

الضغوط المهنية لدى سلك شبه الطبيين بمصالح الاستعجالات

Professional pressures among paramedics in emergency services

فواز حاج عزام^{1*}، عمر بوقصة²

¹ جامعة الحاج لخضر باتنة 1 (الجزائر)، fouaz.hadjazem@univ-batna.dz

² جامعة الحاج لخضر باتنة 1 (الجزائر)، amor.bouguessa@univ-batna.dz

مخبر بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية

تاريخ الاستقبال: 2025/09/22؛ تاريخ القبول: 2025/11/17؛ تاريخ النشر: 2026/01/10

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف مستوى الضغوط المهنية لدى الفئة شبه الطبية (مشغلي أجهزة التصوير الطبي، مخبريين، ممرضين) في إطار الإستعجالات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية في حمام السخنة، ولاية سطيف. كما تهدف إلى تحديد أشكال وتصورات العمل وكيفية تأثيرها على الصحة النفسية لهذه الفئة، بالإضافة إلى تحليل الفروق المرتبطة بمتغيرات الجنس والتخصص والأقدمية المهنية. أجريت هذه الدراسة في إطار الإستعجالات التابعة للمؤسسة المذكورة، والتي تضم ثلاث نقاط إستعجالات في ثلاث بلديات مختلفة هي حمام السخنة والطاية وبيضاء برج من ولاية سطيف في عام 2025. شملت الدراسة جميع العاملين من سلك شبه الطبيين في الإستعجالات، وهم (14) مخبرياً، و(18) مشغلاً لأجهزة التصوير الطبي، و(24) ممرضاً. استخدمت الدراسة مقياساً للضغط المهني، وبعد التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS الإحصائي (الإصدار 27)، أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تعزى لمتغيري الجنس والأقدمية المهنية. في المقابل، سجلت فروق في التخصص الوظيفي بين مشغلي أجهزة التصوير الطبي والمخبريين من جهة، وشعبة التمريض من جهة أخرى.

الكلمات المفتاح: الضغط المهني؛ مشغلي أجهزة التصوير الطبي؛ المخبريين؛ الممرضين؛ مصلحة الإستعجالات الطبية

Abstract: This study aims to explore the level of occupational stress among paramedical staff (medical imaging operators, laboratory technicians, and nurses) working in emergency departments at the Public Community Health Institution in Hammam Soukhna, Setif Province. It also seeks to identify the forms and perceptions of work and their impact on the mental health of this group, in addition to analyzing differences based on the variables of gender, specialization, and professional seniority. The study was conducted in emergency departments of the aforementioned institution, which includes three emergency points in three different municipalities: Hammam Sokhna, Taya, and Beida Bordj in Setif Province during 2025. The study encompassed all paramedical staff working in these departments, consisting of 14 laboratory technicians, 18 medical imaging operators, and 24 nurses. A professional stress scale was utilized for the study, and statistical analysis was performed using SPSS software (version 27). The results revealed no statistically significant differences in occupational stress levels attributed to gender or professional seniority. However, differences were observed based on job specialization between medical imaging operators and laboratory technicians on one side and the nursing division on the other.

Keywords: Occupational stress, radiology technicians, laboratory technicians, nurses, emergency medical services

I- مقدمة:

في حياة الإنسان اليومية، سواء على المستوى الشخصي أو المهني، يتعرض الفرد لمجموعة من المهام والواجبات التي تؤمن له استمرارية معيشتة. تتطلب هذه المهام مستوى معيناً من الطاقة البدنية والنفسية لإنجازها بنجاح. على الرغم من التطور التكنولوجي الكبير والتسهيلات التي قدمت، يجد الإنسان نفسه أمام أعباء متزايدة تفوق قدرته على التحمل، مما يؤدي إلى صعوبة في التكيف معها، وبالتالي الشعور بالضغط المهني.

تُعد الضغوط النفسية ظاهرة شائعة في حياتنا اليومية، وهي مفهوم أساسي في فهم السلوك الإنساني وتفسيره. يشعر الفرد بالسعادة عند تحقيق رغباته، بينما يواجه الضيق والضغط النفسي عندما يُمنع من ذلك. أما فيما يتعلق بالضغوط المهنية، فهي مشكلة قديمة رافقت الإنسان منذ بداية العمل.

يشير الباحثون إلى وجود متغيرين أساسيين يسهمان في تجاوز حدود التحمل المهني، مما يؤدي إلى ضغوط مرتبطة بالعمل: **العبء الكمي**، الذي يتمثل في زيادة حجم العمل المطلوب لإنجازه، و**العبء الكيفي**، الذي يرتبط بمدى صعوبة المهام المطلوبة. تُعد فرتابة العمل وتكراره وكثافته وتعقيده كلها عوامل تسبب ضغطاً مهنيًا، حيث يجد الأفراد أنفسهم مطالبين بإنجاز مهام كثيرة بإمكانات محدودة وخلال فترة زمنية قصيرة، مما يزيد من الشعور بالضغوط المهنية.

لذلك، تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف مستوى الضغوط المهنية لدى العاملين في قطاع شبه الطبي، بما يشمل مشغلي أجهزة التصوير الطبي والمخبريين والمرضين، في محاولة لفهم طبيعة هذه الضغوط وتأثيرها على الأداء المهني.

الإشكالية:

على الرغم من أهمية العمل في توفير الراحة للعامل، إلا أنه في بعض الحالات يتجاوز حدوده الإيجابية ليصبح مصدرًا للتوتر والضغط، مما قد يؤدي إلى اضطرابات تؤثر على الصحة النفسية للعامل. يُعتبر العمل في جوهره وسيلة لتحقيق الذات وإضفاء قيمة على الحياة، ومع ذلك، يمكن أن يتحول إلى عامل أساسي في نشوء المشكلات النفسية والاضطرابات.

تعتمد هذه الاضطرابات على تصورات العامل حول معنى عمله، سواء من حيث ما يقوم به فعليًا أو ما يُفترض أن يقوم به. يعتمد الإحساس بالضغط النفسي إلى حد كبير على هذه التصورات، حيث يمكن للبعض أن يعتبر العمل مصدرًا للصحة، بينما يرى آخرون أنه السبب الرئيسي للضغط. هناك أيضًا من يعتقد أن العمل يفقد قيمته إذا لم يكن مصحوبًا ببعض التحديات والضغوط.

من خلال تحليل الدراسات السابقة، نجد أن تصور العامل لعمله مستمد من فهمه لمعناه وأهميته، وهو ما يحدد مستوى الضغط الذي يتعرض له. تشير الدراسات إلى أن تصورات الأفراد للعمل تختلف باختلاف الوظائف والأشخاص، حيث اعتبر البعض العمل وسيلة لاكتساب التقدير والاحترام، في حين رأى آخرون أنه مجرد وسيلة لقتل الوقت.

أما في الدراسات الجزائرية والفرنسية، فقد أظهرت أن العمال يربطون مفهوم العمل بالضغط النفسي، حيث ينظرون إليه إما نظرة إيجابية أو سلبية. استناداً إلى هذه الخلفيات النظرية والدراسات السابقة حول الضغوط المهنية، تبلورت لدينا مجموعة من التساؤلات البحثية التي تمثل جوهر دراستنا:

- 1- هل يوجد فروق دالة إحصائية بين الضغط وجنس المبحوث (ذكر / أنثى) لدى عينة الدراسة؟
- 2- هل يوجد فروق دالة إحصائية بين الضغط والأقدمية المهنية لدى عينة الدراسة؟
- 3- هل توجد فروق دالة إحصائية بين الضغط ونوع التخصص الوظيفي (مشغلي أجهزة التصوير الطبي، المخبريين، الممرضين) لدى عينة الدراسة؟

فروض الدراسة:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية لسلك شبه الطبيين تعزى لمتغير الجنس
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية لسلك شبه الطبيين تعزى لمتغير التخصص الوظيفي
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية لسلك شبه الطبيين تعزى لمتغير الأقدمية المهنية

أهداف الدراسة:

إن هذه الدراسة تهدف بشكل أساسي ومباشر إلى دراسة الضغوط المهنية لدى سلك شبه الطبيين من خلال النقاط التالية:

- 1- التعرف على مستوى الضغوط المهنية لسلك شبه الطبيين
- 2- التعرف على طبيعة التصور الذي يحمل الفرد العامل لعمله ونسبته وعلاقته المهنية بين الزملاء
- 3- محاولة الوقوف على الأسباب ومظاهر الضغوطات المهنية
- 4- إلقاء الضوء على فئتين من سلك شبه الطبيين وهما مشغلي أجهزة التصوير الطبي والمخبريين، بعد أن كانت معظم الدراسات تهتم بدراسة فئة الممرضين فقط في سلك شبه الطبيين

أهمية الدراسة:

الأهمية الكبرى لهذه الدراسة هو التعرف على الضغوط المهنية التي يتعرض لسلك شبه الطبيين بصفة عامة في المنظومة الصحية وأثرها على العلاقات بين مختلف الأسلاك فيما بينهم ، في حين تأتي أهمية هذه الدراسة في كونها تتعامل مع سلك شبه الطبيين سواء مشغلي أجهزة التصوير الطبي ، المخبريين ، الممرضين الذين يعتبرون من بين مكوي فريق مصالح الإستعجالات الطبية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية حمام السخنة، فهذه المؤسسة هي التي يقع على كاهلها الرعاية الصحية للمرضى وتوفير متطلبات الراحة والحماية من خلال توفير شروط عمل مناسبة، تتطلب وضع استراتيجيات من أجل التخلص من هذه الضغوطات المهنية وتطوير جانب المردودية المهنية .

حدود الدراسة

اقتصرت هذه الدراسة على المحددات التالية:

المحدد البشري: اقتصرت الدراسة على سلك شبه الطبيين بمصالح الإستعجالات الطبية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية حمام السخنة ولاية سطيف لتشمل (14) مخبريا، (18) مشغل أجهزة التصوير الطبي، و (24) ممرض.

المحدد المكاني: أجريت هذه الدراسة بمصالح الإستعجالات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية حمام السخنة ولاية سطيف والتي ثلاث تضم مصالح الإستعجالات الطبية وهي كالتالي:

- مصلحة الإستعجالات الطبية بالعيادة المتعددة الخدمات بلدية حمام السخنة
- مصلحة الإستعجالات بالعيادة المتعددة الخدمات بلدية بيضاء برج
- مصلحة الإستعجالات بالعيادة المتعددة الخدمات بلدية الطاية

المحدد الزمني: أجريت هذه الدراسة من بداية شهر جانفي من سنة 2025 إلى غاية نهاية شهر جوان من سنة 2025 .

تحديد مصطلحات الدراسة:

تعريف الضغط: le stress professionnel

(Lazarus et Folkman, 1987): الضغط علاقة خاصة بين الفرد والبيئة التي يقيمها الفرد على أنها شاقة ومرهقة أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها وتعرض صحته للخطر (Lazarus et Folkman, 1984.201).

التعريف الإجرائي للضغط: هو حالة عدم الاتزان بين متطلبات المحيط وقدرات الفرد الشخصية النفسية السلوكية المهنية وحتى الاجتماعية، كما يتحدد التعريف الإجرائي للضغط المهني لدى عينة الدراسة حسب الدرجة المحصل عليها في مقياس اختبار الضغط في العمل لكراسات (karasck)

العمل le travail: هو المجهود الحركي أو ما يسمى بالطاقة والجهد الذي يبذله الإنسان، من أجل تحصيل أو إنتاج ما يؤدي إلى إشباع حاجة معينة محللة .

مفهوم الضغط النفسي le stress psychologique : انتشر في الأدبيات النفسية العديد من التعريفات لمفهوم الضغط النفسي، ومع ذلك لا يزال هذا المصطلح يكتنفه بعض الغموض رغم شيوعه، وذلك بسبب اختلاف وجهات النظر في تعريفه وتعدد المصطلحات المستخدمة للإشارة إليه في سياقات مختلفة. في هذا الإطار، أشار لازاروس (1966) إلى أن بعض علماء النفس استعملوا مفهوم الضغط النفسي كمصطلح مرادف لمفاهيم مثل القلق، التوتر، الحصر النفسي، أو بعض الانفعالات كالغضب والخوف. كما تم اعتباره تجربة مؤلمة تؤثر في المزاج العام للفرد (مقدم، 1992).

ورغم الإسهامات التاريخية التي تناولت دراسة الضغط النفسي، فإن معظم الدراسات الحديثة تربط هذا الموضوع بأبحاث Hans Selye (1976)، الذي يُعدّ الأب المؤسس لدراسات الضغط. فقد كان أول من استخدم هذا المصطلح في المجال البيولوجي، مشيرًا إلى أنه حالة

من التآكل والإرهاق التي تصيب الجسم استجابة لأي مطلب خارجي. ويعرفه بأنه استجابة غير نوعية من قبل الكائن الحي تجاه أي مطالب خارجية تُفرض عليه، حيث يتفاعل الجسم تلقائيًا من خلال استعداداته العقلية والجسدية. (Schwob, 1999)

من ناحية أخرى، يرى لازاروس وفولكمان أن الضغط النفسي ينشأ عندما يدرك الفرد أن المتطلبات البيئية المحيطة به تفوق موارده وقدرته على التعامل معها، مما يشكل تهديدًا لصحته. (Lazarus & Folkman, 1987) في سياق مشابه، يشير كوس إلى أن الضغط النفسي يحدث نتيجة وجود تعارض بين المتطلبات المفروضة على الفرد وإمكاناته في مواجهتها، حيث يقيم الفرد هذه المتطلبات ويوازن بينها وبين قدراته الشخصية، مما يؤدي إلى ظهور الضغط عندما يختل هذا التوازن. (Cox, 1991)

هناك بعض التعريفات التي ترى الضغط النفسي على أنه حدث خارجي يُفرض على الفرد دون سيطرته، في حين يعتبره آخرون استجابة فردية للأحداث التي تواجهها. فمثلاً، يُعرف Gordon الضغوط النفسية بأنها مجموعة من الاستجابات النفسية، الانفعالية، والفيزيولوجية التي يظهرها الجسم تجاه أي مطلب يُدرك على أنه تهديد للرفاهية والسعادة الشخصية، حيث تُعدّ هذه الاستجابات الفرد للتكيف مع الظروف البيئية الضاغطة، سواء كان يحاول مواجهتها أو تجنبها. (Gordon, 1993)

انطلاقاً مما سبق، يتضح أن الضغط النفسي لم يعد مجرد مفهوم نظري، بل هو حقيقة بيولوجية قابلة للتشخيص والفحص. كما يُنظر إليه باعتباره استجابة تكيفية تتأثر بالعوامل الشخصية للفرد والعمليات النفسية التي تنشأ نتيجة مواجهة الضغوط الخارجية.

مفهوم الضغط المهني (Le stress professionnel)

يُعتبر الضغط المهني أحد أشكال الضغط النفسي التي يتعرض لها الأفراد في بيئة العمل. ورغم كثرة الدراسات في هذا المجال، لا يوجد تعريف موحد لهذا المفهوم، وذلك بسبب ارتباطه بعدة مجالات علمية، منها الطب، علم النفس، علم الاجتماع، الاقتصاد، والإدارة.

يُعرف لازاروس وفولكمان (1987) الضغوط المهنية على أنها حالة تنشأ عندما تكون متطلبات العمل مرهقة وتتجاوز قدرة الفرد على التكيف معها، مما يؤدي في النهاية إلى "الاحتراق النفسي"، وهو حالة من العجز عن التأقلم مع الضغوط المهنية، تظهر على شكل أعراض جسدية، انفعالية، وسلوكية مختلفة.

أما الخضير (1991) فيصف الضغط المهني بأنه أي تأثير مادي أو معنوي يؤثر على سلوك متخذ القرار، مما يعيق توازنه النفسي والعاطفي، ويؤدي إلى التوتر العصبي أو القلق، فيجعل الفرد غير قادر على اتخاذ قرارات سليمة.

في حين يرى كيلي (1994) أن الضغط المهني هو تجربة ذاتية يشعر بها الفرد نتيجة عوامل بيئية داخل مكان العمل، مما يؤدي إلى تأثيرات جسدية ونفسية وسلوكية تؤثر بدورها على أدائه المهني.

وبحسب سيد عبد العال (2002)، فإن الضغط المهني يتمثل في مجموعة التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي يعاني منها العامل كرد فعل للضغوط في بيئة العمل التي لم يعد قادراً على تحملها أو الاستجابة لها بفاعلية.

أما طه فرج عبد العظيم (2006)، فيعتبر أن الضغط المهني يتجلى في السلوكيات الانفعالية التي تعكس الإرهاق الجسدي والنفسي نتيجة عدم التكيف مع متطلبات العمل المتزايدة.

مداخل دراسة الضغط المهني

من خلال التعريفات السابقة، يمكن تصنيف مفهوم الضغط المهني وفق ثلاثة مداخل رئيسية:

1. **المسببات:** حيث يُنظر إلى الضغط المهني على أنه نتيجة لمثيرات داخل بيئة العمل تؤدي إلى ردود فعل نفسية وجسدية لدى العامل.
2. **وضعية الفرد النفسية والجسدية:** أي التأثيرات التي يواجهها العامل نتيجة تعرضه للضغوط المهنية.
3. **النتائج:** والتي تتجلى في سلوكيات العامل كرد فعل للضغوط التي يواجهها في بيئة العمل.

بالتالي، يُنظر إلى الضغط المهني على أنه مجموعة من العوامل والظروف التي تؤثر على راحة واستقرار العامل، مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية وجسدية ناجمة عن عدم القدرة على التكيف مع متطلبات العمل المتزايدة. عندما تتجاوز الضغوط قدرة الفرد على مواجهتها، فإنها تؤثر سلباً على أدائه وقدرته على الاستمرار بكفاءة في بيئة العمل، مما يجعله أكثر عرضة للإجهاد والانحراف عن مستواه الطبيعي في الأداء.

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية :

دراسة عكر وعبد الله: (1988)

استهدفت هذه الدراسة تقييم مستويات الضغوط النفسية ومصادرها بين العاملين في مجالات التمريض والطب والخدمة النفسية والاجتماعية. شملت العينة 151 شخصاً من الجنسين، باستخدام استبيان تم التحقق من صدقه وثباته. أظهرت النتائج أن العاملين في مجالي الطب والتمريض يواجهون ضغوطاً أعلى مقارنة بزملائهم في الخدمة النفسية والاجتماعية، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات المهنية.

دراسة النبال: (1991)

قارنت الدراسة بين الضغوط النفسية لدى ممرضات العناية المركزة ومدرسات يعملن في مستشفيات الإسكندرية، حيث ضمت العينة 60 ممرضة. اعتمدت الدراسة على مقاييس متخصصة مثل مقياس قلق الموت، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس العدوانية. أظهرت النتائج وجود علاقة وثيقة بين قلق الموت والاكتئاب والعصابية، كما كشفت عن ارتفاع مستويات القلق بين الممرضات.

دراسة أحمد وآخرون (1994) - الأردن:

أجريت هذه الدراسة في القطاع الصحي العسكري لقياس الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون في وحدات العناية الحثيثة بمدينة الحسين الطبية. شملت العينة 120 ممرضًا وممرضة موزعين على ثلاث مجموعات (العناية المركزة، الكلى الاصطناعية، الجراحة). توصلت النتائج إلى أن مجموعتي العناية المركزة والجراحة تواجهان ضغوطاً أعلى مقارنة بمجموعة الكلى، حيث سجلت المجموعة الأولى معدلات مرتفعة من القلق والاكتئاب.

دراسة بسطامي (2000) – الأردن:

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الضغوط النفسية بين الممرضين العاملين في أقسام الرعاية الحرجة، مع الأخذ في الاعتبار متغيرات مثل الجنس والعمر. تضمنت العينة 70 ممرضًا وممرضة، واستخدمت مقياس (Antonellin) الذي يقيس ستة أبعاد للضغط النفسي، مثل الصراع العاطفي وبيئة العمل. أظهرت النتائج أن سوء فهم دور الممرض من قبل الإدارة وغياب الطبيب عند الحاجة كانا من أبرز مصادر الضغوط.

دراسة شهاب (2002) – لبنان:

بحثت الدراسة في مستويات الضغوط النفسية بين طالبات التمريض في الجامعة الأمريكية ببيروت، مع مقارنة الضغوط بين طالبات السنة الأولى والأخيرة. شملت العينة 61 طالبة، واستُخدم مقياسان لقياس الضغط النفسي والصحة العامة. أشارت النتائج إلى أن الضغوط المرتبطة بالعلاقات مع المرضى وساعات العمل الطويلة تؤثر سلبًا على الصحة النفسية والجسدية للطالبات.

دراسة ليلي شريف: (2003)

ركزت الدراسة على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بأنماط الشخصية (أ، ب) لدى أطباء الجراحة في دمشق. ضمت العينة 152 طبيبًا، حيث تم استخدام قوائم قياس الضغوط وأنماط الشخصية. أظهرت النتائج أن الأطباء ذوي النمط (أ) يعانون من مستويات ضغوط أعلى، لكنهم يعتمدون على أساليب فعالة في مواجهة الضغوط مثل حل المشكلات، مما يبرز أهمية تبني برامج لإدارة الضغوط.

دراسة سعادة وآخرون (2003) – فلسطين:

بحثت الدراسة في تأثير الانتفاضة الفلسطينية على مستويات الضغوط النفسية بين الممرضين في نابلس، حيث شملت 144 ممرضًا وممرضة. كشفت النتائج عن ارتفاع ملحوظ في الضغوط بسبب التعامل مع الإصابات الخطيرة والضغوط العائلية، مما يؤكد خطورة مهنة التمريض في الأزمات.

دراسة سليمان (2004) – مصر:

حللت الدراسة تأثير الضغوط الوظيفية على الانتماء التنظيمي بين العاملين في مستشفيات عين شمس، حيث شملت 390 شخصًا، من بينهم 124 ممرضًا. أظهرت النتائج أن عبء العمل الزائد كان المصدر الأساسي للضغوط، مع تسجيل أعلى مستويات الضغوط بين الممرضين والأطباء.

دراسة لوكيا (2003) – قسنطينة:

تناولت الدراسة مصادر الضغوط لدى العاملين في مكاتب جامعة منتوري، حيث تبين أن بيئة العمل والخوف كانت من بين العوامل الأساسية المؤثرة، إلى جانب إهمال الإدارة للنظرة الاجتماعية لمهنة المكتبي.

دراسة مطاطة (2010) – قسنطينة:

استهدفت الدراسة تحليل ضغوط العمل لدى 80 فردًا من العاملين في الحماية المدنية باستخدام مقياس مُعد خصيصًا لهذه الفئة. بحثت الدراسة تأثير متغيرات مثل العمر والأقدمية والرتبة، لكن لم تُظهر النتائج فروقًا إحصائية دالة بين هذه المتغيرات.

الدراسات الأجنبية

دراسة توليفر: Tolliver – (1994)

ركزت الدراسة على الضغوط الفنية والعملية التي يواجهها العاملون في التمريض ورؤساء الأقسام في وحدات الرعاية الصحية الحرجة، حيث شملت العينة 48 ممرضًا وممرضة و12 رئيس قسم. استخدمت الدراسة استبيانًا مكونًا من 34 فقرة لقياس التعرض للضغوط. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الممرضين ورؤساء الأقسام، مع تحديد الضغوط الأكثر شدة مثل الصراع مع الأطباء، ومسؤوليات العمل القيادية، والتعامل مع حالات وفاة المرضى.

دراسة شوستير: Schuster – (1999)

هدفت الدراسة إلى تحليل مدى تكرار الضغوط الوظيفية وشدها لدى الممرضين العاملين في أقسام العناية المركزة. شملت العينة 44 ممرضًا وممرضة في مستشفى معين. أظهرت النتائج أن العمل في العناية المركزة يتطلب متابعة مستمرة للحالات الحرجة، وكان من بين أبرز مصادر الضغوط التعامل مع الأطباء وأهالي المرضى، إلى جانب الضغوط العائلية والاجتماعية.

دراسة جونسون: Johnson – (1999)

تناولت الدراسة فعالية برنامج لإدارة الضغوط النفسية بهدف تقليل مستويات القلق والاكتئاب لدى طلاب التمريض. تكونت العينة من 43 طالبًا في السنة الأولى و34 طالبًا في السنة الثانية، قُسموا إلى مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية. أظهرت النتائج انخفاضًا في مستويات القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق تقنيات الاسترخاء وإعادة البناء المعرفي.

دراسة كريستين وآخرون: Christine et al. – (2000)

بحث العلاقة بين ضغوط العمل واستراتيجيات التعامل معها ومدى تأثير ذلك على الرضا الوظيفي لدى الممرضين في مستشفيات أستراليا. شملت العينة 129 ممرضة، واستخدمت الدراسة عدة مقاييس مثل مقياس الضغوط المهنية ومقياس الرضا الوظيفي. توصلت النتائج إلى أن ارتفاع الضغوط كان مرتبطاً بتدهور الحالة النفسية وانخفاض الرضا الوظيفي، بينما كانت استراتيجيات التعامل السلبية مرتبطة بزيادة الضغوط.

دراسة تجويزي (2000) – جنوب إفريقيا:

هدفت الدراسة إلى استكشاف مصادر الضغوط المهنية وأساليب التكيف المستخدمة لدى الممرضين في مستشفيات جاوتنج، جنوب إفريقيا. شملت العينة 60 ممرضاً وممرضة، واستخدمت مقاييس مختلفة لقياس الضغوط. كشفت النتائج أن زيادة أعباء العمل، نقص الكوادر، قلة الأدوات الطبية، وضعف العلاقات مع الإدارة والأطباء كانت من بين العوامل الأساسية للضغوط، حيث أبلغ 90% من الممرضين عن مستويات ضغط مرتفعة.

إجراءات الدراسة الميدانية

منهج الدراسة :

نتيجة لطبيعة مشكلة الدراسة وجملة التساؤلات المحيطة بالدراسة، اعتمد الباحث على الدراسة التطبيقية وذلك بعد اختبار صحة الفرضيات والمنهج المتمثل في المنهج الوصفي التحليلي اعتمد أساساً على دراسة مشكلة أو مشكلات يواجهها المجتمع لاكتشاف الحقيقة، وللإجابة على الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث المتمثل في الضغوط المهنية لدى سلك الشبه الطبيين سواء مشغلي أجهزة التصوير الطبي والمخبريين والممرضين بمصالح الإستعجالات التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية حمام السخنة ولاية سطيف.

مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل المجتمع الإحصائي للدراسة في جميع الموظفين التابعين لسلك شبه الطبيين البالغ عددهم 189 شبه طبي على إختلاف شعبهم، يقدمون خدمة صحية تمتد على مساحة جغرافية تضم خمس بلديات من ولاية سطيف.

تم اختيار العينة بالطريقة قصدية لتشمل كافة الموظفين التابعين لسلك شبه الطبيين العاملين بمصالح الإستعجالات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية حمام السخنة ولاية سطيف والبالغ عددهم 56 مستخدماً شبه طبي، منهم 18 مشغل أجهزة التصوير الطبي، و 14 مخبري، 24 ممرض.

جدول رقم 01 خصائص العينة وتوزيعها:

المتغير	التكرار	النسبة المئوية	
الجنس	ذكر	18	34,83
	أنثى	38	25,50
التخصص	مشغلي أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية	18	18,67
	المخبرين للصحة العمومية	14	31,33
	الممرضين للصحة العمومية	24	40,00
الأقدمية	أقل من 5 سنوات	16	30,38
	من 5 إلى 10	8	38,44
	من 10 إلى 15	20	22,50
	أكثر من 15 سنة	12	29,38
	المجموع	56	100

أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية :

التعريف بأداة البحث:

اعتمدنا في دراستنا هذه عمو مقياس الضغط المهني وضع من قبل كراساك (karasek) سنة 1981 مكون من 26 فقرة تقيس مستوى الضغط مقسمة إلى ثلاثة أبعاد وهي:

البعد الأول: الطلب النفسي: مكون من البنود 18-17-16-15-14-13-12-11-10

البعد الثاني: اتخاذ القرار: مكون من البنود 8-7-6-5-4-2

البعد الثالث: المساندة الاجتماعية: مكون من البنود 26-25-24-23-22-21-20-19 karasek, 1979,

(230) كما تم إضافة بديل محايد و ذلك لظروية العمل بهذا النوع من الإجابات .

تصحيح المقياس:

يعتمد تحليل المقياس على عنصرين هما أساسيين هما:

التنقيط:

تم تدريج هذا المقياس حسب مقياس ليكارت إلى خمس درجات بمدى يتراوح من 1 إلى 5

معارض جدا	معارض	محايد	موافق	موافق جدا
1	2	3	4	5

تصحيح المقياس: يعتمد على مستويات الضغط:

يكون الضغط بمستوى ضعيف أكثر من 20 في مستوى الطلب النفسي وأكثر من 71 في مستوى اتخاذ القرار وأقل من 24 في مستوى المساندة الاجتماعية، والعكس في حالة مستوى الضغط مرتفع (Karasek, 1979, 231).

صدق وثبات أداة الدراسة الحالية:

تم التحقق من صدق الأداة باستخدام الطرق التالية:

1- صدق المحتوى: تحقق الباحث من صدق الأداة بعدما قام بعرضه على مجموعة من المحكمين ذوي الاختصاص في علم النفس، اعتماده على هذه الطريقة كان بهدف تثمين مجموعة من المختصين لموضوع البحث إضافة إلى التركيز على صدق المضمون أو المحتوى، وكانت آراء المحكمين واحدة حيث كان المقياس مقبولا ولم يلجأ إلى تعديل فقراته، وبقيت في صورتها الأصلية، حيث حافظت على دلالتها في البيئة الجزائرية ولم يكن هناك أي تعارض في الثقافات أو البيئات.

2- صدق الاتساق الداخلي: صدق المفردات وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد معامل الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

بعد تطبيق الأداة وتفرغ النتائج قمنا بحساب معامل ارتباط بين درجات الأفراد لكل فقرة مع درجاتهم الكلية لكل بعد تنتمي إليه.

جدول (2) معاملات الارتباط بين الدرجات لكل فقرة والدرجة الكلية للبعد لمقياس الضغط المهني لكراساك (N=56)

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	,604**	10	,264*	19	0,160
2	0,209	11	,349**	20	,577**
3	,507**	12	,342**	21	,308*

4	,634**	13	-0,174	22	,467**
5	,595**	14	,621**	23	0,009
6	,709**	15	,408**	24	0,200
7	,635**	16	0,196	25	,619**
8	,324*	17	0,019	26	0.618
9	,577**	18	0,061		

(**) دال عند مستوى دلالة 0.01)

(*) دال عند مستوى دلالة 0.05)

النتائج:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام الطرق الآتية:

1- إعادة التطبيق: قام الباحث بتطبيق المقياس ثم إعادة تطبيقه مرة أخرى بفواصل زمني قدره ثلاثة عشر يوم على أفراد عينة التقنيين، وبعد حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد في التطبيقين الأول والثاني، اتضح أن معامل الارتباط قيمته 0.78 ودال عند مستوى 0.05 مما يطمئن على توافر شرط الثبات بالنسبة للأداة.

ب- طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الارتباط بين درجات بنود الجزء الأول ودرجات بنود الجزء الثاني لكل العينة واتضح أن معامل ارتباط النصفين يساوي (0.45) وهو دال عند مستوى (0.05) ومعامل سبيرمان براون (0.629) مما يؤكد أن المقياس يتمتع بقدر عال من الثبات.

جدول رقم 03 اختبار ثبات عن طريق التجزئة النصفية

ألفا كرو نباخ	الجزء 1	القيمة	0.726
		عدد البنود	13
	الجزء 2	القيمة	0.664
		عدد البنود	13
	مجموع البنود		26
معامل الارتباط		0,459	
معامل الارتباط سبيرمان براون	تساوي الجزئين		0,629
	عدم تساوي الجزئين		0,629
معامل الارتباط غوتمان (Gutmann)		0,625	
بنود الجزء 1: س1، س2، س3، س4، س5، س6، س7، س8، س9، س10، س11، س12، س13.			
بنود الجزء 2: س13، س14، س15، س16، س17، س18، س19، س20، س21، س22، س23، س24، س25، س26			

ج- طريقة ألفا كرونباخ: تم استخدام أسلوب (كرونباخ) في التحقق من ثبات المقياس ، وإتضح أن معامل الثبات يساوي (0.69) مما يطمئن إلى أن المقياس يتمتع بقدر مقبول من الثبات ومن النظر في معاملات الثبات للأداة يتبين لنا أن جميع معاملات الثبات تميل للإرتفاع بما يحقق تمتعا و إستيفاءها للشروط السيكومترية .

الأساليب الإحصائية:

إعتمد الباحث في هذه الدراسة التطبيقية على عدد من الأساليب الإحصائية وهي كالتالي:

التكرارات والنسب المئوية (الإحصاء الوصفي).

معامل ارتباط (سبيرمان).

معادلة سبيرمان (براون لحساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية للاستبيان (تصحيح معامل ارتباط بيرسون بين نصفي الاستبيان).

ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات للاستبيان جميع الفقرات بديل الاختبار المعلمي T test بالاختبار غير المعلمي man witney U لقياس الفروق في استجابات العينة حسب متغيري الجنس (كون البيانات رتبية /لكيرت). وليست كمية.

تحليل اختبار الفروق باستعمال بديل اختبار ANOVA المعلمي بالاختبار غير المعلمي كروسكال واليس (kruskal walis) لقياس الفروق في استجابات أفراد العينة حسب متغيري التخصص والأقدمية المهنية. (كون البيانات رتبية /ليكرت) وليست كمية.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

نص الفرضية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية يعزى لمتغير الجنس

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "مان ويتني" (Man witney U) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث في الضغط المهني، وبعد استخدام برنامج spss الإصدار 27 أسفرت نتائج تطبيق اختبار "مان ويتني" (Man witney U) ما يلي:

جدول (4) نتائج اختبار "مان ويتني" (Man witney U) لدلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث في الضغط المهني

الجنس	ن	متوسط الدرجات	مجموع الدرجات	قيمة اختبار Mann-Whitney U	الدلالة الإحصائية
ذكر	18	34,83	627,00	228,000	0.045
أنثى	38	25,50	969,00		
Total	56				

نلاحظ من نتائج اختبار Mann-Whitney U في الجدول أعلاه أن قيمة P-value تساوي 0.045 وهي أقل من مستوى دلالة 0.05 وبالتالي فإننا نفي الفرضية التي تنص: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية يعزى لمتغير الجنس.

استنادا إلى ما سبق تقديمه من نتائج الدراسة، يشير الباحث أن متغير الجنس يعتبر في الكثير من الدراسات متغيرا وسيطا قد يزيد أو يخفف من تأثير العوامل الضاغطة وبالتالي على الاحتراق النفسي لدى الأفراد، لكن تباينت الآراء ونتائج الدراسات فهناك من اعتبر أن الإناث أكثر عرضة للضغوط حيث أن البناء الجيني والهرموني للإناث يجعلها تتفاعل مع المواقف المجهدة والضغوط بشكل مختلف عن ما يدركه الذكور، إضافة إلى دورها المزدوج أين تكون مطالبة بأداء دور الزوجة والأم والعاملة في نفس الوقت بالإضافة إلى الأشغال المنزلية، وذلك ما بينته دراسة (رجاء، مريم، 2008) أن الضغوط المهنية التي تتعرض لها العاملات في مهنة التمريض بصفة مستمرة تؤثر سلبا على

علاقاتهم الزوجية الأسرية وتفسر ذلك أن النساء أقل تحملا من الرجال لمشقات العمل والعائلة في نفس الوقت فصراع الأدوار يؤثر في المرأة الزوجة أكثر من الذكر الزوج.

هذا إضافة إلى أن العديد من الدراسات النتائج من اتفقت وتوافقت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية في عدم وجود فروق بين الجنسين الإناث والذكور) في مستوى الضغط المهني، ويمكن تفسير ذلك حسب الباحثة إلى أن الوسط المهني في الوقت الراهن لم يعد يفرق بين الذكور والإناث، حيث أصبحت هذه الأخيرة تواجه ضغوطا مهنية مماثلة لما يعيشها الرجل وأصبحت تبحث عن فرص التطور المهني وتعمل في كل المجالات وتلتزم بالتوقيت الرسمي مثلها مثل الذكور، هذا بجانب مسؤوليات أخرى أسرية كما أن لكلا الجنسين استعدادات مسبقة لمواجهة الضغوط المهنية التي تواجههم في بيئة العمل التي ينتمون إليها، وبالتالي تكون لديهم نفس التوقعات عن الوسط الصحي مما يجعلهم يستحضرون مسبقا ماذا سوف يواجهون، كما أن هذا التوقع المسبق هو الذي يسمح لكلا الجنسين باستعمال آليات مواجهة.

عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية يعزى لمتغير التخصص الوظيفي

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام بديل اختبار ANOVA المعلمي بالاختبار غير المعلمي كروسكال واليس kruskal walis لقياس الفروق في استجابات أفراد العينة حسب متغير التخصص. (بما أننا بصدد تحليل بيانات رتبية /ليكرت) وليست كمية.

جدول(5) نتائج اختبار kruskal walis

التخصص	N	متوسط الدرجات	قيمة الاختبار	الدلالة الاحصائية
مشغلي أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية	18	18,67	22,663	0.000
المخبريين للصحة العمومية	14	31,33		
المرضى	24	40,00		
المجموع	56			

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة اختبار كروسكال والتي بلغت (22.663) ودلالة إحصائية بقيمة (0.00) وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 وعليه يتم قبول الفرضية التي تنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية يعزى لمتغير التخصص الوظيفي.

وهذا عكس ما توصلت إليه الدراسات السابقة كون أن الدراسات السابقة لم تتناول العلاقة بين المخبريين و مشغلي أجهزة التصوير الطبي من جهة و المرضى من جهة أخرى بل تناولت الضغوط التي يتعرض لها الطبيب و المريض و هي في حقيقة الأمر متشابهة في

المخبريين لا يتعاملون مع المرضى بصفة مباشرة و إنما مع عينة الدم فقط أم مشغلي أجهزة التصوير الطبي فإن تعاملهم مع المريض جد محدودة مما يقلل من مستوى الضغوط لديهم.

عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة:

نص الفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تعزى لمتغير الخبرة المهنية

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام بديل اختبار ANOVA المعلمي بالاختبار غير المعلمي كروسكال واليس kruskal walis لقياس الفروق في استجابات أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية. (بما أننا بصدد تحليل بيانات رتبنة /ليكرت) وليست كمية.

جدول (6) نتائج اختبار kruskal walis

الخبرة المهنية	N	متوسط الدرجات	قيمة الاختبار	الدلالة الاحصائية
أقل من 5 سنوات	16	30,38	5,948	0.114
من 5 على 10	8	38,44		
من 10 إلى 15	20	22,50		
أكثر من 15 سنة	12	29,38		
المجموع	56			

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة اختبار كروسكال واليس بلغت (5.948) ودلالة إحصائية بقيمة (0.114) وهي أكبر من مستوى دلالة 0.05 وعليه يتم قبول الفرضية التي نصت على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

تتوافق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة مطاطة موسى (2010)، والتي أثبتت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الضغوط المهنية وسنوات الأقدمية لدى أعوان الحماية المدنية. كما انسجمت نتائج الدراسة مع العديد من الأبحاث السابقة، لا سيما تلك التي أجريت في البيئة الاستشفائية، حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن الفئة الأكثر أقدمية تعاني من مستويات ضغط مهني أعلى، في حين ربطت دراسات أخرى الضغط المهني بالفئة الأقل أقدمية.

وفي هذا السياق، نجد دراسة المرصد الوطني للسلامة في فرنسا، التي شملت 920 طبيباً ونُشرت نتائجها في ديسمبر 2010، قد كشفت أن 78% من الممارسين الذين يعانون من ضغط مهني مرتفع لديهم أكثر من عشر سنوات خبرة. كما أكدت دراسة أجراها Boum

Stark Barau et al. على 147 ممرضًا يعملون في قسم الإنعاش بمستشفى مارسيليا الفرنسي، أن الممرضين ذوي الخبرة التي تتجاوز ثماني سنوات سجلوا أعلى مستويات الضغط المهني.

استنادًا إلى هذه النتائج، تبين أن الأقدمية المهنية لا تؤثر بشكل واضح على مستوى الضغوط المهنية، حيث أن كلا المجموعتين، سواء أصحاب الأقدمية الطويلة أو حديثو العهد بالمهنة، يمتلكون استراتيجيات تكيفية تساعد على مواجهة الضغوط. فالممارسون الأكثر خبرة طوّروا أساليب مواجهة فعالة على مر السنوات، في حين يعتمد حديثو الخبرة على الحماس والتفاعل الإيجابي لمواجهة تحديات بيئة العمل.

أما فيما يتعلق بالتخصص، فقد أظهرت الدراسة عدم وجود فروق واضحة في مستويات الضغط المهني بين مختلف التخصصات قيد البحث، نظرًا لطبيعة العمل التكاملي بين أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي. فالمهام التي يؤديها الطبيب، مثل العلاج الجسدي، تكملها جهود الأخصائي في الدعم النفسي، بينما يتدخل الممرض في الحالات الطارئة، مما يؤدي إلى توزيع الضغوط بين مختلف الفئات بشكل متوازن. يعكس هذا التوزيع استراتيجية طبيعية للتكيف داخل المؤسسة الاستشفائية، حيث يلتزم كل مختص بدوره وفق القوانين والمهام المحددة له.

خاتمة:

اتضح من خلال الدراسة أن الضغط المهني مسألة طبيعية مرتبطة بظروف الشخصية للعامل وظروف البيئة للعمل؛ وكذلك التخصص حيث أن هذه الدراسة ألفت الضوء على تخصيص مرافقين لتخصص التمريض في سلك شبه الطبيب وهما فئة مشغلي أجهزة التصوير الطبي و فئة المخبريين الذين يعيشان في ضغوط أقل من التي يعيشها الممرض ، وهذا في مصلحة تتسم بالخطورة القصوى و لها تأثير كبير على المريض وهي مصلحة الإستعجالات الطبية ، وأن أي خطأ في هذه المصلحة قد تؤدي إلى الموت أو العاهة المستديمة وعليه خلصنا إلى نوعين من التوصيات و الإقتراحات وهي على الشكل التالي :

أولاً: التوصيات والإقتراحات بناء على هذه الدراسة:

- 1- الزيادة في عدد شبه الطبيب بمصلحة الإستعجالات خاصة فئة الممرضين
- 2- وضع ميكانيزمات أكثر فاعلية خاصة في جانب التنسيق بين شبه الطبيب فيما بينهم سواء ممرضين أو مخبريين أو مشغلي أجهزة التصوير الطبي.
- 3- تكوين الأطباء خاصة في مجال الإتصال كون أن الطبيب يلعب محور القائد و الموجه و الحكم أثناء إستقبال المرضى بمصلحة الإستعجالات الطبية خاصة و أن أغلب الحالات هي حالات حرجة تتطلب التركيز و معظم المرضى يتم توجيههم لمصلحة العناية المركزة .
- 4- تفعيل برنامج التكوين المتواصل لتجديد المعارف و تطوير المهارات لفئة شبه الطبيب.

5- تشريع قوانين أساسية جديدة من خلالها يتم الرفع من قيمة المحفزات المادية والمعنوية وإستحداث رتب جديدة في هذا السلك على سبيل الترقية سواء في الدرجات المهنية أو الرتب الوظيفية

ثانيا: التوصيات و الإقتراحات بالنسبة للدراسات المستقبلية :

- 1- إلقاء الضوء على مختلف شعب سلك شبه الطبيين، حيث ان المكتبة الوطنية تعيش فقرا ندرة في دراسة شعب التمريض، حيث أن معظم الدراسات تلقي الضوء فقد على شعبة التمريض.
- 2- دراسة غموض الدور لأسلاك شبه الطبيين
- 3- دراسة عبء الدور لأسلاك شبه الطبيين
- 4- دراسة الصراع التنظيمي سواء بين شعب سلك الطبيين مع بعضهم أو الصراع التنظيمي بينهم و بين سلك الأطباء.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- 1- أحمد عكاشة (1998)، الطب النفسي المعاصر، القاهرة: حركة أنجلو المصرية.
- 2- أحمد مُجَد، القياس والتقويم التربوي، ط 1. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث القاهرة 1999
- 3- أرزقي، عبد النور (1997). محددات الرضا الوظيفي ومعنى العمل عند العمال الجزائريين رسالة ماجستير غير منشورة. الجزائر: جامعة الجزائر .
- 4- عبد الحفيظ (1992)، المؤثرات الثقافية على التسيير والتنمية، مقال في الثقافة والتسيير الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية
- 5- عبد العال، مُجَد (2008). ضغوط العمل والأزمات. مجلة مركز معوقات الطفولة العدد 10
- 6- عبد العظيم، طه فرج وسلامة عبد العظيم حسين (2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية الأردن: دار الفكر.
- 7- فاروق السيد عثمان، (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، مصر: دار الفكر العربي.
- 8- فونتانا، دافيد (2009)، ترجمة حمدي على الفرماوي ورضا عبد الله الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة - موجّهات نفسية في سبيل التنمية البشرية عمان: دار الصفاء للنشر التوزيع .
- 9- محسن أحمد الخضيري (1991). الضغوط الإدارية الظاهرة الأسباب العلاج القاهرة: مكتبة مدبولي مقدم،
- 10- مقدم عبد الحفيظ، (2003)، الإحصاء والقياس النفسي والتربوي، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 10- Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, et coll (2004), the measurement of effort - reward imbalance at work European comparisons soc sci med 58. 1483-1499.
- 11- Vézina M (1999). Stress et psychodynamique du travail de nouvelles convergences travailler revue internationale de psychopathologie et de psychodynamique du travail 1.2. 201-218.

1-Dejours c (1987), note de travail sur la notion de souffrance in dejours e éd. plaisir et souffrance dans le travail tome 01 paris éditions de l'aocip. 115-123

2- Freud S (1915), les pulsions et leur destin trad. Français: paris Gallimard 1986

3- Gordon J (1993) a diagnostic approach to organizational behavior. 4 ed. Allyn and bacon London.

4- Hellemans C, karnas G (1999), épreuve de validation du modèle de karasek auprès de travailleurs du secteur tertiaire relation avec les tensions mentales, revue européenne de psychologie appliquée 49(3) 215-334.

5-Karasek, R,A (1979), job demands, job decision latitude and mental strain. Implications for job redesign administrative science quarterly 24. 285-308

6-. Keyser et 1 hansez (1996). Une perspective transactionnelle du stress au travail pistes d'évaluations méthodologiques dans cahiers de médecine du travail. 133-144.

7- Killy J (1994) the executive time and stress management program, journal of personality and social psychology 23(06).

8- Lazarus, R. Set Folkman, S (1984), stress, appraisals and coping New York springer.

9- Schweitzer Mb (2002) psychologie de la santé, modèles concepts méthodes dunod paris. . Paris. Schwob, M (1999), le stress. Flammarion Selye H(1976). the stress of life. Mc Graw-Hill.