

تأثير ظروف العمل على بعض الإستجابات النفسية (القلق، الاكتئاب والضغط النفسي).
في مصلحة الاستجالات

**The effect of working conditions on some psychological responses
(anxiety, depression and psychological stress.) in the emergency
department**

مسن أمين*¹، براهيم شبل²

¹جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، aminemcn90@hotmail.com

²جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، bchebli@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/11/06 تاريخ القبول: 2022/03/06 تاريخ النشر: 2023/01/31

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى كشف أثر ظروف العمل السائدة في مصلحة الإستجالات الطبية على بعض الإستجابات النفسية كالقلق، الاكتئاب والضغط النفسي على العاملين، وتم استخدام استبيان ظروف العمل، ومقياس القلق، الاكتئاب، والضغط النفسي (DASS_42) الدولي، على عينة قوامها 158 من أطباء وممرضين في كل من مستشفى بني مسوس ومصطفى باشا. وكانت النتائج ما يلي: - تؤثر ظروف العمل في ظهور أعراض القلق، الاكتئاب والتوتر لدى العاملين في مصلحة الإستجالات..

كلمات مفتاحية: ظروف العمل، القلق، الضغط النفسي، الاكتئاب، مصلحة الإستجالات

Abstract:The current study aimed to reveal the impact of the prevailing working conditions in the Department of Medical Emergencies on some psychological responses such as anxiety, depression and psychological stress on workers, and the work conditions questionnaire, and the International Anxiety, Depression, and Stress Scale (DASS_42), were used on a sample of 158 doctors and nurses. In both Beni Messous Hospital and Mustafa Pasha. The results were the following: - Working conditions affect the appearance of symptoms of anxiety, depression and psychological stress among workers in the emergency department.

Keywords: working conditions, depression, stress, anxiety, emergency department.

1. مقدمة:

يشهد العالم اليوم تطورا سريعا في شتى المجالات الاقتصادية، الصناعية والاجتماعية والخدماتية صاحبه الكثير من التعقد على مستوى أداء العمل أو الظروف التي يتم فيها هذا الأخير، مما تولد عليه الكثير من المشاكل كحوادث العمل والأمراض المهنية وتدني مستوى الخدمات الناتجة عن المخاطر الموجودة في مكان العمل، سواء المتعلقة بالظروف الفيزيائية، التنظيمية أو الإجتماعية. والتي تعود بالسلب على المؤسسات التي تسعى إلى التنافس في مجالها والرفع من مستوى خدماتها، وكذلك على الفرد العامل بها. فتتجلى السلبيات بالنسبة للمؤسسة في التكاليف المرتفعة التي تثقل كاهلها، كذلك الوقت الضائع جراء التغيب، الصراعات، دوران العمل، الاحتجاجات والإضرابات، وإما على الفرد فتظهر الآثار السلبية على صحته النفسية كالقلق، الاكتئاب، هذين الأخيرين يعدان من الامراض النفسية التي يعتقد انها نتاج مباشر للضغوط المهنية. (مسعودي، 2003)، كذلك ما توصلت إليه (كحلوش، 2015) في دراستها أن كل من المحيط الحراري، الضوضاء، الاهتزازات لها آثار سلبية على صحة العامل. وفي دراسة أخرى تم اثبات أن عدم الرضا والتمارض، وتأثيرها على علاقاته الاجتماعية التي تظهر في علاقته مع أسرته والتي تنتهي في بعض الأحيان الى الطلاق. (Sergeant et al, 2003, Corey). وهو ما يتوافق مع ما توصل إليه (خميس، 2013) الذي يرى أن تعدد المهام المتركمة والمسؤولية الشديدة اتجاه المهنة والمرضى التي تقع على عاتق الطاقم الصحي من أطباء، ممرضين وأعوان التخدير تعرضهم الى مستويات مرتفعة من الضغط النفسي. كما توصلت (Betise and al2009) في دراسته حول تصور الممرضين لظروف عملهم في مصلحة الإستعجالات بالبرازيل الى أنهم يشكون من التمييز في السنوات الأخيرة في الرواتب بين العمال ومنه تبين عدم رضا الممرضين والممرضات على ظروف عملهم، ولهذا كان واجبا على كل المنظمات مهما كان نوع نشاطها، وخاصة تلك الخدماتية كالمستشفيات وهذا نظرا لأهمية الدور الذي تقوم به، ولما تقدمه للجانب الإنساني من الخدمات الصحية، أن توفر الوقاية والسلامة المهنية للعمال من المخاطر التي تعترض سلامة وصحة العمال النفسية والعقلية، ويعتبر الحق في العمل في ظروف تضمن السلامة والصحة المهنية من بين الحقوق الاساسية التي يتمتع بها العامل، وقد تكرر هذا الحق دوليا واقليميا من خلال الاتفاقيات الصادرة في هذا الشأن (بوزيد، 2019). ونجد أن المشرع الجزائري قد أقر الإهتمام بالصحة العقلية لعمال القطاع الصحي في التعليم الوزارية رقم 18 المؤرخة بتاريخ 27 أكتوبر 2002 (ميهوبي، 2010، ص.180)، ففي

العام الماضي وبالضبط 11 مارس 2020 اعلنت المنظمة العالمية للصحة عن تفشي فيروس SARS-CoV-2 والذي نتج عنه وباء كورونا COVID-19 هذا الوباء خلف عدة سلبيات على العاملين في مجال الرعاية الصحية على المستوى الدولي. وخاصة العاملين في الخطوط الأمامية (Rachel,2021)، مما يبين أن ظروف العمل في المستشفى لها آثار على العمال كالظروف المتعلقة بالمحيط الفيزيقي (الضوضاء والحرارة والاهتزازات ...) وهو ما نادى به نظرية الإدارة العلمية والتي دعت إلى تحسين الظروف الفيزيكية للعمل، ونظرية العلاقات الإنسانية التي اهتمت بالجانب الاجتماعي في مكان العمل، أما نظرية التقسيم الإداري فتري أن ظروف العمل تتحدد من خلال توزيع المسؤوليات داخل المؤسسة (محروق، 2011). أين بينت هذه الأخيرة في دراستها حول تأثير ظروف العمل على الأداء إن لظروف العمل بأنواعها التنظيمية والفيزيكية والاجتماعية تأثير على أداء العمال وعلى صحتهم النفسية والعقلية والجسدية ، كما بينت دراسة (erudretAL, 2006)، أن أطباء مصلحة الإستعجالات الطبية لديهم أعراض اكتئابيه ويعانون من درجات قلق عالية، هؤلاء الأطباء يرون أنها نتاج صعوبة سير العمل، في نفس السياق نجد (تعولميت واخرون، 2020) تقرر في دراستها أنه توجد علاقة ارتباطية قوية بين الضغوط المهنية والإحترق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا، أما (جودة، 2006)، فيرى أن ظروف العمل السيئة تعيق النمو السوي للشخصية لأنها تعمل على الإقلال من قيمة الذات وتشعر الفرد بالإحباط الشديد ولا تعطيه إلا الوقت القليل الضيق للترويح عن النفس والحياة الأسرية. إضافة إلى تأثر مشاعر الرضا والأداء المهنيين للعاملين إلى حد كبير بترتيب بيئة العمل الفيزيكية وتنظيمها ومساحة مكان العمل. حيث أثبتت البحوث مؤخرا أن الظروف النفسية والفيزيكية للعمل تؤثر في سلوكيات العمال واتجاهاتهم (شيخي، 2014). كذلك ما توصل إليه (زاوي، بوحفص، 2021) والذين أكدوا أن لظروف العمل تأثير مباشر على صحة العمال في القطاع الصحي الذين يعملون تحت ظروف ضاغطة، ناتجة عن وتيرة عمل سريعة تفرض عليهم إنجاز المهام بأقل الأضرار وفي محيط ينقصه التعاون وتغيب عنه المتعة في العمل.

وبالرغم من اهتمام الدولة الجزائرية اهتماما كبيرا بالخدمات الاجتماعية تبقى الخدمات الصحية دون مستوى متطلبات المواطن، فالمرضى الذين يزورون قسم الطوارئ يشكون من طول الانتظار، (kilbrethetal, 2010)، كما يرون أن الخدمات المقدمة بعيدة كل البعد عن الخدمات الإنسانية النبيلة، حيث أصبحت المؤسسات

الاستشفائية بها سلوكيات لا إنسانية، والدارسون والباحثون يؤكدون أن مهن المساعدة الإجتماعية تولد ضغوطا مستمرة تصل إلى حد الاحتراق النفسي الناتج عن طبيعة المهنة. (ميهوبي، 2010)، ولعل ما يفسر هذه السلوكيات الغير لائقة، هو ما يتعرض له الفريق العامل في المستشفى وخاصة عمال مصلحة الإستعجالات من أطباء وممرضين وأعوان الحراسة من طرف المرضى وأهاليهم من ملاسناات، وحتى المتسكعين والسكرارى والذي يصل في بعض الأحيان إلى الضرب والشتم والتكسير أمام أعين المسؤولين، والذين لم يتخذوا القرارات المناسبة لمثل هذه الحالات، ويؤكد هذا ما توصلت اليه (Ghorbani, 2016) في قسم الإستعجالات بجامعة كارمن للعلوم الطبية أن غالبية المشاركين في الدراسة من الذكور بنسبة 83,5% والذين وجد عندهم أكبر درجات القلق، الضغط، وكذا الأعباء الزائدة في المصلحة في ظل غياب العدد الكافي للممرضين والأطباء، والذي يؤدي إلى ضعف الأداء الصحي وعدم التكفل الجيد بالمرضى بالإضافة إلى العلاقات الاجتماعية بين العمال والرؤساء ومكان العمل، كما نجد أيضا العمل الليلي والتناوبي في مصلحة الإستعجالات وما له من تأثيرات فيزيولوجية واجتماعية على العمال وخاصة العائلة والأسرة (بقادير، 2006). كما يعرف طب الطوارئ (الطب الاستعجالي) بأنه التخصص الذي ينتج عنه ويرافقه الضغط المهني، القلق، الإكتئاب والإحتراق النفسي (Patii, Eetal2007)

أن الحياة المهنية لعمال الصحة تقترن يوميا بمظاهر الموت، الدم والحزن، فالوقت الطويل الذي يقضيه الأطباء في العمل يؤدي الى ضياع الوقت الذي يؤديه مع أفراد العائلة، الأطفال والزملاء، مما تترتب عليها أعباء وضغوطات نفسية وعاطفية، إضافة الى التأثيرات الأخرى كالتعب، الضغط والحرمان من النوم. كل هذه المشاكل الناتجة عن العمل يأخذونها معهم خارج مكان العمل فتؤثر على علاقاتهم الأسرية (جديات، 2012). حيث تترجم تأثيرات العمل على الأسرة في التفككات الأسرية، الطلاق، وعدم التوافق الأسري. كما أن عدد ساعات العمل في الأسبوع ارتبطت مع زيادة احتمالية الوقوع في الطلاق وهذا فقط لدى الطبيبات، وخاصة اللواتي يعملن أكثر من 40 ساعة في الأسبوع، مقارنة مع اللواتي يعلن أقل من 40 ساعة أسبوعيا (Dan P Ly and al, 2015)، ومن هذا المنطلق تم طرح التساؤلات التالية:

هل تؤثر ظروف العمل في ظهور أعراض القلق لدى عمال مصلحة الإستعجالات.

_ هل تؤثر ظروف العمل في ظهور أعراض الاكتئاب لدى عمال مصلحة الإستعجالات.

_ هل تؤثر ظروف العمل في ظهور أعراض الضغط النفسي لدى عمال مصلحة الإستعجالات.

2. الفرضيات

1.2. تؤثر ظروف العمل في ظهور أعراض القلق لدى عمال مصلحة الإستعجالات.

2.2. تؤثر ظروف العمل في ظهور أعراض الاكتئاب لدى عمال مصلحة الإستعجالات.

3.2. تؤثر ظروف العمل في ظهور أعراض الضغط النفسي لدى عمال مصلحة الإستعجالات.

3. أهداف البحث

يطمح الباحثان من خلال الدراسة الحالية الى التحقق من الأثر الذي تلعبه ظروف العمل على بعض الجوانب النفسية للعمال من القلق والاكتئاب والضغط النفسي، في الوسط الاستشفائي بمصلحة الإستعجالات لما لها من الخصوصية في الظروف والإمكانيات والمتطلبات الضرورية للأداء الأكمل للمهنة.

4. أهمية البحث

تتعلق أهمية البحث الحالي بالمساهمات العلمية والميدانية والمهنية التي تكتسبها نتائجه من حيث إعادة النظر في الإمكانيات والظروف والمتطلبات للقيام بمهام الأطباء والمرضى في قطاع الإستعجالات، مع مراعاة الحياة النفسية للعامل في هذا القطاع ليقدم أكفاً ما لديه، من خلال تدريبهم لمواجهة مختلف الظروف المهنية بطرق سوية.

5. تحديد المفاهيم

1.5. **ظروف العمل:** تعرف بأنها مجموع العوامل المحدد لنشاط العامل هذه العوامل منها الخارجية التي تنشأ والمتطلبات والإرغابات الخارجية، ومهمة العامل ومحيطها المرتبطة بمنصب العمل، كما أن نشاط العامل يخضع لظروف داخلية كخصائص الفرد الجسمية والنفسية. (LEPLAT,1977)

أما إجرائياً بأنه القيمة التي يتحصل عليها الطبيب او الممرض من خلال إجابته على فقرات استبيان ظروف العمل.

2.5. الإكتئاب: يعرفه (الحجار، 1998) كمرض نفسى يعد حالة عابرة او مستمرة، تحدث نتيجة الأحداث المؤلمة، تتسم بانخفاض فى قيمة الذات ومزاج من التعاسة والأفكار الغير سارة بالإضافة الى العجز عن مزاولة الحياة اليومية وضعف الطاقة، وصعوبة التركيز والإنهاك. (عشاشة وآخرون، 2020، ص. 172).

أما إجرائيا هو مجموع الدرجات التى يحصل عليها المجيب فى مقياس (DASS_42) Depression Anxiety Stress Scales

3.5. القلق: وتعرف (سوسين، 1988) القلق بأنه حالة انفعالية غير سارة يستثيرها وجود الخطر وترتبط بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية والتغير فى الفسيولوجية الناتجة عن القلق. كما تتضمن اتساع الحدقة، ازدياد العرق فى الكفين وازدياد نبضات القلب، والتنفس السريع، والحالة هذه تسمى بقلق الحالة أو حالة القلق وهى خبرة عابرة تتفاوت من حيث الشدة وتذبذب من وقت لآخر (بودارى، 2021، ص. 216)

ويتحدد الشعور بالقلق إجرائياً فى هذا البحث بمجموع الدرجات التى يحصل عليها المجيب فى مقياس (DASS_42)

4.5. الضغط النفسى: يعرف كل من LongetWiliams الضغط بأنه عبارة عن استجابة عضوية أو سلوكية أو نفسية لمواقف حقيقية يدركها الفرد وتفرض عليه مطالب معينة (حمري، 2021، ص. 361)

ويتحدد الشعور بالضغط إجرائياً فى هذا البحث بمجموع الدرجات التى يحصل عليها المجيب فى مقياس (DASS_42)

6. الإجراءات المنهجية

1.6. منهج البحث: لقد استعملنا فى هذه الدراسة المنهج الوصفى، والذي حاولنا من خلاله جمع المعلومات والبيانات حول ظروف العمل (الفيزيائية التنظيمية، الاجتماعية) وأثرها فى ظهور الاستجابات النفسية من (القلق، الاكتئاب والضغط)، وإيجاد بعض الاقتراحات للحد أو على الأقل التقليل من حد هذه الظواهر.

2.6. عينة البحث: لقد تكونت عينة البحث الأساسية فى هذه الدراسة من 158 فرد (115 متزوج، 43 أعزب) أطباء وممرضين، يعملون فى المصالح الإستعجالية لكل من المستشفى الجامعى ببني مسوس والمستشفى الجامعى مصطفى باشا، أين تم توزيع 230 نسخة من استبيان ظروف العمل (من تصميم الباحثين)، ومقياس الإكتئاب والقلق والضغط (Depression Anxiety Stress Scales). أما اختيار عينة البحث فقد كان بطريقة

عرضية، حيث تم التكلم مع الفريق العامل هناك، وتعريفه بهدف البحث، بعدها نعطي له
النسخ من الاستبيان والمقياس، والجدول التالي بين توزيع أفراد عينة البحث.

الجدول 1: توزيع أفراد العينة الدراسة

المجموع	مصطفى باشا	بني مسوس	المهنة	الجنس
46	22	24	طبيب	ذكر
17	5	12	ممرض	
52	27	25	طبيبة	انثى
43	23	20	ممرضة	
158	77	81	المجموع	

6.3. أدوات البحث

1.3.6 استبيان ظروف العمل: لدراسة مدى تأثير ظروف العمل في المصالح الإستعجالية
تم استعمال استبيان صمم من خلال الإطلاع على التراث الأدبي الخاص بظروف العمل
في المصالح الطبية والإستعجالية. بعد الزيارات الميدانية لمكان إجراء الدراسة، بحيث
تكون المقياس من ثلاث محاور وهي ظروف العمل الفيزيائية (09 بند)، محور الظروف
التنظيمية (22 بند)، ومحور ظروف العمل الاجتماعية (11 بند). وتمتع الاستبيان بصدق
عال بعد عرضه على 3 محكمين، وكذا حساب صدق الإتساق الداخلي وهو أن يكون
معامل الارتباط البند دال احصائيا وموجبا بالنسبة للدرجة الكلية للمحور. أين تم استعمال
برنامج SPSS الإصدار 11 من أجل اختبار الدلالة الإحصائية لمعامل الارتباط لكل بند
مع الدرجة الكلية للمحور الذي ينتمي اليه البند، وكانت النتائج تدل على صدق الإختبار
أما ثبات الاختبار فقد تم اختباره بطريقة ألفا كرونباخ، وتم التحصل على معاملات الثبات
التالية: 0.69 لمحور ظروف العمل الفيزيائية، 0.86 لمحور ظروف العمل التنظيمية و 0.81
لمحور ظروف العمل الاجتماعية، اما معامل الثبات الكلي للاستبيان فيساوي 0.86.

الجدول 02 يوضح معاملات الثبات لمحاور استبيان ظروف العمل حسب معادلة الفا

كرونباخ

معامل الفا كرونباخ	عدد الفقرات	المحور
0.69	09	ظروف العمل الفيزيائية

0.86	22	ظروف العمل التنظيمية
0.81	11	ظروف العمل الاجتماعية
0.86	42	معامل الثبات الكلي

2.3.6 مقياس (DASS-42) Depression Anxiety Stress Scales

أما المقياس الدولي (DASS-42) لوفيبوند (Lovibond, 1995) والذي من خلاله يتم قياس الضغط النفسي، القلق، والإكتئاب. صمم المقياس باللغة الانجليزية بجامعة نيو ساوث ويلز بأستراليا (المرجع السابق) وترجم الى عدة لغات على غرار الفرنسية، العربية، والألمانية. ترجم الى النسخة العربية من طرف الهيئة المهنية الوطنية الأسترالية للمترجمين والمترجمين الفوريين (NAATI) بالاستعانة مع مجموعة من الناطقين باللغة العربية والعاملين في مجال الصحة العقلية، من أجل مقارنة ومراجعة الترجمة العربية للنسخة الإنجليزية الأصلية. حيث تم الإبقاء على الترجمات التي أظهرت أقرب تكافؤ (Taouk Peter, F. Lovibond). أما خصائصها لسيكومترية فقد تمتع المقياس في النسخة العربية بثبات عال من خلال معامل الثبات الفا كرونباخ حيث كان ثبات مقياس الإكتئاب 0.93، مقياس القلق 0.90 أما مقياس الضغط النفسي 0.93.

أما في الدراسة الحالية فقد اعتمدنا في صدق الاختبار على صدق الاتساق الداخلي، وكانت كل البنود صادقة ودالة عند 0,01، في حين تم حساب معامل الثبات بطريقة الفا كرونباخ والجدول الآتي يبين النتائج المتحصل عليها بالنسبة للثبات.

الجدول 03 : يبين نتائج حساب ثبات المقياس بطريقة الفا كرونباخ

محور المقياس	عدد البنود	معامل الفا كرونباخ
الاكتئاب	14	0.88
القلق	14	0.88
الضغط	14	0.83

المعالجة

4.6

الإحصائية اعتمدنا في تحليلنا البيانات بالبحث على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، SPSS22، كما تم استخد اما لإحصاء الإستدلال ليقاس فرضيات البحث (الأولى، الثانية، الثالثة) بالإعتماد على تحليل الانحدار الخطي المتعدد. Multiple Linear Regression وتحليل التباين Anova للحكم على المعنوية لنموذج الانحدار المتعدد.

07. عرض نتائج البحث ومناقشتها

1.7. عرض نتائج الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى بأنه: تؤثر ظروف العمل (الفيزيائية، التنظيمية، الإجتماعية) لدى عمال مصلحة الإستعجالات في ظهور أعراض القلق. وللتحقق من هذه الفرضية اعتمدنا على تحليل الإنحدار الخطي المتعدد **Multiple Linear Régression**، وحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم 04: يوضح القدرة التفسيرية لنموذج الإنحدار المتعدد المتعلق بالقلق

القيمة الارتباطية	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الدالة الاحصائية
0.297	0.088	0.070	0.01

من خلال هذا الجدول نجد أن معامل التحديد المعدل يساوي 07.0% وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى 0.01، وهذا يعني أننا متأكدون بنسبة 99% بأن المتغيرات المستقلة المتمثلة في ظروف العمل بأبعادها الثلاثة تفسر 0.07% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع المتمثل في القلق والباقي (0.93%) يرجع الى عوامل أخرى بما في ذلك الأخطاء العشوائية.

الجدول رقم 05: يوضح المعنوية الجزئية لنموذج الإنحدار المتعدد المتعلق بالقلق

معاملات الانحدار	قيمة الانحدار	معاملات	مستوى الاحصائية	الدالة
β_1 الفيزيائية الظروف	0.270		0.01	
β_2 التنظيمية الظروف	-0.199		0.05	
β_3 الإجتماعية الظروف	0.185		0.05	

نلاحظ من خلال الجدول ان قيمة معامل الإنحدار المتعلق بالظروف الفيزيائية (β_1) قد بلغت: 0.270 وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى 0.01. ومنه يمكننا القول أننا متأكدون بنسبة 99% بأن الظروف الفيزيائية تسهم في التنبؤ بالقلق بنسبة 27%، كما نلاحظ أن قيمة معامل الإنحدار المتعلق بالظروف التنظيمية (β_2) قد بلغت: -0.199 وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى 0.05. يمكننا القول أننا متأكدون بنسبة 95% بأن الظروف التنظيمية تسهم في التنبؤ بالقلق بنسبة 19%، وأيضا أن قيمة معامل الإنحدار المتعلق بالظروف الإجتماعية (β_3) قد بلغت: 0.185 وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى 0.05 ومنه يمكننا القول أننا متأكدون بنسبة 95% بأن الظروف الإجتماعية تسهم في التنبؤ بالقلق بنسبة 18%. ومن خلال ما سبق يمكننا القول إن ظروف العمل في مصلحة الإستعجالات تتفاوت من حيث التأثير في ظهور القلق لدى العمال.

الجدول 06: يوضح نتائج تحليل التباين Anova للحكم على المعنوية لنموذج الإنحدار المتعدد الخاص القلق

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الاحصائية
الإنحدار	1077,731	3	359.244	4,969	.003
الخطأ	11133.440	154	72,295		
الكلية	12211.171	157			

من خلال هذا الجدول نجد أن قيمة ف **4.969** بمستوى دلالة 0.003، وعليه فإن مستوى الدلالة هنا أقل من 0.05 وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل بأن نموذج الإنحدار المتعدد غير معنوي ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن ظروف العمل تؤثر في ظهور أعراض القلق.

2.7 عرض نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية بأنه: تؤثر ظروف العمل (الفيزيائية، التنظيمية، الاجتماعية) لدى عمال مصلحة الإستجالات في ظهور أعراض الإكتئاب وللتحقق من هذه الفرضية اعتمدنا على تحليل الإنحدار الخطي المتعدد **Multiple LinearRegression**، وحصلنا على النتائج التالية:

جدول 07: يوضح القدرة التفسيرية لنموذج الإنحدار المتعدد المتعلق بالإكتئاب

القيمة الارتباطية	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الدلالة الإحصائية
0.298	0.089	0.071	0.01

من خلال هذا الجدول نجد أن معامل التحديد المعدل يساوي 0.071% وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى 0.01، وهذا يعني أننا متأكدون بنسبة 99% بأن المتغيرات المستقلة المتمثلة في ظروف العمل بأبعادها الثلاثة تفسر 0.07% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع المتمثل في الإكتئاب، والباقي (92.9%) يرجع الى عوامل أخرى بما في ذلك الأخطاء العشوائية.

الجدول 08: يوضح المعنوية الجزئية لنموذج الإنحدار المتعدد المتعلق بالإكتئاب

معاملات الإنحدار	قيمة معاملات الإنحدار	مستوى الإحصائية
β_1 الظروف الفيزيائية	0.082	غير دال
β_2 الظروف التنظيمية	0.004	غير دال
β_3 الظروف الاجتماعية	0.254	0.01

تأثير ظروف العمل على بعض الاستجابات النفسية (القلق، الاكتئاب والضغط النفسي). في الوسط الاستشفائي

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل الانحدار المتعلق بالظروف الفيزيائية (β_1) قد بلغت: 0.082 وهي قيمة منخفضة وغير دالة احصائياً. ومنه لا يمكننا القول بأن الظروف الفيزيائية تسهم في التنبؤ بالاكتئاب. كما نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل الانحدار المتعلق بالظروف التنظيمية (β_2) قد بلغت: 0.004 وهي قيمة جد منخفضة وغير دالة احصائياً ومنه لا يمكننا القول بأن الظروف التنظيمية تسهم في التنبؤ بالاكتئاب. ونلاحظ أيضاً أن قيمة معامل الانحدار المتعلق بالظروف الإجتماعية (β_3) قد بلغت: 0.254 وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى 0.01 ومنه يمكننا القول إننا متأكدون بنسبة 99% بأن الظروف الإجتماعية تسهم في التنبؤ بالاكتئاب بنسبة 25%، من خلال ما سبق يمكننا القول أن متغير الظروف الإجتماعية يسهم في التنبؤ بالاكتئاب، في حين أن متغير الظروف الفيزيائية ومتغير الظروف التنظيمية لا نستطيع الإعتماد عليهما في التنبؤ بالاكتئاب.

الجدول 09 : يوضح نتائج تحليل التباين ANOVA للحكم على المعنوية لنموذج الانحدار المتعدد الخاص بالاكتئاب

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدالة الإحصائية
الانحدار	1207.050	3	402.350	5.021	.002
الخطأ	12339.785	154	80.128		
الكلي	13546.835	157			

من خلال هذا الجدول نجد أن قيمة ف 5.02 بمستوى دلالة 0.002، وبالتالي فإن مستوى الدلالة هنا أقل من 0.05 وعليه نرفض الفرض الصفري القائل بأن نموذج الانحدار المتعدد غير معنوي ونقبل الفرض البديل الذي ينص على ان ظروف العمل تؤثر في ظهور أعراض الاكتئاب.

3.7 عرض نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة بأنه: تؤثر ظروف العمل لدى عمال مصلحة الإستعجالات في ظهور الضغط النفسي. وللتحقق من هذه الفرضية اعتمدنا على تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression، وحصلنا على النتائج التالية:

الجدول 10: يوضح القدرة التفسيرية لنموذج الانحدار المتعدد المتعلق بالضغط النفسي

القيمة الارتباطية	معامل التحديد	معامل التحديد	مستوى الاحصائية
0.311	0.079	0.097	0.01

من خلال هذا الجدول نجد أن معامل التحديد المعدل يساوي 07.9% وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى 0.01، وهذا يعني أننا متأكدون بنسبة 99% بأن المتغيرات المستقلة المتمثلة في ظروف العمل بأبعادها الثلاثة (الظروف الفيزيائية، الظروف التنظيمية، الظروف الاجتماعية) تفسر 07.9% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع المتمثل في الضغط النفسي والباقي (92.1%) يرجع الى عوامل أخرى بما في ذلك الأخطاء العشوائية.

الجدول 11: يوضح المعنوية الجزئية لنموذج الانحدار المتعدد المتعلق بالضغط النفسي

مستوى الاحصائية	قيمة معاملات الانحدار	معاملات الانحدار
غير دال	0.152	β_1 الظروف الفيزيائية
غير دال	-0.040	β_2 الظروف التنظيمية
0.01	0.245	β_3 الظروف الاجتماعية

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل الإنحدار المتعلق بالظروف الفيزيائية (β_1) قد بلغت: 0.152 وهي قيمة غير دالة احصائياً. ومنه لا يمكننا القول بأن الظروف الفيزيائية تسهم في التنبؤ بالضغط النفسي، كما نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل الإنحدار المتعلق بالظروف التنظيمية (β_2) قد بلغت: -0.040 وهي قيمة غير دالة احصائياً. ومنه لا يمكننا القول بأن الظروف التنظيمية تسهم في التنبؤ بالضغط النفسي، كما نلاحظ أن قيمة معامل الإنحدار المتعلق بالظروف الاجتماعية (β_3) قد بلغت: 0.245 وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى 0.01 ومنه يمكننا القول إننا متأكدون بنسبة 99% بأن الظروف الاجتماعية تسهم في التنبؤ بالضغط النفسي بنسبة 24%. ومن خلال ما سبق يمكننا القول أنمتغير الظروف الاجتماعية يسهم في التنبؤ بالضغط النفسي، في حين أن متغير الظروف الفيزيائية ومتغير الظروف التنظيمية لا نستطيع الإعتماد عليهما في التنبؤ بالضغط النفسي.

الجدول 12: يوضح نتائج تحليل التباين ANOVA للحكم على المعنوية لنموذج الإنحدار المتعدد الخاص بالضغط النفسي

تأثير ظروف العمل على بعض الاستجابات النفسية (القلق، الاكتئاب والضغط النفسي). في الوسط الاستشفائي

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الإنحدار	1531.735	3	510.578	5.511	.001
الخطأ	14268.474	154	92.652		
الكلية	15800.209	157			

من خلال هذا الجدول نجد أن قيمة ف 5.511 بمستوى دلالة 0.001، وعليه فإن مستوى الدلالة هنا أقل من 0.05، وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل بأن نموذج الإنحدار المتعدد غير معنوي ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن ظروف العمل تؤثر في ظهور أعراض الضغط النفسي.

8. مناقشة النتائج:

من خلال النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة تبين أن ظروف العمل باختلاف أبعادها (التنظيمية، الفيزيائية والاجتماعية) تساهم في ظهور بعض الأعراض المتعلقة بكل من (القلق، الاكتئاب والضغط النفسي)، ورغم تباين النتائج المتعلقة بالآثار النفسية الناتجة عن ظروف العمل لدى عينة الدراسة إلا أن هذه النتائج جاءت متفقة مع كثير من الدراسات السابقة في هذا الشأن، كدراسة (Patti and all, 2007) المتعلقة بانتشار القلق بين عمال قسم الطوارئ، والتي توصلت إلى أن من بين العوامل التي ساهمت في ظهوره نجد المخاوف المتعلقة بالصحة، الصعوبات المالية، وضغوط العمل، ونجد (YanhongGong, 2014) ، يرى أن العوامل المؤثرة والمساعدة على ظهور أعراض القلق فكانت العنف في مكان العمل، ساعات العمل الطويلة ، وعدم ممارسة الرياضة البدنية، في نفس السياق ذهبت نتائج دراسة (Picakciefe, 2015) ودراسة مرويك، 2016، حيث بينت النتائج أن العمال يعانون من مستوى مرتفع من القلق لصالح عمال المناوبة مقارنة بعمال اليوم العادي. ومنه ي يمكننا القول أن ظروف العمل في مصلحة الإستجالات تتفاوت من حيث التأثير في ظهور القلق لدى العمال. ومما سبقهنا النتائج المتوصل إليها، والتي تبرز وجود تأثير وعلاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات ظروف العمل بتغيير القلق، أي يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت.

في حين أن متغير الاكتئاب نجد دراسة (deOliveiraandal, 2014)، التي تناولت أعراض الاكتئاب والعوامل المتدخلة لدى مرضي مصلحة الإستجالات، وأظهرت النتائج أن نسبة 91% من المفحوصين يعانون من أعراض اكتئاب وكانت العوامل المرتبطة به هي ظروف العمل غير الملائمة مثل نقص عدد العمال والموارد المادية، كما تم التوصل أيضا الى أن 50% لديهم اكتئاب خفيف، 25% معتدل، 25%

BetiseMeryandal)

شديد. نفسماتوصلتا اليهدارسة

(2009) حولتصور الممرضين نظر وفعملهم فيمصلحة الإستعجالا لتبالب راز يلاتيتوصلتا لناهميشتكو نمنا للتمييز فيالسنو اتالأخير ةفيالرو اتبينا العمالو منهتينعدم رضا الممرضينو الممرضاتعلطر وفعملهم هو الأمر الذيؤديبهما لعب ةماديو معنوفيمكانا العمل. كمات تفق دراستنا أيضا معدراسة مرونك، 2016، حولالاضطرابات السلوكية وعلاقتها ببعض المتغيرات وهدفهذالدراسة المعرفة مستو ببعض الاضطرابات النفسية كالإكتئاب، القلق، المشكلات النفس جسدية وأعر اضنقصا لانتباها هو فرط الحركة لديعمالقطة المحر وقات، وعلاقة هذه الاضطرابات بنظام المناوبتو العمل الليلي، واستخلصنا من أعمالنا للمحر وقاتيعانو نمنا رتفا عمستو بالاضطرابا بالسلوكية . وتأثير طول ساعات العمل، والعملا ليليلعبار تفاعالقلق، الإكتئابو المشكلات النفس جسدية لديهم، وبالنسبة لنا اننا وجدنا أنظر وفالعملا لإجتماعية كانت تؤثر علظهور الإكتئابو الذي هو أمر منطق إذا ما قور نبالتر اثاالنظر بالسابق، أبنيتبينا أيضا من خلال دراسة (Betise Mery and al، 2009) حولتصور الممرضين نظر وفعملهم فيمصلحة الإستعجالا لتبالب راز يلحثير بالممرضو نعدموجود تكوينات كما أنها لا يوجد أي ممرض أو ممرضة مربية لحسن التعامل مع المعدات، إضافة لنا أنها تودفوض معارمة لأنلا أحدير اكو أنتدخلا لعمل، وكذا ما واجهت حالة الطوار ئالمكتظة مع عدم وجود دعم نفسي للممرضينو الممرضات كما أنهم يشتكو نمنا للتمييز فيالسنو اتالأخير ةفيالرو اتبينا العمالو منهتينعدم رضا الممرضينو الممرضاتعلطر وفعملهم، وهو الأمر الذيؤديبهما لعب ةماديو معنوفيمكانا العمل، كماتوصلت لدراسة (لحمر، 2013)

تحليل أثر تهيئة نظر وفالعمل لعداء هيئة التمريض بالاثبات وجود علاقة طردية قوية بين كمنظر وفالعملو الإداء لدبالهيئة التمريضية، فكلمها هيتا لظروف وبشكلا جيدكلما ساهم ذلك في زيادة رضاء العمالوز اد شعور همبالولاء ل مؤسسة مممايو دبالدفعالعاملا أداء جيد.

امان نتائج الفرضية الثالثة فلقد جاءت دراستنا تفق مع دراسة (Badran, 2003) ، حول مصادر ضغط العمل لدى الأطباء، الممرضين، التقنيين، الإداريين، والمعالجين therapist العاملين في خمس مستشفيات في السعودية، والذي وجد ان غياب التقدير، طول ساعات العمل، قصر وقت الراحة، دال لتحديد وتفسير التباين في مستوى ضغط العمل في نفس السياق ذهبت نتائج دراسة (الوالي، 1998) متفقة أيضا في نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية، حيث توصل إلى أن أفراد العينة يقيمون مصدر ضغط التعامل مع زوار المريض في المرتبة الأولى من حيث الترتيب، مقارنة بمصادر ضغط البيئة الأخرى (التعامل مع الزملاء في مهنة التمريض، التعامل مع المعدات الطبية) وهذا يفسر ما تم التوصل إليه في دراستنا على أن ظروف العمل الاجتماعية تسهم في التنبؤ بالضغط النفسي أكثر من الظروف التنظيمية والفيزيقية.

(2003)، حولالضغط المهني لدا بأتباء مصلحة الإستعجالا تمصادر هو مؤشرات، الذي توصلنا من خلالها أن أظ

أهم مصلحة الإستعجال التي يعانون منها ارتفاع وتفاقم شدة الضغط المهني، ظروف العمل أهم مصدر يسبب معاناة الأطباء من الضغط المهني النفسي، وأثناياً أهم مصدر لمعاناة الأطباء في مصلحة الإستعجال التي هو العمليات التنظيمية المتمثلة في عدم وجود تعاون كافٍ من طرف إدارة المستشفى، ضعف نظام الرقابة على سير العمل من طرف الإدارة، عدم متناسب عدد الأطباء مع عدد المرضى، ما يبذلها الطبيب من جهد أكبر مما يتقاضاه، علاقة الأطباء ببعضهم البعض تنجم عنها ارتفاع وتفاقم شدة الضغط المعتدلة، أما علاقة الأطباء مع عمال اللوجستيك والمرضى فقد تتسبب في ارتفاع وتفاقم شدة الضغط.

9. خاتمة

نظراً للأهمية التي تتمتع بها القطاعات الصحية في حياة الفرد، والمكانة الهامة التي تحتلها المستشفيات في المجتمع لكونها تتعلق بصحة الأفراد وسلامتهم بل وبحياتهم، ونظراً للدور الذي يؤديه الممارس (طبيب وممرض)، والمعاناة التي يعيشها يومياً في تحمله كل الضغوطات والصعوبات التي تفوق قدراته وطاقته، ومع كل ما تتطلبه المهنة من التحلي بصفات أخلاقية ونفسية وعقلية واجتماعية، كان اختيارنا لهذا الموضوع الذي أردنا من خلاله الكشف عن التأثير النفسي لظروف العمل في مصلحة الإستعجال في المستشفيات الجامعية بالجزائر العاصمة.

وتوافقت نتائج دراستنا مع العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الآثار النفسية الناتجة عن العمل وظروفه والتي تطرقت إلى الضغط، القلق والاكتئاب، كما نرجع مصادر هذه الآثار النفسية (القلق، الاكتئاب، والضغط) في دراستنا هذه إلى لضغوطات وأعباء العمل المتزايدة والعوامل المتعلقة بالطبيعة المادية لمحيط العمل وخاصة نقص النظافة وشدة الضجيج في مختلف المصالح، وعوامل متعلقة بالأشخاص الذين يتعامل معهم الممرض. ظف إلى ذلك عوامل متعلقة بمهنة الطب والتمريض أين يخلق الإحساس بالخطر أو التهديد نتيجة نوعية الأمراض المعدية التي يتعامل معها ممرض مستشفى وظروف العمل في المستشفى، والعمل الليلي والعلاقات مع الزملاء والمشرفين وأهالي المرضى مما يتولد عنه قلق، اكتئاب، وضغط نفسي. ومن خلال ما سبق يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

_ تطوير برامج لمساعدة العاملين على فهم الضغوط النفسية، الإكتئاب، القلق بأبعادهم المختلفة، واستراتيجيات التعامل معها.

_ إعادة النظر في نظام العمل بالدوريات المتبع في المستشفيات الذي يدوم أربع وعشرون ساعة وأحياناً يصل إلى ستة ثلاثون ساعة في مصلحة الإستعجال.

_ إعادة وضع اللغات واللوحات التوجيهية مفهومه القراءة باللغة العربية والفرنسية، إضافة الى صورة توضيحية ليفهم من كان أمي لا يقرأ.

_ إلزام عمال الاستقبال بالمكوث في أماكن عملهم وخاصة رجال الوقاية والأمن، قصد توجيه المرضى بطريقة صحيحة.

- التشديد على ضرورة الالتزام الصارم بقواعد الحماية الفردية والجماعية للوقاية من فيروس كورونا.

10. قائمة المراجع:

بوزيد، خالد، (2019)، الحق في ظروف عمل تكفل السلامة والصحة المهنية، مجلة قانون العمل والتشغيل، المجلد 04، العدد 02، ص 240-256.

بوداري، عز الدين، (2021)، فعالية برنامج علاجي مقترح يعتمد على الرسم واللعب في تخفيف درجة القلق والإكتئاب لدى الطفل الأصم من 9_12 سنة، مجلة آفاق علمية، المجلد 13، العدد 02، 210_220.

بقادير، عبدالرحمان، (2006)، العمال لليليو آثارها الفيزيولوجية والإجتماعية على العمال، رسالة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطونيا، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الجزائر (02)، الجزائر.

تعولميت، شراز، وعلوية، سمية، (2020)، الضغوط المهنية وعلاقتها بالاحترق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19)، مجلة الوقاية والأرغونوميا، المجلد (08)، العدد (02)، ص 24-45.

جديات، عبد الحميد، (2012)، الانهالك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى أطباء ومرضى الصحة العمومية، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 02، الجزائر.

جودة، ناصر محمد، (2006)، الأمراض النفسية وأثرها على السلوك الوظيفي، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 6، العدد 10، جامعة محمد خيضر بسكرة، ص 21-46.

حمري، فاطمة الزهراء، ابرييم، سامية، (2021)، التوافق المهني وعلاقته بالضغط النفسي لدى أطباء مصلحة الاستعجالات بمستشفيات ولاية قالمه، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، المجلد 06، العدد 02، ص 358-372.

خميس، محمد سليم، (2013)، الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد (5)، العدد (13)، ص 285-298.

تأثير ظروف العمل على بعض الاستجابات النفسية (القلق، الاكتئاب والضغط النفسي). في الوسط الاستشفائي

زاوي، إبراهيم، مبارك، بوحفص، (2021)، ظروف العمل وأثارها النفسية والجسدية على عمال الرعاية الصحية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد(13)، العدد(02)، ص299-312.

شيخي، مريم، (2014)، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، رسالة ماجستير، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية، جامعة أبو بكر بلقايد، الجزائر.

كلوش، كهينة، (2015)، ظروف العمل الفيزيائية وأثرها على صحة العامل، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة معمرى مولود، الجزائر.

لحمر، سلمى، (2013)، تحليل أثر تهيئة ظروف العمل على أداء هيئة التمريض بالمؤسسة الاستشفائية العمومية، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قسنطينة 02، الجزائر.

محروق، رقية، (2011)، تأثير ظروف العمل على الأداء في المؤسسات الصناعية الجزائرية، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 02، الجزائر.

مروك، فاطمة الزهراء، قريشي، عبد الكريم، (2016)، الاضطرابات السلوكية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد(08)، العدد(24)، 223-231.

مسعودي، رضا، (2003)، الضغط المهني لدى أطباء مصلحة الإستعجالات مصادره ومؤثراته، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 02، الجزائر.

ميهوبي، فوزي، (2010)، المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالإحترق النفسي لدى الممرضين، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد(03)، العدد(03)، ص 178-208.

عشاشة، حنان، بلميهوب، كلتوم، (2020)، فعالية برنامج معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المرضى المصابين بالسيدا، مجلة دراسات نفسية، المجلد(11)، العدد(01)، 165-188.

حاتم، وهيبية، (2005)، الإنهاك المهني لدى أطباء مصلحة الإستعجالات، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 02، الجزائر.

Ali, Yassin. Abdelaziz, Abdi, Ali. Abdiqani, Ali Adan. (2013). working conditions and employees productivity in manufacturing companies in sub-saharianafrican context: case of Somalia, *Educational Research International*, Vol 02. N° 02.

Badran, Abdulrahman AL-Omar. (2003). sources of work-stress among hospital staff at the Saudi MOH, *JKAU: Econ and Adm*, vol17, issue 01, p3-13
Berdur, A. Ergin, I. Turkcu, I. Parlak, N. Ergin, B. Boz. (2006) a study of depression and anxiety among doctors working in emergency units in denizli , turkey.

Beth kilbreth , Barbarashaw , carolyn gray , danielle Westcott.(2010). analysis of emergency departement USA in MAINE .

<https://muskie.usm.maine.edu/Publications/PHHP/Maine-Emergency-Department-Use.pdf>

Betise, Mery. Alencar, Sousa. Macau, Furtado. José, Luiz. Correia, de Araújo Júnior. (2010), Perception of nurses on working conditions in the emergency area of a hospital, *Acta Paul Enferm* ,vol 23. N° (2) :169-74.

Dan , P Ly. Seth, A . Anupam, B .(2015). Devorce among physicians and other healthcare professionals in the united states : analysis of census survey data . doi: [10.1136/bmj.h706](https://doi.org/10.1136/bmj.h706)

Felipe Perucci, de Oliveira. Maria, Cristina Mazzaia. João, Fernando Marcolan. (2014). Symptoms of depression and intervening factors among nurses of emergency hospital services , *Acta Paul Enferm*, 28(3):209-215

Moussa, M. T., Lovibond, P., Laube, R., & Megahead, H. A. (2016). *Psychometric Properties of an Arabic Version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*. *Research on Social Work Practice*, 27(3), 375–386.

Metin, Picakciefe. Aynur, Turgut. Emel, Lgneci. Fatih, Cayli. Artuner, Deveci. (2015). Relationship between socio-demographic features work related condition and level of anxiety among Turkish primary healthcare workers, *workplace health and safety*, vol 63, issue11, p 502-511.

PottiE , Acosta, chavda A, verma D, marker M , anzisi L . (2007) . prevalence of anxeity and depression among emergency departement staff , *new yourk medical journal*,vol 2, issue 2.

Rachel, M (2021). Covid-19, SARS- COV-2 : Impact on healthcare workers in the pandemic's initial months : rapid review .*international journal of occupational and environmental safety*, vol (05), n (01),p 80-88.

RahilGhorbani Nia. (2016 .)Evaluating the degree of stress, anxiety, and depression among the emergency personnel in karmin university of medical sciences, *journal of scientific research and essays*, vol 02, issue 1, p 1-6.

Samuel AtinDanbila , Eduard abasimi , Micheal.T anim. (2012), a study of work related depression, anxiety, and stress of nurses at pantang hospital in Ghana, *research in humanities and science*, vol 02 issue 09,p 1-8.

Sergeant, coreyhaines . (2003), police stress and the effects on the family, Madison Heights Police Department .

https://www.trainingourprotectors.com/uploads/5/4/1/5/5415260/police_stress_and_effects_on_the_family.pdf

Yanhong Gong, Tiegung Han, Weichen, Hassan H. Dib , Guoon Yang, RunsenZhuang, yuquichen, Xinyue Tong, Xiaoxv 36 Yin, Zuxum Lu. 2014 prevalence of anxiety and depressive symptoms and related risk factors among physicians in china, a cross sectional study, *Plosone*, vol 9, issue 7, p

Jacques, leplat. Xavie, Cuny. (1977). Introduction à la psychologie du travail. Press universitaire de France, France.