن الجوانب الأيجابية في المشكلة وانخراط الفرد في مواقف فكاهية وبعده عن الانفعال والغضب المباشر لاعتقاد الفرد في النواحي الإيجابية للفكاهة على صحته ومحاولة الفرد إدخال البهجة على نفسه وعلى الآخرين عندما يتعرضون لمواقف حياتيه ضاغطة".

(٢) تقدير الذات:

فى القاموس الموجز لعلم النفس "The Concise Dictionary of Psychology" تقدير الذات يمثل " كيفية حب الشخص لنفسه، وإلى أى مدى يراها أنها تستحق أن تكون" (Statt, 1998, 11).

كما ينظر لتقدير الذات بأنه " التقييم الوجدانى للشخص نحو ذاته، فضلاً عن كونه تقدير وتعبير سلوكى يعبر الفرد من خلاله عن مدى تقديره لذاته وهذا التقدير من قبل الفرد يعكس شعوره بالجدارة والكفاية والثقة بالنفس مع الدافعية للإنجاز والاستقلال" (تونسية يونسى، ٢٠١١، ٧٧).

ومن هنا توصلت الباحثة إلى التعريف التالى لتقدير الذات، بأنه " درجة حكم الشخص على ذاته واتجاه الفرد نحو الذات الاجتماعية العائلية".

كما تتبنى الباحثة التعريف الإجرائى التالى لتقدير الذات، بأنه " الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس روزنبرج لتقدير الذات، المستخدم فى البحث الراهن".

(٣) التوحد:

فى " معجم مصطلحات الطب النفسى "Autism" تعنى أوتزم، توحد، ذاتوية، اجترار: وهى حالة تبدأ مظاهرها قبل سن ٣٦ شهراً وأهم علاماتها العزلة وصعوبة التواصل مع المحيطين، والاضطراب السلوكى بالتكرار، وعدم الاستجابة للمؤثرات المحيطة (لطفى الشربيني، ٢٠٠٢، ١٥).

كما يعنى بـ" موسوعة جال للاضطرابات العصبية" The Gale Encyclopedia of Neurological Disorders " اضطراب سلوكى، يتصف بضعف التواصل والتفاعل الاجتماعى، وكذلك الخيال الاجتماعى، حيث عادة ما يكون لدى المصابين بالتوحد مجموعة من الاهتمامات المحددة، والسلوكيات المتكررة" (Chamberlin & Narins, 2005, 122).

كما يوصف التوحد بـ" المحدودية، وتكرار السلوك، مع الارتباط بالعجز فى الأداء العاطفى الاجتماعى؛ فهو اضطراب عصبى نفسى يتسم بعدم الانتباه، وفرط النشاط، والاندفاع الذى يرتبط بمشاكل شخصية لهؤلاء الأطفال" (Brak, 2011, 1305).

نتيجة لما سبق توصلت الباحثة إلى التعريف التالى للتوحد بأنه: " درجة تكرار السلوكيات النمطية، وضعف التواصل الاجتماعى، والتفاعلات الاجتماعية، وخلل

في السلوكيات غير اللفظية، التي تبدأ خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وفق المؤشرات التشخيصية بالدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية-الإصدار الخامس، عن اضطراب طيف التوحد". وبذلك تعد أمهات أطفال التوحد بأنهن: "أمهات الأطفال المشخصين من قبل طبيب(نفسى) بإضطراب طيف التوحد". وسوف تبين الباحثة خصائصهن في سياق وصف عينة الدراسة.

التأصيل النظرى للبحث:

فيما يلي تقوم الباحثة بعرض للتأصيل النظري لمتغيرات الدراسة والعلاقات النظرية المفترضة فيما بينها:

[١] النظريات المفسرة للفكاهة:

(أ) نظرية التفوق " Superiority Theory ": ربما تكون أقدم نظرية للفكاهة، يعود تاريخها إلى زمن "أرسطو" و"أفلاطون"، فالغرض من الفكاهة وفقاً لهذه النظرية هو أن تسمح لشخص ما بالشعور بالتفوق على الآخرين، كما يتم استخدامها في المواقف الاجتماعية (7, 2012, Kasow). وتفترض هذه النظرية أن البشر يضحكون عندما يشعرون أنهم متفوقون على الآخرين، وهو الخداع الموجه، وهو دليل على أن الفكاهة تعبير عن الخداع البشري (Young, 2009, 18).

(ب) نظرية التحليل النفسي: قدمت نظرية التحليل النفسي من الفكاهة لأول مرة على يد "فرويد"، وقد اعتبرت أن الفكاهة واحدة من أعلى آليات الدفاع، وطبقاً "لفرويد" هناك أنواع متباينة من الفكاهة وهي "خفة الظل" وتعرف بأنها (نكتة تقول لصرف الأنا العليا)، و"الهزل" وهي (مصادر غير لفظية للمشاعر الإيجابية)، و"الفكاهة" (تصور شيء متعارض الذي يسمح بتجنب السلبيات)، ويشار هنا إلى أن الفكاهة مفيدة في التواصل على الرغم من أنها كانت تعد من المحرمات في المجتمع، فكلّاً من التفوق والتحليل النفسي نظريات للفكاهة تؤكد الاجتماعية والجوانب الانفعالية من الفكاهة (8, 2012, Kasow).

(ج) نظرية الإغاثة: ترى هذه النظرية أن الغرض من الفكاهة يكمن في تنفيس الطاقة المقموعة في النشاط البشرى العادى. (Young, 2009, 20).

(د) نظرية التناقض " Incongruity theory ": ترجع نظرية التناقض إلى "سولس" Suls وتوصف بأنها عملية من مرحلتين (الانحراف عن المتوقع، وفهم هذا التناقض أو حله)، حيث تشير إلى دمج المصفوفات المختلفة، فالأفراد عندما

يَسْمَعُونَ لِنَكْتةٍ أَوْ تَعْلِيقٍ مَضْحَكٍ عَلَى الْفُورِ يَضْعُونَ تَوَقُّعاً حَوْلَ تِلْكَ الْحَالَةِ، فَالْجَوَابُ غَيْرُ الْمَتَوَقَّعِ يَخْلُقُ التَّنَافُرَ. ثُمَّ يَقُومُ الْأَفْرَادُ بِالْبَحْثِ دَاخِلَ ذَاكِرَتِهِمْ لِتَطْوِيرِ مَخَطَّطَاتٍ جَدِيدَةٍ حَوْلَ هَذَا السِّيَاقِ، وَفُهُمُ التَّنَافُرِ مَعَ الْمَخَطَّوطةِ الْقَدِيمَةِ مِنْ أَجْلِ حَلِّ أَوْ فَهْمِ هَذَا التَّنَاقُضِ (Bateman, 2006, 14).

[٢] النظريات المفسرة لتقدير الذات:

(أ) نظرية "روجرز" Rogers' theory: تعد نظرية "روجرز" (١٩٦٧-١٩٠٢) عن الذات من أهم النظريات المعاصرة إذ يمثل مفهوم الذات جانباً أساسياً فيها يتحدد على أنه تنظيم عقلي معرفي مرن ومتماسك. وينطلق روجرز من فرضية أن لكل فرد عالمه المتغير أو مجاله الظاهري الذي يعرفه عن نفسه وهو يستجيب له كما يدركه، فالفرد بهذه الصفة أقدر الناس على أن يعطي المعلومات عنه، غير أن فكرته عن الواقع ليست فكرة حقيقية وإنما هي إفتراض عن الواقع الذي حوله قد يصدق أو يكذب، ويبقى الفرد هو الوحيد القادر على اختيار هذه الصورة بمقارنة المعلومات التي يتلقاها عن واقعه (نادية قريد، ٢٠١٥، ١٨).

(ب) نظرية "روزنبرج" Rosenberg ' theory: اعتبر "روزنبرج" (١٩٦٥) أن مفهوم تقدير الذات يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وأن الفرد يكون اتجاهه نحو الموضوعات التي يتعامل معها، وأن الذات إحدى هذه الموضوعات، إلا أنه أدرك بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى (رجاء محمد عبد الهادي، ٢٠١٦، ٥٠؛ ضيف الله سليمان العطوي، ٢٠٠٦، ١٧؛ لمياء رفراف، ٢٠١٤، ٢٤-٢٥).

(ج) نظرية "زيلر" Ziller ' theory (١٩٦٩) أن تقدير الذات ماهو إلا البناء الاجتماعي للذات، أي أن تقدير الذات ينمو، ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد، ويؤكد أن تقييم الفرد لذاته لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي (تونسية يونسى، ٢٠١١، ٨١-٨٢؛ نادية قريد، ٢٠١٥، ٢٠).

(د) نظرية "كوبر سميث" Cooper -Smith ' theory: يرى كوبر سميث أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيداً، لأنها تتضمن كلاً من تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة (رجاء محمد عبد الهادي، ٢٠١٦، ٥٢).

فتقدير الذات عند "كوبر سميث" (١٩٧٦) هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمناً الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق (ضيف الله سليمان العطوي، ٢٠٠٦، ١٨).

[٣] مستويات تقدير الذات:

فمن خلال الاطلاع على بعض الأدبيات التي تناولت هذا المفهوم ترى الباحثة أنه يمكن عرض مستويات تقدير الذات بناءً على المستويات التي حددها "كوبر سميث" وهي:

أ- تقدير الذات المرتفع: يعتبر الأشخاص أنفسهم جديرون بالحياة، واثقون بأنفسهم، يقبلون أنفسهم دون قيدٍ أو شرط، يسعون دائماً وراء التحسين المستمر لذاتهم، يتمتعون بعلاقات شخصية واجتماعية جيدة، مسئولون عن حياتهم، يتعاملون مع الإحباطات بشكل جيد، يتسمون بالحسم، اجتماعيون وانبساطيون، على استعداد لاتخاذ مغامرات محسوبة، مُحبّون ومحبوبون وموجهون ذاتياً (رجاء محمد عبد الهادي، ٢٠١٦، ٤٧).

ب- تقدير الذات المنخفض: يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصاحبه، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم، نقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلاً للتأثر بضغط الجماعة والإنصات لأرائها وأحكامها، كما يتسم هذا الشخص بفقدان الثقة في قدراته، والاضطراب الانفعالي لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشاكله، وبالتالي يشعر بأنه غير جدير بالإحترام، لأنه ينسب هذا الفشل لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي به الى لوم ذاته وتعميم فشله على المواقف الموالية (دليلة لقوقي، ٢٠١٥، ٥٦).

ج- تقدير الذات المتوسط: يعتبر الأشخاص من هذا النوع ممن يقعون بين هذين النوعين من الصفات، ويتحدد تقدير الذات من قدرتهم على عمل الأشياء المطلوبة (في: شايع عبد الله مجلي، ٢٠١٣، ٦٨-٦٩).

[٤] الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد:

أما عن أهم نماذج الضغوط التي يتعرض لها والدا الطفل المعوق، ويكون لها تأثير على حياتهما، وتؤدي إلى تفاقم حدة التوترات داخل نطاق الأسرة، كما قد تؤدي إلى سوء التوافق وهي:

- (أ) الضغوط المالية: بسبب العناية الطبية، والأدوات الخاصة، بالإضافة إلى الرعاية اليومية.
- (ب) الضغوط الاجتماعية: نتيجة الشعور المرير بالحرج والحساسية في المواقف الاجتماعية لوجود التباعد الملحوظ بين مستوى أداء الطفل المعوق وأداء أقرانه العاديين.
- (ج) ضغوط الدور الوظيفي للوالدين: إن أحد مصادر الضغوط النفسية والانفعالات والمشاعر السلبية لدى الأمهات هو صراع الأدوار الذي يتطلب منهن مسؤوليات، ويفرض عليهن واجبات وأعباء، وتحقيق الترابط الأسري من حيث علاقتها بزوجها وأبنائها وعلاقة الأبناء .
- (د) الضغوط الانفعالية: إن وجود طفل معاق في الأسرة يؤدي إلى عدم الاستقرار الإنفعالي ويظهر واضحاً لدى الأمهات حيث نجد أن كثيراً منهن يكثرن من التردد على زيارة الأطباء.
- (و) الضغوط المعرفية (نقص المعلومات): تعد قلة المعلومات بشأن طبيعة المشكلة التي يعاني منها الطفل وأسبابها وكيفية التعامل معها من بين أهم الضغوط التي يعيش تحت وطأتها آباء وأسر الأطفال ذوى الإعاقة (محمد مصباح حسين العرعير ، ٢٠١٠، ٦٠-٦٨).
- الدراسات السابقة:**

أولاً: الدراسات التي تناولت أسلوب الفكاهة وتقدير الذات

أهتمت دراسة "ستيغر وفورمان وبرجر" (Stieger, Formann & Burger, 2011). إهتماماً خاصاً ببحث العلاقة بين أساليب الفكاهة وتقدير الذات الضمنى والصريح ، بهدف التحقق من وجود ارتباط بين أسلوب الفكاهة الهازمة للذات وتقدير الذات الضمنى والصريح، وذلك على عينة تكونت من (٥٤) ذكراً، و(٥٧) أنثى، وكان متوسط عمر العينة (٢٩,٩) سنة، وذلك باستخدام استبيان أساليب الفكاهة، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات، وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية دالة بين أسلوب الفكاهة الهازمة للذات وتقدير الذات، أي أن الأفراد الذين يفضلون أسلوب الفكاهة الهازمة للذات لديهم انخفاض فى مستوى تقدير الذات، فهم عرضة أكثر للاكتئاب والعصبية، واحتمال اكبر للمعاناة من الضغوط النفسية وهو وصف دقيق للأفراد الذين يعانون من انخفاض فى مستوى تقدير الذات.

كما قام " ليو " (Liu, 2012) بدراسة أساليب الفكاهة وتقدير الذات والرّفاه، على عيّنة من ٢٣٢ مشاركاً في هونغ كونغ (٩٢ ذكر و ١٣٥ أنثى من المدى العمري ١٥ : ٢٨ سنة بمتوسط عمر ٨٧.٢٠ سنة) من طلاب الجامعة، باستخدام مقياس روزنبرج لتقدير الذات ، واستبيان أساليب الفكاهة، ومقياس السعادة الذاتية لقياس الرّفاه، وأظهرت النتائج زيادة مستوى حس الفكاهة لدى الذكور؛ وإن مالت الإناث لاستخدام أساليب الفكاهة التكيفية أكثر من الذكور، حيث تميل الإناث للبحث عن الحميمية في حين يميل الذكور لتقدير ذواتهم على حساب الآخرين، كما أكدت النتائج على وجود علاقة إيجابية بين تقدير الذات وأساليب الفكاهة التكيفية، وأنه توجد علاقة دالة إيجابية بين الفكاهة العدوانية والفكاهة الهازمة للذات.

وكان محور اهتمام دراسة " فوغان وهيل وأرنو" (Vaughan, Hill & Arnau, 2014). بحث مؤشر عدم استقرار مستوى تقدير الذات وأساليب الفكاهة، بهدف التحقق من إلى أي مدى يؤثر مؤشر مستوى تقدير الذات على استخدام أى من أساليب الفكاهة، وتكونت عيّنة الدراسة من (٤٩٩) طالباً جامعياً (١٠١ ذكراً و ٣٩٨ أنثى)، بمتوسط عمر (٢١.٣٥) سنة، وتم تطبيق مقياس روزنبرج لتقدير الذات، واستبيان أساليب الفكاهة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بمستوى عالٍ ومستقر من تقدير الذات يحصلون على أعلى مستويات من الفكاهة الانتمائية والمعززة للذات، فضلاً عن أدنى مستويات الفكاهة الهازمة للذات والعدوانية، أى أن الأفراد ذوي الثبات العالي للذات يوظفون الفكاهة بطريقة أكثر تكيفاً من أولئك الذين يعانون من عدم الثقة بالنفس وعدم ثبات تقدير الذات، كما قد تكون الاختلافات في استخدام الفكاهة بين أولئك الذين يعانون من أشكال مستقرة وغير مستقرة من ارتفاع تقدير الذات بسبب توقعاتهم الشخصية، فأشكال مختلفة من تقدير الذات مرتبطة بطرق معينة لاستخدام الفكاهة.

ثانياً: الدراسات التي تناولت النواحي النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد

إهتمت دراسة "كانتو" (Cantu, 2010) بتسليط الضوء على مصادر الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، على عينة تكونت من (٣٣) أم لأطفال مصابين بالتوحد، باستخدام نموذج قصير لمؤشرات الضغوط الوالدية (PSI-SF)، وأوضحت النتائج أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يتعرضن لمستويات أعلى من التوتر والضغوط الوالدية مقارنة بأمهات الأطفال العاديين نتيجة لسلوكيات أطفالهن المصابين بالتوحد الغير القادرة على التكيف، كما أفادت النتائج أن أغلب أمهات الأطفال المصابين بالتوحد لن يعملن مما يدعم فكرة أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ركزوا بشكل أكبر على حياتهن الأسرية ودورهن في حياة أطفالهن المصابين بالتوحد مقابل التركيز بشكل أقل على حياتهن المهنية وذلك لضيق وقت الفراغ نتيجة لصعوبة إدارة الأمور الأساسية للطفل المصاب بالتوحد، كما أكدت النتائج على أهمية دور الدعم الاجتماعي في تخفيف حدة التوتر لدى الأمهات المصابين بالتوحد.

واستهدفت دراسة "سميرة دعو ونورة شنوفى" (٢٠١٢) الكشف عن الحالة النفسية والضغط لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد والكشف عن طبيعة إستراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات أطفال التوحد إزاء المواقف الضاغطة، على عينة من (٥) حالات وهن أمهات لأطفال مصابين بالتوحد تتراوح أعمارهن من (٢٧-٣٢) عام، باستخدام مقياس إدراك الضغط، ومقياس المواجهة، وأظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يستخدمن إستراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغوط، كما دلت النتائج على أن الإستراتيجيات المرتكزة حول الانفعال يصاحبها مستوى أو مؤشر ضغط مرتفع، في حين يصاحب الإستراتيجيات المرتكزة حول حل المشكلة مستوى ضغط منخفض.

أما دراسة "عائشة توهامى" (٢٠١٤) استهدفت التعرف على مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد، على عينة تكونت من (٦) أمهات لأطفال التوحد، وتراوحت أعمارهن ما بين (٢٥-٤٥) عام، من مستوى دراسي (متوسط، وثانوي، وجامعي)، باستخدام مقياس "كوبر سميث" الذي يحتوي على ٢٥ عبارة لقياس تقدير الذات، والمقابلة العيادية النصف موجهة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تقدير

الذات عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يختلف باختلاف شخصية هذه الأمهات من جهة والظروف المحيطة كالدعم العائلي، وتقبل الآخرين لهذا الطفل المتوحد ولهذه الأم من جهة أخرى، بجانب عمر الأم.

كما استهدفت دراسة" عبير عرفه عبد العزيز" (٢٠١٦) التعرف على مصادر ومستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، ومعرفة درجة احتياجاتهن للتخفيف من حدة الضغوط لديهن، وتكونت عينة الدراسة من (١٧٤) أم من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد الملتحقين بأحد مراكز تأهيل المعاقين التابع لوزارة تنمية المجتمع بدولة الإمارات العربية المتحدة، ولقد تم اختيارهن بالطريقة العشوائية التطبيقية، وتم تطبيق مقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثة، واستبيان لقياس احتياجات أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وقد أشارت النتائج إلى أهم خمسة مصادر للضغوط، حيث أحتلت خصائص سلوك الطفل المصاب بالتوحد المرتبة الأولى، وجاءت الضغوط الإنفعالية في المرتبة الثانية، فيما كان أقل مستوى للضغوط وهي الضغوط السلوكية والذهنية، كما بينت النتائج أيضاً أن احتياجات أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ذات مستوى مرتفع حيث جاءت الاحتياجات المجتمعية في المرتبة الأولى، تلتها في المرتبة الثانية الاحتياجات المعرفية والتدريبية، وجاءت في المرتبة الثالثة الاحتياجات الاجتماعية، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الاحتياجات المادية، وفيما يتعلق بالعلاقة بين الضغوط النفسية والاحتياجات فلقد أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط بأبعادها الخمسة والاحتياجات بأبعادها الأربعة.

وفي الإطار نفسه ركزت دراسة " قوعيش مغنية" (٢٠١٨) على الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، على عينة من (٤١) أم من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وذلك باستخدام استبيان الضغط النفسي، واستبيان استراتيجية مواجهة الضغط النفسي، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، كما تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من ضغوط نفسية مرتفعة؛ وأن الاستراتيجيات الأكثر استخداماً لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد هي الاستراتيجيات الإيجابية.

كما هدفت دراسة " بوقطاف عقيلة، وحفظ الله فيقة" (٢٠٢٣) الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجى لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، على عيّنة تكونت من (٤٥) أمّ من أمهات أطفال التوحد، وأعدمت الدراسة على استخدام مقياس الضغوط النفسية للسرطاوى، ومقياس التوافق الزواجى لغرهام، وتوصلت الدراسة لوجود علاقة سلبية ارتباطية بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجى، حيث وجد ارتفاع في مستوى الضغوط النفسية في حين انخفض مستوى التوافق الزواجى لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يمكن للباحثة تليخيص المراجعة السابقة فى بعض النقاط التالية:

- أغلب الدراسات التى تناولت " الفكاهة " دراسات أجنبية، وذلك فى حدود علم الباحثة، عدا دراسات عربية قليلة كدراسة (بدرية كمال أحمد، ١٩٩٦)، و(النابعة فتى محمد، ٢٠١٩)، (كاظم قاسم محمد، ٢٠٢٢).
- وفرة الدراسات العربية التى تناولت أساليب المواجهة وتقدير الذات كلاً على حده، مع قلة الدراسات التى تناولت العلاقة بين تلك المتغيرات مجتمعة، وبخاصة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.
- أكدت نتائج الدراسات السابقة على وجود علاقة سلبية دالة إحصائياً بين أساليب الفكاهة الغير تكيفية وتقدير الذات، أى أن الأفراد الذين يفضلون أسلوب الفكاهة الهازمة للذات والعدوانية لديهم انخفاض فى مستوى تقدير الذات؛ فهم عرضة أكثر للاكتئاب والعصبية، واحتمال أكبر للمعاناة من الضغوط النفسية، ووجود ارتباط إيجابى بين تقدير الذات وأساليب الفكاهة التكيفية، فارتفاع مستوي الفكاهة التكيفية ارتبط بارتفاع مستوي تقدير الذات، والحد من الضغوط، وتعزيز العلاقات والتواصل الإيجابى مع الآخرين، وتؤكد النتائج أيضاً على أهمية الدعم الاجتماعى كعامل مهم لتعزيز مستوى تقدير الذات.
- كما أظهرت النتائج أن تقدير الذات عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يختلف باختلاف شخصية هذه الأمهات من جهة، والظروف المحيطة كالدعم العائلى والاجتماعى ودرجة تقبل المحيطين بالطفل المصاب بالتوحد من جهة أخرى، بجانب عمر الأم.

- كما أهتمت العديد من الدراسات بتسليط الضوء على مصادر الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد مقارنة بأمهات الأطفال العاديين" الأسوياء"؛ وأكدت النتائج أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يتعرضن لمستويات أعلى من التوتر والضغوط مقارنة بأمهات الأطفال العاديين؛ كما تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من القلق والأرق وصحة نفسية أقل والأحباط كنتيجة لخيبة الأمل لديهن لعدم تحقيق تصوراتهن وآمالهن التي وضعت قبل أن يولد أطفالهن، وزيادة المسؤولية الوالدية المطلوبة لرعاية أطفالهن؛ فهي حياة أكثر إرهاقاً، نتيجة لسلوكيات أطفالهن المصابين بالتوحد الغير قادرة على التكيف، ومن هنا كان تركيزهن الأكبر على حياتهن الأسرية ودورهن في حياة أطفالهن المصابين بالتوحد في مقابل التركيز بشكل أقل على حياتهن المهنية لضيق وقت الفراغ، وتتأثر درجة الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بمجالى (القلق على مستقبل الطفل المصاب بالتوحد، وتحمل أعبائه)، وكذلك في الوقت نفسه الذي بينت فيه نتائج الدراسات وجود فروق في مستوي الضغوط النفسية بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات، وأن الأمهات أكثر دقة في وصفها لسلوكيات وخصائص أطفالهن المصابين بالتوحد بما يدعم من أهمية الدراسة الحالية والعينة المستهدفة، ومن ثم دور ذلك في علاج وتأهيل الطفل المصاب بالتوحد.
- اتفقت أغلب الدراسات على المدى العمرى لأمهات المصابين بالتوحد من (٢٢-٤٥) عام، كما تناولت بعض الدراسات آباء أطفال التوحد بجانب الأمهات، ودراسات أخرى تناولت مشرفات أطفال التوحد مع الأمهات أيضاً، وذلك للتأكيد على دور كلا منهما اتجاه هؤلاء الأطفال المصابين بالتوحد.
- كما تنوعت الاختبارات، وإن إتفقت أغلبها على استخدام استبيان أساليب الفكاهة لقياس أساليب الفكاهة المتعددة، ومقياس روزنبرج لقياس تقدير الذات، لذا ترى الباحثة أفضلية استخدامهم فى البحث الراهن.

فروض البحث:

في ضوء الصياغة السابقة لمشكلة البحث، ثم مراجعة التراث النظري، والدراسات السابقة، يمكن للباحثة صياغة فروض البحث، كالآتي:

١. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط وتقدير الذات لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؟ ويتفرع من هذا الفرض فرضين فرعيين:

أ. توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين أساليب الفكاهة التكميلية (الفكاهة الانتمائية، الفكاهة المعززة للذات) وتقدير الذات لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

ب. توجد علاقة سلبية دالة إحصائياً بين أساليب الفكاهة غير التكميلية (الفكاهة العدوانية، الفكاهة الهازمة للذات) وتقدير الذات لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

٢. توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال العاديين في متغيرات الدراسة (الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط، وتقدير الذات).

المنهج والإجراءات:

أولاً: منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن، وذلك لكونه المنهج الملائم لدراسة "الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط وعلاقتها بتقدير الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد".

ثانياً: عينة البحث:

قامت الباحثة بالإستعانة بعينة إستطلاعية من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وأمهات الأطفال العاديين "الأسياء"، بهدف الكشف عن مدى ملائمة أدوات البحث من حيث مدة التطبيق، ودرجة ووضوح وصعوبة وسهولة العبارات، وكان قوام العينة الإستطلاعية (٣٨) منهم (٢٣) أم من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، تم اختيارهم بطريقة قصدية من المترددين على المراكز الصحية المتخصصة لتقديم الرعاية والأستفسارات حول الأطفال المصابين بالتوحد، ومن خلال الذهاب لأماكن تواجدهم بالمراكز والجمعيات (بسوهاج، والعاشر من رمضان). و (١٥) أم لأطفال

عاديين "أسوياء" تم اختيارهم بطريقة قصدية، من خلال الذهاب لأماكن تواجدهم بالمدارس، ورياض الأطفال، ومنازلهم الخاصة؛ كما حاولت الباحثة تحقيق قدر من التكافؤ بين عينتي البحث الراهن وذلك تجنباً لتأثير بعض المتغيرات الديموجرافية في نتائج البحث لاحقاً؛ فجاءت على هذا النحو بأن تكونت العينة الأساسية للبحث من (٨٦) أم مقسمة إلى مجموعة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وعددهم (٤٣) أم، و(٤٣) من أمهات الأطفال العاديين "الأسوياء" كعينة مقارنة مطابقة، تم اختيارهن بطريقة قصدية، جميعهن من يقعن في المدى العمري من (٢٢-٤٥) عاماً.

الشروط والضوابط التي قامت عليها اختيار عينة البحث، والتي تمثلت فيما يلي:

- ١- أن تشمل عينة البحث الأمهات فقط.
- ٢- خلو الأم من الأمراض المزمنة، والتي قد يكون لها تأثير سلبي على الحالة النفسية والصحية والجسدية لها مثل (الربو، أمراض القلب، السرطان وغيرها).
- ٣- أن تتراوح أعمار الأطفال المصابين بالتوحد في المدى العمري من (٤-٩) عاماً، وأن تقع أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وأمهات الأطفال العاديين في المدى العمري من (٢٢-٤٥) عاماً.
- ٤- أن يكون الأطفال المصابين بالتوحد قد تم تشخيصهم أكلينيكيًا من خلال طبيب نفسى بوصفهم مصابين بإضطراب طيف التوحد سواء من الذكور أو الإناث، وإستبعاد أمهات الأطفال اللآتى أطفالهن مصابين بأى زملاات أو إضطرابات مرضية أخرى، كما أستبعد من عينة البحث أمهات الأطفال ذوى الإعاقات المزدوجة أي أمهات الأطفال المصابين بالتوحد مصطحباً بإعاقات أخرى كالإعاقة الحركية وغيرها، كما يُستبعد من العينة الأمهات التي لها أكثر من طفل مصاب بالتوحد في الأسرة.
- ٥- التجانس في العمر الزمني، والمستوى الإقتصادي، والتعليمي، ومدى دعم الزوج لزوجته، وكذلك الحالة الإجتماعية؛ فتشترك جميع الأمهات في أنهن متزوجات وليست مطلقات أو أرامل.

ثالثاً: أدوات البحث:

تم استخدام عدد من الأدوات التي يمكن من خلالها جمع البيانات بهدف التحقق من فروض البحث، كما حاولت الباحثة - قدر الإمكان- تجنب الأخطاء الناتجة عن

التطبيق في ظروف غير ملائمة فيزيقياً، وإلقاء التعليمات بدقة، والتأكيد على أن الإستجابة تحوطها السرية التامة، وتجهيز وتقنين أدوات البحث، وتطبيقها على عينة استطلاعية لإجراء عمليات الصدق والثبات، وهي:

أ- استمارة البيانات الشخصية إعداد الباحثة.

ب- استبيان أساليب الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط إعداد "مارتن" وزملائه (٢٠٠٣)، ترجمة د. النابغة فتحي محمد (٢٠١٩).

ج- مقياس تقدير الذات إعداد " روزنبرج " (١٩٦٥)، ترجمة الباحثة.

(أولاً): استمارة البيانات الشخصية:

هدفت الاستبانة جمع البيانات الشخصية عن الطفل وأسرته، وتم جمع هذه المعلومات من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وأمهات الأطفال العاديين "الأسوياء" وهي تتضمن مجموعة من البيانات الأساسية كالإسم، وعمر الطفل، وعمر الأم، ونوع الطفل، وترتيبه بين إخوته، واكتشاف وتشخيص الإضطراب من قبل الطبيب، ودرجة التوحد، والعديد من البيانات الإجتماعية للأسرة وغيرها.

(ثانياً): استبيان أساليب الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط HSQ:

هو واحد من أفضل المقاييس البحثية الرئيسية المعاصرة المستخدمة لتقييم الفروق الفردية المختلفة لبناء أو منحى حس الفكاهة المتعدد الأبعاد؛ فهو تقرير ذاتي يوفر التقييم الدقيق لأساليب الفكاهة الأربعة إثنان منها تكيفية ومفيدة للذات وللآخرين وهي " الفكاهة الإنتمائية، الفكاهة المعززة للذات"؛ وفي المقابل إثنان منها غير تكيفية وضارة بالذات والآخرين وهي " الفكاهة الهازمة للذات، الفكاهة العدوانية" (Kuiper, 2016, 1-4). كما يضم الاستبيان أربعة مقاييس فرعية لأربعة أساليب متميزة لحس الفكاهة يتألف كل منها من ثمانية بنود، وبذلك يكون إجمالي عدد البنود (٣٢) بند، يقوم المشارك بعد إلقاء التعليمات من قبل الباحث بوضع علامة على مقياس متدرج من رقم (١) أرفض بشدة إلى رقم (٧) أوافق بشدة، أمام العبارة التي يرى بدقة أنها تعبر عن سلوكه في استخدامه أي من أساليب الفكاهة في غالبية المواقف ومع غالبية الأفراد الذين يشاركونهم الأنشطة اليومية، ويتم الحصول على أربع درجات لأربع مقاييس فرعية، ويتم التطبيق خلال (١٠) دقائق.

مع مراعاة وجود بعض البنود العكسية بالاستبيان والتي تحمل رقم (١-٧-٩-١٥-١٦-١٧-٢٢-٢٣-٢٥-٢٩)، (Martin, Doris, Larsen & Weir, 2003, 48-75).

(ثالثاً): مقياس روزنبرج لقياس تقدير الذات^٨:

هو عبارة عن تقرير ذاتي مكون من (١٠) عناصر، وهو من أكثر مقاييس تقدير الذات استخداماً، وأنه صالح للاستخدام وعلى درجة عالية من الموثوقية لدى العديد من السكان في جميع أنحاء العالم، ويرجع ذلك لأنه أحد المقاييس الأولى من نوعها؛ وهنا يقوم المفحوصين بالإجابة على العناصر التي تتعلق بمستوى تقدير الذات، على مقياس ليكرت متدرج من (٠) لا أوافق بشدة إلى (٣) أوافق بشدة، أمام كل عبارة التي يرى بدقة أنها تعبر عن ذاته في أغلب المواقف ومع أغلب الأفراد الذين يشاركونهم الأنشطة الحياتية اليومية، كما أن بعض البنود عليه تقييم مشاعر سلبية تجاه الذات لذلك يحمل مجموعة من العناصر العكسية، هذه البنود تحمل رقم (٢-٥-٦-٨-٩)؛ وفيما يتعلق ببنود المقياس فإنه يوجد أربعة اختيارات أمام كل عبارة وهي (لا أوافق بشدة- لا أوافق- أوافق- أوافق بشدة)، تحصل على درجات (٠-١-٢-٣)، ويتم منح المفحوص درجة من (٣٠) درجة وهي الدرجة الكلية لهذا المقياس، ويتم تقسيم مستوى تقدير الذات إلى ثلاث فئات كالتالي:

١- الأفراد الذين يحصلون على درجة ما بين (٠-١٤) يقعون في الفئة المنخفضة من تقدير الذات.

٢- الأفراد الذين يحصلون على درجة ما بين (١٥-٢٥) يقعون في الفئة المتوسطة من تقدير الذات وتعرف بـ (الفئة الطبيعية).

٣- الأفراد الذين يحصلون على درجات ما بين (٢٦-٣٠) يقعون في النطاق المرتفع من تقدير الذات (Pluckhan, 2022, 33-34, 90-91).

كما قامت الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكومترية (لاستبيان أساليب الفكاهة، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات) على عينة البحث الاستطلاعية البالغ عددها (ن=٣٨).

(^٨) Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES).

رابعاً: إجراءات تطبيق أدوات البحث (الخطوات الإجرائية):

التزمت الباحثة أثناء اختيار العينة والتطبيق عليها بالمعايير الأخلاقية للبحوث والدراسات النفسية من حيث عدم إجبار أي من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وأمهات الأطفال العاديين على الإشتراك في البحث بالاستجابة على بنود المقاييس، ومعاملتهم أثناء التطبيق معاملة طيبة، كما اتبعت الباحثة " الطريقة الفردية " في التطبيق، حيث تم التطبيق على أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ، وأمهات الأطفال العاديين " الأسوياء " كل حالة على حده في أماكن تواجد أفراد العينة في جلسات فردية، وكانت الباحثة قبل البدء في التطبيق تقوم بالترحيب بالأمهات، وحثهن على التعاون معها، وأن يقمن بالإستجابة على بنود المقاييس بكل حيادية وموضوعية.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات بالبحث:

للتحقق من صحة فروض البحث قامت الباحثة بعمل التحليلات الإحصائية باستخدام التحليلات الإحصائية Excel وحزمة البرامج الإحصائية للعلوم الإجتماعية المعروفة باسم الـ S.P.S.S ، وتم استخدام الطرق والأساليب الإحصائية المناسبة وهي: ١- الإحصاء الوصفي " المتوسط - الإنحراف المعياري". ٢- معامل الارتباط المستقيم لـ بيرسون. ٣- معامل ألفا كرونباخ. ٤- اختبار " T. test ". ٥- تحليل التباين في اتجاه واحد One Way Anova. ٦- اختبار " شيفيه Scheffe ". ٧- الإنحدار المتعدد، والإنحدار التدريجي.

نتائج البحث:

(أولاً) نتائج التحليلات الإحصائية لفروض البحث:

(١) نتائج التحليلات الإحصائية للفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على:

"توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط بنوعيتها (فكاهة تكيفية، وفكاهة غير تكيفية) وتقدير الذات لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

للتحقق من صحة الفرض السابق قامت الباحثة باستخدام معامل ارتباط "بيرسون Pearson" لحساب معاملات الارتباط بين درجات عينة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد على استبيان أساليب الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط بنوعيتها: أساليب

الفكاهة التكوينية (الفكاهة الانتمائية، والفكاهة المعززة للذات)، وأساليب الفكاهة غير التكوينية (أساليب الفكاهة العدوانية، وأساليب الفكاهة الهازمة للذات)، ودرجاتهم على مقياس روزنبرج لتقدير الذات، وفيما يلي توضيح للنتائج:

(أ) نتائج العلاقة بين أساليب الفكاهة التكوينية وتقدير الذات:

جدول (١) درجة ارتباط استبيان أساليب الفكاهة التكوينية وتقدير الذات

لدى عينة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد (ن=٤٣)

الارتباط	الارتباط	المتغيرات
معاملات الارتباط	تقدير الذات	
٠.٢٧٠	أساليب الفكاهة الانتمائية	أساليب الفكاهة التكوينية
٠.٧٢٥ **	أساليب الفكاهة المعززة للذات	
٠.٦٦٩ **	الدرجة الكلية لُبعد أساليب الفكاهة التكوينية	

يتضح من الجدول (١) وجود ارتباط طردي دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين الدرجة الكلية لأساليب الفكاهة التكوينية لُبعد (أساليب الفكاهة المعززة للذات) مع الدرجة الكلية لمقياس روزنبرج لتقدير الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، في حين لم تدل النتائج على وجود ارتباط دال إحصائياً مع لُبعد (أساليب الفكاهة الانتمائية) كأحد أساليب الفكاهة التكوينية.

(ب) نتائج العلاقة بين أساليب الفكاهة الغير تكيفية وتقدير الذات:

جدول (٢) درجة ارتباط استبيان أساليب الفكاهة الغير تكيفية وتقدير الذات

لدى عينة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد (ن=٤٣)

الارتباط	الارتباط	المتغيرات
معاملات الارتباط	تقدير الذات	
٠.١٣٦	أساليب الفكاهة العدوانية	أساليب الفكاهة الغير تكيفية
٠.١٧٨-	أساليب الفكاهة الهازمة للذات	
٠.٠٤١-	الدرجة الكلية لُبعد أساليب الفكاهة الغير تكيفية	

يتضح من الجدول (٢) أنه لا يوجد ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين الدرجة الكلية لأساليب الفكاهة الغير تكيفية وبعديها (أساليب الفكاهة العدوانية، وأساليب الفكاهة الهازمة للذات) مع الدرجة الكلية لمقياس روزنبرج لتقدير الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

(ج) نتائج العلاقة بين الدرجة الكلية لاستبيان أساليب الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط وتقدير الذات:

جدول (٣) درجة ارتباط استبيان أساليب الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط وتقدير الذات لدى عينة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد (ن=٤٣)

معاملات الارتباط	الارتباط	المتغيرات
تقدير الذات		
٠.٤٠٣ **	الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط	

يتضح من الجدول (٣) وجود ارتباط طردي دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين الدرجة الكلية لاستبيان أساليب الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط مع الدرجة الكلية لمقياس روزنبرج لتقدير الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

أتفقت نتائج البحث الحالي مع ما توصلت إليه نتائج دراسات (Yue, Liu, Jiang, 2014; Hiranandani & Yue, 2014; Leist & Muller, 2013; McCosker & Moran, 2012; Tras, Arslan & Tas, 2011). وجود ارتباط طردي "إيجابي" دال إحصائياً بين بُعد أساليب الفكاهة المعززة للذات وتقدير الذات، ووجود ارتباط طردي "إيجابي" دال إحصائياً بين الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط مع الدرجة الكلية لمقياس روزنبرج لتقدير الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

كما اختلفت نتائج البحث الحالي مع ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة حيث وجد اتفاق بين أغلب نتائج الدراسات السابقة على وجود علاقة "إيجابية" بين أساليب الفكاهة التكميلية وبعديها (أساليب الفكاهة الانتمائية، وأساليب الفكاهة المعززة للذات) وتقدير الذات، أي أن الأفراد الذين يتمتعون بمستوى عالٍ ومستقر من تقدير الذات يحصلون على مستويات أعلى من الفكاهة الانتمائية والفكاهة المعززة للذات، وبذلك يميلون لاستخدام المزيد من أساليب الفكاهة التكميلية؛ كما أكدت نتائج الدراسات السابقة على وجود علاقة هامة وسلبية بين أساليب الفكاهة الغير تكميلية وبعديها (أساليب الفكاهة العدوانية، وأساليب الفكاهة الهازمة للذات) وتقدير الذات؛ في حين دلت نتائج البحث الحالي الى أنه لا يوجد ارتباط دال إحصائياً على بُعد (أساليب الفكاهة الانتمائية) كأحد أساليب الفكاهة التكميلية وتقدير الذات، كما أنه لا يوجد ارتباط دال إحصائياً بين الدرجة الكلية لأساليب الفكاهة الغير تكميلية وبعديها (أساليب الفكاهة العدوانية، وأساليب الفكاهة الهازمة للذات) والدرجة الكلية لمقياس روزنبرج لتقدير الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؛ مع العلم أن الدراسات السابقة اعتمدت أغلبها على استبيان أساليب الفكاهة لقياس أساليب الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط، ومقياس روزنبرج لقياس تقدير الذات، وهي المقاييس التي استخدمتها الباحثة في البحث الحالي لقياس أساليب الفكاهة وتقدير الذات لملائمة بنود كلاً منهما لأغراض الدراسة.

وفسرت الباحثة هذا التعارض والإختلاف في النتائج نتيجة لإختلاف عينة البحث الحالي مقارنةً بالدراسات السابقة، حيث أن أغلب الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين أساليب الفكاهة بنوعها وتقدير الذات اعتمدت على عينة من الطلاب"

وهي عينة لأشخاص عاديين "أسوياء"؛ في حين إعتد البحث الحالي على عينة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وهنا يتضح الاختلاف بين طبيعة العينتين وما تتعرض له عينة البحث الحالي من ضغوط وتحديات وصعوبات، حيث تُعد تربية وتنشئة الأطفال عموماً مسؤولية عظيمة، تقع على عاتق الأمهات تجعل الأمهات يتعرضن للعديد من المشكلات والضغوط خلال حياتهم اليومية، وتزداد هذه الضغوط مشقة حين تكون هذه الأمهات أمهات لأطفال مصابين بالتوحد، لما يشكله ذلك من صدمة في حياة الأبوين وخاصة الأمهات لوقوع الجانب الأكبر من المسؤولية والجهد والعبء على الأمهات، مما يترتب عليه مشكلات وتأثيرات لا يمكن التغاضي عن آثارها النفسية، حيث يصنف التوحد من أعقد الإعاقات الإرتقائية التي تحدث في مرحلة الطفولة، وهذا يجعل الأمهات يتعرضن لمستوى عالٍ من الضغوط، كمحاولة لإدارة التحديات السلوكية والعجز الإجتماعي لدى الطفل التوحد.

ففي الواقع تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من مستويات مرتفعة من التوتر من أمهات ذوى الإعاقات الإرتقائية الأخرى، كما يرجع ذلك الاختلاف في النتائج إلى إختلاف البيئة والثقافة العربية عن البيئة والثقافة الأجنبية وتتبع ذلك الإختلاف على الأمهات من وعى وتقبل للإعاقة، وما تتلقاه الأم من دعم سواء على المستوى المادى أو الإجتماعي أو التوعوي أو الخدمات التي تكون الأم بحاجة إليها.

(٢) نتائج التحليلات الإحصائية للفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال العاديين "الأسوياء" في متغيرات البحث (الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط، وتقدير الذات)."

للتحقق من صحة الفرض السابق، ومعرفة مستويات الدلالة واتجاهها لصالح أي فئتي البحث (أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، العاديين)، وذلك على مقياس (الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط، وتقدير الذات) قامت الباحثة باستخدام الإختبار التائي **T.test** لاختبار دلالة الفروق بين عينتين مستقلتين، وفيما يلي عرض لتلك النتائج:

(أ) نتائج المقارنة على استبيان أساليب الفكاهاة كأسلوب لمواجهة الضغوط:
جدول (٤) يوضح الفروق لدى مجموعتين البحث (أمهات الأطفال المصابين
بالتوحد/ العاديين) على استبيان أساليب الفكاهاة كأسلوب لمواجهة الضغوط وأبعاده
الفرعية

المتغيرات الفرعية	العينة	ن	م	ع	قيمة (ت)	الدلالة
أساليب الفكاهاة الانتمائية	توحد	٤٣	٣١.٠٥	٤.٩٩	-٣.٩٥**	دال عند ٠.٠١ في اتجاه أمهات العاديين
	عاديين	٤٣	٣٦.٨٦	٨.٢٧		
أساليب الفكاهاة المعززة للذات	توحد	٤٣	٣٢.٨٦	٨.٣٢	٢.٩٤**	دال عند ٠.٠١ في اتجاه أمهات التوحد
	عاديين	٤٣	٢٧.٠٧	٩.٨٩		
أساليب الفكاهاة العدوانية	توحد	٤٣	١٩.٥٨	٧.٠٥	٢.٣٠*	دال عند ٠.٠١ في اتجاه أمهات التوحد
	عاديين	٤٣	١٦.٢٣	٦.٤٢		
أساليب الفكاهاة الهازمة للذات	توحد	٤٣	٢٠.٣٠	٨.١٢	-٢.٤٩*	دال عند ٠.٠١ في اتجاه أمهات العاديين
	عاديين	٤٣	٢٤.٤٤	٧.٢٦		
المقياس الكلي	توحد	٤٣	١٠٣.٧٩	١٧.١٢	-٠.٢٠٣	غير دال
	عاديين	٤٣	١٠٤.٦٠	٢٠.٠٢		

د/ح = ٨٤ * مستوى الدلالة عند ٠.٠٥ = ٢.٠٠٠ ** مستوى الدلالة عند ٠.٠١ = ٢.٦٦٠

يشير الجدول (٤) إلى ما يلي: ١- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال العاديين على بُعد (أساليب الفكاهاة الانتمائية) في اتجاه أمهات الأطفال العاديين، وعلى بُعد (أساليب الفكاهاة المعززة للذات) في اتجاه أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

٢- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) على بُعد (أساليب الفكاهة العدوانية) في اتجاه أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وعلى بُعد (أساليب الفكاهة الهازمة للذات) في اتجاه أمهات الأطفال العاديين.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال العاديين على الدرجة الكلية لاستبيان أساليب الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط.

(ب) نتائج المقارنة على مقياس روزنبرج لتقدير الذات:

جدول (٥) يوضح الفروق لدى شريحتي البحث (أمهات الأطفال المصابين بالتوحد/ العاديين) على مقياس روزنبرج لتقدير الذات

المتغيرات الفرعية	العينة	ن	م	ع	قيمة (ت)	الدلالة
تقدير الذات	توحد	٤٣	١٩.٠٩	٣.٦٨	٠.٣٨٢ -	غير دال
	عاديين	٤٣	١٩.٣٩	٣.٦٧		

د/ح = ٨٤ * مستوى الدلالة عند ٠.٠٥ = ٢.٠٠٠ ** مستوى الدلالة عند ٠.٠١ = ٢.٦٦٠

يشير الجدول (٥) إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال العاديين على الدرجة الكلية لمقياس روزنبرج لتقدير الذات.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

تتفق هنا نتائج الفرض الحالي جزئياً مع نتائج الدراسات السابقة؛ حيث توصلت نتائج البحث الحالي إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين أمهات المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال العاديين على (أساليب الفكاهاة الأنتمائية، وأساليب الفكاهاة الهازمة للذات) في اتجاه أمهات الأطفال العاديين، ووجود فروق دالة إحصائياً بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال العاديين على (أساليب الفكاهاة المعززة للذات، وأساليب الفكاهاة العدوانية) في اتجاه أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؛ وتفسر الباحثة هذه النتائج؛ حيث قد تميل أمهات الأطفال المصابين بالتوحد لاستخدام أساليب الفكاهاة العدوانية وأساليب الفكاهاة المعززة للذات كأسلوب من أساليب مواجهة الضغوط لما تعانيه من مشاعر الحزن والأسى، وعدم الفهم والتقبل والتهميش من الآخرين.

وهو ما يتوافق مع نتائج دراسة "فيلار" (Villar, 2018) التي أهتمت بفحص تأثير التوحد على أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وكذلك التعرف على الصعوبات والمعارك اليومية التي تواجهها الأمهات في رعاية الطفل المصاب بالتوحد؛ بالتطبيق على عينة قوامها (٨) من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وأشارت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يمرن بفترة من الحزن الشديد خلال فترة تشخيص أطفالهن بالتوحد أشبه بفقد الأم لطفلها؛ وهو ما دعمته أيضاً دراسة "سامية سرفاني، وخولة سقوالى" (٢٠١٦) التي ركزت على دراسة الإحباط لدى أمهات أطفال التوحد، على عينة تكونت من (٥) أمهات لأطفال مصابين بالتوحد، وأظهرت نتائج الدراسة وجود شعور بالإحباط لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد نتيجة لخيبة الأمل لديهن لعدم تحقيق تصوراتهن وآمالهن التي وضعت قبل أن يولد أطفالهن.

كما أشارت نتائج بعض الدراسات أن الإعاقة النمائية لدى هؤلاء الأطفال تضعف من قوة العلاقات الاجتماعية للأمهات، ومن هنا يتضح سبب لجوء أمهات الأطفال المصابين بالتوحد لاستخدام أساليب الفكاهاة العدوانية والمعززة للذات؛ كشكل من أشكال أساليب مواجهة الضغوط لديهن. لذلك يجب علينا تقديم بيئة إيجابية وداعمة للأمهات تساعد في تحسين شعور الأم بالارتباط الاجتماعي والقبول من الآخرين، وضرورة إتاحة الموارد اللازمة لمساعدة الأم ليس فقط في مسؤولياتها المتعلقة

بالرعاية، ولكن أيضاً مساعدة الأم في معالجة ضغوطها، حيث ذكرت الأمهات أن قضاء وقت الفراغ من شأنه أن يخفف من حدة التوتر لديهن، وهو أمر منح الأمهات مورداً مهم يمنحهن راحة مؤقتة من الواجبات المستمرة لفترة طويلة حتى يتمكن من تخفيف الضغوط؛ وهو ما أكدته نتائج دراسة "كانتو" (Cantu, 2010) التي كان محور اهتمامها تسليط الضوء على مصادر الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، على عينة تكونت من (٣٣) أمّاً لأطفال مصابين بالتوحد، وأشارت النتائج أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يتعرضن لمستويات أعلى من التوتر والضغوط الوالدية مقارنة بأمهات الأطفال العاديين نتيجة لسلوكيات أطفالهن المصابين بالتوحد الغير القادرة على التكيف؛ كما أفادت النتائج أن أغلب أمهات الأطفال المصابين بالتوحد لن يعملن مما يدعم فكرة أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ركزوا بشكل أكبر على حياتهن الأسرية ودورهن في حياة أطفالهن المصابين بالتوحد مقابل التركيز بشكل أقل على حياتهن المهنية وذلك لضيق وقت الفراغ نتيجة لصعوبة إدارة الأمور الأساسية للطفل المصاب بالتوحد؛ فهي حياة أكثر إرهاقاً من أمهات الأطفال العاديين وما يترتب على ذلك من حالة من عدم الرضا لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

كما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال العاديين على تقدير الذات لصالح أمهات الأطفال العاديين، ولكن توصلت الدراسة الحالية إلى انه لا توجد فروق بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال العاديين على الدرجة الكلية (لاستبيان أساليب الفكاهة كأسلوب لمواجهة الضغوط، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات).

وفسرت الباحثة ذلك نتيجة إلى أن الاستراتيجيات الأكثر استخداماً لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد هي الاستراتيجيات الإيجابية ومن ثم تقدير ذات مرتفع؛ وهو ما أيدته دراسة "قوعيش مغنية" (٢٠١٨) التي أهتمت بدراسة الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، على عينة من (٤١) أمّاً من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وفي الأطار نفسه ركزت دراسة "عائشة توهامى" (٢٠١٤) التي استهدفت التعرف على تقدير الذات لدى أمهات

أطفال التوحد، على عينة تكونت من (٦) أمهات لأطفال التوحد، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تقدير الذات عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يختلف باختلاف شخصية هذه الأمهات من جهة والظروف المحيطة بالدعم العائلي، وتقبل الآخرين لهذا الطفل المتوحد ولهذه الأم من جهة أخرى، بجانب عمر الأم.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١. الفرحاني السيد، مرفت العدروس، نعيمة محمد وفاطمة سعيد (٢٠١٥). اضطراب التوحد دليل المعلم والاسرة فى التشخيص والتدخل، المكتبة الالكترونية اطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة.
٢. بوقطاف عقيلة، وحفظ الله فيقة (٢٠٢٣). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الزوجى لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، دفاثر البحوث العلمية، ١١(١)، ٣٧٤-٣٩٢.
٣. تونسية يونسى (٢٠١١). تقدير الذات وعلاقتها بالتحصيل الدراسى لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الأنسانية والأجتماعية، جامعة مولود معمري.
٤. جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفاقي (١٩٩١). معجم علم النفس والطب النفسى، ج ٤، القاهرة: دار النهضة العربية.
٥. حامد عبدالسلام زهران (١٩٨٧). قاموس علم النفس، ط ٢، القاهرة: عالم الكتب.
٦. حكيمة أيت حمودة (٢٠٠٥). دور سمات الشخصية وإستراتيجيات المواجهة فى تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية دراسة ميدانية بمدينة عنابة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
٧. دليلة لقوقى (٢٠١٥). مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول فى أسرة بديلة دراسة حالة لمراهقين مكفولين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الأنسانية والأجتماعية، جامعة محمد خيضر ببسكرة.

٨. رانجيت سينج مالهي، وروبرت دبليو (٢٠٠٥). تعزيز تقدير الذات وإعادة بناء وتنظيم نفسك للنجاح في الألفية الجديدة، السعودية: مكتبة جرير.
٩. رجاء محمد عبد الهادي (٢٠١٦). جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والمهارات الحياتية لدى زوجات الشهداء في قطاع غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية - غزة.
١٠. سميرة دعوى، ونورة شنوفى (٢٠١٢). الضغط النفسى وإستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدى دراسة عيادية لخمس حالات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة البويرة.
١١. شايع عبد الله مجلي (٢٠١٣). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسى بمدينة صعدة، مجلة جامعة دمشق، ٢٩ (١)، ١٠٤-٥٩.
١٢. ضيف الله سليمان العطوي (٢٠٠٦). أثر نمط التنشئة الأسرية في تقدير الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية فى مدينة تبوك، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تبوك.
١٣. عادل جاسب شبيب (٢٠٠٨). ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا.
١٤. عائشة توهامى (٢٠١٤). تقدير الذات لدى أطفال الامهات المتوحدين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الأنسانية والأجتماعية ، جامعة محمد خيضر بيسكرة .
١٥. عبير عرفه عبد العزيز (٢٠١٦). الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة.
١٦. عروب أيوب العرب (٢٠٢١). الأمن النفسى وعلاقته بمفهوم الذات لدى أمهات أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، رسالة ماجستير غير منشورة، عمادة الدراسات العليا والبحث العلم، جامعة القدس المفتوحة.

١٧. فاضل عباس خليفة (٢٠٠٩). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين بمملكة البحرين، رسالة دكتوراه غير منشورة، مركز النظم العالمية لخدمات البحث العلمي.
١٨. قوعيش مغنية (٢٠١٨). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، مجلة التنمية البشرية، ١١، ٦٢-٧٨.
١٩. لطفي الشربيني (٢٠٠٢). معجم مصطلحات الطب النفسي، في: مركز تعريب العلوم الصحية تحريراً، مراجعة: عادل صادق، الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
٢٠. لمياء رفراف (٢٠١٤). مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ المشاغبين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر ببسكرة.
٢١. منير البعلبكي (١٩٧٠). المورد، ط٣، بيروت.
٢٢. محمد مصباح حسين (٢٠١٠). الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
٢٣. محسن محمود أحمد الكيكي (٢٠١١). المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدى الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، ١١(١)، ٧٦-٩٩.
٢٤. نادية قريد (٢٠١٥). تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

25. Aycock,K. (2011). *Coping Resources, Coping Styles, Mastery, Social Support, and Depression in Male and Female College Students*, Unpublished Master Thesis of Counseling and Psychological Services. Degree,College of Education, Georgia State University.
26. Bateman, W.(2006). *The Relationship Between A Sens of Humor and Situational Leadership Styles, Flexibility, and Effectiveness*, Unpublished phd Thesis of Business Administration. Degree, Huizenga School of Business and Entrepreneurship, Nova Southeastern University.
27. Brak, L. (2011). The difference between autism and ADHD is in the eye of the cognitive task?, *Personality and Individual Differences*, 50, 1305-1308.
- 28 . Chamberlin, S.& Narins, B.(2005). *The Gale Encyclopedia of Neurological Disorders*. United States of America: Thomson Gale.
29. Cantu, J.(2010). *Parenting Stress on Mothers of Children with Autism*. Unpublished Master Thesis of Psychology. Degree, the Graduate School of Arts , University of Texas-Pan American.
30. Calisandemir,F.& Tagay, O.(2015). Multidimensional perfectionism and humor styles the predictors of life satisfaction, *Elsevier Ltd Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 174 ,939 – 945.

31. Dowling, J. (2000). *Sense Of Humor, Childhood Cancer Stressors, and Outcomes Of Psychosocial Adjustment, Immune Function, and Infection*. Unpublished phd Thesis of Philosophy. Degree, Graduate Schools, University of Massachusetts Amherst and Worcester.
32. Ford, T. ;McCreight, K. & Richardson,k.(2014). Affective Style, Humor Styles and Happiness. *Europe's Journal of Psychology* ,10(3), 451–463.
- 33 .Goulème, N.; Scheid, I.; Peyre, H.; Maruani, A.; Clarke, J.; Delorme, R.& Bucci, M. (2017). Spatial and temporal analysis of postural control in children with high functioning Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 40, 13- 23.
34. Hill,V.; Besser,A.& Jett, S.(2013). Laughing at the Looking Glass: Does Humor Style Serve as an Interpersonal Signal?. *Evolutionary Psychology*, 11(1), 201-226.
35. Kasow, Z.(2012). *Predicting Quality of Life Based on ON Humor Style*, Unpublished Master Thesis of Science in Psychology. Degree, Faculty of The California State Polytechnic University.
36. Kuiper,N.(2016). *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, Canada Springer International Publishing: Springer International Publishing AG.

37. Kau, M.; Srinivasan, S.& Bhat, A.(2018). Comparing motor performance, praxis, coordination, and interpersonal synchrony between children with and withoutAutism Spectrum Disorder (ASD), *Research in Developmental Disabilities*, 72, 79-95.
38. Liu, K.(2012). Humor Styles, Self-Esteem and Subjective Happiness, *SS. Student E-Journal*, (1), 21-41.
39. Leist, A. & Muller, D.(2013). Humor Types Show Different Patterns of Self-Regulation, Self-Esteem, and Well-Being. *J Happiness Stud*, 14,551–569 .
40. Martin,R.; Doris, P.; Larsen, G.; Gray,J.& Weir, K.(2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Styles Questionnaire Development of the Humor, *Journal of Research in Personality* , 37 , 48–75.
41. Matud, M. (2004). Gender differences in stress and coping styles, *Personality and Individual Differences*, 37, 1401–1415.
42. Matsumoto, D. (2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology*. New York: Cambridge University Press.
43. Michalos, A. (2014). *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. New York : Library of Congress.
44. Overholser, J.(1992). Sense of humor when Coping with Life Stress . *the American Psychological Association Convention*, 13(7), 799-804.

45. Ogurlu,U.(2015). Relationship between Cognitive Intelligence, Emotional Intelligence and Humor Styles. *International Online Journal of Educational Sciences*, 7 (2), 15-25.
46. Pluckhan, L.(2022). *Self-Esteem Differences Between Asexual Individuals And Other Sexual Orientations*, Unpublished phd Thesis of Psychology. Degree. the Faculty of the California School of Professional Psychology Alliant International University Sacramento.
47. Statt, D.(1998). *The Concise Dictionary of Psychology*. 3rd ed. London and New York: British Library Cataloguing.
48. Strickland, B. (2001).*The Gale Encyclopedia of Psychology*. 2nd ed. New York: Gale Group Staff.
49. Saroglou,v.; Lacou,C.& Eve Demeurer,M. (2010). Bad Humor, Bad Marriage: Humor Styles in Divorced and Married Couples, *Europe's Journal of Psychology*, 3, 94-121.
50. Stieger,S.; Formann,A.& Burger,C.(2011). Humor styles and their relationship to explicit and implicit self-esteem, *Personality and Individual Differences*, 50, 747-750.
51. Teehan, R. (2006). *The Relationship Between Emotional Intelligence, Sense Of Humor, And Job Satisfaction In Masters Of Business Students at A Midwestern University*. Unpublished phd Thesis of Philosophy. Degree, Capella University.

52. Vaughan, J.; Hill, V. & Arnau, R.(2014). Self-Esteem Instability and Humor Styles: Does the Stability of Self-Esteem Influence How People Use Humor?. *Journal of Social Psychology*, 154(4), 299-310
53. VandenBos, G. R. (2015). *APA Dictionary of Psychology*. Washington, DC.: American Psychological Association.
54. Young,J.(2009). *The Relationship Between Sense Of Humor, Leader-Followe Distance,and Tenure In Pastoral Ministry*. Unpublished phd Thesis of Education. Degree, Faculty of The Southern Baptist Theological Seminary.
55. Zablotsky, B.; Bradshaw, C.& Stuart, E.(2012). The Association Between Mental Health, Stress, and Coping Supports in Mothers of children with Autism Spectrum Disorders, *J Autism Dev Disord*,43, 1380-1393.