# و اقع الصحة النفسية لأعوان الحماية المدنية.دراسة ميدانية بولاية المدية

# The reality of mental health of civil protection agents. A field study in the state of Medea

**قوجيل رضوان** جامعة يحي فارس –المدية-

**ملخص:**

تهدف هذه الدراسة إلى عرض واقع التكفل بالصحة النفسية في قطاع الحماية المدنية الجزائرية، بتقديم نموذج عمل الأخصائي النفساني التابع لمديرية الحماية المدنية لولاية المدية. إذ يسهر الأخصائي النفساني على مرافقة المستخدمين وعائلاتهم طيلة مسارهم المهني خاصة في الظروف الصعبة كالإصابة بالأمراض العضوية المزمنة لتفادي التعقيدات الصحية، والعمل الوقائي بعد التدخل في مختلف الحوادث، وكذا المتابعة النفسية الدورية وهذا ما يتطلب منهجية عمل مضبوطة تتماشى مع خصوصيات القطاع الذي يتميز بتعدد مصادر الضغوط بإعتباره تنظيم شبه عسكري وطبيعة التدخلات اليومية، وكذا السياق الثقافي الإجتماعي والمعارف الأساسية الحديثة لعلم نفس المبنية على التفاعلات المعقدة بين العوامل البيولوجية والنفسية و الإجتماعية و البيئية، في تفسيرها للصحة النفسية و للجانب المرضي.

وعليه سنحاول تقديم واقع تدخل الأخصائي النفساني في الرعاية صحية النفسية بقطاع الحماية المدنية، لاسيما أن هذا التخصص حديث في هذا القطاع وتعد خبرتنا الأولى من نوعها، سوف نحاول عرض أهم الملاحظات حول الصحة النفسية، من خلال هذه الدراسة على الشكل التالي: ملخص لنتائج دراسة وصفية، تهدف لتشخيص الاضطرابات النفسية، وتحديد المتغيرات المؤثرة على الصحة النفسية للعون، بحيث أجريت على عينة من أعون حماية مدنية، استعملت فيها المقابلة النصف موجه (مبنية على DSM4 في تشخيص الإضطرابات، ومحور خاص بظروف العمل وبعض المتغيرات الإجتماعية).

**كلمات المفتاح: الصحة النفسية، الحماية المدنية.**

**Abstract:**

This study aims to present the reality of mental health care in the Algerian civil protection sector, by presenting the work model of the psychologist affiliated with the Civil Protection Directorate of Medea. The psychologist ensures to accompany the employees and their families throughout their professional path, especially in difficult circumstances such as chronic organic diseases to avoid health complications, preventive work after intervening in various accidents, as well as periodic psychological follow-up. It considers paramilitary organization and the nature of everyday interventions, as well as the socio-cultural context and modern basic knowledge of psychology based on the complex interactions between biological, psychological, social, and environmental factors, in its interpretation of mental health and pathology.

Accordingly, we will try to present the reality of the intervention of the psychologist in mental health care in the civil protection sector, especially since this specialization is recent in this sector and our experience is the first of its kind. We will try to present the most important observations about mental health, through this study as follows:

A summary of the results of a descriptive study, aimed at diagnosing mental disorders, and identifying the variables affecting the mental health of the aid, which was conducted on a sample of civil protection agents, in which the half-directed interview was used (based on DSM4 in diagnosing disorders, and a special axis on work conditions and some social variables).

**Key words**: mental health, civil protection.

**1. السياق العام للإشكالية:**

يعتبر مفهوم الصحة من أبرز المفاهيم الملازمة للإنسان منذ القدم، لها مكانة مقدسة عند الفرد والمجتمع، مما عجل بظهور المنظمات والهيئات الدولية على سبيل منظمة الصحة العالمية، التي تبحث عن سبل ترقية الصحة والبحث عن أبعادها وجوانبها الحقيقية في أوساط مختلفة، ومن بين القناعات التي توصلت إليها المنظمة العالمية للصحة حول مفهوم الصحة، أنها موضوع متكامل لجوانب الفرد الجسدية والنفسية والإجتماعية، بدون التركيز على الحالة المرضية فقط وإهمال الحالة الإيجابية(حامد زهران،2005).

كما تمثل الصحة النفسية متغير مهما لترقية صحة ورفاهية الفرد والمجتمع، باعتبارها حسب القريطي(2003) حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة نسبيا، تعبر عن تكامل طاقات الفرد و وظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في المجتمع، في وقت ما، ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية. كما عرفها عبد الغفار(1996) بخلو أو الشفاء من الأعراض المرضية (دوباغ،2008 ).

و تعتبر الأوساط المهنية من بين أعقد المتغيرات في دراسة الصحة النفسية لإحتوائها للعديد من المتغيرات، واختلاف أهداف كل عنصر من مجموعة العمل، و كذا اختلاف نوعية الخدمات التي تقدمها. إذ تعتبر الحماية المدنية بالجزائر مؤسسة ذات طابع خدماتي تتميز بالطابع الإرغامي و الإستعجالي حسب De soir (2000)، مما يجعل مستخدميها عرضة للضغط الدائم، الذي قد يؤثر سلبا على الصحة النفسية لمستخدميها بظهور مجموعة من الأعراض المرضية النفسية حسب ما توصلت إليه البحوث العلمية، ففي فرنسا يعتبر الإكتئاب والقلق من أكثر الإضطرابات انتشارا (انتشار الإكتئاب بنسبة 11%)، ولم تستطع الدراسات الوبائية تحديد سبب واحد مباشر في حدوثها (Dejours, 2012). وتوصلت الباحثة عماني(2013) في دراستها على الحماية المدنية الجزائرية إلى الكشف عن الأعراض المرضية لإضطراب الضغط مابعد الصدمة والإحتراق النفسي. هذا ما يؤكد تهديدات الصحة النفسية في وسط الحماية المدنية من مصادر مختلفة(مخاطر مهنية أو نفسية-إجتماعية).

وفي هذه الظروف اقتنعت المديرية العامة للحماية المدنية الجزائرية بضرورة توظيف أخصائيين نفسانيين عياديين(2009)، للتكفل النفسي بمستخدميها وترقية الصحة النفسية في المؤسسة، ومن خلال هذه الدراسة نحاول الكشف عن الجانب السلبي للصحة النفسية المتمثل في الإضطرابات النفسية والسيكوسوماتية الأكثر انتشارا في وسط مديرية الحماية المدنية لولاية المدية مستغلين خبرتنا في هذه المؤسسة،واحتكاكنا بالطاقم الطبي ذا خبرة طويلة في الميدان(17سنة).

**التساؤل العام: ما هي الإضطربات النفسية والسيكوسوماتية الأكثر انتشارا في وسط الحماية المدنية لولاية المدية؟ وماهي أبرز المتغيرات المؤثرة على الصحة النفسية لأعوان الحماية المدنية؟**

**3.تحديد مفاهيم الدراسة:**

**1.3 تعريف الصحة النفسية:**

يعرف حامد زهران (2005) الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ( شخصيا و انفعاليا و اجتماعيا مع نفسه ومع بيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام.

والصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليست مجرد غياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي. وهذا ما ورد كذلك في تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والإجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض.

**تعريف كانغيلام (1943)** لا يتحدد سواء الفرد كوحدة متميزة إلا بالنسبة لشمولية الوسط الذي يعيش فيه، بحيث يستطيع أن يبسط فيه حياته بصفة أفضل ويحافظ فيه على معياره الخاص بطريقة أحسن. ( عبد الرحمان سي موسى، محمود بن خليفة، 2008، ص 28)

**2.3 تعريف الصحة النفسية للعامل:**

يعرف الصحة النفسية للعامل: الشعور بالراحة النفسية والطمأنينة والسكينة الذي ينتابه في تعاملاته مع الغير، وقدرته على العمل الصناعي بثقة وبفعالية، والإقبال على الحياة بكل حيوية، وهذا لا يعني خلو هذا العامل تماما من الأمراض، والأزمات التي تسبب له الألم، ولكن نعني بذلك قدرة الفرد على مواجهة تحديات الحياة والتوافق معها.(حماوي، مومي، ص245)

**3.3 تعريف الاضطراب النفسي:**

عرفت جمعية الطب النفسي عام في تقريرها السنوي عام (1952) أن الأمراض النفسية هي مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم من حيث السبب عن علة عضوية أو تلف في تركيب المخ ويعني ذلك أن المرض النفسي ليس جسميا أو عضويا من حيث المنشأ ولكنه قد يسبب أمراض جسمية، بل هو اضطراب وظيفي في الشخصية يرجع أساسا إلى الخبرات المؤلمة وإلى الصدمات الانفعالية وإلى الاضطرابات الاجتماعية وخاصة الخبرات الشديدة والمتكررة وتتسم الأمراض العصابية بوجود صراعات داخلية وظهور أعراض هذه الصراعات

( محمد خير الزراد فيصل، 1984،ص41)

كما يمكن تعريف المرض النفسي بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه. ( حامد زهران،2005)

**4.3 تعريف قطاع الحماية المدنية:**

الحماية المدنية هي تنظيم شبه عسكري يقوم بمجموعة من الإجراءات والأعمال اللازمة لحماية السكان والممتلكات العامة والخاصة من أخطار الحرائق والكوارث والحروب والحوادث المختلفة وإغاثة المنكوبين وتأمين سلامة وحماية مصادر الثروة الوطنية في زمن السلم وفي حالات الحروب والطوارئ، فالعنصر البشري يمثل الركيزة الأساسية لنجاح أعمال هذا القطاع.(الحربي، 2005، ص ص50.51)

**04- الاضطر ابات النفسية والسيكوسوماتية المخلة بالصحة النفسية للعامل:**

تعتبر الاضطرابات النفسية حالة سلبية تأثر سلبا على سلوك العامل الفردي والجماعي، مما يجعل حسن حاله الفيزيولوجي والنفسي والإجتماعي مهددا بلا استقرار، نتيجة لأسباب مختلفة.

وقد أثبت الأدبيات العلمية انتشار الاضطربات النفسية في الأوساط المهنية، إذ أشارت إحدى الدراسات قام بها فريق الخلية الطبية النفسانية التابع للحماية المدنية بالعاصمة الفرنسية باريس سنة (2005) حول الردود الفعل المرضية للضغط المتمثلة في ظهور الإضطرابات النفسية كالإكتئاب والقلق واضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Lavilluniére, N.,Leifflen D. 2005) . بالإضافة إلى الفوبيا الخاصة كالخوف من انتقال الأمراض المعدية (عماني،2013).

كما يمكن أن يصاب الموظفون بالذهان (psychose) ولكن تواتره ضعيف في الوسط المهني أقل من 1%، إذ يعيق العامل عن حياته الشخصية والإجتماعية والمهنية نتيجة للخلل على مستوى تفكيره وانفصاله عن الواقع و يأخذ أشكال مختلفة كالذهان الحاد على شكل هذيان حاد والموضوعات الوهمية للإضطهاد المرتبط مع آليات الهلوسة.(Dejours et Gernet, 2012, pp72,73)

وقد تأثر بيئة العمل الضاغطة كمتغير نفسي-إجتماعي على الجانب البدني للفرد، وهذا ما أشار إليه Colemane كوليمان في تحديده للنتائج السلبية لتزايد الضغوط في بيئة العمل، إذ تظهر بعض الأمراض الجسدية من أهمها: الصداع، قرحة المعدة، السكري، أمراض القلب، ضغط الدم.(عماني، 2013، ص80).

**05-المخاطر النفسية اجتماعية(les risques psychosociaux) في الوسط المهني:**

حددت البحوث العلمية مجموعة من المتغيرات ذات صلة بالجانب النفسي والإجتماعي المؤثرة على الصحة النفسية والجسمية للعامل وفقا لمصادرها كالآتي:

-عوامل المرتبطة بمتطلبات الوظيفة: وهي العوامل التي ترتبط بضروريات المهنة، وتشمل النشاط ذاته من حيث الإستقلالية، تنوع المهام، ودرجة الآلية، كما تتضمن الظروف الفيزيقية للعمل ومسؤوليات هذه المهنة.

-عوامل المرتبط بالشخصية و إتجاهها نحو منصب عمل.

-عوامل المرتبطة بطبيعة علاقات داخل المؤسسة.

-عوامل المرتبطة بالحياة الصعبة والتغيير.(Ministère de l'intérieur ,2010 )

**06-الفاعلين الأساسيين في الوقاية وترقية الصحة النفسية والجسدية في المؤسسة:**

**- جميع العمال بمختلف الرتب:** رب العمل، مسؤول تسيير الموارد البشرية، العمال.

**- ممثلي النقابات.**

**- القائمين على المساندة والدعم:** اللجنة متساوية الأعضاء للنظافة والأمن، طبيب العمل، الأخصائي النفساني. Ministère de ) l'intérieur ,2010)

وهذا ما يتطابق مع ما هو معمول به على مستوى مديرية للحماية المدنية لولاية المدية (مكان إجراء الدراسة)، بحيث تم تشكيل لجنة طبية نفسية تتكون من رئيس الأطباء والأخصائيين نفسانيين والمساعدة الاجتماعية تسهر على رعاية الأعوان وعائلاتهم، بالتنسيق مع طبيب العمل، و تعاضدية الحماية المدنية (تابع لنقابة أعوان الحماية المدنية) المتمثلة في المركز الطبي الاجتماعي على مستوى الولاية.

**الجانب التطبيقي:**

**فصل اجراءات المنهجية:**

01.**منهج الدراسة:**

يعرف المنهج على أنه الطريقة و الاجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة من أجل التوصل إلى الحقيقة في العلم. وتختلف المناهج باختلاف الدراسة وطبيعة كل موضوع، وبما أن البحث الحالي من البحوث النفسية التي تهدف إلى تشخيص الواقع والوقوف عليه في إطار الدراسات التطبيقية، إعتمدنا على المنهج الوصفي، و في هذا الصدد يرى رابح تركي(1984): "أن المنهج الوصفي هو كل استفسار ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية والنفسية كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها والكشف عن جوانبها، وتحديد العلاقات بين عناصرها، أو بين عناصر أخرى". **( رابح تركي1984،ص194)**

**02. المجال المكاني:** تم إجراء البحث الحالي بوحدات التدخل لمديرية الحماية المدنية لولاية المدية.

**03. المجال الزماني:**2012/06/01 إلى 2013/01/20.

**04. مجتمع الدراسة:** اشتمل مجتمع الدراسة الحالية على جميع أفراد الحماية المدنية المتدخلين ذكور بمختلف الرتب( أعوان، عريف، رقيب، ضباط) والمقدرة ب1100مستخدم.

**05. حجم العينة:** تكونت عينة الدراسة من 522 عون تدخل من جنس ذكور.

**06. خصائص العينة:**

- **السن:** تتراوح أعمار عينة البحث ما بين 19سنة و60 سنة بحث تم تقسيمها إلى ثلاث فئات، تمثل الفئة الأولى الأعوان التي تتراوح أعمارهم مابين (19 سنة إلى 35سنة) بنسبة 62,45%، والفئة الثانية من (36 سنة إلى45 سنة) بنسبة 25,24%، وأخيرا من (46 سنة إلى 60سنة) بنسبة 12,29%.

- **الحالة الاجتماعية:** بلغت نسبة عينة مستخدمي الحماية المدنية المتزوجين 59,46%، تليها نسبة العزاب ب39,86%، وأخيرا حالة الطلاق ب0,66%.

- **الأقدمية في المهنة:** تم تقسيمها إلى ثلاث فئات، الفئة الأولى من 01سنة إلى 15سنة بنسبة78,40%، تليها المدة المقدرة من 16سنة إلى 25سنة بنسبة 12,29%، وأخيرا من 26إلى 32سنة أو أكثر بنسبة 9,30%.

**07 .أدوات وتقنيات الدراسة:**

يتوقف نجاح الباحث في تحقيق أهداف بحثه على إختيار أنسب الأدوات للحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة والتي لها صلة بموضوع البحث وتخدم أغراضه.

- **الملاحظة:** باستعمال دفتر الملاحظة بتسجيل كل الملاحظات سواء تنظيمية أو تقنية.

- **المقابلة العيادية النصف الموجهة:** بالاعتماد على على الدليل التشخيصي الرابع في تحديد الأعراض (معرفية، انفعالية، سلوكية، اجتماعية)، وكذلك ملخص المقاييس التي جمعها لويس كروك **(Crocq,2000).**

**-الاختبارات النفسية:**

- مقياس الإكتئاب لباك مكيف على البيئة الجزائرية.

- مقياس القلق حالة والقلق سمة مكيف على البيئة الجزائرية.

- مقياس اضطراب الضغط مابعد الصدمة لJHorowitz et al (1979).

**ملاحظة:** قد تم الاعتماد كذلك على **الطبيب العقلي** لتدعيم تشخيصنا لبعض الاضطرابات النفسية كالذهان والهستيريا واضطرابات الذاكرة. كما قمنا بتأكيد تشخيصاتنا للاضطرابات السيكوسوماتية بالاستعانة **بتقارير طبيب العمل**، و **رئيس أطباء الحماية المدنية** الذي رافقنا طيلة هذا البحث، بالإضافة إلى **طبيبة الحماية المدنية**(دراسة الحالة).

**08- المعالجة الإحصائية:**

**تم استعمال الإحصاء الوصفي: النسب المؤوية والوسيط.**

**فصل عرض وتحليل النتائج:**

**01. تكرار الإضطربات النفسية والسيكوسوماتية في وسط مديرية الحماية المدنية لولاية المدية:**

| إحصائي / إ. نفسية | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| إ. سيكوسوماتية | 49 | %9,38 |
| إ. النفسية | 34 | %6,51 |
| الإجمالي | 83 | %15,90 |

**جدول رقم(01):**جدول يمثل التكرار العام للاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية في وسط ح م لولاية المدية.

يتضح من خلال الجدول رقم(01) تكرار الاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية بنسبة 15,90% في وسط مجموعة البحث، بحيث بلغت نسبة الاضطرابات السيكوسوماتية 9,38% و الإضطربات النفسية 6,51%.

**02- تكرار أنواع الاضطر ابات النفسية في وسط عينة البحث.**

| الإضطراب / التكرار | الذهان | القلق | فوبيا | نوبات الهلع | PTSD | إكتئاب | إضطراب النوم | الذاكرة | هستيريا | الإجمالي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| التكرار | 05 | 23 | 01 | 02 | 09 | 04 | 02 | 02 | 01 | 49 |
| النسبة المئوية | %10,20 | 46,93% | %2,04 | %4,08 | %18,36 | %8,16 | %4,08 | 4,08% | %2,08 | %100 |

**جدول رقم (02):** جدول يمثل نسبة تكرار أنواع الإضطرابات النفسية في وسط عينة البحث.

يتضح من خلال الجدول أن اضطراب القلق الأكثر تواترا ب46,93%، ثم **PTSD** بنسبة 18,36%، وفي مرتبة الثالثة الذهان بنسبة 10,20%، أما بقية الإضطرابات تراوحت بين 02%إلى04%.

**03) دراسة أنواع الإضطر ابات السيكو سوماتية أكثر شيوعا لدى مستخدمي الحماية المدنية.**

| التكرار / الإضطراب | داء السكري | ضغط الدم | القولون | قرحة المعدة | الإجمالي |
|---|---|---|---|---|---|
| التكرار | 12 | 10 | 08 | 04 | 34 |
| النسبة المؤوية | %35,29 | %29,41 | %23,52 | %11,76 | %100 |

**جدول رقم (03):** جدول يمثل نسبة تكرار أنواع الإضطرابات السيكوسوماتية لدى مستخدمي الحماية المدنية.

من خلال الجدول رقم (03) يتبين أن نسبة تواتر داء السكري بين الإضطرابات السيكوسوماتية الأعلى بنسبة 35,29%، تليها ضغط الدم ب29,14%، ثم القولون العصبي ب**%**23,52، وأخيرا قرحة المعدة ب11,76**%.**

**04- دراسة بعض المتغيرات المأثرة على الصحة النفسية للمستخدمين ح م المصابين بالإضطرابات النفسية.**

| متغيرات / النفسية | الذهان | القلق العام | فوبيا | نوبات الهلع | PTSD | إكتئاب | إضطراب النوم | الذاكرة | هستيريا |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| طبيعة التدخلات | ++ | + | + | ++ | +++ | - | + | ++ | - |
| تنظيم | - | ++ | - | - | - | ++ | + | + | + |
| إعتداء إرهابي | ++ | + | - | ++ | +++ | - | - | + | - |
| صعوبات إجتماعية | ++ | +++ | - | - | -+ | ++ | - | - | + |
| شخصية وسوابق عائلية | +- | - | ++ | - | - | - | - | - | + |

**جدول رقم(04):** يمثل تأثير بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية على مستخدمي الحماية المدنية المصابين بالاضطرابات النفسية.

يتضح من خلال الجدول رقم **(04)** أن طبيعة التدخلات الأكثر تأثيرا في جميع الإضطرابات النفسية باستثناء الإكتئاب والهستيريا، ويظهر أن اضطراب الضغط بعد الصدمة الأكثر تأثرا بطبيعة التدخلات، ثم تليه الإعتداء إرهابي وصعوبات الإجتماعية، أما متغيرات الشخصية والسوابق العائلية الأقل تأثيرا .

**05- دراسة بعض المتغيرات المأثرة على الصحة النفسية للمستخدمين ح م المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية.**

| متغيرات / إ. سيكوسوماتية | السن | | الأقدمية | | سوابق عائلية | ميدان العمل | | ضحايا الإرهاب | | ظروف اجتماعية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 45-31 سنة | 59-46 سنة | 15-5 سنة | 34-16 سنة | | التدخلات | التنظيم | مسار المهني | الحياة الإجتماعيية | |
| داء السكري | + | ++ | + | ++ | + | ++ | + | + | +- | ++ |
| ضغط الدم | + | ++ | + | ++ | - | ++ | ++ | + | + | ++ |
| القولون | ++ | + | ++ | + | - | ++ | ++ | + | + | ++ |
| قرحة المعدة | + | - | + | - | - | + | ++ | - | + | ++ |

جدول رقم(05): يمثل تأثير بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية على مستخدمي الحماية المدنية المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية.

يتضح من خلال الجدول رقم(05) أن داء السكري وضغط الدم الأكثر تأثرا بمتغير السن (46-59سنة) و الأقدمية (16-34سنة)، أما القولون العصبي وقرحة المعدة الأكثر تأثرا بمتغير السن (31-45سنة) و الأقدمية (5-15سنة)، أما متغيرات التدخلات والتنظيم والظروف الإجتماعية الأكثر تأثيرا في جميع الإضطربات السيكوسوماتية.

**03 .تحليل ومناقشة النتائج:**

بعد عرض النسب المؤوية الخاصة بتكرارات الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية لدى مستخدمي أعوان الحماية المدنية لولاية المدية، وبالإطلاع على الأدبيات العلمية الخاصة بمتغيرات الصحة النفسية بوسط الحماية المدنية،

لاحظنا أن جميع الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية التي تم تشخيصها والمتمثلة في القلق والذهان، وفوبيا واضطراب الضغط مابعد الصدمة و الإكتئاب واضطراب النوم، الذاكرة، و داء السكري، ضغط الدم، القلون العصبي وقرحة المعدة، قد أثبت انتشارها في دراسات سابقة، لاسيما دراسات De soi (2000) و Cochran(1971) و دراسة عماني (2013). إذ تمثل هذه الإضطرابات الشق السلبي من الصحة النفسية لمستخدمي الحماية المدنية، وهذا ما أثر على توافقهم الشخصي والمهني، ظهر من خلال العطل المرضية والتبعية للأدوية المهدئة ومطالب المناصب المكيفة، كأساليب مواجهة وتهرب من مهامهم الرئيسية.

أما فيما يخص المتغيرات النفسية-الاجتماعية التي تم البحث فيها عن طريق أسئلة المقابلة النصف الموجهة، فكل من متغير طبيعة التدخلات والتنظيم والاعتداءات الإرهابية والصعوبات الاجتماعية، ومدى تواترها لدى المصابين نفسيا، تمثل مصادر ضغط سلبية على الصحة النفسية للعون، وهذا ما أثبتته الأدبيات العلمية من خلال تقسيم مصادر الضغط بين متطلبات المهنة وشخصية العامل والتغيير، ودور التكفل الإجتماعي بالعامل في تحسين أحواله النفسية و الإجتماعية(Ministère de l'intérieur,2010).كما لاحظنا تأثير متغير الشخصية وسوابق العائلة حسب المقابلات العيادية قد يرجع إلى عملية الإنتقاء الطبي والنفسي التي يخضع لها العون قبل دخوله سلك الحماية المدنية.

وبالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية فداء السكري والضغط الدم عادة ما يتأثر بعامل السن و الأقدمية، بالإضافة الظروف الإجتماعية خاصة مشكل السكن.

عموما وبالرجوع إلى النسبة الإجمالية للإضطرابات النفسية والسيكوسوماتية والمقدرة ب15,90%، مقابل 84,1% لم تشخص لديهم إضطرابات نفسية، قد ترجع إلى عامل السن والأقدمية كما هو موضح في خصائص العينة إذ تمثل الفئة التي تتراوح أعمارهم مابين (19 سنة إلى 35سنة) بنسبة 62,45%، وبالنسبة للأقدمية تمثل الفئة من(01سنة إلى 15سنة) بنسبة78,40%.

**الإستنتاج العام:**

يعد موضوع الصحة النفسية موضوع بالغ الأهمية لدى مستخدمي الحماية المدنية وجدير بالدراسة بشكل عميق، لتحديد أبعاد الصحة النفسية الخاصة بالمتدخلين، وسبل ترقية الصحة النفسية.

ومن خلال دراستنا هذه نستنتج أن أغلبية أعوان الحماية المدنية يتميزون بالشق الإيجابي للصحة النفسية، وعليه لابد من استخدام مناهج علم النفس الصحي خاصة المنهج الوقائي، للحفاظ على صحة مستخدمي القطاع وتعزيز الصحة النفسية والجسدية، بالإضافة إلى مرافقة المصابين بالإضطرابات النفسية والجسدية، بتفعيل دور الخلية الطبية النفسية-الإجتماعية.

كما توصلنا من خلال دراستنا المتواضعة على تأكيد وجود بعض الإضطرابات النفسية والسيكوسوماتية، وهي موافقة للعديد من نتائج الدراسات الأجنبية والمحلية، كما أن خبرتنا الميدانية بقطاع الحماية المدنية مكنتنا من التماس هذه النتيجة التي تستدعي دراسات معمقة لتحديد سيرورة هذه الإضطربات كجانب سلبي ومعيق لترقية الصحة بشكل عام والصحة النفسية بشكل خاص.

أما المتغيرات المصاحبة لهذه الإضطربات فهي تشكل جزء فقط من المتغيرات المعقدة التي تميز مؤسسة الحماية المدنية تندرج ضمن العلاقات الرسمية والغير الرسمية للتنظيم، وبين الظروف الإجتماعية والسياسية للجزائر وعليه لابد من إجراء دراسات شبه تجريبية لتقصي حقيقة هذه المتغيرات.

وفي الآخير يمكن القول أن مؤسسة الحماية المدنية ميدان جد معقد، يستدعي تظافر جهود الفاعلين الداخليين من مسؤولين وإطارات وأطباء وأخصائيين النفسانيين للمؤسسة، وكذا الجامعات من خلال مخابر البحث لترقية الصحة النفسية في هذا الوسط المهني بشكل منهجي صحيح فعال.

**قائمة المراجع:**

01- حماوي سهى، مومي دليلة، (2010)، أثر التحول الصناعي على الصحة النفسية للعامل داخل المصانع، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، عدد خاص الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، الجزائر.

02- دوباخ قويدر، (2008)، دراسة مساهمة الامن الصناعي في الوقاية من إصابات حوادث العمل والأمراض المهنية، تخصص السلوك التنظيمي وتسيير الموارد البشرية، رسالة ماجستير، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة.

03- تيسير، حسون (2007):المرجع السريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية -4 ، دمشق.

04- رجاء محمود أبوعلام (2005): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية،الطبعة5،دار النشر للجامعات،مصر.

05- عماني، أمال (2013): استراتجيات التعامل مع الضغط الناتج عن التدخلات عند كل من المصابين بالحتراق النفسي واضطراب الضغط مابعد الصدمة، رسالة ماجستير،جامعة العفرون.

06- الحربي، محمد بن عبد الله(2005): الروح المعنوية وعلاقتها بأداء الوظيفي لدى العاملين بإدارة الدفاع المدني، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

07- حامد زهران عبد السلام(2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط05، مصر،عالم الكتب للنشر

08- تركي رابح(بدون سنة): **مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس**، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية:

01-Ministère de l’intérieur, de l outre- mer et de collectivités territoriales. (2010). Le plan de prévention des risques psychosociaux. France: DRH.

02- American psychiatric Association (1996): Mini DSM IV, cirteres diagnostiques, traduction française par J-D.GiuelFi et al, Masson, Paris.

03- Dejours, Ch., Gernet, I.(2012). Psychopathologie du travail, Masson, Paris.

04- Lavilluniére, N.,Leifflen D., Arvers P.( 2005) Stress et santé au travail chez les sapeur-pompiers de paris, les presses de l université laval, p92-93. http://www.pulaval.com.

05- De Soir, E. (2000): Les intervenants des services de secours lors de situations d'exception: les bases de la traumatisation indirecte, In: De Clercq, M. et Lebigot, F., Les Traumatismes Psychiques, Paris, Masson.