بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية الكامنة وراء الهجرة غير الشرعية دراسة ميدانية على عينة من نزلاء مركز قنفوده لإيواء المهاجرين

✍د. سالم محمد عبدالقادر بومريومة*

مستخلص:

تدور الدراسة حول موضوع بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية الكامنة وراء الهجرة غير الشرعيين: دراسة ميدانية على عينة من نزلاء مركز قنفوده لإيواء المهاجرين، فكان الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو معرفة الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية التي كانت سبب في الهجرة غير الشرعية بالنسبة للدول الطاردة، بالإضافة إلى الدول المستقبلة للمهاجرين، حيث انطلقت الدراسة من فرضية أساسية وهي أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعض الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والرغبة في الهجرة غير الشرعية، كما استخدم الباحث المنهج الوصفي إضافة إلى استخدام العينة العشوائية المنتظمة، كما اتخذ الباحث الاستبيان أداة لجمع البيانات، مستخدم أيضا برنامج (SPSS) في تحليل البيانات الكمية للدراسة. فقد توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرغبة في الهجرة ومتغير حجم الأسرة والحصول على فرصة للعمل، بينما أظهرت الدراسة أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرغبة في الهجرة ومتغير المستوى التعليمي ودخل الأسرة.

Abstract

The study revolves around the subject of some of the social and economic factors behind illegal immigration: a field study on a sample of inmates at the Fanfouda Center for Accommodating Migrants. The main aim of this study was to find out the social and economic conditions that were the reason behind the illegal immigration for the countries that expel and accept immigrants. The study started from a basic hypothesis i.e., there is a statistically significant relationship between some social and economic conditions and the desire for illegal immigration. The researcher used the descriptive approach in addition to using a regular random sample. The researcher also used a questionnaire as a tool for collecting data, and a program (SPSS) in analyzing the quantitative data for the study. The study found that there is a statistically significant relationship between the desire to immigrate and the variable of family size and access to work, while the study showed that there is no

statistically significant relationship between the desire to immigrate and the variable of educational level and family income.

المقدمة

على الرغم من أن ظاهرة الهجرة ظاهرة قديمة وبفضلها تكونت الحضارات ونشأت المجتمعات،إلا أنها في عصرنا هذا ومع الزيادة في عدد السكان وتردي الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية وثورة الاتصالات والمواصلات التي ساهمت في تسهيل حركة انتقال الأفراد بين الدول، لكل ذلك بات الحالمون بفرصة عمل ممتازة يتطلعون إلى الانتقال إلى أرض جديدة بحيث إمكانية أن يتحقق الحلم، ومع تغير الظروف الاقتصادية والسياسية أصبحت الهجرة بصفة عامة غير مرحب بها من تلك الدول محل حلم المهاجرين، وبتضييق الدول المستقبلة فرص قبول الهجرة لجأ الباحثون والحالمون عن فرصة العمل إلى أساليب غير مشروعة للنفاذ إلى تلك الدول ظهرت الهجرة غير الشرعية، وترجع ظاهرة الهجرة غير المشروعة لجملة من الأسباب لعل أهمها يتمثل في تردي الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية و انتشار الفقر في بعض مناطق العالم والزيادة السكانية المتصاعدة فيها وسوء توزيع الدخل مما سبب ارتفاعا في معدلات البطالة بين الشباب، وندرة فرص العمل المجزي الذي يحقق طموحاتهم.

والشاهد أن الأفق لا يبين ملامح لنهاية هذه الظاهرة التي تتداعى نواتجها الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والقانونية،وذلك نتيجة لاستمرار اطراد عواملها و اتساع الفجوة بين الغني والفقير، وكثرة المشاكل الداخلية لدى بعض الدول مما يؤدي إلى تزايد ظاهرة النزوح البشري غير المشروع من الدول الفقيرة إلى الدول الغنية ومن الدول المنكوبة إلى الدول المستقرة سعيا لنيل فرص معيشية أفضل بعيدا عن ظروف اقتصادية واجتماعية قاسية ونظم سياسية متدهورة.

تحديد مشكلة الدراسة: -

بالرغم من أن ظاهرة الهجرة غير الشرعية من الظواهر القديمة إلا أنه في السنوات الأخيرة شهدت زيادة كبيرة في أعداد المهاجرين وأصبحت إحدى القضايا المزعجة ومشكلة تؤرق الدول المستقبلة للمهاجر ينب الإضافةإلى بعض الدول الطاردة للمهجرين، مما جعل هذه الظاهرة من أهم الاهتمامات التي تحتل الصدارة في الاهتمامات الدولية والوطنية في الآونة الأخيرة.

وليبيا كغيرها من الدول التي كانت هدفا للمهاجرين غير الشرعيين نظرا لعدم استقرارها الأمني كذلك لأنها تتميز بعديد من المميزات الاقتصادية التي تجعلها مقصدا ومعبرا للمهاجرين، حيث أن موقعها الجغرافي جعلها شاهدة على الهجرة غير الشرعية بحكم تمتعها بساحل على البحر المتوسط يمتد إلى 2000 كم وحدودها الجغرافية مع عدد كبير من دول أفريقيةتعتبر من الدول الفقيرة والطاردة للسكان، حيث أن الأفراد يتطلعون إلى الهجرة بدافع حلم النجاح الاجتماعي أو بحثا عن الوجاهة الاجتماعية المفقودة في بلادهم بفعل البطالة والفقر، ويندفعون نحو الهجرة غير الشرعية وقبول المخاطرة، إلى الحد الذي يجعلهم يقبلون أي عملا مهما كان مذلا، سعيا وراء تحقيق أحلامهم،.

وكذلك من أهم الأسباب التي تدفع الأفراد لخوض مغامرة الهجرة غير الشرعية دون اكتراث بما يكتنفها من مخاطر ومخالفات قانونية ما يعانيه المهاجرون من بطالة و انخفاض الأجور وتدني المستوى المعيشي في أوطانهم وفي المقابل التطلع إلى الجنة الموعودة في بلاد المهجروالتي تتمثل في الأجور المجزية والمستوى المعيشي الجيد والتقدير والاحترام وغيرها من العوامل التي تجذب الأفراد، ولذلك تحولت ظاهرة الهجرة غير الشرعية إلى عملية ضرورية، وقد تكون مؤقتة يتم من خلالها جمع أكبر قدر من المدخرات لاستكمال مسيرة الحياة وهكذا تصبح الظروف الاجتماعية والاقتصادية من أهم الدو افع الشديدة التي تدفع الشباب إلى الهجرة غير الشرعية ولذلك سوف نلقي الضوء على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للمهاجرين غير الشرعيين نظرا لانتشارها الواسع في الآونة الأخيرة، وذلك لتفادي عوامل الطرد في المجمع الليبي.

أهمية ومبررات الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على واحدة من أهم القضايا المعاصرة والمتمثلة في الهجرة غير الشرعية، وذلك من خلال التركيز على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية التي تكمن وراءالهجرة غير الشرعية. كما تنطوي على أهمية عملية متمثلة في أن موضوع الهجرة غير الشرعية من المواضيع التي تلقى اهتماما أكاديميا من طرف العديد من الدارسين في حقل العلاقات الدولية خاصة أن هذا الموضوع يتشعب إلى عدة جو انب من أهمها الجو انب الاجتماعية والاقتصادية.

كما تكمن أهميتها أيضا في محاولة الباحث الإسهام الجاد في إثراء المعرفة العلمية خاصة انه لا يوجد العديد من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع بطريقة موضوعية على الرغم من الإحصائيات الملفتة للانتباه، بالإضافة إلى محاولة الباحثالوصول إلى نتائج و اقتراحات من شأنها أن تساعد ولو بالجزء اليسير في التقليل من مشكلة الهجرة غير الشرعية التي تحولت من مشكلة أمنية إلى مشكلة اقتصادية واجتماعية تهدد النسيج الاجتماعي الليبي.

إضافة إلى أن موضوع الهجرة من المواضيع التي يهتم به المجمع الليبي، وذلك من خلال ظهور شبح الهجرة غير الشرعية في الآونةالأخيرة بين الشباب الليبي وهجرتهم إلى خارج البلاد وخاصة المؤهلين علمياوالشباب اليافعين والقوة العاملة، مما قد يوثر على المجتمع في المستقبل بفقدان قوته العاملة وجعلة مجتمع مترهل.

وأخيراً تكمن أهمية هذا الموضع في كونه يتعرف على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للمهجرين غير الشرعيين، إلا أنه يضع بين أيادي المجتمعات المتضررة سواء -طرداأواستقبال-الحل الذي يكمن فيتقديم المساعدة الاقتصادية والعلمية لتلك الدول من اجل اتقى سيل الهجرة إليها.

بينما كانت مبررات هذه الدراسة كونه يدخل من ضمن المواضيع التي تعنى باهتمام الباحث الشخصي، كذلك أن هذه الظاهرة ترتبط بتخصصنا العلمي من حيث معرفة الأوضاع الاجتماعية التي تواجههم من اجل تفادي هذه المشاكل في مجتمعنا الليبي، بالإضافة إلى الضجة الإعلامية حول المهاجر غير الشرعي واهتمام الرأي العام بهذه الظاهرة وارتباطها بالأمن والاستقرار في ليبيا، أضافة إلى ما نراه ونسمعه عن الهجرة وعصابات التهريب في المجتمع الليبي وكثرة المهجرين إلى المجتمع الليبي

وعدم قدرتهم على الهجرة إلى الخارج، مما يجعله يمكث في ليبيا ويتير العديد من المشاكل. كذلك انتشار العديد من الجرائم منها جرائم التزوير والرشوة والاختلاس وجرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال والأغراض الخاصة، إضافةإلىالرغبة في إثراء رصيد بحوث علم الاجتماع بدراسة هذه الظاهرة.

أهداف الدراسة:

إنالهدف الأساسي من هذه الدراسة يكمن في معرفة الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية التي كانت سببا في الهجرة غير الشرعية بالنسبة للدول الطاردة بالإضافةإلى الدولة المستقبلة للمهاجرين. حيث ينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية:

1- معرفة إذا كانت ليبيا البلد المقصود للإقامة أو مجرد دولة عبور.
2- إضافة إلىالتعرف على سمات وخصائص المهاجرين الاجتماعية والاقتصادية.
3- والتعرف على سبب لجوء المهاجرين إلى الهجرة غير الشرعية.
4- التعرف على نمط العلاقات بين المهاجرين وموطنهم الأصلي.
5- وضع بعض الحلول والاقتراحات للحد من هذه الظاهرة التي سببت القلق لأغلب دول العالم.

مفاهيم الدراسة:

أولا: العواملالاجتماعية:

حجم الأسرة:

الأسرة هي مجموعة من الأشخاص يتحدون برابط الزواج أو الدم أو التبني فيكونون مسكنا مستقلا ويتفاعلون في تواصل مع بعضهم البعض بأدوارهم الاجتماعية المختلفة كزوج وزوجة وأب وأم وأخ وأخت وتكون لهم علاقة مشتركة (شلبي، 282006:). وتعرف أيضا بأنها جماعة الأفراد التي يعيش معهم الفرد في منزل واحد ويرتبط معهم برو ابط الدم مثل الأب والأم والأخوة، كما نعنيب حجم الأسرة هنا مجموع الأفراد الذين يعولهم العامل سواء كانوا أبناؤه وغيرهم (بعطوش، 2008 73:)، وفي هذه الدراسة سيتم التعرف على حجم الأسرة عن طريق معرفة عدد الأفراد الموجودين في كتيب العائلة.

المستوى التعليمي:

هي المرحلة التي يصلها الفرد نتيجة لتراكم المراحل التعليمية والمستويات التي مر بها (أبكر، 2017)، وكذلك يعرف بأنه مقدار المعرفة التي وصلها الفرد نتيجة التدريب والمرور بخبرات سابقة(العيسوي، 1291974:). وفي هذه الدراسة سنحاول التعرف على المستوى التعليمي للمهاجر من خلال الشهادات أو المستوى الدراسي الذي تحصل عليها المهاجر.

ثانيا: الأوضاع الاقتصادية:

يعتبر الوضع الاقتصادي أهم عامل في حياة الأسرة لأنها إذ لمتجد الموارد الاقتصادية الكافية فإنها تصبح عاجزة عن أداء وظائفها وتعمل فيها عوامل التفكك والفساد، و إنضعف الوضع الاقتصادي

للأسرة وسوء حالتها المادية يسبب لها أمر اض اجتماعية سوءا لتغذية – ضعف الصحة العامة – ارتفاع معدلالو فيات – سوءحالة المساكن وازدحامها- و انتشار الانحر افات الشاذة (الخشاب، 200-2031985:). وفي هذه الدراسة سوف نتعرف على الأوضاع الاقتصادية من خلال (الدخل الشهري للأسرة، والعمل كوسيلة للكسب).

1- دخل الأسرة:

دخل الأسرة في ابسط صورة يتمثل في قيام الأسرة بتقدير الدخل الذيت حصل علية و حاولة توزيع هذا الدخل بين أوجه الإنفاق أو بين السلع وخدمات وبهذا المعني وفرد خلا أسرة الحياة الكريمة والاستمرار، فالدخل اذا"هو العائد النقدي الذي يحصل عليه العامل في مقابل خدمات العمل، أيا كان نوعها ذهنية أو يدوية"(عمر، 1241967:). وهو الدخل الإجمالي للأفراد في أسرة معينة أو الأشخاص الذين يتشاركون في مكان الإقامة ويشمل ذلك كل شكل من أشكال الدخل بما في ذلك الرو اتب والأجور ودخل التقاعد والتحويلات الحكومية النقدية والمكاسب الاستثمارية وهو معيار مستوى تحديد مستوى معيشة الأسرة، والدخل هو العمل للحساب الخاص وهو العمل بأجركما أنه من الإنتاج الأسرة المعيشية لخدمات الأسرة(جليلو، 52013:).دخل الأسرة يشمل إجمال يساعا تعمل أفراد الأسرة (Dustmann،Fasani،Speciale،&2016:17).وفي هذه الدراسة سنحاول معرفة الدخل من حيث القيمة التي يتقاضاها المهاجرمن خلال ممارسته لمهنة معينه في المجتمع المهاجرإليه.

2- العمل:

هوكل نشاط يمارس به الإنسان جهودا عضلية وجسدية ليستغل كل ما يحيط به من موارد طبيعية ويكون الهدف من هذا النشاط إشباع حاجة أورغبة لدى الفرد بواسطة الإنتاج ويكون العمل إراديا وليس جبريا(الحياري، 2016)، ويمكن تعريفه أيضا بأنه الجماعة الإنسانية التنظيمية المكلفة بواجب الاستقرار وتطور المجتمع وهي الجماعات التي تؤثر على نمو الأفراد وأخلاقهم منذ المراحل الأولى من العمر حتى يستقل بشخصيته ويصبح مسؤولا عن نفسه (حجازي، 432000:).ويمكن تعريفه في هذه الدراسة بأنه العمل الذي يمارسه المهاجر سواء كان قانونيا أو غير قانوني ومدى قدرة المبحوث الحصول على وظيفة تكفل له العيش الكريم. وفي هذه الدراسة سوف نتعرف فيما إذا كان المهاجر لديه عمل في بلد المنشأ أو لا. ولا يعني هذا العمل أن يكون حكوميا أو لا بل أن يكون له عمل يقتات منه.

ثالثاً: الهجرة غير شرعية:

ويشير قاموس المورد إلى أن الهجرة معناها يتراوح من النزوح إلى الارتحال من مكان لأخر (البعلبكي، 5782000:).ويعرف لين سميث الهجرة بأنها تستعمل عادة للإشارة إلى جميع التحركات المكانية مع الافتراض الضمني أنه سيترتب عليها تغيير في الإقامة والمسكن(غلاب واسكندر، 4991971:).بينما تستخدم كلمة مهاجر على الو افد أو النازح معا ومصطلح النزوح يعني ترك المكان ثم الوفود ويعني الهجرة إلى مكان ما، والمهاجرهو الشخص الذي ينتقل من مكان إقامته الأصلية إلى الإقامة الجديدة

بهدف الاستقرار أو العمل (مشاري، 992013:). ويعرف أيضا بأنه الشخص الذي ينتقل سواء بصورة فردية أو جماعة من موقع إلى آخر بحثا عن وضع أفضل اجتماعيا أو دينيا أو سياسيا علما بأن هذا الانتقال إرادي أو طوعي التماسا لحياة أفضل(Chiswick،1988 :102).وفي تعريف آخر :أنها حركة بشرية آلية ينتقل فيها الإنسان من موقع جغرافي إلى موقع آخر يبحث عن شروط حياة أفضل ماديا وروحيا ومعنويا ونفسيا أما فتحي أبو عيانة فيورد تعريف الهجرة بوصفها انتقال الإنسان من وطنه أو بيئة إلى أخرى بغرض الارتزاق أو كسب العيش أو أي سبب آخر فإذا كان الانتقال يتم عبر الحدود السياسية أو الدولية فتعرف الهجرة بأنها خارجية تمييزا لها عن الهجرة الداخلية(أبوعيانة، 2811980:).

ويتم تعريف الهجرة غير الشرعية وفقًا لخدمات الهجرة بالولايات المتحدة (2000) على أنها: "الهجرة عبر الحدود الوطنية بطريقة تنتهك قانون الهجرة في بلد المقصد. المهاجر غير الشرعي هو الأجنبي الذي عبر بشكل غير قانوني الحدود السياسية الدولية، أو الأجنبي الذي دخل بلدًا بشكل قانوني ولكنه بعد ذلك تجاوز مدة تأشيرته.(Kari،Collins& Malasowe ، 2018 :45)

فالهجرة تتعدد دلالاتها بين الهجرة السرية والهجرة غير الشرعية والهجرة غير القانونية والهجرة غير النظامية، فمفهوم الهجرة غير الشرعية هو إطار شامل لكل هذه الحالات التي تترتب عنها هذه الظاهرة والتي تعني " انتقال فرد أو جماعة من مكان إلى آخر بطرق سرية مخالفة لقانون الهجرة المتعارف عليه دوليا، إذا مصطلح الهجرة غير الشرعية يعني أن المهاجرين يدخلون البلاد بدون تأشيرات أو أُذونات دخول مسبقة أو لاحقة، وتعاني غالبية دول العالم من مشكلة الهجرة غير الشرعية، وخاصة الدول الصناعية التي تتو افر فيها فرص العمل(محمد،ومبارك، 172008:).

ومن هنا يمكن تعريف الهجرة غير الشرعية بأنها الهجرة التي تتم بطريقة غير قانونية وغير شرعية وذلك أما عن طريق وثائق مزورة أو بمساعدة شبكات التهريب والجريمة كما يمكن أن تكون أول مرة بتأشيرة صالحة لكن هذا المهاجر يبقى بعد انتهاء صلاحية التأشيرة ودون الحصول على مو افقة السلطات(العاقل، 182008:). وتعرف أيضا بأنها خروج الشخص من إقليم دولته أو دولة أخرى بطريقة غير شرعية قاصدا الدخول إلى دولة أخرى دون الحصول على مو افقتها أو بالحصول على موفقتها لفترة ما أو لغرض ما واستمراره في إقليمها بغرض الإقامة الدائمة عقب انتهاء فترة السماحأو الدخولإلى إقليم تلك الدولة المستقبلة من منفذ شرعي حاملا مستندات غير حقيقية مخالفا بذلك لو ائحها ونظمها الداخلية والقواعد المتعارف عليها، أنظر(سلام،2122010:) و(العاقل، 182008:). و أيضا هي التسلل عبر الحدود البرية والبحرية والإقامة بدولة أخرى بطريقة غير مشروعة وقد تكون الهجرة في أساسها قانونية وتتحول فيما بعد إلى غير شرعية وهو ما يعرف بالإقامة غير شرعية (رمضان، 22009:)، وهناك تعريف خاص بالمهاجرين غير الشرعيين، وهم المهاجرون الذين لا يلتزمون بالالتزامات والشروط الموضوعة من قبل الدولة المتواجدين بها والخاصة بدخول و إقامة الأجانب (عياد، 2212008:).ويمكن تعريفها إجر ائيا على أنها انتقال الفرد أو الجماعة

من دولة إلى آخربدون تأشيرات أو أُذونات دخول مسبقة أو لاحقة بحثا عن الرزق ووضع أفضل اجتماعيا و اقتصاديا أو الانتقال إلى دولة أخرى.

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل .ويتضمن هذه المتغير عاملان أساسيين الأول يتمثل في العامل الاجتماعي والذي يشمل (المستوى التعليمي، وحجم الأسرة)، بينما العامل الثاني هو العامل الاقتصادي ويشمل (دخل الأسرة، والحصول على العمل).

أما المتغير التابع يتمثل في الرغبة في الهجرة.

الدراسات السابقة

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الدراسات التي كان لها علاقة بموضوع الدراس، إضافة إلى أنها ساعدت الباحث في رسم خطوات الدراسة وكانت بمثابة دليل أو منهاج للدراسة. حيث قام الباحث بسردها وفقا للبعد الزمن أي من الأقدم إلى الأحدث فكانت على النحو التالي:

دراسة سحنون (2001)، بعنوان الهجرة غير الشرعية لدى الشباب الجزائري الأسباب والعوامل، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة الدو افع والأسباب الفعلية التي تقف وراء تفاقم الظاهرة ولا سيما عند الشباب وطبيعة الأساليب المستخدمة في تنفيذها، وأعتمد الباحث على عدة مناهج في بحثه وهي المنهج الوصفي والتاريخي ومنهج دراسة الحالة، واستخدم نوع من العينات يتلاءم مع طبيعة الدراسة، حيث تمثلت في فئة الشباب الذين هم بصدد تنفيذ الهجرة غير الشرعية "تنفيذا وليس مجرد فكرة"، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن ظاهرة الهجرة غير الشرعية لم تعد مقتصرة على فئة معينة من الشباب بل حتى الأطفال والمراهقين وكبار السن دخلوا هذا العالم هذا ما أكدته الإحصائيات والأرقام، كما انه لم يعد الشباب البطال هم من يحاولون الهروب سرا بل حتى العاملين والموظفين ووصل الأمر حتى إلى الإطارات بحكم أن طبيعة العمل لا تتلاءم مع قيمة الأجر المدفوع في الجزائر بالموازاة مع قيمة الأجور المقدمة من طرف الدول الأخرى،

ودراسة زهوري وأخرون(2006) بعنوان : اتجاهات الشباب المصري حول الهجرة لأوروبا، حيث استهدفت هذه الدراسة تحديد عوامل الطرد من البلاد مع التركيز على الديناميكيات التي تحكم تدفقات الهجرة غير المنتظمة من مصر إلى دول الاتحاد الأوروبي سواء كانت هجرتهم مشروعة أو غير مشروعة، وجمع معلومات حول درجة وعي راغبي الهجرة بالهجرة غير المنتظمة وتهريب المهاجرين من مصر، وكانت الفئة العمرية المستهدفة من سن (18-40) سنه، وتم إجراء المسح الميداني بالاستعانة بفريق بحثي من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، بالإضافة لمجموعة من العاملين بقطاع شؤون الهجرة، وقد تم اختيار ثمانية محافظات من مصر لإجراء البحث الميداني، حيث بلغت العينة (1552) شابا في هذه المحافظات، وقد أوضحت النتائج أن الدافع الأساسي لهجرتهم هو البطالة و انخفاض الأجور في مصر، حيث يعاني (40%) منهم من مشكلة البطالة، وأن ما يقارب (90%) من العينة لديهم معرفة بالهجرة غير المشروعة ومخاطرها، أما بالنسبة للمصادر والمعلومات الخاصة بدول الهجرة أوضحت النتائج أن الغالبية العظمى من المبحوثين اعتمادهم على الاتصال الشخصي

من خلال الأصدقاء والأقارب و انحسار المعلومات الخاصة بدور الإعلام الرسمي والهيئات الحكومية والسفارات، مما يؤدي إلى انتشار الأفكار المغلوطة حول ظروف المعيشة والعمل والأجور في الدول المرغوبة الهجرة إليها.

أما دراسة الحوات (2007)، بعنوان الهجرة غير الشرعية إلى أوروبا عبر بلدان المغرب العربي، فقد هدفت هذه الدراسة إلى تقديم بعض المقترحات للتصدي للهجرة غير الشرعية، حيث أن هذه المشكلة لم تعد ظاهرة عادية، بل أخذت بعدا معقدا لدرجة كبيرة، فتداخل فيها العنصر الاقتصادي والسياسي والثقافي والأمني، كما أوضحت الدراسة أن الحياة في البلدان المصدرة للهجرة غير الشرعية أصبحت تضيق على أصحابها، فالبطالة والفقر والأمل في حياة أفضل في أوروبا هو الذي يدفع هؤلاء المهاجرين للمخاطرة بحياتهم وركوب قوارب الموت، وأوضحت الدراسة في نتائجها أن كل المؤشرات والدراسات لا تزال قاصرة على معالجة تلك الظاهرة، وترى أن العلاج الفعلي للمشكلة هو التنمية في الدول التي تنطلق منها الهجرات بكل أنواعها شرعية وغير شرعية.

في حين إندراسة ابوساحة(2008)،بعنوان اتجاهات الطلاب الجامعيين نحو ظاهرة الهجرة الخارجية: دراسة ميدانية في جامعة باتنه، هدفت هذه الدراسة لمعرفة خصائص وسمات الطلاب الراغبين في الهجرة الخارجية، والوقوف على دو افع الجذب، التي تحفز الطلاب الجامعيين للتفكير في الإقدام على الهجرة خارج الوطن، وكذلك الوقوف على عوامل النفور التي تحرم الطلاب من الاستقرار النفسي والاجتماعي في وطنهم الأم، وكذلك الوقوف على آثار وسائل الإعلام والاتصال الحديث في تشكيل اتجاهات الطلبة نحو الهجرة الخارجية، ولجأ الباحث في جمع البيانات إلى المنهج الوصفي، واستخدم في جمع البيانات الاستبيان والسجلات الإحصائية، وتم استخدام عينة عشو ائية من طلاب جامعة باتنه يصل عددها إلى (200) طالب وطالبة، وتم السحب بطريقة عمديه وراعى الباحث اشتمال العينة على نسب متكافئة من الذكور والإناث، ومن أهم نتائج الدراسة أن لوسائل الإعلام والاتصال الحديثة تأثير كبير على عقول الشباب الجامعي، كذلك ترجع رغبة أفراد العينة في الهجرة إلى العوامل الاقتصادية والاجتماعية حيث استحوذت هذه العوامل على نسبة (63.4%) من مجموع العينة المبحوثة.

كما أن دراسة شريف وعبدالعزيز(2009)، بعنوان السياسة الاجتماعية ومواجهة الهجرة غير الشرعية، كشفت هذه الدراسة عن ارتباط ظاهرة الهجرة غير الشرعية بظاهرة الاتجار في المهاجرين المصريين، فالإحصاءات الرسمية المنشورة عن تلك المشكلة لا تعبر عن الأعداد الحقيقية لها في ظل تقارير الأمم المتحدة التي تؤكد أن المنظمات الإجرامية تحاول تهريب ما يقرب من مليون شخص سنويا من الدول الفقيرة، وأن تلك التجارة تحقق أرباح سنوية تقدر بحوالي (5.3) مليار دولار، كما أكدت الدراسة أن (92.2%) من عينة الدراسة عند وصولهم لدولة المقصد كانت الشرطة في انتظارهم، وأشارت الدراسة إلى أن هذه الظاهرة أثرت بشكل سلبي على الفرد والمجتمع.

بينما دراسة عبدالجواد(2010)، والتي كانت بعنوان العوامل الاجتماعية المرتبطة بالهجرة غير الشرعية للشباب، ومحددات العمل معها من منظور الحوار المجتمعي، هدفت هذه الدراسة إلى

تحديد العوامل الاجتماعية المؤدية للهجرة والآثار الناتجة عنها، والتوصل إلى تصور مقترح للحوار المجتمعي للحد من العوامل الاجتماعية المؤدية للهجرة غير الشرعية، وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي لعينة عشوائية من الشباب في الفئة العمرية من سن (15-35) سنة وعددهم (300) شاب من المقبلين على الهجرة غير الشرعية، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي أن العوامل الاجتماعية المرتبطة بالهجرة غير الشرعية منها العوامل المتعلقة بالشباب نفسه كتقليد صور النجاح الاجتماعي، كذلك أن العمل داخل مصر لا يحقق دخلا مناسبا، وأن الظروف الاجتماعية في البلاد الأوروبية أفضل، كذلك وجود الأقارب في بلاد المهجر، والرغبة في تحقيق مكانة مرموقة في المجتمع، أما بالنسبة للعوامل المتعلقة بالأسرة منها تشجيع الأسرة للشباب على الهجرة غير الشرعية، وكذلك مساعدة الأسرة للانتقال من حالة إلى حالة أفضل خاصة إذا كانت من الأسر ذات الدخل المنخفض وأن الحياة في الدول الأوروبية أفضل.

إضافة إلى دراسة صالح (2011)،المعنونة بأثر ضغوط الحياة على الاتجاهات نحو الهجرة: دراسة ميدانية للطلبة المقبلين على التخرج، حيث هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التوصل إلى كيفية الإبقاء على هذه الفئة من الشباب في البلاد، وذلك من خلال الكشف عن مستوى الضغوط الحياتية التي يعانون منها، والتي قد تدفع بتكوين اتجاهات إيجابيه نحو ترك البلاد، والتخطيط للهجرة بعد تخرجهم، وتعتبر تلك الدراسة من الدراسات الوصفية، ومن أهم نتائج هذه الدراسة أن طلاب الجامعة المقبلون على التخرج يعانون من ضغوط حياتية مرتفعة في كل من المجالات الشخصية والاجتماعية والبيئية، في حين أنهم يعانون من ضغوط حياتية منخفضة في المجالات الاقتصادية والأسرية والدراسية.

فدراسة حسنين(2012)عن علاقة تعرض المراهقين للتلفزيون المصري باتجاهاتهم نحو الهجرة غير الشرعية، فقد استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الجزئي بالعينة،كما استخدمت الدراسة أداة الاستبيان ومقياس الاتجاه واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، تم تطبيقها على عينة قوامها (400) مفردة موزعة بالتساوي بو اقع (100) مفردة من طلاب عدد من الجامعات المصرية ممن تتراوح أعمارهم ما بين (17-19) سنه، وأكدت الدراسة وجود علاقة في الاتجاه نحو الهجرة غير الشرعية بين المراهقين (ريف–حضر) من خلال التعرض للتلفزيون المصري لصالح المقيمين في الريف، كما أشارت الدراسة إلى اعتماد المراهقين (ريف–حضر) على التلفزيون المصري كمصدر أول للحصول على معلومات عن الهجرة غير الشرعية والتأثيرات المعرفية والسلوكية لدى المراهقين.

وأخيرا دراسة هيكل (2015) بعنوان اتجاهات الشباب الريفي نحو الهجرة غير المشروعة بإحدى قرى محافظة الجيزة، هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى اتجاه الشباب الريفي نحو الهجرة غير المشروعة بمحافظة الجيزة، وتحديد مستوى معرفة الشباب الريفي بمفهوم ومخاطر الهجرة غير المشروعة وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين درجة اتجاه الشباب الريفي نحو الهجرة غير المشروعة وبعض المتغيرات الديموجرافيه، والاجتماعية والاقتصادية، بالإضافة إلى التعرف على

عوامل الطرد والمتسببة في اتجاه الشباب نحو الهجرة، وتم جمع عينة عن طريق استخدام المقابلة الشخصية وكانت عينة عشوائية بسيطة بلغ قوامها (200) مبحوثا، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسةأن أغلبية العينة اتفقت على أن عوامل الطرد المتسببة في هذا الاتجاه نحو الهجرة غير المشروعة تمثلت في البطالة وارتفاع القيمة الإيجارية للفدان، و انخفاض مستوى الأجور.

فروض الدراسة:

لقد انطلقت الدراسة من فرضية أساسية مفادها أن هناك علاقة بين الأوضاع الاجتماعية للمهجر والرغبة في الهجرة حيث كانت الفروض الفرعية على النحو التالي:

1- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين حجم الأسرة والرغبة في الهجرة.

2- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي والرغبة في الهجرة.

أما الفرض الأساسي الثاني فهو أنهناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأوضاع الاقتصادية والرغبة في الهجرة، وينقسم إلى فرعين:

1- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين دخل الأسرة والرغبة في الهجرة.

2- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلة فرص العمل في البلد المنشأ والرغبة في الهجرة.

النظريات المفسرة للهجرة:

يختلف تفسير ظاهرة الهجرة من عدة اتجاهات. فالنظريات المفسرة لظاهرة الهجرة غالبا ما تكون متباينة في تفسيرها لهذه الظاهرة، وهذا بدوره راجع إلى اختلاف تخصص مجال المنظرين والمفسرين لهذه الظاهرة، فالنظريات الاجتماعية المفسرة لظاهرة الهجرة مازالت في طور التكوين وليس ثمة وضوح حقيقي لهذه النظريات، ولم تحتل النظريات الاجتماعية بعد مكانتها كاتجاه تفسيري لدراسة ظاهرة الهجرة، أما النظرية الاقتصادية تقدم تفسيرات حتمية لظاهرة الهجرة، ومن المعروف أن التفسير الحتمي تفسير معيب لتجاهله الكثير من العوامل المؤثرة في تشكيل الظاهرة والتركيز على عامل واحد، وعليه سوف نلقي الضوء على النظريات المفسرة لظاهرة الهجرة(فطوم، 2022، p. 417).

أولاً: النظرية الاجتماعية

نظرية التنظيم الاجتماعي

نجدMengalaيقدم نظرية التنظيم الاجتماعي للهجرةنظرية التنظيم الاجتماعي على إن كل مجتمع إنما يمر بمرحلة التغير الاجتماعي يوضحها اختلاف وضع المجتمع ونظامه الاجتماعي في فترتين مختلفتين ،وذلك بالنسبة إلى التغيرات في كل من أنساقه الثلاثة وهي النسق الاجتماعي، والنسق الثقافي، والنسق الشخصي. وفي هذه العملية تأخذ الهجرة دورها الذي يمكن تخيله كعملية دورها الرئيسي هو حفظ التوازن الديناميكي للنظام الاجتماعي عند الحد الأدنى من التغير، وفي نفس الوقت تعطي أعضاؤه طرقا ليتخلصوا من حرمانهم، وإن الهجرة تؤثر وتتأثر بالنظام الاجتماعي لكل من منطقتي الجذب والطرد وكذا فالقيم الثقافية و أهداف المهاجرين ومعاييرهم تتغير أثناء هذه العملية، ونسق الهجرة يشمل مجموعة عناصر هي مجتمع المنطقة الأصلية (الطرد)، ومجتمع المنطقة

(الجذب)، ثم المهاجرين أنفسهم، وهذه العناصر تكون كلها متساندة تساندا ديناميكيا(أنظر: بولعشب، 2522021:)و(Waldinger & Lichter، 2003: 14-11).

نظرية النسق الاجتماعي

نظرية طرحها هو فماننوتني أكد أن الإنسان كان يحب الاستقرار بطبيعته لهذا فإن الهجرة تتطلب وجود منبهات إما من داخل المجتمع أو من خارجه تدفع الفرد أو الجماعة إلى الهجرة وهي تعد منفذا ومخرجا لحالات التوتر التي تحدث نتيجة لشعوره بالتنافر من و اقع هيبته واحترامه ودرجة ارتباطه بالأخر ينو الأحداث والأشياء الو اقعية وبين ما يتوقعه ويتمناه من ذلك لذا تبرز لديه في تلك اللحظة الحاجة إلى التغيير وعليه فإن الهجرة إلى بيئة جديدة أفضل من تلك التي يعيش فيها تقلل من التوتر ولكنها في الوقت نفسه يمكن أن تولد ضغوطا وصراعات قد تؤدي إلى خلق حالات من التوتر النفسي وعدم التوازن(الكردي، 362015:).

ثانياً: النظرية الاقتصادية

النظرية الاقتصادية الحديثة للهجرة

ينظر أنصار التفسير الاقتصادي إلى العوامل الاقتصادية على أنها المفسر الأساسي لظاهرة الهجرة، ورغم أن البعد الاقتصادي يستوجب النظر إلى العوامل الاقتصادية الطاردة في مجتمع الإرسال مثل البطالة، والتضخم، وقلة فرص التوظيف... الخ، والعوامل الاقتصادية الجاذبة في مجتمع الاستقبال أيضا، إلا أن معظم التفسيرات الاقتصادية للهجرة تركز على العوامل الاقتصادية في مجتمع الإرسال.

وعموما فإن التفسيرات الاقتصادية تقترب من التفسيرات الحتمية للظاهرة بما يكتنف مثل هذه التفسيرات من عيوب تتمثل في تجاهل تداخل العوامل المختلفة المؤثرة في سلوك الإنسان من ناحية، فضلا عن تجاهل التعدد الكبير لمثل هذه العوامل. ويوجز بعض الباحثين ما يعنيه التفسير الاقتصادي للهجرة بقولهم. إن المهاجر يترك وطنه أصلا بحثا عن عمل ويتضمن ذلك تصورا محددا متضمنا جانبين(غانم، 262002:).ويرى سويعدي(302012-29:) إن هناك تفسير الهجرة يجب أن ينطلق من نقطتان هامتا:

1- أن حدوث الهجرة يرتبط بعوامل طاردة وعوامل جاذبة، وقد قيل هنا أن الحالة الاقتصادية المناوئة في الموطن الأصلي تدفع الناس إلى مغادرته وتركه وفي نفس الوقت فإن الحالة الاقتصادية الجاذبة في المجتمع المضيف تجذب المهاجرين إليه.

2- إن سلوك المهاجر يسير نحو نموذج تعظيم المنفعة الاقتصادية من خلال قيامه بالهجرة، ويرى البعض أن الدو افع التي تدفع الأشخاص للهجرة توصف بأنها دو افع اقتصادية، وبمعنى آخر فإنه ينظر إلى المهاجرين على أنهم باحثون عن الرزق وأسباب العيش بما يتضمنه ذلك بالطبع من اتجاه المهاجر إلى حيث يجد العمل، حيث أن أساس الهجرة هو عدم التوازن بين موارد البلد ومطالبها في مرحلة معينة من مراحل تطورها.

النظرية الكلاسيكية الجديدة للهجرة

تقترح النظرية الكلاسيكية الجديدة للهجرة أن الفوارق في الأجورهي أهم محدد للهجرة(Lucia، 2011).في الوقت الحاضر،ا لنظرية السائدة في تفسير أسباب الهجرة هي النظرية الكلاسيكية الجديدة مع افتراضها الأساسيب أن الهجرة يتم تحفيزها في المقام الأول من خلال الاعتبارات الاقتصادية العقلانية للفوائد والتكاليف النسبية، ومعظمها مالية ولكن نفسية أيضًا (&Todaro Smith،2006). وقد تعرضت النظرية للنقد المستوى المفاهيم يوكذلك على أسس تجريبية أنظر إلى(Arango،.2000D S Massey et al ;1998).

ومعذلك، ونظرًا لدقته التحليلية وقدرته على اقتراح مجموعة من الفرضيات القابلة للاختبارو الأدوات المفيدة لتحليل ليس فقط أسباب الهجرة ولكن أيضًا آثارها، فإنه يحتلم كانة بارزة في الأبحاث الأكاديمية الحالية والمتعلقة بالسياسات. كما تم استخدام مقترحات النظرية الكلاسيكية الجديدة للهجرة (بشكل حصري تقريبًا) في البحث الذي سبق التوسع الشرقي للاتحاد الأوروبي عام2004(Lucia،2011).

كما تفهم النظرية الكلاسيكية الجديدة أن الهجرة تكون مدفوعة بالاختلافات في عوائد العمل عبر الأسواق. إن النموذج الأساسي الذيت متطويره في الأصل لشرح الهجرة في عملية التنمية الاقتصادية في أعمال هيكس(Hicks،1932) ،ولويس (Lewis،1954) ،يسلط الضوء على أن الهجرة تنتجعن الفوارق الفعلية في الأجور عبر الأسواق أو البلدان التيتخرج من درج اتغيرمتج انسة منضي قسوق العمل.

ووفقا ًلهذه النظرية، فإن الهجرة تكون مفوعة بالاختلافات الجغرافية في العرض والطلب على العمالة وما ينتج عن ذلك من فروقفي الأجوربين البلدان الغنية بالعمالة والبلدان الغنية برأس المال. وهكذا فإن الحجة المركزية للنهج الكلاسيكي الجديد تركز على الأجور. وفي ظلاف تراض العمالة الكاملة ،فإنه يتنب أبوجود علاقة خطية بين فروق الأجور و تدفقات الهجرة (Bauer & Klaus، 1993، 2008; Douglass S Massey et al.،1999; George J Borjas).

وبشكل أساسي، فإن الدافع للهجرة والهجرة غير شرعية هو نتيجة للأجور الضعيفة والحاجة الواضحة للانحراف منبيئة اقتصادية منخفضة الدخل إلىبئ اتعمل مرتفعة الأجر. على الرغم من أن الدافع وراء المزيد من الدخل قد لايقد من فسه دائمًا على أنه الدافع الوحيد للهجرة، إلا أن انعدام الأمن السياسي والعوامل البيئية والتمايز الثقافي والمركزية تجاه الأجانب من بين عوامل أخرى هي عوامل مسببة بلاشكل اتجاه الهجرة. وفي أفريقيا، تشكل بلاشكمبرراتمتزايدة للهجرة الجماعية المستمرة إلىأوروب االغربية وآسيا و أمريكا الشمالية (Kari et al.،2018: 55).

الإجراءات المنهجية

منهج الدراسة:

إن اختيارمنهج الدراسة أمرلا يخضع لإرادة الباحث بقدرما يتعلق بطبيعة موضوع البحث، وفي هذه الدراسة التي تدور حول الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للمهاجرين غير الشرعيين اعتمدنا على المنهج الوصفي باعتباره أكثر مناهج البحث العلمي ملائمة للوا قع الاجتماعي وخصائصه، فالمنهج

الوصفي هو "الطريقة والإجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة من أجل التوصل إلى الحقيقة في العلم"(عمر، 561983:)، حيث يستخدم هذا المنهج لدراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها وأشكالها، ومن ثم معرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة للتحقق من صحة الفروض.

أسلوب الدراسة:

تم اتخاذ المسح الاجتماعي عن طريق العينة كأسلوب للدراسة، فهو من أنسب المناهج التي تستخدم في الدراسات الوصفية التي تستهدف شريحة كبيرة من مجتمع البحث، وهو أداة جيدة تتيح للباحثات فرصة التعرف على الظاهرة من خلال استخدام المسح على مستوى المجتمع المحلي أو الكلي المراد دراسته(الهمالي، 2302003:). كما أن الفترة الزمنية المحددة للدراسة قصيرة، حيث إن نزلاء المؤسسات الإيوائية لا يمكثون كثيرا حيث أنهم يرحلون بين الفينة والأخرى لذلك لا يمكننا استخدام غير هذا الأسلوب. وبعد اتخاذ منهج وأسلوب للدراسة فقد تم تحديد:

حدود ومجالات الدراسة:

يعتبر تحديد مجالات الدراسة من العناصر المهمة في الدراسات والبحوث العلمية بصفة عامة، والاجتماعية بصفة خاصة، حيث أن كل دراسة علمية تحتوي على قسم ميداني الذي بدوره لابد أن تتوفرفيه بالضرورة مجالات وحدود معينة ترسم المعالم الأساسية لها، وحدود هذه الدراسة هي:

المجال المكاني للدراسة:

إن النطاق المكاني التي أجريت فيه هذه الدراسة هو مركز إيواء جهاز الهجرة غير الشرعية الذي يمتد من توكره إلى المقرون، والمتواجد بنفوذة، حيث يعتبر المقر الوحيد لإيواء المهاجرين غير الشرعيين في مدينة بنغازي.

المجال الزماني للدراسة:

يشمل المجال الزماني الوقت الذي استغرقته الدراسة بشقيها النظري والميداني ،والتي كانت خلال العام الدراسي (2022-2023).

المجال البشري للدراسة:

يتجلى المجال البشري في المهجر الموجود داخل مركز إيواء الهجرة غير الشرعية في مدينة بنغازي الممتد حدوده الإدارية من (توكره -المقرون)، والذين هم متواجدون في المركز أثناء جمع البيانات.

العينة وأسلوب اختيارها:

تحديد مجتمع البحث:

يشير الهمالي(2362003:)لمجتمع الدراسة على أنه "جميع الوحدات والعناصر التي تم عرضها قبل اختيار عناصر العينة المطلوبة" ،فاعتمدنا في دراستنا لمجتمع البحث على السجلات الإحصائية الرسمية التي تبين عدد المهاجرين غير الشرعيين في مدينة بنغازي، وباعتبار أن المركز يقوم بإرجاع المهاجرين غير الشرعيين إلى بلدانهم بين فترة وأخرى، ولكن العينة التي سيتم اتخاذها من مجتمع البحث المهجرين لسنة 2022، حيث كان إجمالي المهجرين (2874) مهاجر.

تحديد نوع العينة:

تعد العينة العشوائية المنتظمة من أنسب أنواع العينات لهذه الدراسة، حيث أن هذا النوع من العينات يتيح لجميع أفراد مجتمع الدراسة الفرصة المتكافئة في الظهوردون أن يتم أي تحيز أو تدخل من قبل الباحث، بالإضافة إلى تجانس مجتمع البحث بغض النظرعلى الجنسية أو الجنس.

تحديد حجم العينة واختيارها:

قام الباحث بإعداد قوائم للمهاجرين الذين تم احتجازهم في المركز خلال النصف الثاني من سنة 2022 والذي بلغ عددهم (2874) مهاجر، وتم سحب عينة عشوائية منتظمة بلغ قوامها (4.7%) من المجتمع الكلي للدراسة، وبلغ عدد أفراد العينة (120) شخص، وتم تقسيم الجزء على الكل وكانت المسافة24، وقمنا باتخاذ رقم عشوائي كبداية لاختيار العينة وهو رقم (4) ولأفراد العينة ثم تم الاستمرارفي السحب حتى وصلنا إلى (120) مفردة.

أداة جمع البيانات:

تنطوي أداة جمع البيانات على أهمية خاصة لكونها تعتبر الدليل الموجه للباحث في عملية جمع البيانات عن المشكلة المدروسة، وتعرف أداة الدراسة كما ذكرهMatthews & Ross(1932010:)على أنها الوسيلة التي تتم بواسطتها عملية جمع البيانات بهدف اختبار فرضيات الدراسة أو الإجابة عن تساؤلاته،

وفي هذه الدراسة استخدم الباحث استمارة الاستبيان كأداة للدراسة وجمع البيانات، حيث تعتبر من أكثر أدوات الدراسة استخداما في البحوث الوصفية، كما أنها تعتبر مثاليه في الحصول على البيانات والمعلومات التي يبتغي الباحث الوصول إليها، فهي وسيلة مرنة توفر السرية المطلوبة للمبحوثين مما يشجعهم على الإجابة بصدق ودون خوف وبذلك نحصل على البيانات المطلوبة.

واعتمد الباحث عند إعداد الاستمارة على المصادر التالية:

1- المراجع ذات الصلة بموضوع الدراسة.
2- الأشخاص الذين يعانون من هذه المشكلة وهم المهجرين.
3- البحوث والدراسات السابقة التي تناولت بعض محاور الدراسة.
4- الخبراء والمحكمين الذين عرضت عليهم الاستمارة في صورتها المبدئية والاستفادة من آراءهم حول طريقة وصياغة العبارات بما يتناسب مع أهداف الدراسة.

الأساليب الإحصائية:

لخدمة أعراض الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال أداة الدراسة في الجانب الميداني ثم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية لمعرفة الإجابات لدى مجتمع الدراسة حول الفرضيات المطروحة وذلك باستخدام البرنامج التحليلي الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS. حيث قام الباحث باستخدام المعالجة الإحصائية كالآتي:

1- تكوين قاعدة بيانات في برنامج SPSS.

2- تفريغ بيانات الاستمارة في نفس البرنامج SPSS.

3- عرض البيانات في الجداول الأحادية والتكرارات والنسب المئوية، للبيانات العامة ومتغيرات الدراسة وفروض الدراسة.

4- استخدام لكاي مربع (χ^2)لمعرفة العلاقة بين المتغيرات، ثم استخدم الباحث بعض المعالجات الإحصائية مثل (G) و(الفا)

5- استخدام الرسوم البيانية للتوضيح في بعض المتغيرات.

ثانياً: تحليل المتغيرات

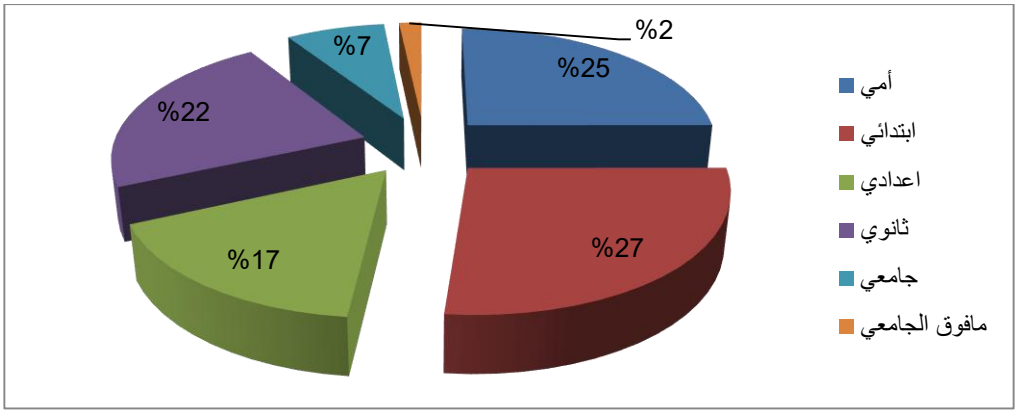
المتغير الأول: حجم الأسرة

جدول رقم (1)يبين عدد أفراد الأسرة بدون الأب والأم.

عدد أفراد الأسرة	التكرار	النسبة
أقل من 3	46	%15.0
من 3 إلى 5	35	%17.5
من 6 إلى 8	21	%29.2
أكثر من 8	18	%38.3
المجموع	120	%100

يبين رقم الجدول (1) إجابات المبحوثين حول عدد أفراد الأسرة، حيث بلغت الفئة الأولى(أقل من 3) نسبة 15.0%، أما بالنسبة لفئة (من 3 إلى 5) بلغت نسبتها 17.5%، وفئة (من 6 إلى 8) بلغت نسبتها 29.2%، وفئة (أكثر من 8) بلغت نسبتها 38.3%، وهذه النسب تؤكد أنه كلما زاد حجم أفراد الأسرة كلما زادت مسؤوليتها وتعقدت ظروفها ولجأت إلى اتخاذ الهجرة وسيلة لتوفير احتياجاتها.

المتغير الثاني: المستوى التعليمي

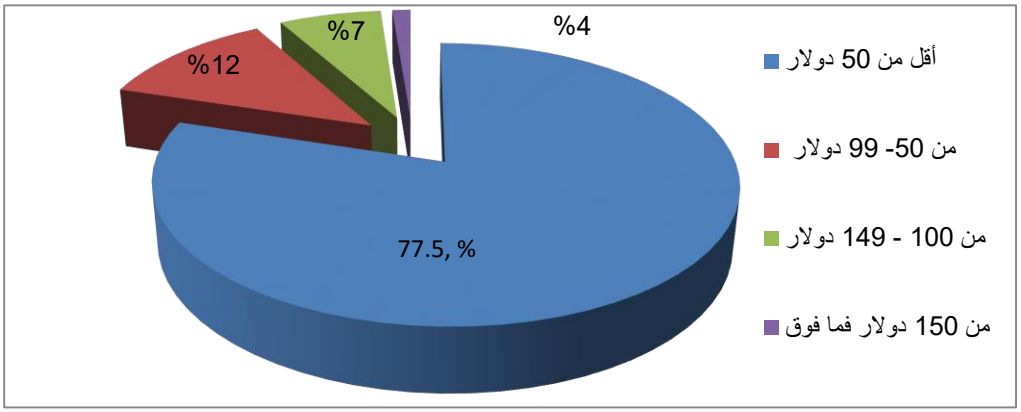


شكل رقم (1) يبين توزيع أفرادالعينة حسب المستوى التعليمي

الشكل رقم (1) يبين نسب المبحوثين من ناحية مستواهم التعليمي، حيث أن كانت فئة الأمي 25% وفئة التعليم الابتدائي 27%، وتعتبر هذه الفئات حصلت على أكبر نسبة ويدل ذلك على أن أغلبية

المهاجرين ليس لديهم مؤهل علمي يضمن لهم الحصول على أعمال جيدة توفر لهم أوضاع اقتصادية أفضل كما هو الحال في فئة إعدادي حيث بلغت 16.7% وفئة ثانوي بلغت 22.5% وكل هذه المستويات لا تضمن الحصول على أعمال ووضع اجتماعي جيد، بينما بلغت نسبة جامعي 7.5% وما فوق الجامعي 1.7% وهي نسب قليلة مقارنة بالنسب السابقة وهذا ما يؤكد على أن أغلبية المهاجرين ليس لديهم مؤهل علمي جيد. وهذه يتفق مع نتائج الدراسة التي جاء بها Mbaye(2014)

المتغير الثالث: دخل الأسرة



شكل رقم (2) يبين توزيع أفراد العينة حسب متوسط الدخل

يبين الشكل رقم (10) توزيع المبحوثين حسب متوسط دخل الأسرة حيث بلغت إجابات المبحوثين أن فئة (أقل من 50 دولار) بلغت نسبتها 77.5% وهي أكبر نسبة ويدل على أن الدخل الضعيف هو من أهم الأسباب التي تدفع الأفراد للهجرة أملا في تحسين أوضاعهم الاقتصادية، وفئة (من 50 إلى 99) بلغت نسبتهم 11.7%، بينما بلغت نسبة فئة (من 100 إلى 149) بلغت نسبتها 6.7%، أما فئة (من 150 فما فوقس) بلغت 4.2%.

المتغير الرابع:قلة فرص العمل

جدول رقم (2)يبين توزيع أفراد العينةحسب فرص الحصول على العمل في البلد المنشأ

الحصول على العمل	التكرار	النسبة
نعم	99	%82.5
لا	21	17.5
المجموع	120	%100

يبين الجدول رقم (2) إجابات المبحوثين من حيث قلة فرص العمل في البلد المنشأ، وقد بينت الإجابات أن المبحوثين الذين كانت إجابتهم بـ نعم بلغت نسبتها 82.5% وهذا يدل على أنه عندما يعجز الفرد عن تحقيق رغباته من وراء العمل الذي يتحصل عليه أوأن عمله لا يكفي لسداد حاجاته الأساسية يلجأ إلى الهجرة غير الشرعية، حيث أنها السبيل الوحيد لتغير حاله للأفضل، بينما بلغت فئة الإجابة بـ لا

نسبة 17.5%، وهذه النسبة تضاف إلىنسبة الذين تحصلوا على عمل غير مناسب مما يؤكد عدم كفاية العمل في دول المنشأ للمهجرين

المتغير الخامس: الرغبة في الهجرة:

جدول رقم (3)يبين إجابات المبحوثين من حيث رغبتهم في الهجرة

الرغبة في الهجرة	التكرار	النسبة
رغبة ضعيفة	43	%35.8
رغبة متوسطة	28	%23.4
رغبة قوية	49	%40.8
المجموع	120	%100

يبين الجدول رقم (3) إجابات المبحوثين من حيث الرغبة في الهجرة، حيث بينت إجاباتهم أن فئة الأشخاص الذين كانت رغبتهم ضعيفة في الهجرة بلغت نسبتهم 35.8% وذلك لأن هذه الفئة قد يكون لديها دراية بمخاطر الهجرة ولكن الظروف التي يعانون منها قد أجبرتهم عليها، أما نسبة الفئة الذين كانت رغبتهم متوسطة في الهجرة بلغت 23.4%، وبالنسبة لفئة الرغبة القوية في الهجرة كانت نسبتهم 40.8% من إجمالي العينة وهي أكبر نسبة وتدل على أنها كانت برغبتهم أملا في تحسين أوضاعهم المعيشية والاجتماعية.

ثالثا: اختبار الفروض:

الفرض الأساسي الأول: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأوضاع الاجتماعية والرغبة في الهجرة.

وينقسم الفرض إلى فرعين:

1-هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي للمهاجر والرغبة في الهجرة.

جدول رقم (4)يبين العلاقة بين الرغبة في الهجرة والمستوى التعليمي

الرغبةفيالهجرة	المستوىالتعليمي				المجموع	
	أمي		تعليمأساسي ومتوسط		تعليم عالي	
رغبةضعيف	6	%20	35	%44	2	%18	43	%36
رغبةمتوسطة	7	%23	18	%23	3	%27	28	%23
رغبةقوية	17	%57	26	%33	6	%55	49	%41
المجموع	30	%100	79	%100	11	%100	120	%100
χ^2= 14.2درجةالحرية = 10			مستوىالدلالة + غيردالة					

يبين الجدول رقم (4) العلاقة بين الرغبة في الهجرة والمستوى التعليمي للمهاجر، ويتضح لنا من خلال إجابات المبحوثين أن الذين كانت رغبتهم في الهجرة قوية فقد كانت أعلى نسبة لمستوى تعليمهم في فئة الأمي حيث بلغت نسبتهم 57.1%، تليها فئة التعليم العالي حيث بلغت نسبتهم 55.0%،بينما جاءت في الترتيب الأخير فيئة التعليم الأساسي والمتوسط حيث وصلت انخفضت نسبتهم إلى 33.0%. وبالنظر إلى قيم χ^2 التي كانت 14.2وهيغير دالة تحت درجة الحرية 10، وبالرغم من أن للمستوى التعليمي تأثير

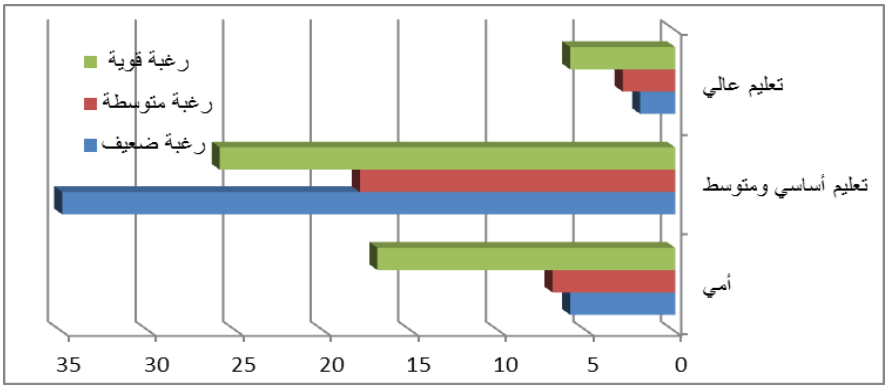
الرغبةفيالهجرة	عددأفرادالأسرة			المجموع
	صغيرة	متوسطة	كبيرة	
رغبةضعيفة	18 %39	12 %34	%1333	43 %36
رغبةمتوسطة	13 %28	11 %32	%410	28 %23
رغبةقوية	15 %33	12 %34	%2257	49 %41
المجموع	46 %100	35 %100	39 %100	120 %100
χ^2= 12.2درجةالحرية = 6		مستوىالدلالة = 0.05		

علىالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية نظرا لتدرج المجتمع وجود تفرقة بين فئات المجتمع إلا أنه باستخدام اختبار (χ^2)، وبناء على القيمة المحسوبة لإحصائي الاختبار يتبين لنا أنه غير دال نظرا لتقارب النسب بين إجابات المبحوثين، أي أنه لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي والرغبة في الهجرة وبذلك نرفض فرضية البحث.

3- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد أفراد الأسرة والرغبة في الهجرة.

جدول رقم (5)يبين العلاقة بين الرغبة في الهجرة وعدد أفراد الأسرة.

يبين الجدول رقم (5) العلاقة بين عدد أفراد الأسرة والرغبة في الهجرة، ويتضح لنا أن الذين كانت رغبتهم في الهجرة قوية وعدد أفراد الأسرة صغيرة بلغت نسبتهم 33%، أما الفئة التي عدد أفرادها متوسطة بلغت نسبتها 34%،بينما فئة حجم الأسرة الكبير فقد بلغت نسبتهم 57% وهي أكبر نسبة. أنظر الشكل (3). وبالنظر إلى قيمة χ^2والتي كانت 12.2 وهي دالة إحصائيا عند درجة الحرية 6 ومستوى الدلالة 0.05، هذا يدل على أن عدد الأسرة يؤثر على وضع الأسرة الاجتماعي والاقتصادي، فكلما كبر حجم الأسرة كلما زادت مسؤولياتها وتعقدت حياتهم وزادت مشاكلهم وهذا ما أكدته النسب حيث كانت أكثر الإجابات للفئتين الأخيرتين، وباستخدام χ^2 وبناء على القيمة المحسوبة يتبين لنا أنه دال، أي أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائيةبين متغيرعدد أفراد الأسرة والرغبة في الهجرة.



شكل رقم (3) يبين العلاقة بين الرغبة في الهجرة والمستوى التعليمي

من خلال عرضنا لنتائج متغيري المستوى التعليمي وعدد أفراد الأسرة وعلاقتهما بمتغير الرغبة في الهجرة، بالرغم من أن الفرض الأول المتمثل في (العلاقة بين المستوى التعليمي والرغبة في الهجرة) أوضح أنه لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين إلا أن المستوى التعليمي يتأثر بالمتغير الثاني وهو عدد أفراد الأسرة حيث أن حجم الأسرة له انعكاس كبير على المستوى التعليمي للأفراد، من حيث أن البيئة الأسرية التي تضم عددا كبيرا من الأفراد تحد من الفرص المتاحة لتعليمهم ، ولعل من أهم الأسباب المتعلقة بحجم الأسرة والمؤثرة في التعليم هو المستوى الاقتصادي للأسرة فكلما كان الدخل ضعيفا ومتدنيا أدى إلى خلق نقص في الحاجات المادية للأبناء وقلة الغذاء الصحي ونقص أو انعدام الرعاية

الرغبة في الهجرة	متوسط دخل الأسرة			المجموع
	منخفض	متوسطة	مرتفع	
رغبة ضعيفة	%3032	%941	%480	%36 43
رغبة متوسطة	%2527	%314	%000	%23 28
رغبة قوية	%3841	%1045	%129	%41 49
المجموع	%100 93	%100 22	%100 5	%100 120
χ^2 =9.3درجةالحرية = 6مستوىالدلالة= غيردالة				

الطبية الجيدة وغيرها من المتطلبات بالرغم من كونها عوامل اقتصادية إلا أن لها انعكاسات اجتماعية، وبناء على ذلك نقبل الفرضية القائلة بأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأوضاع الاجتماعية والرغبة في الهجرة.

الفرض الأساسي الثاني:هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأوضاع الاقتصادية والرغبة في الهجرة.

وينقسم الفرض إلى فرعين:

1- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط دخل الأسرة والرغبة في الهجرة.

جدول رقم (6)يبين العلاقة بين الرغبة في الهجرة ومتوسط دخل الأسرة

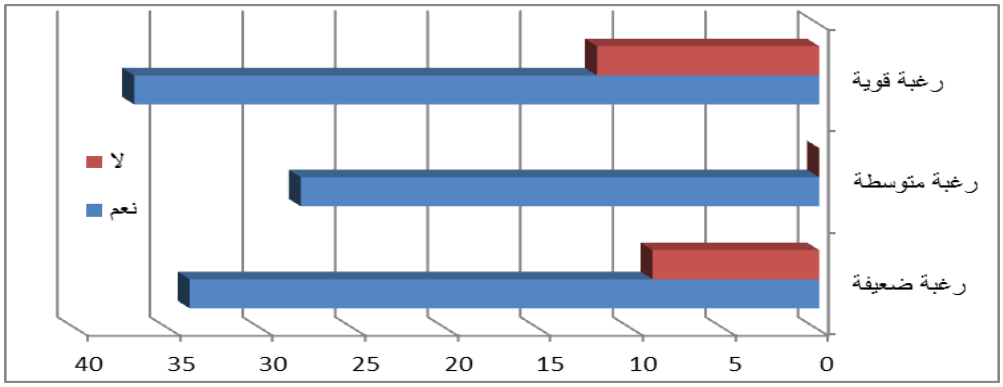
الجدول رقم (6) يبين إجابات المبحوثين حول العلاقة بين الرغبة في الهجرة ومتوسط دخل الأسرة،

الرغبة في الهجرة	فرصالعملفيبلدالمنشأ		المجموع
	نعم	لا	
رغبة ضعيفة	%3434	%943	43 %36
رغبة متوسطة	%2828	%000	28 %23
رغبة قوية	%3738	%1257	49 %41
المجموع	99 %100	21 %100	120 %100
$\chi^2$7.9 =درجةالحرية = 2مستوىالدلالة= 0.05			

يتضح لنا من خلال إجابات المبحوثين أن أغلبية المبحوثين الذين لديهم رغبة قوية في الهجرة ومنخفضي الدخل كانت نسبته 41%، أما فئةمتوسطي الخل فقد زادت نسبتهم لتصل إلى 45%،بينما انخفضت هذه النسبة بشكل ملحوظ لتصل إلى 29%. وبالنظر إلى قيمة χ^2والتي كانت 9.3 وهي غير دالة تحت درجة 6، وهذا ما يؤكد عدم وجود علاقة بين هذان المتغيرين. وبالرغم من أن دخل الأسرة يعتبر من الأسباب التي تدفع الأشخاص للهجرة، حيث أنه يرتبط بعوامل كثيرة منها التغذية والرعاية الصحية لأفراد الأسرة، كما إن الهجرة لدى الكثير طموح يتساوى فيه العازب والمتزوج العائل والمعيل.وباستخدام(χ^2) وبناء على القيمة المحسوبة لإحصائي الاختباريتبين لنا أنه غيردال إحصائيا، أي أنه لا توجد علاقة بين الرغبة في الهجرة ومتوسط دخل الأسرة، وبذلك نرفض فرضية البحث.

جدول رقم (7)يبين العلاقة بين الرغبة في الهجرة وفرص العمل في البلد المنشأ.

يبين الجدول رقم (7) العلاقة بين الرغبة في الهجرة وقلة فرص العمل في البلد المنشأ، ويتضح لنا أن الذين كانت إجاباتهم بأن رغبتهم في الهجرة قوية وإجابتهم بأن لديهم فرصة عمل بلغت نسبتهم 38%، أما نسبة الذين كانت رغبتهم في الهجرة قوية وليس لديهم فرصة عمل فقد ارتفعت بشكل ملحوظ لتصل إلى57%. أنظر الشكل (4). وبالنظر إلى قيمة χ^2 التي كانت 7.9 فهي دالة عن درجة حرية 2 ومستوى دلالة 0.05، وعليه يتم قبول العلاقة بين الرغبة في الهجرة وعدم الحصول على العمل في بلد الموطن الأصلي. وهذا يوضح أن البحث عن العمل يأخذ الترتيب الأول في الهجرة من الوطن إلى الغربة وكذلك الطموح، بالإضافة إلىأن اغلب الدول الطاردة تتميزبقلة فرص العمل وضعف مردودها المالي.



شكل رقم (4) يبين العلاقة بين الرغبة في الهجرة فرصة العمل في المنشأ

من خلال عرضنا لنتائج متغيري متوسط دخل الأسرة وقلة فرص العمل في البلد المنشأ وعلاقتهما بمتغير الرغبة في الهجرة، أوضح المتغير الأول المتمثل في (العلاقة بين متوسط دخل الأسرة والرغبة في الهجرة) أنه لا توجد علاقة دالة إحصائيا، بينما أوضح المتغير المتمثل في (وجود علاقة بين قلة فرص العمل والرغبة في الهجرة) أنه توجد علاقة دالة إحصائيا، إلا أن الدخل يتأثر بوجود فرص العمل وقد أوضحت ذلك النظرية الاقتصادية حيث ترى بأن الدافع وراء الهجرة هو البحث عن الرزق و أسباب العيش و اتجاه الهجرة يكون حيث يجد العمل لتحسين ظروفه المعيشية ومستوى الدخل لمواجهة أعباء المعيشة، وبذلك نقبل الفرضية القائلة بأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأوضاع الاقتصادية والرغبة في الهجرة.

النتائج والتوصيات

أولاً: نتائج تتعلق بمتغيرات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على متغيرات مستقلة تضمنت الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية ومتغير تابع تضمن الرغبة في الهجرة وكانت أهم نتائج تحليلها وتفسيرها كما يلي:

- فيما يتعلق بمتغير المستوى التعليمي فقد أوضحت نتائج الدراسة أن أغلبية المهاجرين ليس لديهم مؤهل علمي عالي يضمن لهم الحصول على أعمال جيدة توفر لهم أوضاع اجتماعية ومعيشية أفضل.

- فيما يتعلق بمتغير حجم الأسرة فقد أوضحت نتائج الدراسة أن حجم الأسرة كان كبير جدا حيث أن اغلب أفراد البحث لديهم أر تتكون من 8 أشخاص فأكثر.

- فيما يتعلق بمتغير متوسط دخل الأسرة فقد أوضحت نتائج الدراسة أن أغلبية الأسر كانت دخولهم ضعيفة جدا أي أقل من 50 دولار، وهذا ما يؤكد على أن الفقر وعدم تو افق الدخل مع متطلبات الأسرة يدفع بالأفراد إلى التفكير في خوض مثل هذه المخاطر.

- فيما يتعلق بمتغير قلة فرص العمل في البلد المنشأ قد أوضحت نتائج الدراسة أن أغلب أفراد العينة تحصلوا على فرصة للعمل في بلد المنشأ ولكنها لم تكون مجزية لهم من حيث الدخل والطموح.

- فيما يتعلق بمتغير الرغبة في الهجرةفقد أظهرت الدراسة أن أغلب أفراد العينة كانت لديهم الرغبة القوية في الهجرة، حيث وصلت نسبتهم إلى 40.8% زهي أعلى نسبة.

ثالثا: نتائج تتعلق بفروض الدراسة:

بناء على اختبار فرضيات الدراسة تبين لنا ما يلي:

فيما يخص نتائج العلاقة بين الأوضاع الاجتماعية والرغبة في الهجرة فقد تضمنت متغيرين:

الفرض الأول: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي والرغبة في الهجرة، في حين أنه لم تظهر الدراسة لوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي والرغبة في الهجرة.

الفرض الثاني: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد أفراد الأسرة والرغبة في الهجرة،فقد أظهرت نتائج الدراسة لوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد أفراد الأسرة والرغبة في الهجرة،فكلما كبر حجم الأسرة كلما زادت مسؤولياتها وتعقدت حياتهم وزادت مشاكلهم وزادتهم رغبتهم في الهجرة لتحسين أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية.

وبناءً عليهفأن متغيرعدد أفراد الأسرة يؤثرفي متغيرالمستوى التعليمي نقبل الفرضية القائلة بأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأوضاع الاجتماعية والرغبة في الهجرة.

فيما يخص نتائج العلاقة بين الأوضاع الاقتصادية والرغبة في الهجرة فقد تضمنت متغيرين:

الفرض الأول: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط دخل الأسرة والرغبة في الهجرة،فقد أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط دخل الأسرة والرغبة في الهجرة.

الفرض الثاني: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بينفرص العمل في البلد المنشأ والرغبة في الهجرة،فقد أظهرت نتائج الدراسة لوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين فرص العمل في البلد المنشأ والرغبة في الهجرة.

وبناءً عليه فأن الدخل يتأثر بوجود فرص العمل وقد أوضحت ذلك النظرية الاقتصادية حيث ترى بأن الدافع وراء الهجرة هو البحث عن الرزق وأسباب العيش و اتجاه الهجرة يكون حيث يجد العمل لتحسين ظروفه المعيشية ومستوى الدخل لمواجهة أعباء المعيشة، وبذلك نقبل الفرضية القائلة بأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأوضاع الاقتصادية والرغبة في الهجرة.

التوصيات والمقترحات

1- السعي المجدي نحو وضع استراتيجية واسعة الخيال لإدماج المهاجرين ليكونوا مبعث إثراء للدولة بدلا من أن يكونوا مصدرا لزعزعة استقرارها.
2- ضرورة تطبيق برامج التنمية ومحاربة الهجرة غير الشرعية ضمن استراتيجية بعيدة المدى تتطلب إصلاحات اقتصادية عميقة على مستوى الدول المصدرة للهجرة.
3- تشديد العقوبات على مهربي المهاجرين، وكذلك معاقبة كل من ساهم في هذه الجريمة بحكم منصبه أو سلطته في أجهزة الحكومة حيث يجب أن تسارع الدول إلى إصدار قوانين صارمة لمكافحة هذه الجريمة، وهذا يدفعنا إلى ضرورة مراجعة التشريعات القانونية السارية لتكون أكثر صرامة لمكافحة الهجرة غير الشرعية.

4- اتخاذ أجهزة الأمن الدولية إجراءات لتأمين الحدود وإحكام الرقابة عليها،وكذلك تزويدهم بالتقنيات الحديثة التي يتم بواسطتها كشف مستندات الإقامة ووثائق السفروالتأشيرات المزورة.

5- العمل على مكافحة الترويج للهجرة غير الشرعية عن طريق تكثيف الحملات الإعلامية لتعريف العازمين في الهجرة غير الشرعية بخطورة هذه الظاهرة وزيادة الوعي حول و اقع الهجرة غير الشرعية ومشاكلها وعو اقبها الوخيمة التي تؤدي في أغلب الأحيان إلى الموت.

6- إعادة النظر في الهجرة ككل بضرورة عقد اتفاقيات عمل ثنائية بين الدول المصدرة للعمالة وتلك التي تحتاج لعمالة موسمية وفقا لقانون العرض والطلب في سوق العمل الدولي، لأن هذه الاتفاقيات ستشكل صمام الأمان بالنسبة لتنظيم الهجرة والحيلولة دون تنامي ظاهرة الهجرة غير الشرعية.

7- وضع رؤية مستقبلية تنظر إلى الهجرة غير الشرعية على أنها أزمة إنسانية واجتماعية و اقتصادية، حيث يتعرض العديد من المهاجرين غير الشرعيين للاضطهاد والجريمة والتهميش، ما قد يحد من الاندماج والتعايش السلمي ويتطلب هذا الوضع اتخاذ إجراءات فعالة لتعزيز الاندماج الاجتماعي والاقتصادي لهؤلاء المهاجرين.

8- وفي الأخير نوصي بأنه لا بد من علاج هذه الظاهرة اجتماعيا و اقتصاديا بتعاونوإرادة مشتركة من الجميع، حيث أنه إذا لم تعالج هذه الظاهرة فإن المشهد سيكون معقدا وخطيرا للغاية وهو الانفلات الأمني في الدول وعدم الاستقرار الاجتماعي الذي يؤدي إلى كوارث اجتماعية و اقتصادية وسياسية وأمنية.

المراجع

أبكر، خالد آدم. (2017). أثر المستوى التعليمي على السلوكا الانجابي بولية االخرطوم. (الماجستير)،جامعة النيلين، السودان.

ابوساحة ،عزوز. (2008). اتجاهات الطلاب الجامعي ينن حوظاهرة الهجرة الخارجية: دراسة ميدانية في جامعة باتنه. (ماجستير علم الاجتماع التنمية)،جامعة مولود معمري، الجز ائر.

أبوعيانة،فتحي. (1980). جغر افيةالسكان. بيروت: دارالنهضةالعربية.

البعلبكي،منير. (2000). قاموس المورد. بيروت: دارالعلم.

الحوات،علي. (2007). الهجرة غير الشرعية إلى أوربا عبر بلدان المغرب العربي. طر ابلس، ليبيا: منشورات الجامعة المغربية.

الحياري، إيمان. (2016). مفهومالعمل. موضوع: أكبر موقع عربي بالعالم. https://mawdoo3.io/article/20312_%D8%A7%D9%%_D9%85%D9%81%D9%87%D9%88%D9%85 84%D8%B9%D9%85%D9%84#.D8.A7.D9.84.D8.B9.D9.85.D9.84

الخشاب، م مصطفى. (1985). علم الاجتماع. القاهرة: عالم الكتاب.

العاقل، رقية. (2008). إشكالية الهجرةو الأم نفي غرب المتوسط. (ماجستير)،جامعةالجز ائر.

العيسوي،عبدالرحمن. (1974). القياس والتجريب في علم النفس و التربية (Ed 1.): دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

الكردي ،حسن أبراهيم. (2015). قراءة سيكولوجية الهجرة غير الشرعية. Paper presented at the الهجرة غير الشرعية الابعاد الأمنية والانسانية.

الهمالي، عبدالله عامر. (2003). أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته . بنغازي-ليبيا: جامعة قاريونس.

توفيق ، سميحة كرم. (1996). مدخل إلى العلاقات الأسرية بين النظرية والتطبيق. القاهرة: مكتبة عين شمس.

بن بعطوش ،أحمد عبدالحكيم. (2008). التخطيطا لعائلي في الأسرة الحضرية : دراسة ميدانية بمدينة باتنة (الماجستير علم الاجتماع العائلي)،جامعة الحاج لخضرب اتنة،باتنة.

بولعشب، حكيم. (2021). الهجرة غير الشرعية: المفهوم والأسباب. مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، 15(1).

جليلو،نبيل عبدالفتاح. (2013). الأسرة وعوامل نجاحها (Ed 1.). الجزائر: جامعة قاص ديمربا حورقلة.

حجازي ،مصطفى. (2000). الصحة النفسية منظوردين اميكيتكاملي في البيتو الأسرة والمدرسة. بيروت: المركز الثقافي العربي.

حسنين، أسامة محمد عبدالرحمن. (2012). علاقة تعرض المراه قينل لتلفزيون المصري باتجاهات همنح و الهجرة غير الشرعية .معهد الدراسات العليا للطفولة ،جامعة عين شمس.

راتب، سهام سليم[. (2007). بناء برنامج إرشادي جمعي لتدريب الأمهات على مهارات الاتصال وحل المشكلات وقياس اثره في تحسين العلاقات الأسرية. (دكتوراه)، جامعة الأددن، جامعة الأددن.

رمضان،محمد. (2009). الهجرة السرية في المجتمع الجزائري: أبعادها و علاقتها بالاغتراب الاجتماعي. الموقف للدراسات والبحوث في المجتمع والتاريخ، 4.

زوهري، أيمن. (2006). أتجاهات الشباب المصري حول الهجرة لأوربا. (ماجستير)،و زارة القوى العاملة والهجرة المنظمة الدولية للهجرة قطاع شؤون الهجرة والمصري ينب الخارج، مصر.

سحنون،أم الخير. (2001). الهجرة غير الشرعية لدى الشباب الجزائري الأسباب و العوامل. (ماجستير)، جامعة بونعامة جيل اليمليانة، الجزائر.

سلام،أحمد رشاد. (2010). الأخطار الظاهرة والكامنة على الأمن الوطني للهجرة غير المشروعة. مقالة في كتابم كافحة الهجرة غير المشروعة.جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

سويعدي،نجيب. (2012). إدارة سياسة الهجرة وعلاقتها بصناعة القرار المحلي. (الماجستر إدارة الجماعات المحلية والإقليمية)،جامعة ورقلة،الجزائر.

شريف،إيمان،،وعبدالعزيز،صفية. (2009). السياسةالاجتماعيةومواجهةالهجرةغيرالشرعية: مؤشرات عامة: فربة تاطون نموذجاً. أتحاد جمعيات التنمية الإدارية. ورقة بحثية في السياسةالاجتماعيةوتحقيقالعدالة، 46(4)، 92-101.

شلبي،صافي ناز. (2006). مدخلإلىرعايةالطفلوالأسرة (ط1). عمان،الأردن: دارالفكر.

صالح،نصيرة. (2011). أثرضغوطالحياةعلىالاتجاهاتنحوالهجرة: دراسةميدانيةللطلبةالمقبلينعلىالتخرج. (ماجستير)،جامعةمولودمعمري،الجزائر.

عبدالجواد،أمل مجدي محمد. (2010). العواملالاجتماعيةالمرتبطةبالهجرةغيرالشرعيةللشباب،ومحدداتالعملمعهامنمنظورالحوارالمجتمعي. (ماجستير)،جامعةالفيوم،،الفيوم.

عمر،حسين. (1967). موسوعةالمصطلحاتالاقتصادية (ط2). القاهرة: مكتبةالقاهرةالحديثةللنشر.

عمر،معن خليل. (1983). الموضوعيةوالتحليلفيالبحثالإجتماعي. بيروت: دارالآفاقالجديدة.

عياد،سمير محمد. (2008). الهجرةفيالمجالالاورومتوسط : العواملوالسياسات. الجزائر: جامعةقسنطينة.

غانم،عبدالله عبدالغني. (2002). المهاجر وندراسة سوسي و انتربولوجية (ط2). لأزاريطة الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

غلاب،محمد السيد،،واسكندر،فؤاد. (1971) .(Eds.). أساسي اتعلم السكان. الاسكندرية: دار الفكر العربي.

فطوم، بلقبي. (2022). الاتجاهات الفكرية والنظرية المفسرة للهجرة غير الشرعية. محلة المجتمع والرياضة، 5(1)، 114-424.

محمد،نورعثمان حسن،،ومبارك،ياسر. (2008). الهجرة غير الشرعية و الجريمة. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

مشاري،عبدالحكيم. (2013). ماهية الهجرة غير الشرعية. جامعة محمد خضير: بسكرةالجزائر.

هيكل،إيهاب عبدالخالق محمد. (2015). إتجاهات الشباب الريف ينح والهجرة غير المشروعة بإحدى قرى محافظة الجيزة. (ماجستير)،جامعة القاهرة،

Arango، J. (2000). Explaining migration: a critical view. International Social Science Journal، 52(165)، 283-296 .

Bauer، T.،& Klaus، F. Z. (1999) Assessment of possible migration pressure and its labor market impact following EU enlargement to Central and Eastern Europe. In: A study for the Department of Education and Employment.

Chiswick، B. R. (1988). Illegal Immigration and Immigration Control. Journal of Economic Perspective، 2(3)، 101-115 .

Dustmann، C.، Fasani، F.،& Speciale، B. (2016). Illegal Migration and Consumption Behavior of Immigrant Households. IZA Discussion Papers(10029)، 1-69 .

George J Borjas. (2008). Labor Economics (4 ed.). Irwin: McGraw-Hill International.

Hicks، J. R. (1932). The Theory of Wages. London: : Macmillan.

Kari، U.، Malasowe، G.،& Collins، O. (2018). A Study of Illegal Migration Trends and The Pull and Push Factors in Nigeria، 2011 - 2017. World Journal of Innovative Research، 5(6)، 53-60 .

Lewis، W. A. (1954). Economic Development with Unlimited Supplies of Labour. Manchester: The Manchester School.

Lucia، K. (2011). Theories of migration: Conceptual review and empirical testing in the context of the EU East-West flows. Paper presented at the nterdisciplinary conference on Migration. Economic Change، Social Challenge، .University College London .

Massey، D. S.، Arango، J.، Hugo، G.، Kouaci، A.، Pellegrino، A.،& Taylor، J. E. (1993). Theories of international migration: a review and appraisal. Population and Development Review، 19(3)، 431-466 .

Massey، D. S.، Arango،J.، Hugo، G.، Kouaouci، A.، Pellegrino، A.،& Taylor، J. E. (1998). Worlds in motion. Understanding international migration at the end of the millennium. Oxford: Clarendon Press.

Matthews، B.،& Ross، L. (2010). Research Methods: A practical guide for the socia sciences. Harlow: Longman.

Mbaye، L. M. (2014). "Barcelona or die": understanding illegal migration from Senegal. IZA Journal ofMigration، 3(21)، 1-19 .

Todaro، M. P.،& Smith، S. (2006). Economic Development. Boston: Addison Wesley.: Addison Wesley.

Waldinger، R.،& Lichter، M. I. (2003). How thew Other Half Works: Immigration and the Social Organization of Labor. Londob: University of California Press.

فاعلية العلاج النفسي الإيجابي في التخفيف من معاناة مرضى ضمور العضلات الوراثي وأسره "دراسة حالة"

د. ياسر محمد عزب[66]

مستخلص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية العلاج النفسي الايجابي في التخفيف من معاناة مرضى ضمور العضلات الوراثي وأسرهم، نتيجة ما يصاحب هذا المرض من معاناة جسمية ونفسية تسبب الإحساس بالألم الجسمي والنفسي على حد سواء، وتكمن أهمية الدراسة في سعيها للتعرف على مدى فاعلية العلاج النفسي الإيجابي في تخفيف معاناة مرضى ضمور العضلات الوراثي وأسرهم، من خلال تركيزه على الإيجابيات وطاقات النماء المتوفرة لدى الفرد المصاب وأسرته وتعظيم فرصهما المتاحة والممكنة.. وتتمحور مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي التالي: ما مدى فاعلية العلاج النفسي الإيجابي في التخفيف من معاناة مرضى ضمور العضلات الوراثي وأسرهم؟، وقد استخدم الباحث منهج دراسة الحالة الذي ينطوي على دراسة حالة واحدة تعاني من مرض ضمور العضلات الوراثي (الطفل "أ.م" البالغ من العمر 10 سنوات وأسرته من سكان احدى مدن الجبل الغربي)، من أجل التوصل إلى فهم أعمق لحالتهم النفسية، وتحديد فعالية استراتيجيات العلاج النفسي الإيجابي معهم.. وقد اختتم الباحث دراسته بعدد من الاستنتاجات والتوصيات؛ التي قد تفيد في توجيه الأنظار إلى استخدام العلاج النفسي الايجابي، كأحد العلاجات الحديثة في علاج المصابين بالأمراض المزمنة وأسرهم، مثل: ضمور العضلات الوراثي، السرطان، الفشل الكلوي، وأمراض القلب، والسكري وغيرها من الأمراض المزمنة.

Abstract:

The current study **Aims** to identify the effectiveness of positive psychological treatment in alleviating the suffering of hereditary muscular dystrophy patients and their families, as a result of the physical and psychological suffering associated with this disease that causes a sense of both physical and psychological pain. The **importance** of the study lies in its emphasis on the effectiveness of the psychological treatment approach. Positive is alleviating the suffering of hereditary muscular dystrophy patients and their families, by focusing on the positives and development energies available to the affected individual and his family and maximizing their available and possible opportunities. The research **Problem** revolves around

[66] أستاذ مشارك علم النفس الإكلينيكي - بكلية التربية الزنتان / جامعة الزنتان:

yasserazap7@gmail.com

the following main question: What is the extent of the effectiveness of positive psychological treatment in alleviating the suffering of hereditary muscular dystrophy patients and their families ?, The researcher used the **case study approach**, which involves studying one case suffering from hereditary muscular dystrophy (the 10 year old child "A" and his family from a western mountain city), in order to reach an understanding deeper into their psychological state, and determining the effectiveness of positive psychological treatment strategies with them.. The researcher concluded his current study with a number of **conclusions and recommendations**; Which may be useful in directing attention to the use of positive psychological therapy, as one of the modern treatments in the treatment of people with chronic diseases and their families, such as: hereditary muscular dystrophy, cancer, kidney failure, heart disease, diabetes and other chronic diseases.

أولاً.. مدخل عام الى الدراسة

1- مقدمة:

في الوقت الذي يمشي فيه الكثير من الناس ويركضون، ويمارسون هو اياتهم و أنشطتهم الحياتية، يعيش الأشخاص المصابون بضمور العضلات الوراثي في تناقض حاد، في أملهم في الوقوف ببساطة أو حتى الجلوس في وضع مستقيم، حيث يؤثر مرض ضمور العضلات سلباً على الخلايا العصبية الحركية، التي نحتاجها للحفاظ على العضلات والتحكم فيها من أجل النشاط البدني.

ويعرف ضمور العضلات الوراثي بأنه من أحد الأمراض الخطيرة التي تصيب الانسان، فهو يُشير إلى فقدان تدريجي للكتلة العضلية، بسبب طفرات جينية تتداخل مع إنتاج البروتينات العضلية اللازمة لبناء العضلات الصحية والحفاظ عليها، ومن ثم تكوينها بحجم أقل من العضلات الطبيعية، وقد ينتج ضمور العضلات الوراثي عن سوء التغذية في الصغر، أو تاريخ العائلة مع المرض.

حيث تقرر دراسات طبية أن التاريخ العائلي يزيد من فرصة إصابة الأفراد بضمور العضلات الوراثي، بمعنى أن هذا المرض مرض وراثي ينتقل من جيل إلى آخر، فهو من الأمراض التي تنتقل بالوراثة المتنحية، حيث قد يكون الأبوان حاملين أو ناقلين للمرض، واحتمالية أن يصاب ابن من الأبناء هو 25%. (Mah, et al. 2016:167)

كما قد ينتج ضمور العضلات الوراثي عن قلة النشاط البدني، وخاصة عند إصابة أحد أجزاء الجسم، أو التعرض لعملية جراحية لا يجب الحركة بعدها، ولذلك ينصح الأطباء المريض في تلك الحالة؛ بأنه ينبغي أن يقوم بتمارين رياضية بسيطة أثناء راحته، مع ضرورة أخذ جلسات علاج الطبيعي، حتى لا يصاب بضمور العضلات نتيجة قيام الجسم بتحطيم العضلات للحفاظ والحصول على الطاقة، نظراً لعدم وجود الكتلة العضلية. (Narayanaswami, et al. 2014:1455)

وتظهر خطورة مرض ضمور العضلات الوراثي؛ في أنه يجعل العضلات في أجسام المصابين أضعف، ولا يمكن أن يتحكّموا فيها، وهذا أحياناً يجعل لدى المصابين بهذا المرض متاعب في التنفس ومشاكل في البلع، وفي الوقت الذي لا يوجد فيه علاج شافي لمرض ضمور العضلات الوراثي، وجد أن جهود الرعاية يجب أن تتم من خلال تقديم المساعدة الطبية المتعلقة بالتغذية والتنفس، وجلسات

العلاج الطبيعي والحركي، وجلسات الدعم النفسي والاجتماعي، والتي يمكن أن تحسن الأعراض وتبطئ تقدم المرض.(Sahay, et al. 2019:47)

ولا يخفى علينا مدى المعاناة الصحية والنفسية للأفراد المصابين بمرض ضمور العضلات الوراثي أياً كان نوعه وشدته، بل وتمتد هذه المعاناة إلى ذوي المصابين وأسرهم، الأمر الذي يجعل الحياة بالنسبة إليهم كئيبة وتعيسة ليس بها بر اقة أمل أو تفاؤل، خاصة مع تضاؤل فرص العلاج والشفاء من هذا المرض، وربما في ظل غياب الرعاية الصحية المأمولة.

ومن هنا سعى الباحث إلي استخدام منحى العلاج النفسي الإيجابي؛ للتخفيف من معاناة مرضى ضمور العضلات الوراثي وأسرهم واستعادة عافيتهم، خاصة وأن هذا المنحى العلاجي يركز في التعامل مع الحالات المستهدفة؛ على جو انب القوة في ذاتهم ويستهدف إيقاظها والنهوض بها وتفعيلها في الحياة، لإشعار الحالة بالسعادة، وتشجيعه على ممارسة أدواره الوظيفية و أنشطته الحياتية، وتكوين معنى وجودي للحياة.

وتقوم الدراسة الحالية؛ على دراسة حالة الطفل (أ.م) وأسرته، حيث يبلغ من العمر 10 سنوات ويعاني من مرض ضمور العضلات الوراثي، والتي تم متابعتها نفسياً باستخدام فنيات العلاج النفسي الايجابي من قبل الباحث، والتي من خلالها نحاول ابراز مدى أهمية العلاج النفسي الإيجابي، كأحد العلاجات النفسية الحديثة الفعالة في التعامل مع حالات نوعية كالمصابين بالأمراض المزمنة مثل ضمور العضلات، وذلك من خلال توضيح مفهوم مرض ضمور العضلات الوراثي وأعراضه ومضاعفاته وأسبابه وكيفية تشخيصه وعلاجه، وكذلك توضيح مفهوم العلاج النفسي الايجابي ومبادئه و افتراضاته ومدى فاعليته وتقنياته.

2- <u>أهمية الدارسة:</u>

تكمن أهمية الدراسة الحالية في تناولها لدراسة حالة فردية مصابة بمرض ضمور العضلات الوراثي بالإضافة الى أسرته، للوقوف على مفهوم هذا المرض وأعراضه و أنواعه وأسبابه، وكيف أن هناك أمراض مزمنة غاية في التعقيد، يصاحبها العديد من المضاعفات الجسمية والنفسية التي تؤثر سلباً على الفرد المصاب وذويه.

كما تكمن أهمية دراستنا؛ في تأكيدها على مدى فاعلية العلاج النفسي الايجابي، في التخفيف من المعاناة النفسية والجسمية لمرضى ضمور العضلات الوراثي وأسرهم، من خلال التركيز على الإيجابيات وطاقات النماء المتوفرة لدى الفرد المصاب وذويه وتعظيم فرصهما المتاحة والممكنة، ومن ثم مساعدتهما على تطوير آليات وتقنيات التأقلم، والاستجابة لمو اقف الاحباط المصاحبة لشعور العجز نتيجة المرض بشكل أكثر إيجابية وفاعلية.

كما يزيد من أهمية الدراسة الحالية؛ كون العلاج النفسي الايجابي، واحداً من الأساليب والإمكانات العلاجية التي تستهدف بنيات معينة لدى الفرد تتعلق بالسعادة وتنشيط الانفعالات الإيجابية، وتأثيرها على تحسين المزاج ونمط الحياة، في الوقت الذي تركز فيه أغلب المناحي العلاجية

الأخرى، بشكل أساسي على فهم الجوانب المرضية من السلوك وجوانب الاضطراب، بهدف علاجها بما يلائمها من وسائل عضوية وعقاقير. (حجازي، 2012: 24)

بالإضافة إلى أن هذه الدراسة قد تقدم إجابة عن كل الأسئلة التي تتعلق بالعلاج النفسي الايجابي، والتي تواجه المعالج الممارس في الحالة الفردية، سواء كان طبيباً أم معالجاً نفسياً إكلينيكياً، كما أنها تقدم أطراً يمكنها أن تساعد في استخدام هذا التوجه العلاجي في علاج كثير من المصابين بالأمراض المزمنة.

وأخيراً قد تفيد الدراسة الحالية في توجيه الأنظار إلى استخدام العلاج النفسي الايجابي، كأحد العلاجات الحديثة في علاج المصابين بالأمراض المزمنة وأسرهم، مثل: ضمور العضلات الوراثي، السرطان، الفشل الكلوي، وأمراض القلب، والسكري، وغيرها من الأمراض المزمنة.

3- مشكلة الدراسة:

يشير ضمور العضلات الوراثي بشكل عام إلى مجموعة من أمراض العضلات، يصاب به الكثير من الأفراد في مختلف الأعمار، ويحدث ضمور العضلات الوراثي بسبب طفرات في جينات الفرد، حيث يحدث كل شكل من أشكال ضمور العضلات بسبب طفرة جينية خاصة بهذا النوع من المرض، ومعظم هذه الطفرات موروثة، ومع مرور الوقت يقلل ضعف العضلات من القدرة على الحركة، مما يجعل المهام اليومية صعبة، وهناك أنواع عديدة من ضمور العضلات يؤثر كل منها على مجموعات عضلية معينة، وتظهر العلامات والأعراض في أعمار مختلفة، وتتفاوت في شدتها.

ورغم أن ضمور العضلات يحدث للأشخاص من كلا الجنسين ومن أي عمر أو عرق، ومع ذلك، فإن أكثر الأنواع شيوعاً، هو ضمور العضلات من النوع دوشين، وهو يصيب الصغار عادةً، كما أن الأفراد الذين لديهم تاريخ مرضي عائلي مع ضمور العضلات، ترتفع لديهم مخاطر الإصابة بهذا المرض أو تمريره إلى أطفالهم.(Thomas, et al. 2022:193)

ومن ثم قد يفيد العلاج النفسي الإيجابي في التخفيف من معاناة مرضى ضمور العضلات الوراثي وأسرهم، حيث يهدف الي محاولة التخفيف من حدة الأعراض التي يمر بها الفرد المصاب، وجعله يستغل قدراته الكامنة بشكل أفضل ومناسب، وإعطائه الفرصة لتحسين ذاته هذا ليس للمصاب بضمور العضلات فحسب، بل بالنسبة لأفراد أسرته أيضاً، لأنهم قد يكونوا أكثر معاناةً واجهاداً من أبنائهم المصابين، نتيجة احساسهم بالعجز نتيجة رؤيتهم لأبنائهم بهذا المرض، وعدم قدرتهم على تقديم شيء ملموس يخفف من هذه المعاناة.

وفي ضوء ما تقدم حاول الباحث من خلال الدراسة الحالية؛ بحث الإشكالية التالية: ما مدى فاعلية العلاج النفسي الإيجابي في التخفيف من معاناة مرضى ضمور العضلات الوراثي وأسرهم؟، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:

1. ماذا يقصد بمرض ضمور العضلات الوراثي، وما هي أعراضه ومضاعفاته، وأسبابه، وكيفية تشخيصه وعلاجه؟

2. وماذا يقصد بالعلاج النفسي الايجابي، وما هي مبادئه و افتراضاته، وتصوره العلاجي، ومدى فاعليته؟
3. ما هي المنهجية المتبعة في دراسة حالة مريض ضمور العضلات وأسرته موضع الدراسة؟

4- أهداف الدراسة:

1. التعرف على مدى فاعلية العلاج النفسي الايجابي، في التخفيف من معاناة مرضى ضمور العضلات الوراثي وأسرهم من خلال دراسة الحالة.
2. التعرف على مفهوم مرض ضمور العضلات الوراثي، وما هي أعراضه ومضاعفاته، وأسبابه، وكيفية تشخيصه وعلاجه.
3. التعرف على مفهوم العلاج النفسي الايجابي، وما هي مبادئه و افتراضاته، وتصوره العلاجي، ومدى فاعليته.
4. اقتراح مجموعة من التوصيات، التي يمكن أن تفيد في تشجيع استخدام العلاج النفسي الايجابي، كأحد العلاجات الفعالة في التخفيف من معاناة بعض مصابي الأمراض المزمنة؛ مثل مرض ضمور العضلات الوراثي، وغيره من الأمراض المزمنة.

5- تحديد مفاهيم الدراسة:

- **ضمور العضلات الوراثي (Hereditary Muscular Dystrophy (HMD:** يشير إلى فقدان تدريجي للكتلة العضلية، بسبب طفرات جينية تتداخل مع إنتاج البروتينات العضلية اللازمة لبناء العضلات الصحية والحفاظ عليها، ومن ثم تكوينها بحجم أقل من العضلات الطبيعية، وقد ينتج ضمور العضلات الوراثي عن سوء التغذية في الصغر، أو تاريخ العائلة مع المرض. (Mah, et al. 2016:166)
- **العلاج النفسي الايجابي (Positive Psychotherapy (PPT:** "هو طريقة علاجية نفسية تبني المشاعر الإيجابية والقوى والمعنى في حياة الفرد لتعطيل ظهور الأعراض المرضية وتعزيز السعادة، على طريق مساعدة الأفراد لاكتشاف قوتهم مثل التفاؤل والأمل والفكاهة والمرونة" (Guney, 2011, 81) .
- **دراسة الحالة Case Study** : هي بحث أو دراسة مكثفة وعميقة عن شخص، أو مجموعة أشخاص، عن طريق دراسة بيانات متعلقة بمجموعة متغيرات عن الحالة، فهي بمثابة الإطار الذي ينظم فيه المعالج النفسي الإكلينيكي، كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد المستهدف بالدراسة، وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية، والاختبارات النفسية، والفحوص الطبية.(غانم، 2009: 87)

ثانياً.. الاطار النظري للدراسة

أولاً.. ضمور العضلات الوراثي (Hereditary Muscular Dystrophy (HMD:

1-2 تعريف ضمور العضلات الوراثي:

ضمور العضلات الوراثي هو مجموعة من الأمراض التي تُسبب ضعف العضلات وفقدان الكتلة العضلية تدريجياً، حيث تعيق طفرات الجينات في مرض ضمور العضلات إنتاج البروتينات اللازمة لبناء عضلة سليمة، وقد أرجع العلماء حدوث الضمور العضلي الوراثي بسبب طفرات في الكروموسوم X تحديداً، حيث كل نوع من الضمور العضلي ناتج عن مجموعة مختلفة من الطفرات، ولكن جميعها تمنع الجسم من إنتاج الديستروفين Dystrophin، وهو بروتين أساسي لبناء العضلات وإصلاحها، وقد يرجع ضمور العضلات الوراثي إلى سوء التغذية في الصغر، أو تاريخ العائلة مع المرض. (Khadilkar, et al. 2018 :202)

وتوجد عدة أنواع من مرض ضمور العضلات، وتبدأ أعراض أكثر الأنواع شيوعاً مثل دوشين في مرحلة الطفولة وخاصة الذكور، بينما الأنواع الأخرى لا تظهر أعراضها حتى الوصول لمرحلة البلوغ، ولم تتوصل الأبحاث الطبية إلى علاج فعال لضمور العضلات حتى الآن، ولكن ترتكز أوجه الرعاية الصحية: في تقديم المساعدة الطبية المتعلقة بالتغذية والتنفس، وجلسات العلاج الطبيعي والحركي، وجلسات الدعم النفسي والاجتماعي، وجميعها يمكن أن تحسن الأعراض وتبطئ تقدم المرض (Sahay, et al. 2019:48).

2-2 أعراض ومضاعفات ضمور العضلات الوراثي:

تتباين الأعراض والمضاعفات التي تصاحب ضمور العضلات طبقاً لمرحلة المرض، والظروف الصحية الخاصة التي يعاني منها المريض، والاضطرابات التي تشمل حالته، وتقوم أعراض ضمور العضلات بالتأثير والإخلال بعمل أجهزة أخرى في الجسم، وتتضمن تلك الأعراض والمضاعفات التي قد تحدث مع ضمور العضلات، ما يلي:

1. الشعور بألم وتيبس في العضلات، ويظهر ذلك في:
   - صعوبة تحريك عضلات الجسم، وعدم القدرة على الحركة.
   - معاناة كبيرة عند المشي أو تسلق الدرج.
   - تكرار سقوط الأشياء من المريض بشكل مستمر.
   - صعوبة في النهوض من وضعية الاستلقاء أو الجلوس.
   - حالات السقوط المتكررة للمريض.
2. انخفاض مرونة الكتلة العضلية وصغر حجمها، ويظهر ذلك في:
   - ملاحظة الشخص بصغر وتقلص حجم الذراع والساق.
3. تكرار الشد العضلي والتشنجات العضلية في الساقين والذراعين، ويترتب عليها:
   - صعوبة المشي وحدوث مشاكل في التوازن.
   - المشية المتهادية (مشية الاعتلال العضلي).
   - المشي على أطراف الأصابع.
   - الفقدان التدريجي للحركة.

4. انحناء العمود الفقري؛ بسبب ضعف العضلات، ويصاحبه عدة أعراض:
   - الإرهاق الشديد والصداع المستمر.
   - تشوهات بالأضلاع ومنطقة الصدر.
   - الآلام مستمرة في الوركين والظهر.
   - حدوث بعض المشاكل بالجهاز الهضمي.
5. مشاكل في التنفس؛ بسبب تأثير انحناء العمود الفقري على عضلات الصدر، مما يؤدي إلى:
   - صعوبة السعال عند إخراج الإفرازات الصدرية والبلغم.
   - الإصابة الخفيفة بالبرد تزيد من حدة الالتهابات الرئوية.
6. مشاكل في القلب؛ والتي تتمثل في اعتلال عضلة القلب نتيجة للإصابة بضمور العضلات القلبية، وقد لا تظهر الأعراض في المراحل المبكرة من مرض ضمور العضلات، ولكن قد يعاني المصاب من:
   - تورم في القدمين.
   - ضيق في التنفس.
   - الإرهاق الشديد المزمن، والرغبة الشديدة بالنوم الدائم.
   - اضطراب في ضربات القلب.
   - ارتفاع خطر الإصابة بالسكتة القلبية مع تطور علامات المرض.
7. مشاكل العيون؛ والتي تتمثل في:
   - ضعف في عضلات العيون.
   - انهمار الدموع من وقت لآخر.
   - انخفاض ضغط العيون.
   - إعتام عدسة العين مما يسبب الرؤية الضبابية والألوان الباهتة.
8. مشاكل في البلع؛ في حالة اصابة العضلات المسؤولة عن البلع، فإنه يمكن أن تظهر:
   - صعوبة في البلع ومشكلات في التغذية.
   - تحدث الإصابة بالالتهاب الرئوي الشفطي.
   - الاضطرار الى استخدام أنابيب التغذية.
9. مشاكل أخرى، وتتمثل في:
   - حدوث تضخم عضلات القدمين.
   - صعوبة في التحدث والكلام.
   - ضعف في عضلات الوجه.
   - فقدان الذاكرة من وقت لآخر.
   - الشعور بوخز وتخدير وضعف في الأطراف.

في بعض الحالات المتقدمة من ضمور العضلات، من الممكن أن تسوء الأعراض لتصبح مهددة لحياة المريض، ومن بين تلك الأعراض الخطيرة المفاجئة التالي :

- تغيير في مستوى الوعي أو الاستجابة.
- عدم القدرة على الكلام.
- الإصابة بشلل أو عدم القدرة على تحريك الجسم .
- تغير مفاجئ في الرؤية، وفقدان البصر المفاجئ.
- حدوث ألم غير محتمل في العين.
- صعوبات التعلُّم.
- تأخر النمو.((Turner, et al. 2014:599) (Romitti, et al. 2015:514) (Khadilkar, et al. 2018 :203)

3-2 اسباب مرض ضمور العضلات الوراثي:

هناك دراسات تتحدث عن حدوث الضمور العضلي بسبب حدوث طفرات وتحولات في كروموسوم X ، حيث كل نوع من الضمور العضلي ناتج عن مجموعة مختلفة من الطفرات، ولكن جميعها تمنع الجسم من إنتاج الديستروفين Dystrophin ، وهو بروتين أساسي لبناء العضلات وإصلاحها، وكلما قل إنتاج الديستروفين كلما كانت أعراض المرض أسوأ.

ففي الضمور العضلي من نوع بيكر هناك انخفاض في الكمية المنتجة من الديستروفين، وكلما كان إنتاج الديستروفين بصورة أقل يصبح المرض أسوأ، بينما في نوع الضمور العضلي دوشين يتم بتشفير بروتين الديستروفين الخلوي الهيكلي ليصبح كأنه غير موجود تقريباً، ولذلك يعد الترميز الجيني لبروتين الديستروفين هو الأضخم عند البشر، إذ أن التعرف على أكثر من ألف طفرة تحدث في هذا الجين في حالة ضمور دوشين وضمور بيكر.

ويعتبر بروتين الديستروفين جزءاً من مجموعات معقدة من البروتينات التي تتيح للعضلات العمل بصورة صحيحة، ومن وظائف بروتين الديستروفين أنه يساعد على تثبيت مكونات الخلايا العضلية المتنوعة داخل العضلة، ويقوم بربطها معاً بالغشاء الخارجي أو ما يدعى بالساركوما، وفي حال تواجد خلل في إنتاج بروتين الديستروفين ينتج تشوه بخلايا العضلات والغشاء الخارجي، مما يؤدي للتلف والضمور العضلي.

ويلاحظ أن كل نوع من أنواع ضمور العضلات، يحدث بسبب طفرة جينية مختلفة عن الطفرات التي تسببت في حدوث الأنواع الأُخرى، حيث تحمل تلك الطفرات الكروموسوم x، لذلك يكون الذكور هم المصابين بينما الإناث هم الحالات الحاملات للطفرة، ولذلك تحدث معظم حالات الضمور العضلي الوراثي في نظر المتخصصين؛ بسبب طفرات جينية (تغييرات في تسلسل الحمض النووي)، التي تؤثر على بروتينات العضلات، عادة ما تكون الطفرات وراثية، ولكنها تحدث في بعض الحالات بشكل عفوي، يمكن بعد ذلك وراثة هذه الطفرات العفوية من قبل نسل الشخص المصاب.) (Ciafaloni, et al. 2009:380)

وعندما يتم توريث طفرة تسبب الضمور العضلي الوراثي من قبل أحد الوالدين المصاب بهذه الحالة، يُعرف هذا باسم الوراثة الصبغية السائدة، وعلى النقيض من ذلك، بالنسبة لمعظم الحالات الصبغية المتنحية، يجب أن تكون الطفرة الجينية موروثة من كلا الوالدين، ويجب أن يشتمل كلا الجينين المطابقين على طفرة تسبب المرض، ومع ذلك، فإن نمط الوراثة للعديد من أنواع الضمور العضلي الوراثي يسمى "المتنحية المرتبطة" بـX، مما يعني أن التغيير الجيني ينتقل من جيل إلى الجيل التالي من خلال الكروموسوم X. (Norwood, et. al. 2009:3175)

4-2 أنواع مرض ضمور العضلات الوراثي:

هناك أنواع عديدة من ضمور العضلات، وفي كل نوع من ضمور العضلات يختلف نوع العضلات المصابة، والعمر عند البداية، ومعدل تقدمها، لكنها تنطوي جميعها على فقدان القوة، وزيادة الإعاقة، والتشوه المحتمل، ويمكن التعرف على بعض أنواع الضمور العضلي؛ عن طريق صفة محددة أو من مكان بدء ظهور الأعراض في الجسم، وقد قام الباحث بتلخيص أنواع مرض ضمور العضلات، كما وردت في العديد من المراجع بطريقة يسهل فهمها كالتالي:

جدول (1) يوضح الأنواع الشائعة لمرض الضمور العضلي

ت	النوع	العمر عند الظهور	الأعراض
1	الضمور العضلي الخلقي Congenital muscular dystrophy	عند الولادة أو قبل سن الثانية	يصيب هذا النوع الذكور والإناث، تتطور بعض الأشكال ببطء وتتسبب فقط في إعاقة خفيفة، بينما يتطور البعض الآخر بسرعة ويسبب ضعف العضلات العام، وتشوهات المفاصل المحتملة، مع قصر العمر الافتراضي.
2	الضمور العضلي دوشين Duchenne muscular dystrophy	في مرحلة الطفولة المبكرة من 2 – 6 سنوات	هذا النوع هو الأكثر شيوعاً، ويتصف بضعف العضلات العام والهزال، وحالات السقوط المتكررة، والمشية المتهادية، والشعور بألم وتيبس في العضلات، يشمل في النهاية جميع العضلات الإرادية، وهو أكثر ظهوراً لدى الأولاد من الفتيات، البقاء على قيد الحياة بعد سن 20 أمر نادر الحدوث.
3	الضمور العضلي بيكر Becker muscular Dystrophy	يظهر في سن المراهقة، وقد لا يظهر إلا بعد	أعراضه متطابقة تقريباً مع نوع دوشين، ولكنها أقل حدة، وتتقدم ببطء؛ البقاء على قيد الحياة في

		منتصف العشرينات أو بعدها	منتصف العمر، كما هو الحال في دوشين، يقتصر المرض دائماً على الذكور.
4	الضمور العضلي ايمري دريفوس	من الطفولة الى المراهقة المبكرة	يتصف بضعف وهزال عضلات الكتف، والذراع العلوي والساق، تشوهات المفاصل، التقدم بطيء، قد يحدث الموت المفاجئ بسبب مشاكل في القلب.
5	الضمور العضلي الوجهي الكتفي العضدي Facioscapulohumeral - musculardystrophy	في سن مبكر من الطفولة الى البلوغ أو متأخراً حتى سن 50	يتصف بضعف عضلات الوجه، مع بعض الهزال في الكتفين والذراعين، قد تبرز ألواح الكتف مثل الأجنحة عند رفع الذراعين، التقدم بطيء، مع فترات التدهور السريع.
6	الضمور العضلي حزام الأطراف Limb – girdle muscular dystrophy	الطفولة المتأخرة إلى منتصف العمر	يتصف بالضعف والهزال، مما يؤثر على حزام الكتف وحزام الحوض أولاً، صعوبة رفع الجزء الأمامي من القدم، وبالتالي يتعثَّرون كثيراً، عادة ما تكون الوفاة بسبب مضاعفات قلبية رئوية.
7	الضمور العضلي القاصي أو الطرفي Distal muscular dystrophy	من 40 إلى 60 سنة	يتصف بضعف وهزال عضلات اليدين والساعدين، وأسفل الساقين، التقدم بطيء، نادراً ما يؤدي إلى العجز الكلي.
8	الضمور العضلي التوتري myotonic dystrophy	من 20 إلى 40 سنة	يتصف بضعف جميع مجموعات العضلات، تأخر استرخاء العضلات بعد الانقباض، يؤثر على الوجه والقدمين واليدين والرقبة أولاً، التقدم بطيء، ويمتد أحياناً من 50 إلى 60 عاما.
9	الضمور العضلي العيني الحلقي Oculopharyngeal muscular dystrophy	من 40 إلى 70 سنوات	تؤثر الأعراض على عضلات الجفون وعضلات الحلق، وبالتالي قد يؤدي لفقدان البصر وصعوبة عند البلع،

			والهزال من نقص الطعام، التقدم بطيء.

(Bonne, et al. 2015) (Zhang, et al. 2021:49) (Ciafaloni, et al. 2009:385) (Romitti, et al. 2015:519)

جدول (2) يوضح الأمراض العصبية العضلية الأخرى

ت	النوع	تصنيفاته
1	ضمور العضلات الشوكي Spinal Muscular Atrophies	التصلب الجانبي الضموري (ALS) أو مرض الخلايا العصبية الحركية ضمور العضلات الشوكي التدريجي عند الأطفال ضمور العضلات الشوكي المتوسط ضمور العضلات الشوكي لدى البالغين
2	الاعتلالات العضلية الالتهابية Inflammatory myopathies	التهاب الجلد والعضلات
3	أمراض الأعصاب الطرفية Diseases of peripheral nerve	مرض أسنان شاركو ماري مرض ديجيرين سوتاس ترنح فريدريك
4	أمراض التقاطع العصبي العضلي Diseases of the neuromuscular junction	الوهن العضلي الوبيل متلازمة لامبرت إيتون التسمم
5	أمراض التمثيل الغذائي للعضلات Metabolic diseases of the muscle	نقص حمض المالتاز/ نقص الكارنيتين / نقص إنزيم ديبرانشر نقص كارنيتين بالميتيل ترانسفيراز/ نقص نازعة هيدروجين اللاكتات اعتلال عضلي الميتوكوندريا/ نقص ميوادينيلات دياميناز نقص الفسفرة/ نقص الفوسفوفركتوكيناز/ نقص كيناز الفوسفوغليسيرات
6	اعتلالات عضلية أقل شيوعاً Less common myopathies	مرض القلب المركزي / اعتلال عضلة الغدة الدرقية اعتلال عضلي أنبوبي/ الاعتلال العضلي الخيطي باراميوتونيا خلقية/ الشلل الدوري

		نقص بوتاسيوم الدم / فرط بوتاسيوم الدم

(www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases)

5-2 تشخيص مرض ضمور العضلات الوراثي:

يمكن استخدام العديد من الإجراءات المختلفة لتشخيص مرض ضمور العضلات الوراثي، مثل:

1. اختبارات الإنزيمات: حيث يتم قياس مستويات بروتينات الكرياتين كيناز Creatine kinase والألدولاز Aldolase ، ويمكن أن تشير المستويات المرتفعة من هذه الإنزيمات إلى ضعف العضلات والحاجة لاختبارات إضافية.
2. اختبار الجينات: لتقييم الطفرات المفقودة أو المتكررة في جين الديستروفين، يعد الاختبار مهماً ليس فقط لتأكيد تشخيص الضمور العضلي الوراثي لدى الذكور، ولكن أيضاً لتحديد ما إذا كانت النساء حاملات للمرض.
3. اختبارات مراقبة القلب: تستخدم اختبارات مخطط كهربية القلب ومخطط صدى القلب للتحقق من وظائف القلب، خاصةً في الأشخاص الذين شخصت إصابتهم بضمور العضلي.
4. تخطيط كهربية العضل: يغرس مسرى كهربائي إبري في العضلات لفحصها، ثم يقاس النشاط الكهربائي أثناء استرخاء العضلات وأثناء شدها برفق، يمكن أن تؤكد التغيرات في نمط النشاط الكهربائي وجود مرض عضلي.
5. اختبارات مراقبة الرئة: تستخدم هذه الاختبارات للتحقق من وظائف الرئة.
6. خزعة عضلية: حيث يتم أخذ عينة صغيرة من الأنسجة للاختبار، لتحديد كمية ومستوى الجينات المسببة للمرض، ومع ذلك فالمرضى الذين تم تشخيصهم عن طريق خزعة العضلات، يحتاجون إلى اختبارات جينية لتحديد الطفرات في جيناتهم. (Mah, et al. 2016:168)

6-2 علاج مرض ضمور العضلات الوراثي:

يبذل المتخصصون في علاج أمراض ضمور العضلات جهوداً كثيفة من أجل مساعدة المصابين وتخفيف معاناتهم الجسدية والنفسية، ولذلك يتم تحديد طريقة علاج ضمور العضلات؛ بالاعتماد على الحالة الصحية وتشخيص مدى سوء ضمور العضلات، وهناك العديد من الآليات المساعدة التي يمكن أن تحسن من جودة حياة الأشخاص المصابين بالضمور العضلي، ومن أبرز هذه الآليات ما يلي:

- عمل خطة علاجية محكمة لعلاج ضعف وقصور العضلات، حيث تشمل هذه الخطة، تواجد أخصائي (الأعصاب، وأمراض الصدر والقلب، والعظام، والعلاج الطبيعي، والنفسي، والتغذية، والغدد الصماء).

- ممارسة التمارين الرياضية بشكل منتظم، يعتبروسيلة أكثرفاعلية لعلاج ضمورالعضلات، حيث تساهم الأنشطة البدنية ذات الشدة المنخفضة، على تحفيز جسم الإنسان وبناء العضلات بشكل طبيعي.
- ممارسة العلاج الطبيعي والمهني وإعادة التأهيل، للحفاظ على مرونة المفاصل، وتقوية العضلات، وتحسين الدورة الدموية، و إبطاء تطور هزال العضلات، والحد من التشنجات المستمرة التي تزيد من ضمورالعضلات.
- ممارسة العلاج الوظيفي للمساعدة على سلاسة الكلام والنطق، والذي يتأثر بشكل كبير مع تطورأعراض مرض ضمورالعضلات.
- التحفيز الكهربائي الوظيفي للعضلات، وهو يعتمد على استخدام تيارات كهربائية لتنشيط العضلات المتضررة.
- العلاج بالموجات فوق الصوتية، وهو يعتمد على إرسال الموجات الفوق صوتية إلى مناطق محددة في الجسم، تنشط انقباضات في النسيج العضلي الذي أصابه ضمورعضلي.
- التغذية السليمة والجيدة والمكملات الغذائية مفيدة في علاج حالات الإصابة بضمور العضلات، لأنها تساعد على ارتفاع مستوى البروتين بالجسم.
- المساعدة في التهوية: قد يحتاج المرضى الذين يعانون من صعوبات في التنفس إلى تهوية غير جراحية لمنع انقطاع النفس أثناء النوم، بينما قد يحتاج البعض الآخر إلى تهوية مساعدة خلال النهار أيضاً.
- الدعامات؛ يمكن أن تساعد الدعامات على إبقاء العضلات والأوتار مشدودة ومرنة، كما تساعد الدعامات في الحركة والقدرة الوظيفية، بتوفيرالدعم للعضلات الضعيفة.
- الأدوات المساعدة على الحركة، كالأقواس وأجهزة الدعم والكراسي المتحركة، يمكن أن تساعد المرضى في الحفاظ على استقلاليتهم لأطول فترة ممكنة.
- التدخل الجراحي عند علاج إعتام عدسة العين، و انحناءات العمود الفقري الذي قد يجعل التنفس أكثر صعوبة، وقد تتحسن وظيفة القلب عن طريق منظم ضربات القلب أو أحد أجهزة القلب الأخرى.

(Khadilkar, et al. 2018 :202) (Sahay, et al. 2019:50)

ثانياً.. العلاج النفسي الايجابي Positive Psychology Therapy (PPT)

1-3 مفهوم العلاج النفسي الايجابي:

يشير العلاج النفسي الإيجابي إلى " تدخل يهدف إلى تنمية المشاعر الإيجابية أو السلوكيات الإيجابية أو الإدراك الإيجابي"(Sin & Lyubomirsky, 2009, 467) ، كما يشير أيضاً إلى "طريقة علاجية نفسية تبني المشاعر الإيجابية والقوى والمعنى في حياة الفرد لتعطيل ظهورالأعراض المرضية

وتعزيز السعادة، عن طريق مساعدة الفرد لاكتشاف نقاط قوته مثل التفاؤل والأمل والفكاهة والمرونة".(Guney, 2011, 81)

فالعلاج النفسي الإيجابي هو " أسلوب علاجي محدد يركز على نقاط القوة والخبرات الإيجابية من أجل تعزيز الرفاهية والراحة النفسية، ولا يولي اهتماماً كبيراً بالمشكلات مثل: الذكريات السلبية، ولكن يشجع الفرد على التركيز على نقاط القوة والجو انب الإيجابية للتجربة، ويحاول تقليل المشكلات من خلال البناء على الإيجابيات التي قد تكون مرتبطة بأعراض محددة، على سبيل المثال للتغلب على التشاؤم واليأس، يتم تعزيز التفاؤل والتركز على تذوق الخبرات الممتعة، وتسجيل الأشياء الجيدة؛ والامتنان والتسامح وتحديد واستخدام نقاط القوة الشخصية، بشكل فردي أو مع الآخرين؛ والتركيز على الإيجابيات في الأحداث أو الذكريات السلبية".(Fredrickson, 2013, 16)

ويمثل العلاج النفسي الإيجابي التطبيق المباشر لعلم النفس الإيجابي في المجال الاكلينيكي، وقد تم تطويره والتحقق منه تجريبياً في جامعة بنسلفانيا، حيث تم تطبيق هذا المنحى العلاجي عيادياً لأول مرة من قبل Tayib Rashid، على مرضى الاكتئاب الذين يبحثون عن علاج لحالتهم. (Dobiała & Winkler, 2016, 5)

2-3 مبادئ و افتراضات العلاج النفسي الايجابي:

يقوم العلاج النفسي الإيجابي على مجموعة من المبادئ والافتراضات نذكر منها ما يلي:

أولاً. الاضطراب النفسي يظهر عندما تضعف القوى النفسية الإيجابية، بينما تعزيزها يساعد في التعافي:

يفترض أنصار العلاج النفسي الإيجابي؛ أن الأمراض النفسية تظهر عند الفرد عندما تختفي لديه كافة القوى النفسية أو السمات الشخصية الإيجابية، وهذا افتراض من وجهة نظرهما إذا صح علمياً سيقلب كل أسس علم النفس المرضى والعلاجات النفسية بكافة مذاهبها رأساً على عقب. (الصبوة، مرجع سابق، 38)

أي أن العلاج النفسي الإيجابي يستند على فرضية؛ أن المصادر الإيجابية مثل نقاط القوة حقيقية وو اقعية، مثل الأعراض والاضطر ابات التي تكون واضحة كالدفاعات والضلالات، وبناء على هذا الافتراض فإن التدخلات العلاجية؛ يفترض أن تتضمن اكتشاف إمكانيات النمو والتركيز على نقاط القوة الإيجابية، والفضائل الإنسانية السامية لدى الفرد وتنميها وتعزيزها، بهدف الحد من المشكلات التي يمكن أن يعاني منها، على أساس أن الفرد عندما يتعرض للمشكلات النفسية أو الاضطراب؛ تتفاقم الجو انب السلبية وتطغى على الجو انب الإيجابية، وبناء عليه فإن تجميع نقاط القوة لدى الفرد واستثمارها وتعزيزها، يخفف من المشاعر السلبية ويحد من الأعراض السلبية. (Dobiała & Winkler, 2016, 8)

ثانياً. التوسيع والبناء وتنشيط الانفعالات الإيجابية يساعد في التعافي:

قدم فريدريكسون نظرية تعرف بالتوسيع والبناء؛ تفيد بأن الانفعالات الإيجابية تقوم بتوسيع وتوفير كم من الأفكار والبدائل التي تتبادر إلى الذهن، وهذا يؤدي لبناء مهارات جديدة، أي أن تنشيط

الانفعالات الإيجابية يوسع ذخيرة الفرد من الأفكار والإجراءات التي يمكن أن يتخذها)، كما أن للانفعالات الإيجابية وظائف أخرى منها: أنها تخفف من آثار الانفعالات السلبية العالقة، وتدعم الصمود النفسي، وتبني الموارد الشخصية، وتحافظ على الصحة النفسية والجسدية. ((Fredrickson, 2013, 16

ولذلك يعتمد التدخل الإيجابي أيضا على تنشيط الانفعالات الإيجابية، حيث إن العلاقة بين الانفعالات الإيجابية والسلبية غير متضادة ولكنها تبادلية، في أن كل منهما يؤثر في الآخر بدرجة ما، فتخفيف الشعور بالمعاناة غالباً ما يعتمد على تنمية الشعور بالسعادة وبناء الشخصية، والانفعالات الإيجابية تبطل مترتبات الانفعالات السلبية. (محمود، 2012، 28)

وهناك دراسات علمية تقرر أن الاحساس بمشاعر أكثر إيجابية؛ يعزز العلاقات و إنتاجية العمل والصحة البدنية، بالإضافة إلى أنه يخفف من الاكتئاب، فإنه يوسع الأفق والتفكير ويسهل الازدهار، والأفراد الذين يعانون من المزيد من المشاعر الإيجابية والتفاؤل، يزيد احتمال عيشهم بلا أحزان أو ضغوطات، فقد أثبتت هذه الدراسات أن المشاعر الإيجابية تساعد على التقليل من المشاعر السلبية بسرعة أكبر، ولذا يجب متابعة السعادة بشكل صريح في العلاج النفسي، والسعادة يمكن أن تكون هدفاً واضحاً للعلاج النفسي. (Rashid, 2009, 463)

<u>ثالثاً. العلاج الايجابي لا يكتفي بخفض الأعراض والمعاناة، و إنما يسعى لتحقيق النمو والازدهار بعد التعافي:</u>

تقوم الافتراضات غير المعلنة لجميع العلاجات النفسية الأخرى؛ على تحدث الأفراد عن مشاكلهم ومواجهتها للتغلب عليها، في الوقت الذي لا يوجد مبرر تجريبي يذكر؛ بأن تقييم ومعالجة العجز يجب أن يكون الهدف الوحيد للعلاج النفسي، ومن ثم ظهرت التدخلات الإيجابية باعتبارها مدخل جديد ومكمل للعلاج الذي يركز على المشكلات وليست مفصلة عنها. (Seligman et al., 2005, 12)

ولذلك يستند العلاج النفسي الإيجابي على فرضية؛ أن الفردين من العلاج لديهم رغبة فطرية وطبيعية في تحقيق النمو والرفاه والسعادة، بدلاً من السعي فقط لتجنب البؤس والقلق، والأعراض المرضية تظهر عندما يتم إعاقة النمو، ومن ثم يهدف العلاج النفسي الإيجابي إلى مساعدة الأفراد على الوعي بأنهم يستطيعون النمو، نتيجة تجاربهم حتى لو كانت التجربة مؤلمة (Guney, 2011, 81)، ولذلك نحن بحاجة إلى تطوير علاج نفسي شامل يفحص نقاط الضعف والقوة لدى الأفراد، مع كشف العمليات التي تساهم في الازدهار والأداء الأمثل. (Rashid, 2009, 463)

<u>رابعاً. العلاج النفسي الإيجابي يشكل علاقات وتحالفات علاجية في مناخ إيجابي آمن:</u>

يمكن تشكيل العلاقات العلاجية الفعالة من خلال مناقشة وتوضيح جوانب القوة الإيجابية، وليس فقط التحليل المطول الشامل لنقاط الضعف والعجز، إن الحديث عن إيجابيات الفرد كفيل بخلق لغة حوار إيجابية في وقت قصير، وسرد نفسي يدعم العلاقة العلاجية، كما أنه يبتعد عن سياق اختزال الشخص في الاضطراب، ويغطي على ثقافة الوصمة لديه بموضوعية وواقعية غير مفتعلة. (Dobiała & Winkler, 2016, 9)

4-3 تصور العلاج النفسي الايجابي:

يعتبر العلاج النفسي الإيجابي أحد التدخلات العلاجية الإيجابية، المرتبطة بعلم النفس الإيجابي التطبيقي، لذا فهو يمثل شكل من أشكال العلاج النفسي الحديثة، ورغم حداثة ظهوره إلا أنه له تصوراته و افتراضاته وفنياته كباقي الأشكال العلاجية الأخرى، وقد أُطلقت على هذا المنحى العلاجي عدة مسميات منها؛ علم النفس الإيجابي السريري، وعلم النفس الإكلينيكي الإيجابي، والعلاج النفسي الإيجابي، والعلاج ذو التوجه الإيجابي، وتدخلات علم النفس الإيجابي أو التدخلات النفسية الإيجابية. (Afzali, 2017, 34)

وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية WHO، أن الصحة النفسية ليست الخلو من المرض أو التخلص من العجز، وإنما هي حالة متكاملة على مستوى الجودة والأداء الإيجابي في النواحي الجسدية والعقلية والاجتماعية، فليس هدف المعالج اذن هو إدارة الأعراض فقط، لذلك يعد القياس النفسي الإيجابي مرتبطاً بمفهوم الصحة النفسية الحديث، ويعد أحد المداخل المهمة التي أنجز فيها علماء النفس مؤخراً، حيث يقوم هذا النوع من القياس على تقييم نقاط القوة في العميل وما في بيئته، من موارد ومصادر دعم ومساندات تمثل عوامل حماية وميسرات، وكذلك قياس نقاط الضعف لدى العميل وما في بيئته، من مخاطر أو فقر موارد لتحقيق أهداف التدخل العلاجي. (لوبيز وسنايدر، 2013: 77)

ومن ثم إتقان المعالج النفسي للتقييم والقياس الإيجابي؛ يساعد على استكشاف جوانب القوة والنمو المحتملة في تجربة العميل، وذلك من خلال الأدوات المناسبة مثل: مقياس القوى الإنسانية أو الرفاهية النفسية أو مقابلات اكتشاف وصنع المعنى ومعاينة خبرات التدفق، ومن خلال عمليات السرد المتمركز حول جوانب قوته، بدلاً من التركيز على جوانب ضعفه فقط، ولا يقف الأمر على قياس وتقييم السمات ولا مؤشرات الأداء الإيجابي، بل هذا يرتبط بالعمليات الصحية التي تقف وراء العافية النفسية، حيث يمكن دراستها وقياسها وتوظيفها وتحديد شروط تداخلها في عملية العلاج النفسي، ليكون العمل على تعطيل العمليات المختلة وظيفياً التي تحافظ على الاضطراب، وكذلك تنشيط العمليات الصحية التي تقف وراء التعافي. (Dobiała & Winkler, 2016, 47)

ففي التدخلات العلاجية الأخرى؛ يركز المعالج النفسي على قياس المشكلة، ونقاط الضعف والعجز ويقوم بإعداد قائمة المشكلات لدى العميل، وبالتالي تركز خطة العلاج على تعديل ومعالجة القصور وإدارة الأعراض، بينما التشخيص الإيجابي يتضمن الكشف عن عوامل القوة في العميل وبيئته، التي يمكن أن تعزز العمليات الصحية للتعافي، لتكون ضمن الخطة العلاجية التي تساعد في تسهيل الإرشاد والعلاج، وحماية العميل من عوامل الضعف والخطورة. (Guney, 2011, 85)

إن التفكير في كيفية تقييم الأداء الإيجابي، بل واستهدافه في ممارسات وبحوث علم النفس الإكلينيكي ليس ترفاً أو رفاهية علمية، بقدر ما يبنى على ما تم تحديده من افتراضات تم التحقق منها تجريبياً، تشير لطبيعة العلاقة بين كل من الاضطرابات النفسية والتدخلات النفسية الإكلينيكية وبين الأداء الإيجابي، سواء على مستوى العلاقات الارتباطية أو التنبؤية أو على مستوى البحوث

التجريبية، كذلك تقييم الأداء الإيجابي لن يفيد فقط في استهداف تحسين جودة الحياة، وإنما سيكون جزءاً من استهداف الأعراض المرضية وإدارتها، وكذلك يمكن التنبؤ عند انخفاض الأداء الإيجابي والرفاهية النفسية؛ بالاستهداف والاستعداد للاضطراب النفسي. (Seligman et al., 2005, 29)

توجد الآن عدة صيغ ومداخل علاجية تقوم على بناء نقاط القوة، وإدارة الأعراض المرضية من خلالها، فكما أخبر سليجمان وزملاءه عن قدرتهم على علاج الاكتئاب الأساسي (المعتدل) بالعلاج النفسي الإيجابي الجمعي، وعلاج الاكتئاب الأساسي (الشديد) بالعلاج النفسي الإيجابي الفردي، المستند إلى نقاط القوة في 14 جلسة علاجية معيارية، وفي محاولة مختلفة تم دمج العلاج المعرفي السلوكي بنقاط القوة لبناء وتعزيز الصمود.

أي أن التقييم الإيجابي يمكن أن يكون مساعداً في عملية التقييم وفهم الحالة، ويمكن تضمينه في بعض الأهداف العلاجية فقط، ويمكن أن يكون هو أساس التدخل العلاجي؛ على أساس افتراض أن الاضطراب يعني غياب استخدام القوة لدى الفرد، فمن المعروف أن الاهتمام بجوانب الضعف في القياس والتدخل، ربما يرجع لرغبة الناس في إصلاح الخطأ، لكن هل تلزمنا جوانب الضعف التي نقيسها بأداء محدد عند تقديم المساعدة؟ التشخيص والتقييم لا يحدد بالضرورة الأسلوب العلاجي المستخدم بدليل تعدد المداخل العلاجية لنفس الاضطراب. (Seligman, et al. 2006:90)

ولذلك فالعمل وفقا لهذا التصور الجديد يترتب عليه أمر هام وهو: أن أي تقرير تشخيصي للحالة وصياغتها لابد أن يتضمن عوامل العجز والمرض، أو عوامل الخطورة بجانب عوامل الصحة والحماية والقدرة في الفرد وبيئته، وذلك وفقاً مبدأ طرحه كل من لوبيز وسنايدر يقول: "مساحة متساوية وزمن متساو وتأكيد متساو"، أي نفس المساحة والزمن والتأكيد الذي تأخذه جوانب الضعف والمرض، لابد أن تأخذه جوانب القوة والصحة. (لوبيز وسنايدر، 2003:74)

ورغم أن هذا لا يوجهنا لطريقة علاج محددة أو أسلوب علاجي بعينه، لأنها فلسفة عامة لا ترتبط بمداخل العلاج النفسي الإيجابي فقط، لكنه سيكون محل مراعاة في فهم المعالج للحالة، وفهم الحالة لنفسها، وأيضاً في نجاح العلاقة العلاجية، وخطة التدخل العلاجي ومحتواها.

5-3 فاعلية العلاج النفسي الايجابي:

يعد العلاج النفسي الايجابي علاجاً فعالاً، حيث يعمل على إبراز جوانب القوة، وهذا قد يساعد الأفراد بشكل أفضل، ليس عندما تكون الحياة سهلة، ولكن عندما تكون الحياة صعبة، لأنه كما هو معروف أن العقل يتجه للانتباه والاستجابة بشكل أقوى للسلبيات والشدائد أكثر من الإيجابيات، وهناك بعض الأساليب العلاجية الأخرى تزيد هذا الميل للانتباه للسلبيات، ورصد السمات الشخصية العصابية، ومواطن الخلل وتحديد التركيب والبناء المرضي للفرد، ولذلك فإبراز نقاط القوة إلى جانب تحسين الأعراض يعد نهج علاجي أفضل، ومن ثم يسعى العلاج النفسي الإيجابي إلى الموازنة بين الاهتمام بالأعراض السلبية وجوانب القوة، وتوجيه عمليات الانتباه نحو أبعاد جديدة في الحياة. (Padesky & Moone, 2012)

ويقدم علم النفس الإيجابي تدخلاً علاجياً إضافياً ومكملاً للعلاجات النفسية الحالية، فيرى Tayib Rashidأن التدخلات العلاجية لعلم النفس الإيجابي تكمل العمل العلاجي، وتضيف للجهود العلاجية التي تمت بالفعل بشكل جيد، ومن الأمثلة الرئيسية على ذلك علاج فافا للرفاهية Fava's Well-Being Therapy (WBT)كعامل مساعد في العلاج السلوكي المعرفي، ويعمل المنحى العلاجي WBTكعامل مساعد فعال لأي علاج موجود، وهو أيضاً علاج مفيد خطوة بخطوة، حيث يقوم الأطباء في البداية بالاعتناء بالسلبيات باستخدام النهج التقليدي، ثم استهداف الرفاهية بشكل صريح، بدلاً من استهداف السعادة في البداية، كما يقترح هذا المنحى التعامل مع ضائقة الأعراض قبل التركيز على نقاط القوة .(Rashid, 2009: 465)

ورغم أن تاريخ علم النفس الإيجابي في العلاج ليس ممتداً كعلم النفس العلاجي، إلا أن فاعليته ثبتت في علاج الاكتئاب، وثبتت فاعليته في التوجه والمناخ العلاجي وبعض فنياته كعلاج مساند، فالعلوم النفسية تتكامل ولا تتعارض، وتتقارب وتتمايز ولا تتخاصم، المهم أن نستخدم العلم في موضعه، فيما يمكن تسميته بالحكمة العلاجية بلا تحيز ولا اندفاع وحماسة انفعالية، لا تغني في مو اقف التجريب والبحث المنضبط. (Seligman, et al. 2005:413)

وترفض مدارس العلاج النفسي الحديث؛ أن يقتصر النظر إلى هذا الإنسان متعدد الجو انب على جانب المرض فقط، و إنما تؤكد ضرورة النظر إلى جو انب القوة ودعمها؛ لأنه إذا كان الاضطراب قد يعوق تكيف الإنسان وتو افقه النفسي، فإن دعم جانب القوة قد يعالج الاضطراب، أو يكون أحد العوامل والمتغيرات الأساسية في علاجه، فمدخل علم النفس الإيجابي هو أحد الإجراءات المهمة وغير المباشرة في التعامل مع مظاهر الخلل بالعملية العلاجية.

و أثبتت أبحاث ودراسات عديدة مدى فعالية العلاج النفسي الإيجابي كأحد المداخل العلاجية الحديثة، وتبين من تحليل نتائج هذه الدراسات للتدخلات الإيجابية تحسنًا ملحوظًا في الرفاهية وخفض أعراض الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب، ومن أبرز هذه الدراسات: (Meyers, et al., 2012; Mongrain, et al. 2012; Seligman, et al. 2005; Seligman, et al. 2006; Rashid & Anjum, 2007; Vella- Brodrick, et al. 2009; Schueller, 2010; Akhtar & Boniwell, 2010) (in: Dobiała & Winkler, 2016)

ويشير دابيالا وونكلر (Dobiała & Winkler, 2016)إلى أن هناك العديد من الدراسات التي تحقق في فعالية تدخلات علم النفس الإيجابي مثل: العمل بنقاط القوة الشخصية الذي تم تقديمه من خلال (Seligman, et al. 2005)، وعد وإحصاء النعم (Emmons & McCullough,2003) وممارسة التعاطف (Otake et al., 2006) وتحديد الأهداف الشخصية Green et)(Sheldon et al., 2002) al., 2006)

وأخيراً يقرر سليجمان وزملاءه، أن التدخل الإيجابي يساعد على صناعة العلاقة الإيجابية، والمناخ الإيجابي الذي يقلل من التسرب من الجلسات العلاجية، وأن الأفراد المستفيدون من العلاج النفسي

الإيجابي أقل احتمالاً و أقل عرضة للتسرب، من المشاركين في العلاج النفسي التقليدي الذي يركزعلى علاج الأعراض. (Seligman, et al. 2006)

ثالثاً.. منهجية البحث

1-4 منهج البحث:

نظراً لطبيعة هذا البحث المتعلق بمدى فاعلية العلاج النفسي الإيجابي في التخفيف من معاناة مرضى ضمور العضلات الوراثي وأسرهم، فقد استخدم الباحث منهج دراسة الحالة، الذي ينطوي على دراسة حالة واحدة لطفل يعاني من مرض ضمور العضلات الوراثي، من أجل التوصل إلى فهم أعمق لحالتهم النفسية، وتحديد فعالية استراتيجيات العلاج النفسي الإيجابي معهم.

2-4 عينة البحث:

حالة واحدة تعاني من مرض ضمور العضلات الوراثي، وهي لطفل يدعى (أ.م) يبلغ من العمر 10 سنوات، وأسرته (الوالدان وثلاث من اخوته) من سكان احدى مدن الجبل الغربي، تم اختياره من الحالات المترددة على المعالج (الباحث) بعيادة الاستشارات النفسية والأسرية بمصحة فرح الايو ائية بمدينة غريان.

3-4 حدود البحث:

- حدود موضوعية: بحث مدى فاعلية العلاج النفسي الايجابي في التخفيف من معاناة مرضى ضمور العضلات الوراثي وأسرهم.
- حدود مكانية: عيادة الاستشارات النفسية والأسرية بمصحة فرح الإيو ائية بمدينة غريان.
- حدود زمانية: الفترة من 2022/12/21 الي 2023/4/26

4-4 وصف وتقييم الحالة:

تم اجراء التقييم والفحص المبدئي لحالة الطفل (أ.م)، البالغ من العمر 10 سنوات، والذي حضر برفقة والدته وجدته في الزيارة الأولى، وللوقوف على سبب المجيء للعيادة النفسية، والتعرف تاريخ الحالة، وبداية الشكوى من الأعراض، والاطلاع على سجل الفحوصات والمراجعات الطبية السابقة، واستطاع الباحث الوقوف على ما يلي:

1- أن السبب الأساسي في مجيء أسرة الحالة هو توصية أخصائي العلاج الطبيعي بالأردن، بضرورة عرض الطفل (أ.م) ووالديه على استشاري نفسي للمساعدة في تقديم الدعم النفسي والاسري للحالة وذويه، بسبب ملاحظته ازدياد الأعراض النفسية السلبية المصاحبة للمرض، وتسببها في المعاناة النفسية للطفل وأسرته، وهذا كان السبب الثانوي في مجيء الأهل، ألا وهو الإحساس بمشاعر اليأس والإحباط والعجز نتيجة حالة ابنهم.

2- أن هناك مجموعة من الملاحظات الهامة تم التوصل إليها من التقييم الأولي للحالة (أ)، أهمها:

- أن هذه الحالة هي الحالة الأولى في العائلة حسب ما ذكرت جدة الحالة من الأم.
- أن الحالة عانت مبكراً من مشاكل شديدة منذ بداية أعراض الضمور العضلي؛ تمثلت في: الهزال والضعف العام حيث بلغ وزن الطفل المصاب وقت الزيارة الأولى تقريباً

12 كجم بما لا يتناسب وعمره، مع ضعف الذراعين والساقين بشكل واضح، وصعوبة في التنفس، والشعور بالارتخاء والميل للنوم.

- أن الظروف المادية والاجتماعية لأسرة الحالة ضعيفة جداً، مع تكاليف العلاج وجلسات العلاج الطبيعي والسفر للأردن وتونس بحثاً عن أمل في الشفاء، مما جعل أهل الحالة تشعر هي الأخرى بالإحباط والكآبة.

5-4 تشخيص الحالة:

- عضوياً: طبقاً للفحوصات والتقارير الطبية التي أجريت لحالة الطفل (أ.م) والتي أحضرتها الأسرة، فقد تم تشخيص حالته بأنه مصاب بمرض الضمور العضلي الوراثي من النوع (دوشين)، Duchenne muscular dystrophy وهذا النوع من ضمور العضلات أكثر شيوعاً في مرحلة الطفولة المبكرة من 2 – 6 سنوات، وهو أكثر ظهوراً لدى الأولاد من الفتيات، وكانت أبرز أعراضه لدى حالة (أ) ما يلي:
  - ضعف العضلات العام والهزال.
  - حالات السقوط المتكررة.
  - المشية المتهادية (مشية الاعتلال العضلي).
  - الشعور بألم وتيبس في العضلات.
  - ضعف عام في جميع العضلات الإرادية.
  - دائم السكون ودائماً مسترخي لا يقوم بالحركة كثيراً.
  - وزنه في انخفاض ملحوظ.
- نفسياً: تم ملاحظة الأعراض النفسية على حالة الطفل(أ) مثل:
  - فقدان شهية مستمر.
  - الكآبة والحزن، والشعور بالخوف.
  - اضطراب في النوم.
- أما تشخيص حالة أفراد الأسرة: بالتقييم والفحص كان يغلب عليهم الأعراض التالية:
  - الشعور بالعجز وقلة الحيلة.
  - الحزن والكآبة وعدم الشعور بالراحة.
  - العزلة والميل للانطواء وعدم الرغبة في مخالطة الآخرين.
  - الشعور بالضيق والاحساس بغمة على الصدر.
  - الإحساس بضيق التنفس وصعوبته.
  - الشعور بآلام مختلفة في الجسم.
  - صعوبة في النوم واضطرابه.
  - فقدان الشهية وعدم الإحساس بالطعم.
  - الخوف من للمستقبل وعدم التفاؤل.

6-4 آلية الجلسات العلاجية:

بعد اجراء التقييم والفحص اللازم لحالة الطفل (أ) وأسرته خلال الجلستين الأولى والثانية، بدأ المعالج (الباحث) في وضع خطته العلاجية؛ والتي تمثلت في: تحديد عدد الجلسات وأهدافها، والاستراتيجيات المتبعة فيها، وتم شرح هدف وبرنامج الجلسات لأسرة الحالة وخاصة أنها المستهدف الأول من البرنامج العلاجي، ولأنها سوف تقوم بمتابعة التوصيات والارشادات النفسية الخاصة بحالة ابنها، وأنها سوف تلتقي بالمعالج 4 جلسات بمعدل جلسة شهرياً، وقد تستغرق كل جلسة تقريباً 30-40 دقيقة.

وقد قام المعالج (الباحث) بالتركيز على الإيجابيات وطاقات النماء المتوفرة لدى الطفل المصاب وأسرته، وتعظيم فرصهما المتاحة والممكنة، ومن ثم مساعدتهما على تطوير آليات وتقنيات التأقلم، والاستجابة لما اقف الاحباط المصاحبة لشعور العجز نتيجة المرض بشكل أكثر إيجابية وفاعلية، من أجل استعادة الأدوار الوظيفية والأنشطة الإنتاجية، وتكوين معنى وجودي للحياة.

وقد لاحظ المعالج (الباحث) في نهاية الجلسات العلاجية المحددة؛ أن استراتيجيات العلاج النفسي الايجابي، كان لها تأثير إيجابي على حالة الطفل (أ) وأسرته، وكان هناك مؤشرات على ذلك منها:

- أن الطفل (أ) كان يقوم أثناء الجلسات بالتواصل البصري بشكل جيد مع المعالج (الباحث)، وأحياناً بشكل غير مباشر من خلال ايماءات تعبر عن سعادته خاصة مع تعزيز استجابات معينة لديه.
- أن أفراد أسرة الحالة –الوالدان والأبناء- عندما أتيح لكل فرد منهم، التعبير عن مشاعره السلبية والاحباطات التي يعانيها، ثم قيام المعالج بتحويل الانتباه الى الجوانب الإيجابية، سواء ما يخص معاناة ابنهم (أ)، أو ما يخص ضغوطاته الحياتية المرتبطة أيضاً بظروف ابنهم، بدأت تتحسن لديهم الأعراض السلبية، الى مشاعر إيجابية و أفعال تدل على التفاؤل والأمل.
- أصبح الطفل (أ) يُظهر الى حد ما الشعور بالراحة والبشاشة، وكذلك أفراد أسرته اختفت كثير من الأعراض التي كانوا يعانون منها وهذا باعترافهم، وبدأوا يدركون حاجتهم للتأقلم مع الوضع الصحي لابنهم، وأن التحلي بالتفاؤل يعود بالإيجاب على حالة ابنهم، لأنه يتمتع بالذكاء الذي يجعله يقرأ تعبيرات وجوهم ولغة أجسادهم، كما أدركوا أن المشاعر السلبية لديهم هي استنزاف لطاقتهم الإيجابية، وأنها لن تغير الواقع بل سوف تزيد من عجزهم واحباطهم.

رابعاً.. الاستنتاجات

من خلال عرضنا السابق للإطار النظري ودراسة الحالة والتي أجابت على تساؤلات الدراسة، ويمكننا أن نخرج بجملة من الاستنتاجات، أهمها:

أن هناك معاناة صحية ونفسية لدى المصابين بمرض ضمور العضلات الوراثي أياً كان نوعه وشدته، بل وتمتد هذه المعاناة إلى ذوي المصابين وأسرهم، الأمر الذي يجعل الحياة بالنسبة إليهم؛ كئيبة وتعيسة ليس بها بارقة أمل أو تفاؤل، خاصة مع تضاؤل فرص العلاج والشفاء من هذا المرض، وربما في ظل غياب الرعاية الصحية المأمولة.

أن ضمور العضلات الوراثي بشكل عام هو مجموعة من أمراض العضلات يُصاب به الكثير من الأفراد في مختلف الأعمار، والذي يُشير إلى فقدان تدريجي للكتلة العضلية، بسبب طفرات جينية تتداخل مع إنتاج البروتينات العضلية اللازمة لبناء العضلات الصحية والحفاظ عليها، ومن ثم تكوينها بحجم أقل من العضلات الطبيعية، وقد ينتج ضمور العضلات الوراثي عن سوء التغذية في الصغر، أو تاريخ العائلة مع المرض.

أن ضمور العضلات الوراثي يحدث للأشخاص من كلا الجنسين ومن أي عمر أو عرق، ومع ذلك، فإن أكثر الأنواع شيوعاً، هو ضمور العضلات من النوع دوشين، وهو يصيب الصغار عادةً، كما أن الأفراد الذين لديهم تاريخ مرضي عائلي مع ضمور العضلات، ترتفع لديهم مخاطر الإصابة بهذا المرض أو تمريره إلى أطفالهم.

أن الأعراض والمضاعفات التي تصاحب ضمور العضلات تتباين طبقاً لمرحلة المرض، والظروف الصحية الخاصة التي يعاني منها المريض، والاضطرابات التي تشمل حالته، وتقوم أعراض ضمور العضلات بالتأثير والإخلال بعمل أجهزة أخرى في الجسم.

أن العلماء يرجعون أسباب ضمور العضلات الوراثي إلى حدوث طفرات وتحولات في كروموسوم X ، حيث كل نوع من الضمور العضلي ناتج عن مجموعة مختلفة من الطفرات، ولكن جميعها تمنع الجسم من إنتاج الديستروفين Dystrophin ، وهو بروتين أساسي لبناء العضلات وإصلاحها، وكلما قل إنتاج الديستروفين كلما كانت أعراض المرض أسوأ.

أن علاج ضمور العضلات يعتمد على الحالة الصحية للشخص المصاب، ونوع ضمور العضلات ودرجة شدته، في الوقت الذي لا يوجد علاج دوائي فعال لأي نوع من ضمور العضلات، لكن التجارب السريرية والدوائية مستمرة لتقديم علاجاً مبكراً للأطفال يحافظ على الخلايا العصبية الحركية حية ونمو العضلات، ويمهد الطريق لحياة نشطة وطويلة، ومع ذلك توجد بعض الآليات المساعدة، التي يمكن أن تحسن من جودة حياة المصابين بالضمور العضلي.

أن العلاج النفسي الإيجابي؛ هو أسلوب علاجي محدد يركز على نقاط القوة والخبرات الإيجابية من أجل تعزيز الرفاهية والراحة النفسية، ولا يولي اهتماماً كبيراً بالمشكلات مثل: الذكريات السلبية، ولكن يشجع الفرد على التركيز على نقاط القوة والجوانب الإيجابية للتجربة، ويحاول تقليل المشكلات من خلال البناء على الإيجابيات التي قد تكون مرتبطة بأعراض محددة.

أن العلاج النفسي الإيجابي قد يفيد في التخفيف من معاناة مرضى ضمور العضلات الوراثي وأسرهم، حيث يهدف الي محاولة التخفيف من حدة الأعراض التي يمر بها الفرد المصاب، وجعله يستغل قدراته الكامنة بشكل أفضل ومناسب، وإعطائه الفرصة لتحسين ذاته، هذا ليس للمصاب بضمور العضلات فحسب، بل بالنسبة لأفراد أسرته أيضاً، لأنهم قد يكونوا أكثر معاناةً واجهاداً من أبنائهم المصابين، نتيجة احساسهم بالعجز نتيجة رؤيتهم لأبنائهم بهذا المرض، وعدم قدرتهم على تقديم شيء ملموس يخفف من هذه المعاناة.

أن العلاج النفسي الايجابي، واحداً من الأساليب والإمكانات العلاجية التي تستهدف بنيات معينة لدى الفرد تتعلق بالسعادة وتنشيط الانفعالات الإيجابية، وتأثيرها على تحسين المزاج ونمط الحياة، في الوقت الذي تركز فيه أغلب المناحي العلاجية الأخرى، بشكل أساسي على فهم الجوانب المرضية من السلوك وجوانب الاضطراب، بهدف علاجها بما يلائمها من وسائل عضوية وعقاقير.

أن العلاج النفسي الايجابي يقوم على فرضية؛ قابلية الإنسان للتكيف مع الظروف الجديدة، والتعود بعد امتلاك الأشياء أو تحقيق الأهداف المادية، مما يجعله لا يشعر بها ولا تزداد سعادته، ولذلك فإن التدخلات الإيجابية القائمة على الأنشطة السلوكية المتعمدة بوعي مفيدة، خاصة عند الانخراط بشكل دائم في الأنشطة التي تتناسب مع قيمهم ونقاط قوتهم واهتماماتهم، فإن مستويات السعادة تتحسن بشكل كبير.

أن تطرق العلاج النفسي الايجابي لجوانب القوة والأداء الإيجابي في حد ذاته لدى الفرد، يساهم في تصورنا لهذا الفرد ويعزز العلاقة العلاجية، ويساهم أيضاً في كشف الفرد عن المزيد من مشكلاته وتفاصيل شكواه بقليل من التحفظ والمقاومة، ولذلك تظهر أهمية العلاج النفسي الايجابي، كأحد العلاجات الحديثة في علاج المصابين بالأمراض المزمنة وأسرهم، مثل: ضمور العضلات الوراثي، السرطان، الفشل الكلوي، وأمراض القلب، وغيرها من الأمراض المزمنة.

الخلاصة:

في ضوء ما سبق وجدنا أن مرضى ضمور العضلات الوراثي يصيب الأفراد في سن مبكرة، ولذلك تبدأ المعاناة الصحية والنفسية مبكراً، ولذلك كان لابد من التفكير في تدخل علاجي نفسي؛ يساعد في التخفيف من معاناة مرضى ضمور العضلات الوراثي وأسرهم، فكانت الدراسة الحالية؛ والتي استهدفت معرفة مدى فاعلية العلاج النفسي الإيجابي في التخفيف من معاناة حالة الطفل (أ) وأسرته، وكانت نتائج الجلسات العلاجية إيجابية، بخصوص استخدام العلاج النفسي الإيجابي، حيث أسفرت النتائج عن تحسن في الأعراض المصاحبة لحالة الطفل (أ)، وكذلك انخفاض بل اختفاء أغلب الأعراض السلبية لدى والديه وأخوته، مما يعكس مدى فاعلية العلاج النفسي الإيجابي في التعامل مع حالات ضمور العضلات الوراثي، وغيرها من حالات المصابين بالأمراض المزمنة مثل: السرطان والفشل الكلوي وأمراض القلب والسكري وغيرها من الأمراض المزمنة.

خامساً.. التوصيات والمقترحات

- **التوصيات:**

يرى الباحث أن هناك عدد من التوصيات؛ التي يمكن أن تشجع استخدام العلاج النفسي الايجابي، كأحد العلاجات الفعالة في التخفيف من معاناة المصابين بضمور العضلات الوراثي، وغيرها من الأمراض المزمنة؛ مثل السرطان والفشل الكلوي وأمراض القلب والسكري وغيرها، ومن هذ التوصيات ما يلي:

- تنظيم حملة قومية للتعريف بأمراض ضمور العضلات، وأنواعها، وأعراضها، ومضاعفاتها، ومسبباتها.

- اجراء حصر دقيق للمصابين بضمور العضلات بالمدن الليبية، لتوفير احصائيات و اقعية تفيد في وضع خطط علاجية.
- تشجيع المصابين بأي نوع منه للتسجيل في منظومة خاصة بهم بوزارة الصحة لتلقي الرعاية الطبية والنفسية اللازمة.
- محاولة التبادل العلمي والطبي مع الدول التي حققت نجاحات في الرعاية الصحية والنفسية للمصابين بضمور العضلات.
- اصدار مبادرة وطنية ترعاها وزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية، لرعاية مرضى ضمور العضلات وأسرهم.
- العمل على إعداد وتأهيل أخصائيين نفسيين واجتماعيين، قادرين على تلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمصابين بالأمراض المزمنة.
- إنشاء وحدات بالمستشفيات لتقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي للمصابين بأمراض مزمنة مثل: ضمور العضلات الوراثي والسرطان والفشل الكلوي وأمراض القلب والسكري وغيرها.

➢ المقترحات:

- إجراء مزيد من البحوث العلمية المسحية للوقوف على أنواع أخرى من الأمراض المزمنة وكيفية تقديم الدعم النفسي لها.
- إجراء بحوث تجريبية على أنواع أخرى من العلاجات النفسية التي قد تفيد في تخفيف معاناة المرضى المصابين بأمراض مزمنة.

المصادر والمراجع

أولاً.. المراجع العربية:

1. حجازي، مصطفى (2012): إطلاق طاقات الحياة.. قراءات في علم النفس الإيجابي، دار التنوير للطباعة والنشر، لبنان.
2. شين لوبيز، ك.ر.سنايدر (2013): القياس في علم النفس الإيجابي: نماذج ومقاييس، ترجمة: صفاء يوسف الأعسر وميرفت شوقي وآخرين، المركز القومي للترجمة، القاهرة.
3. الصبوة، محمد نجيب (2008). علم النفس الايجابي: تعريفه وتاريخه وموضوعاته والنموذج المقترح له، مجلة علم النفس، ص 16: 43، سلسلة 21 - عدد 79، القاهرة.
4. غانم، محمد حسن (2009): مقدمة في علم النفس الاكلينيكي، المكتبة المصرية للطباعة، القاهرة.
5. محمود، الفرحاتي السيد (2012): علم النفس الإيجابي للطفل، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.

ثانياً.. المراجع الأجنبية:

1. Afzal, A. (2017): Association of Socio-Demographic Factors with Dietary Practices of Mothers in Under-Five Children with Diarrhea. International Journal of Biotechnology and Bioengineering, 3, 236-241.https://doi.org/10.25141/2475-3432-2017-6.0230
2. Bonne G, Leturcq F, Ben Yaou R. (2015): Emery-Dreifuss muscular dystrophy. In: Pagon RA, Adam MP, Ardinger HH, Wallace SE, Amemiya A, Bean LJH, Bird TD, Ledbetter N, Mefford HC, Smith RJH, Stephens K, editors. 2015 Nov 25. GeneReviews® [Internet].
3. Ciafaloni E, Fox DJ, Pandya S, et al. (2009): Delayed diagnosis in Duchenne muscular dystrophy: Data from the Muscular Dystrophy Surveillance, Tracking, and Research Network (STARnet). J Pediatr. 2009 Sept;155(3):380-5
4. Dobiała, E., & Winkler, P. (2016): Positive psychotherapy'according to Seligman and 'Positive Psychotherapy'according to Peseschkian: A Comparison. Int J Psychother, 20(3), 3.
5. Fredrickson, B.L. (2013): Positive Emotions Broaden and Build, In Patricia Devine, and Ashby Plant, editors: Advances in Experimental Social Psychology, Burlington: Academic Press, 47. 1-53.
6. Guney, S. (2011): The Positive Psychotherapy Inventory (PPTI): reliability and validity study in Turkish population. Procedia-social and behavioral sciences, 29, 81-86.
7. Khadilkar SV, Patel BA, Lalkaka JA. (2018): Making sense of the clinical spectrum of limb girdle muscular dystrophies. Practical Neurology. 2018 Jun; 18:201-210.
8. Mah JK, Korngut L, Fiest KM, et al. (2016): A systematic review and meta-analysis on the epidemiology of the muscular dystrophies. Can J Neurol Sci. 2016 Jan; 43:163-77.
9. Narayanaswami P, Weiss M, Selcen D, et al. (2014): Evidence-based guideline summary: Diagnosis and treatment of limb-girdle and distal dystrophies: Report of the guideline development subcommittee of the American Academy of Neurology and the practice issues review panel of the American Association of Neuromuscular & Electrodiagnostic Medicine. Neurology. 2014 Oct; 83:1453-63.

10. **Norwood FL, Harling C, Chinnery PF, Eagle M, Bushby K, Straub V.(2009): Prevalence of genetic muscle disease in Northern England: In-depth analysis of a muscle clinic population. Brain. 2009 Nov;132(Pt 11):3175-86.**
11. **Padesky, C.A., & Mooney, K.A. (2012). Strengths based cognitive–behavioral therapy: A four step model to build resilience.** Clinical psychology & psychotherapy, 19(4), 283-290.
12. **Rashid, T. (2009). Positive Interventions in Clinical Practice**. Journal of Clinical Psychology: IN SESSION, Vol. 65(5), 461--466. DOI: 10.1002/jclp.20588
13. **Romitti PA, Zhu Y, Puzhunkara S, et al. (2015): Prevalence of Duchenne and Becker muscular dystrophies in the United States**. Pediatrics. 2015 Mar;135(3):513-21.
14. **Sahay KM, Smith T, Conway KM, et al. (2019): A review of STARnet's research contributions to pediatric-onset dystrophinopathy in the United States**; 2002–2017. J Child Neurol. 2019 Jan;34(1):44-53.
15. **Seligman, M.E.P., Rashid, T., & Parks, A.C. (2006). Positive psychotherapy**. American Psychologist, 61, 774–788.
16. **Seligman, M.E.P., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress:** empirical validation of interventions. American Psychologist, 60, 410-421.
17. **Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions**: A practice-friendly meta-analysis. Journal of Clinical Psychology, 65, 467-487. doi:10.1002/jclp.20593
18. **Thomas S, Conway KM, Fapo O et al. (2022): Time to diagnosis of Duchenne muscular dystrophy remains unchanged: Findings from the Muscular Dystrophy Surveillance**, Tracking, and Research Network, 2000-2015. Muscle nervous. 2022 Mar;66(2):193-197.
19. **Turner C, Hilton-Jones D.(2014): Myotonic dystrophy: Diagnosis, management and new therapies**. Curr Open Neurol. 2014 Oct; 27:599-606.
20. **Types of Muscular Dystrophy and Neuromuscular Diseases**, https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases
21. **Wang CH, Bonnemann CG, Rutkowski A, et al. (2010): Consensus statement on standard of care for congenital muscular dystrophies**. J Child Neurol. 2010 Dec; 25:1559-81.
22. **Zhang Y, Mann JR, James KA, et al. (2021): Duchenne and Becker Muscular Dystrophies' Prevalence in Hereditary Muscular Dystrophy STARnet Surveillance Sites**: An Examination of Racial and Ethnic Differences. Neuroepidemiology. 2021 Mar;55(1):47-55.