

ویژگی های شخصیتی افراد دارای الگوهای رفتار کاری سالم و ناسالم □

Personality Characteristics among People with Healthy and Unhealthy Patterns of Work Behavior □

Simindokht Kalani, MSc ✉

Seyed Hamidreza Oreyzi Samani, PhD

Kourosh Namdari, PhD

سیمین دخت کلنی*

دکتر سید حمید رضا عریضی سامانی

دکتر کوروش نامداری

Abstract

In any organization, employees in the face of job stress and strain, show different patterns of work behavior. The aim of present study was to compare the personality characteristics among people with healthy (good health· sparing) and unhealthy (ambitious, burnout) Patterns of work behavior. Within this scope 195, employees (117 men 78, women) of an industrial company were selected by stratified random sampling. The instruments were the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (short form) and Work-related Behavior and Experience Patterns Questionnaire. The data were analyzed using multi-variate variance analyze. Results showed that ambitious and burnout type had higher means of hypochondriasis, depression, hysteria and psychopathic deviate than good health and sparing type; sparing type had lower means of psychasthenia, paranoia and schizophrenia than other types; In addition ambitious and good health type had higher means of hypomania than sparing type.

Keywords: healthy patterns of work behavior, unhealthy patterns of work behavior, personality characteristics.

چکیده

در هر سازمانی، کارکنان در مواجهه با تنیدگی ها و فشارهای شغلی الگوهای رفتار کاری متفاوتی در پیش می گیرند. هدف پژوهش حاضر مقایسه ویژگی های شخصیتی افراد دارای الگوهای رفتار کاری سالم (الگوی سلامت و الگوی صرفه جو) و ناسالم (الگوی جاه طلب و الگوی فرسوده) بود. بدین منظور ۱۹۵ نفر از کارکنان یک سازمان صنعتی به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از سیاهه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا (فرم کوتاه) و پرسشنامه رفتارها و الگوهای رفتاری مرتبط با کار. داده های پژوهش با روش تحلیل واریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شد. یافته ها نشان داد میانگین خودبیمارانگاری، افسردگی، هیستری و انحراف روانی اجتماعی در الگوهای رفتار کاری جاه طلب و فرسوده بیش از الگوهای سلامت و صرفه جو؛ میانگین ضعف روانی، پارانویا و اسکیزوفرنی در الگوی صرفه جو کمتر از سایر الگوها و میانگین شیدایی خفیف در الگوی جاه طلب و سلامت بیش از الگوی صرفه جو است.

کلید واژه ها: الگوهای رفتار کاری سالم، الگوهای رفتار کاری ناسالم، ویژگی های شخصیتی

*Department of Psychology, Tarbiat Modarres University, Tehran, I.R. Iran.

**Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, I.R. Iran.

✉Email:simin.kalani@yahoo.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۹/۹ تصویب نهایی: ۱۳۹۳/۲/۱۴

* گروه روان شناسی دانشگاه تربیت مدرس

** گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی

و روانشناسی دانشگاه اصفهان

● مقدمه

در سال های اخیر پژوهش های بسیاری درباره سطوح بالای تنیدگی، «گرانباری روانی»^۱ و «خستگی هیجانی»^۲ میان کارکنان در مشاغل و سازمان های مختلف انجام شده است (برای مثال نگاه کنید به: گلپور و همکاران، ۱۳۹۱؛ چویی و همکاران، ۲۰۱۳؛ کوسیو و همکاران، ۲۰۱۳؛ فینی و همکاران، ۲۰۱۳؛ گر و همکاران، ۲۰۱۳؛ تاسینگ و فنویک، ۲۰۱۲؛ ولتمر و همکاران، ۲۰۱۲). شارسمیت و فیشر (۲۰۰۳) در پژوهشی، الگوهای متفاوت رفتار کاری کارکنان در مواجهه با تنیدگی ها و تقاضاهای فزاینده شغلی را تعیین کردند. آنان با در نظر گرفتن جنبه های سلامت روانی، رفتارها و تجارب افراد در رابطه با کار را در سه حوزه عملکردی (تعهد حرفه ای، مقاومت در برابر تنیدگی، سلامت ذهنی) طبقه بندی کردند (کیسک و شارسمیت، ۲۰۰۸)

شارسمیت و فیشر (۲۰۰۳) به دنبال تشخیص و تعیین الگوهای رفتاری افراد در مواجهه با شرایط تنیدگی زای شغلی و نه رفتارهای مجزا بودند؛ از این رو ترکیبات مختلف سه حوزه عملکردی مذکور را بررسی کردند. کیسک و شارسمیت (۲۰۰۸) بیان می دارند که اطلاعات حاصل از ترکیب ابعاد از نظر تشخیصی ارزشمندتر از نمره های مجزای ابعاد است. برای مثال تعهد حرفه ای بالا به خودی خود خطری برای سلامتی محسوب نمی شود، اما اگر با توانایی مقابله ناکارآمد در برابر تنیدگی همراه شود، ترکیب این دو صفت ممکن است تهدیدی برای سلامتی فرد در آینده شود (کیسک و شارسمیت، ۲۰۰۸). شارسمیت و فیشر (۲۰۰۳) اطلاعات حاصل از اولین اجرای «پرسشنامه الگوهای رفتاری و تجربی مرتبط با کار»^۳ را بر روی یک نمونه ۱۵۹۸ نفری که مشاغل مختلفی داشتند، استخراج کرده و با تحلیل خوشه ای داده ها توانستند چهار خوشه یا همان الگوهای رفتاری را مشخص کنند. این چهار الگو عبارتند از:

□ الف. الگوی سالم G: حرف G نماینده «سلامتی»^۴ است. افرادی که این الگوی رفتاری را نشان می دهند در وضعیت سلامت روانی خوبی هستند و نگرش سالمی نسبت به کارشان دارند. افراد تیپ G در چهار بعد حوزه تعهد حرفه ای (شامل اهمیت ذهنی کار، جاه طلبی شغلی، تمایل به تلاش کردن و تلاش برای عالی بودن) نمره های بالایی می گیرند، ولی دارندگان بالاترین نمره ها در این ابعاد نیستند. اگرچه افراد این تیپ جاه طلب هستند اما

قادرند فاصله هیجانی خود را از کار حفظ کنند و از سر ریز شدن مسائل شغلی به سایر جنبه های زندگیشان جلوگیری کنند (نمره های بالا در دوری گزینی هیجانی). همچنین این افراد به خوبی در آرامش اند (تعادل و ثبات روانی بالا). به علاوه نمره های آنان در بعد تمایل به تسلیم در برابر شکست پایین است (کیسک و شاراسمیت، ۲۰۰۸). افراد متعلق به این تیپ شکست ها را به عنوان مانع نمی بینند بلکه به عنوان مسئله ای در نظر می گیرند که باید حلشان کنند (توانایی بالای مقابله مؤثر با مسائل) (موزالسکا، کراجنیک و روجویس، ۲۰۰۷). بنابراین می توان گفت نمره های افراد تیپ G در ابعاد سنجش مقاومت در برابر تنیدگی، نگرش سالم آن ها به کار را تأیید می کند (نمره های پایین در بعد تمایل به تسلیم، نمره های بالا در دو بعد مقابله مؤثر با مسائل و تعادل روانی). نیمرخ افراد تیپ G با نمره های بالا در ابعاد سلامت ذهنی (رضایت از کار، رضایت از زندگی و تجربه حمایت اجتماعی) کامل می شود (کیسک و شاراسمیت، ۲۰۰۸).

□ ب. الگوی سالم S: حرف S نشان دهنده نگرش «سرمایه گذاری صرفه جویانه»^۹ (مقتصدانه) فردی در کار است (کیسک و شاراسمیت، ۲۰۰۸). ویژگی بارز این الگو نگرشی نسبتاً غیر جاه طلبانه به کار است (شاراسمیت و فیشر، ۲۰۰۳). افراد متعلق به این الگو تلاش هایشان در کار را محدود به آنچه واقعاً ضروری است می کنند. این افراد نسبت به افراد متعلق به دیگر الگوها، پایین ترین نمره ها را در چهار بعد از ابعاد مربوط به تعهد حرفه ای (اهمیت ذهنی کار، جاه طلبی حرفه ای، تمایل به تلاش کردن و تلاش برای عالی بودن) می گیرند (ولتمر، کیشک و سیان، ۲۰۰۷؛ شاراسمیت و فیشر، ۲۰۰۳). به علاوه افراد تیپ S، در میان هر چهار تیپ بالاترین نمره را در بعد دوری گزینی هیجانی دارند. همچنین تمایل نسبتاً پایین به تسلیم در برابر مشکلات در این الگوی رفتاری نشان دهنده این است که تیپ رفتاری صرفه جو ناشی از تسلیم و کناره گیری نیست. به علاوه افراد این تیپ در دو بعد دیگر مقاومت در برابر تنیدگی (مقابله مؤثر با مسائل و تعادل و ثبات روانی) نمره های خوبی دارند. همچنین بر اساس نمره های پایین این تیپ در خشنودی از کار، می توان بیان کرد اگرچه نگرش مثبت این افراد به زندگی می تواند ضامن و حافظ سلامتی آنها باشد، اما اساساً این رضایت از منابعی به غیر از کار سرچشمه می گیرد (کیسک و شاراسمیت، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر افراد متعلق به این الگو، برای تأیید پیوسته موفقیت های شغلی منتظر نمی مانند

و در عوض رضایت و احساس موفقیت درونی خود را از چیزی خارج از کارشان به دست می آورند. در نهایت این افراد در بعد تجربه حمایت اجتماعی نمره های متوسط تا بالایی می گیرند (ولتمر و همکاران، ۲۰۰۸). دو الگوی G و S، نشان دهنده نگرش مثبت و سالم به کار بوده و الگوهای رفتارکاری سالم هستند. زیرا در این دو الگو سلامت روان فرد حفظ می شود. دو الگوی دیگر که در ادامه معرفی می شوند «الگوهای خطر»^۶ بوده و در برگزیده رفتارهای ناسالم مرتبط با کاراند. این دو الگو عبارتند از:

□ ج. الگوی خطر A: حرف A نشان دهنده «جاه طلبی»^۷ است. افراد متعلق به این الگو همانند الگوی G تعهد حرفه ای بالایی دارند. یعنی نمره های این افراد در مقیاس های اهمیت ذهنی کار، جاه طلبی شغلی، تمایل به تلاش کردن و تلاش برای عالی بودن انحراف معناداری از میانگین دارد، اما تفاوت این تیپ در تعهد حرفه ای با تیپ G این است که افراد متعلق به این الگو توانایی کمی در دوری گزینی هیجانی از کار دارند (کیسک و شاراسمیت، ۲۰۰۸) و این مسئله آنان را در معرض خطر بالایی از نظر سلامتی قرار می دهد. برای افراد تیپ A استراحت کردن در اوقات فراغت مشکل است. افراد این تیپ انعطاف پذیری روانی ضعیفی دارند و احساس ناراحتی روانی می کنند (تعادل و ثبات روانی پایین). پس تا بدین جا می توان گفت سعی و کوشش، دقت و وسواس گونه و کمال گرایی صفات اصلی تیپ A است. نارضایتی از زندگی و کار و نیز فقدان حمایت های اجتماعی از جانب دیگران، هیجان های منفی رابرای افراد متعلق به این الگو به دنبال دارد (سلامت ذهنی پایین). افراد تیپ A به علت تلاش بیش از اندازه شان در کار، بین تلاش ها و پاداش های دریافتیشان اختلاف زیادی را احساس می کنند (باسینسکا، اندروزکیوویز و گربوسکا، ۲۰۱۱). در واقع در این تیپ به نظر نمی رسد تعهد بالا به کار حداقل به صورت عاطفی پاداش دهنده باشد (کیسک و شاراسمیت، ۲۰۰۸). سیگریست (۱۹۹۱) فاصله بین تعهد حرفه ای و فقدان پاداش را «بحران پاداش»^۸ نامید. ادارک بحران پاداش منجر به افزایش خطر بیماری های روانی و جسمانی (مانند بیماریهای قلبی عروقی) می شود. افراد متعلق به این الگو با مفهوم تیپ رفتاری A که چندین دهه پیش به وسیله فریدمن و روزنهان (۱۹۷۴) معرفی شده است، شباهت زیادی دارند (کراجینک، موزالسکا و روجیوس، ۲۰۰۷).

□ د. الگوی خطر B: حرف B نشان دهنده «فرسودگی»^۹ است. افراد متعلق به این الگو

با نمره های پایین در ابعاد تعهد حرفه ای، مخصوصاً دو بعد اهمیت ذهنی کار و جاه طلبی شغلی مشخص می شوند. اگرچه این الگو شباهت هایی با الگوی S دارد، اما هنوز چندین تفاوت اساسی دارد. بر خلاف تیپ S، تعهد پایین تیپ B با توانایی محدودی در دور نگه داشتن خود از تقاضاهای کاری همراه است. در ابعاد توانایی مقابله (تمایل به تسلیم، مقابله مؤثر با مسائل، تعادل و ثبات روانی) تمامی نمره ها مشکوک اند. به علاوه نمره های پایین در تقریباً همه مقیاس های مرتبط با رضایت از کار و سلامتی نشان دهنده حالت هیجانی منفی است. این تیپ با خستگی و فرسودگی، تجربه مفراط چالش و تسلیم (کناره گیری) مشخص می شود. شباهت هایی بین این الگو با سندرم فرسودگی که اولین بار به وسیله فرویدنبرگر (۱۹۷۴) و مسلش (۱۹۸۲) توصیف شده است، به چشم می خورد. در واقع نام این الگو، این تشابه را تأیید می کند (کیسک و شارسمیت، ۲۰۰۸).

تاکنون پژوهشگران تفاوت های چهار الگوی مذکور را در متغیرهای جسمانی بسیاری بررسی کرده اند. ولتمر و همکاران (۲۰۰۸) دریافتند دو الگوی خطر A و B با آسیب های جسمانی زیادی ارتباط دارند مانند سردرد، دردهای کمر و گردن، بیماری های قلبی عروقی و مشکلات هاضمه (ولتمر و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین الگوی G بیشترین و الگوهای A و B کمترین رابطه مطلوب را با سلامتی دارند (شارسمیت و فیشر، ۲۰۰۶). به علاوه پژوهش ها نشان داده اند چهار نوع الگوی رفتاری مذکور با تعداد روزهای بیماری در سال، بازنشستگی پیش از موعود، ارزیابی شرایط کاری (شرایط کاری بوسیله میزانی که در سلامتی و رشد فردی نقش دارند سنجیده می شوند)، شاخص های جسمانی در واکنش به فشارهای شغلی و مشکلات جسمی و روانی رابطه دارند (هیتزمن، شارسمیت و کیسک، ۲۰۰۵؛ شارسمیت، ۲۰۰۵؛ شارسمیت و فیشر، ۲۰۰۶).

بر خلاف این که بسیار از پژوهش ها به متغیرهای جسمانی مرتبط با چهار الگوی رفتار کاری مذکور توجه کرده اند، پژوهش های اندکی تفاوت این چهار الگو در متغیرهای روانشناختی مورد توجه قرار داده اند (مانند گنار و همکاران، ۲۰۱۲؛ باسینسکا، اندروزکیوویز و گربوسکا، ۲۰۱۱). همچنین در هیچ پژوهشی در ایران الگوهای رفتاری کارکنان معرفی و بررسی نشده است. از این رو در پژوهش حاضر علاوه بر معرفی و تعیین الگوی رفتار کاری کارکنان برای اولین بار در ایران با استفاده از آزمون AVEM، تفاوت ویژگی های شخصیتی

(بر اساس آزمون MMPI) در افراد متعلق به هریک از چهار الگوی رفتار کاری A، S، G و B بررسی شده است.

● روش

«جامعه آماری» پژوهش حاضر کلیه کارکنان یک سازمان (۴۰۵ نفر) در شهر تهران در سال ۱۳۹۲ بود. حجم نمونه با توجه به جامعه آماری و جدول کرجسی و مورگان ۱۹۷ نفر تعیین شد که پرسشنامه ۱۹۵ نفر قابل تحلیل بود. با توجه به وجود معاونت های مختلف سازمانی، روش نمونه گیری به صورت طبقه ای نسبتی بود. با توجه به هماهنگی به عمل آمده با سازمان مورد نظر و کسب مجوز رسمی به قسمت های مختلف آن مجموعه مراجعه شد و پس از تبیین اهداف پژوهش و نیز اطمینان دادن به افراد از محرمانه بودن اطلاعاتشان، پرسشنامه های پژوهش توزیع و پس از تکمیل توسط کارکنان جمع آوری گردید. به منظور بررسی تفاوت ویژگی های شخصیتی افراد متعلق به هریک از الگوهای A، S، G و B از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد.

● ابزار

□ الف. سیاهه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا^{۱۱} (MMPI-2): این ابزار یک آزمون شناخته شده و معتبر می باشد که توسط هاتوری و مک کینلی در سال ۱۹۴۰ تدوین شد. در پژوهش حاضر از فرم ۷۱ سؤالی این ابزار استفاده شد. این آزمون دارای ۱۱ مقیاس استاندارد است که ۳ مقیاس آن به شاخص های اعتبار و ۸ مقیاس دیگر به شاخص های بالینی مربوطند. رضائیان و همکاران (۱۳۸۵) ضرایب آلفای کرونباخ این ابزار را بین ۰/۴۶ تا ۰/۹۰ گزارش کردند که تمام ضرایب در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار بود. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ همه مقیاس های این سیاهه در پژوهش حاضر بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ به دست آمد.

آناستازی و اورینا (۱۹۹۷) بیان می دارند که MMPI اساساً به عنوان یک آزمون برجسته شخصیتی تثبیت شده است و غالباً، همانطور که برای بیماران روانپزشکی استفاده می شود، برای افراد سالم در حوزه هایی مانند مشاوره، اشتغال (غربالگری و گزینش کارکنان)، پزشکی، ارتش و مجامع قانونی نیز مورد استفاده قرار می گیرد (ص ۳۵۲).

□ ب. پرسشنامه رفتارها و الگوهای تجربی مرتبط با کار^{۱۱}: مخفف نام این پرسشنامه

در زبان آلمانی AVEM و در زبان انگلیسی MECCQ^{۱۲} است. هرچند در اکثر پژوهش های انگلیسی از همان مخفف آلمانی استفاده می شود. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۳ توسط شاراسمیت و فیشر ساخته شده است. سوالات طبق طیف لیکرت از ۱ (به شدت موافق) تا ۵ (به شدت مخالف) نمره گذاری شده اند. به علاوه این پرسشنامه بر امکان تمایز میان ۴ نوع الگوی تجربی و رفتاری مرتبط با کار که افراد در مواجهه با تنیدگی های شغلی در پیش می گیرند، را فراهم می کند. گنسر و همکاران (۲۰۱۰) و شاراسمیت و فیشر (۲۰۰۶) روایی و اعتبار AVEM این ابزار را با تحلیل عاملی بررسی و تأیید کردند. دامنه تغییر ضرایب آلفای کرونباخ در پژوهش گنسر و همکاران (۲۰۱۰) از ۰/۷۲ تا ۰/۸۵، در پژوهش کیسک و شاراسمیت (۲۰۰۸) از ۰/۷۸ تا ۰/۸۵ و در پژوهش ولتمر و همکاران (۲۰۱۱) از ۰/۸۱ تا ۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ همه مقیاس های این پرسشنامه در پژوهش حاضر بین ۰/۷۵ تا ۰/۷۶ به دست آمد.

● یافته ها

۱۱۷ نفر از شرکت کنندگان مرد و ۷۸ نفر زن بودند که ۱۵۰ نفر از کل افراد نمونه در وضعیت استخدامی رسمی و ۴۵ نفر قراردادی بودند. همچنین نتایج نشان داد ۳۹ نفر از افراد نمونه دارای تیپ G، ۵۹ نفر تیپ S، ۵۳ نفر تیپ A و ۴۴ نفر تیپ B بودند. شاخص های توصیفی و روان سنجی ابزارهای مورد استفاده در پژوهش در جدول ۱ مشاهده می شود. نتایج این جدول نشان می دهد آلفای کرونباخ برای همه متغیرها در سطح خوبی است.

جدول ۱. شاخص های توصیفی و روانسنجی متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص ها	میانگین	خطای معیار	انحراف معیار	تعداد سؤال
خود بیمار انگاری	۳/۸۷	۰/۱۶	۲/۲۵	۱۴	
افسردگی	۶/۲۵	۰/۲۲	۳/۱۳	۲۰	
هیستری	۹/۹۴	۰/۱۹	۲/۷۲	۲۵	
انحراف روانی اجتماعی	۶/۵۴	۰/۱۵	۲/۱۹	۱۹	
پارانویا	۴/۵۳	۰/۱۳	۱/۹۲	۱۴	
ضعف روانی	۵/۴۳	۰/۲۳	۳/۲۳	۱۶	
اسکیزوفرنی	۶/۱۵	۰/۲۲	۳/۱۹	۲۰	
شیدایی خفیف	۴/۲۲	۰/۱۲	۱/۶۹	۱۲	
تعهد حرفه ای	۱۰۰/۷۵	۰/۷۲	۱۰/۱۰	۳۰	
مقاومت در برابر استرس	۶۰/۱۰	۰/۳۲	۴/۵۶	۱۸	
سلامت هیجانی	۶۴/۷۷	۰/۵۱	۷/۱۲	۱۸	

در جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره مربوط به مقایسه ویژگی های شخصیتی افراد دارای تیپ های کاری مختلف ارائه شده است. این جدول نشان می دهد واریانس چند متغیره در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. بنابراین تفاوت ویژگی های شخصیتی در چهار تیپ رفتار کاری در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره مربوط به مقایسه ویژگی های شخصیتی افراد دارای تیپ های کاری مختلف

منبع	اثر	ارزش	F	سطح معناداری	درجه آزادی فرض شده	خطای درجه آزادی
چهار تیپ رفتار کاری B و G، S، A	اثر پیلایی	۰/۳۰	۲/۶۷	۰/۰۰۱	۲۴/۰۰	۵۵۸/۰۰
	لانداى ويلکز	۰/۷۱	۲/۶۹	۰/۰۰۱	۲۴/۰۰	۵۴۳/۰۰
	اثر هتلینگ	۰/۳۵	۲/۷۱	۰/۰۰۱	۲۴/۰۰	۵۴۸/۰۰
	بزرگ ترین ریشه رُی	۰/۱۸	۴/۲۹	۰/۰۰۱	۸/۰۰	۱۸۶/۰۰

در جدول ۳ نتایج تفکیکی ویژگی های شخصیتی افراد دارای تیپ های کاری مختلف ارائه شده است که نشان می دهد تفاوت بین چهار گروه A، S، G و B در هر هشت متغیر وابسته معنادار است.

جدول ۳. نتایج تفکیکی ویژگی های شخصیتی افراد دارای تیپ های کاری مختلف

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات نوع سوم	df	میانگین مجموع مجذورات	F	درجه معناداری
چهار تیپ رفتار کاری B و G، S، A	خودبیمارانگاری	۷۱/۲۶	۳	۲۳/۷۵	۴/۹۶*	۰/۰۰۲
	افسردگی	۲۲۳/۵۲	۳	۷۴/۵۰	۸/۴۶*	۰/۰۰۱
	هیستری	۱۰۶/۲۱	۳	۳۵/۴۰	۵/۰۴*	۰/۰۰۲
	انحراف روانی اجتماعی	۴۷/۰۵	۳	۱۵/۶۸	۳/۳۶*	۰/۰۰۲
	پارانویا	۸۳/۸۵	۳	۲۷/۹۵	۸/۴۳*	۰/۰۰۱
	ضعف روانی	۲۵۳/۲۸	۳	۸۴/۴۲	۹/۰۴*	۰/۰۰۱
	اسکیزوفرنی	۲۶۰/۵۷	۳	۸۶/۸۵	۹/۶۱*	۰/۰۰۱
	شیدایی خفیف	۳۶/۹۰	۳	۱۲/۳۰	۴/۵*	۰/۰۰۴

نتایج آزمون تعقیبی شفه مربوط به مقایسه ویژگی های شخصیتی AVEM در چهار تیپ رفتار کاری A، S، G و B در جدول ۴ ارائه شده است. بر اساس این جدول به طور معناداری میانگین خود بیمارانگاری در A و B بیش از S، میانگین افسردگی در A و B بیش از S؛ و در B بیش از G، میانگین هیستری در A بیش از G و S، میانگین انحراف روانی اجتماعی در A بیش از S، میانگین پارانویا در A، B و G بیش از S، میانگین ضعف

روانی در A و B بیش از S، میانگین اسکیزوفرنی در A، B و G بیش از S و میانگین شیدایی خفیف در A و G بیش از S است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی شفه مربوط به مقایسه ویژگی های شخصیتی افراد دارای تیپ های کاری مختلف

تفاوت میانگین ها						میانگین در هر تیپ				متغیر
A-B	S-B	S-A	G-B	G-A	G-S	B	A	S	G	
-۰/۰۶	-۱/۳۸*	-۱/۳۱*	-۰/۹۳	-۰/۸۶	۰/۴۴	۴/۵۰	۴/۴۳	۳/۱۱	۳/۵۶	خودبیمار انگاری
-۰/۵۱	-۲/۵۲*	-۲/۰۰*	-۲/۱۵*	-۱/۶۳	۰/۳۶	۷/۵۹	۷/۰۷	۵/۰۶	۵/۴۳	افسردگی
۰/۲۴	-۱/۲۲	-۱/۴۷*	-۱/۴۶	-۱/۷۱*	-۰/۲۴	۱۰/۵۴	۱۰/۷۹	۹/۳۲	۹/۰۷	هیستری
۰/۱۰	-۱/۰۶	-۱/۱۷*	-۰/۴۷	-۰/۵۷	۰/۵۹	۶/۹۳	۷/۰۳	۵/۸۶	۶/۴۶	انحراف روانی اجتماعی
۰/۱۷	-۱/۳۴*	-۱/۵۱*	۰/۰۳	-۰/۱۳	۱/۳۸*	۴/۸۸	۵/۰۵	۳/۵۴	۴/۹۲	پارانویا
-۰/۶۳	-۲/۸۷*	-۲/۲۴*	-۱/۸۴	-۱/۲۰	۱/۰۳	۶/۸۴	۶/۲۰	۳/۹۶	۵/۰۰	ضعف روانی
-۰/۰۱	-۲/۵۷*	-۲/۵۵*	۰/۱۸	-۰/۱۶	۲/۳۸*	۶/۹۷	۶/۹۶	۴/۴۰	۶/۷۹	اسکیزوفرنی
۰/۴۷	-۰/۳۹	-۰/۸۶	۰/۷۲	۰/۲۴	۱/۱۱*	۴/۰۶	۴/۵۴	۳/۶۷	۴/۷۹	شیدایی خفیف

p < 0/05

● بحث و نتیجه گیری

○ هدف از پژوهش حاضر مقایسه ویژگی های شخصیتی در افراد دارای چهار نوع الگوی رفتار کاری (A و B و G و S) متفاوت در مواجهه با تنیدگی ها و فشارهای شغلی بود.

○ نتایج نشان داد میانگین «خود بیمار انگاری» به طور معناداری در A و B بیش از S است. بسیاری از پژوهش ها نشان داده است افرادی که دارای تیپ شخصیتی A هستند بیشتر در معرض بیماری هایی مانند بیماریهای قلبی، اختلال های خواب، اضطراب، افسردگی (قربانی امیر، احمدی گاتب و شایان، ۲۰۱۱) هستند. همچنین پژوهش ها نشان داده است افراد دچار فرسودگی شغلی در معرض بیماری هایی چون دردهای عضلانی (سوارس و جابلونسکا، ۲۰۰۴؛ میراندا و همکاران، ۲۰۰۵)، مشکلات خواب، مشکلات تغذیه، سرگیجه، تپش قلب و دیگر مشکلات جسمانی (شافلی، لیتر و مسلش، ۲۰۰۹) هستند. از این رو شاید نمرات بالاتر این دو تیپ در مقیاس خود بیمار انگاری نسبت به دو تیپ سالم G و S به این دلیل باشد که این افراد به واقع بیماری های بیشتری را تجربه می کنند و یا حداقل احساسی از بیمار بودن را دارند.

○ همچنین میانگین «افسردگی» در A و B بیش از S؛ و در B بیش از G است. افراد تیپ A انعطاف پذیری روانی ضعیفی دارند و احساس ناراحتی روانی می کنند (تعادل

و ثبات روانی پایین). به علاوه نارضایتی افراد متعلق به تیپ A از زندگی و کار و نیز فقدان حمایت های اجتماعی از جانب دیگران، هیجانه ای منفی را برای آنان به دنبال دارد (باسینسکا، اندروزکیویز و گربوسکا، ۲۰۱۱). در مقابل پژوهش ها نشان داده است تیپ S و G تعادل و ثبات روانی، مقاومت در برابر تنیدگی، تعادل و ثبات هیجانی و دوری گزینی هیجانی از کار، رضایت از زندگی و تجربه حمایت اجتماعی بالاتری نسبت به تیپ A دارند (شارسمیت و فیشر، ۲۰۰۳) که همه این ها می تواند تفاوت افسردگی بین تیپ های سالم و ناسالم را توجیه کند. نتایج پژوهش کاپلان و جونز (۱۹۷۵) نیز نشان داد تیپ A با افسردگی رابطه دارد. هاکانن، شافلی و آهولا (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود رابطه ای مثبت بین افسردگی و فرسودگی شغلی (تیپ B) یافتند.

○ نتایج نشان داد میانگین «هیستری» در A بیش از G و S میباشد. همچنین میانگین هیستری بین G و S؛ بین G و B؛ بین S و B؛ و بین A و B تفاوت معنادار ندارد. اگرچه تفاوت بین G و B و یا S و B معنادار نیست، اما به طور کلی مقایسه میانگین ها نشان می دهد میانگین هیستری در تیپ های A (۱۰/۷۹) و B (۱۰/۵۴) بالاتر از تیپ های S (۹/۳۲) و G (۹/۰۷) می باشد. تفاوت های غیر معنادار ممکن است به علت درجه آزادی کم و در نتیجه توان آزمون کم باشد. از آنجا که تیپ های G و S در گروه تیپ های سالم و تیپ های A و B در گروه تیپ های ناسالم طبقه بندی می شوند این نتایج قابل توجیه است. قابل انتظار است که هیستری در تیپ های A و B بیش از G و S باشد.

○ نتایج نشان میانگین «پارانویا» در A، B و G بیش از S است. تیپ S کمترین و تیپ ناسالم A بیشترین میانگین در پارانویا دارند. تیپ A همانگونه که از نام آن بر می آید جاه طلب و تیپ S غیر جاه طلب است. با توجه به گویه های پارانویا در آزمون MMPI، می توان گفت نمره های بالای تیپ A می تواند نشان دهنده این باشد که جاه طلبی بیش از اندازه این تیپ باعث می شود اغلب فکر کند دیگران علیه او کارهایی انجام می دهند تا جلوی موفقیت های او را بگیرند. این تیپ ممکن است اغلب رفتارهای همکاران خود را تهدیدی برای جاه طلبیاش تلقی کند. برای مثال ممکن است فکر کند دیگران علیه او توطئه چینی می کنند و یا اغلب در سازمان بی دلیل مجازات می شود. همچنین افرادی که در پارانویا نمره های بالایی می گیرند معتقدند زندگی با آنها خوب تا نکرده است (گراهام، ۱۳۸۸). نمره های پایین تیپ

A نیز در مقیاس رضایت از زندگی، نشان دهنده همین اعتقاد است. این افراد اغلب احساس تنهایی کرده، معتقدند کسی آنها را درک نمی کند، نسبت به اعضای خانواده خود احساس خشم و نفرت می کنند. به طور کلی احساس می کنند که از محیط خود حمایت کافی دریافت نمی دارند (مارنات، ۱۳۹۰). میانگین پایین تیپ A در مقیاس تجربه حمایت اجتماعی نیز بیانگر احساس تنهایی و عدم درک شدن توسط دیگران به خصوص اعضای خانواده می باشد. از سوی دیگر افرادی که افکار پارانوئیدی دارند در موقعیت های اجتماعی کارا و مرتب به نظر می رسند (سادوک و سادوک، ۱۳۸۸) که این با تعهد حرفه ای بالای تیپ A همخوان می باشد.

○ نتایج نشان داد میانگین «ضعف روانی» در A و B به طور معناداری بیش از S است. میانگین بالای تیپ S و میانگین پایین تیپ B در مقیاس تعادل و ثبات روانی (شاراسمیت و فیشر، ۲۰۰۳) نیز مؤید همین نتیجه است. افرادی که در مقیاس ضعف روانی نمره های بالا می گیرند بسیار مضطرب، تنیده و بی تاب (تهییجی) هستند. تیپ S در میان چهار تیپ دیگر بالاترین نمره در مقیاس دوری گزینی هیجانی از کار را دارد و به همین دلیل افراد این تیپ تنیدگی و اضطراب کمتری دارند (شاراسمیت و فیشر، ۲۰۰۶) از این رو منطقی است که نمرات پایینی در ضعف روانی داشته باشند. همچنین افرادی که در این مقیاس نمرات بالایی می گیرند تلاش زیادی برای مشهور شدن می کنند؛ بسیار انعطاف ناپذیر و متعصب هستند و برای رفتار و عملکرد خود و دیگران معیارهای سطح بالایی دارند؛ (گراهام، ۱۳۸۸، داک ورث و اندرسون، ۱۳۷۸) که این توصیف ها با ویژگی جاه طلبی، تمایل به تلاش کردن، تمایل به عالی بودن و کمال گرایی تیپ A (باسینسکا، اندروزکیوویز و گربوسکا، ۲۰۱۱) همخوان می باشد. همچنین دارندگان نمره های بالا در مقیاس ضعف روانی، در مجموع افرادی آراسته، مرتب، منظم، وظیفه شناس و بسیار دقیق هستند. آنها قابل اعتماد و با پشتکار هستند (گراهام، ۱۳۸۸؛ مارنات، ۱۳۹۰). این ویژگی ها نیز می تواند مؤید تعهد حرفه ای، اهمیت ذهنی کار و تمایل به تلاش کردن بالا در تیپ A (کیسک و شاراسمیت، ۲۰۰۸) باشد. همچنین افرادی که در مقیاس ضعف روانی نمره های بالا می گیرند نسبت به آینده بدبین هستند، با فشارهای زندگی به خوبی مقابله نمی کنند، از خستگی، فرسودگی و بی خوابی شکایت می کنند و روابط اجتماعی خوبی ندارند (لانین و گودشتاین، ۱۳۸۲؛ مارنات، ۱۳۹۰). این ویژگی ها به ترتیب با نمره های پایین تیپ های A و B در مقیاس های رضایت

از زندگی، مقابله مؤثر با مسائل، تعادل و ثبات روانی و تجربه حمایت اجتماعی همخوان است. بنابراین نمره های بالای تیپ های A و B در مقیاس ضعف روانی قابل توجه است.

○ نتایج نشان داد میانگین «اسکیزوفرنی» در A، B و G بیش از S می باشد. همچنین میانگین اسکیزوفرنی بین G و A؛ بین G و B؛ و بین A و B تفاوت معنادار ندارد. بخشی از این نتایج قابل انتظار و بخشی غیر قابل انتظار هستند که حتی می توانند در زمره نتایج سنت شکن (گال، بورگ و گال، ۱۳۸۷) باشند. مطابق انتظار تیپ ناسالم A بالاترین و تیپ سالم S پایین ترین میانگین در مقیاس اسکیزوفرنی را دارند و همچنین تیپ A و B میانگین بالاتری نسبت به S دارند. اما نتایج نشان می دهد تیپ G میانگینی نزدیک به میانگین های A و B در اسکیزوفرنی دارد و در واقع تفاوت این میانگین ها معنی دار نیست. در توجه باید ابتدا بیان کرد این نتیجه سالم بودن تیپ G را انکار نمی کند زیرا در شش مقیاس بالینی دیگر MMPI که در فوق مورد بحث قرار گرفت تیپ G همواره میانگین های پایینی داشت و مطابق انتظار بود. به علاوه با توجه به گویه های اسکیزوفرنی در MMPI می توان گفت تا حدودی این نتیجه می تواند درست باشد. برای مثال گویه هایی نظیر «برایم مشکل است که حواسم را روی کاری متمرکز کنم»، «اغلب مجبور بوده ام از کسانی اطاعت کنم که به اندازه من نمی فهمیدند»، «معتقدم بر ضد من توطئه چینی می شود»، «احساس می کنم غالباً بی دلیل مجازات شده ام» می تواند در بسیاری از سازمان ها مصداق داشته باشد. برای مثال اگر شایسته سالاری در سازمان حاکم نباشد ممکن است فرد مجبور باشد از کسانی اطاعت کند که به اندازه او نمی فهمند و یا حتی با اعتراض به رویه های نادرست سازمان مورد توبیخ و مجازات واقع شود. همچنین ممکن است در سازمان ها عده ای از کارکنان برای رسیدن به پست های بالای سازمانی علیه یکدیگر توطئه چینی کنند. بنابراین غیر قابل انتظار نیست که تیپ G با تعهد حرفه ای بالا که همواره سعی در درست انجام دادن وظایف خود دارد و به عنوان کارمندی عالی در نظر گرفته می شود نمره های بالایی در این ماده ها بگیرد.

○ نتایج نشان داد میانگین «شیدایی خفیف» در A و G به طور معناداری بیش از S است. به طور کلی میانگین شیدایی خفیف در تیپ های G و A بالا و در تیپ های B و S پایین تر است. این نتایج ممکن است با الگوی بالینی قابل توجه نباشد اما با الگوی روان شناسی اجتماعی می تواند توجه پذیر باشد. در الگوی بالینی هر فردی که دارای سطح کمی شیدایی

خفیف باشد، از نظر سلامت روانی مورد تردید قرار خواهد گرفت، اما در الگوی روان شناسی اجتماعی انسان نیازمند حداقلی شادی و خوشی درونی و سبک خفیفی از مانیا است تا افسردگی او را در بر نگیرد. به همین منوال در روان شناسی اجتماعی سوگیری خود خدمت کن و خودشیفتگی در حد کمی خوب تلقی می شود. *راسکین* و *کری* نشان دادند خودشیفتگی سالم ضروری است و میزان اندک خودشیفتگی اسنادهای منفی را از فرد دور می کند تا میزانی خوش بینی در فرد نسبت به خودش ایجاد شود. زیرا انسان نیازمند میزانی از خوش بینی نسبت به خودش است (ارونسون، ۱۳۹۰). از این رو شاید بتوان گفت میزان خفیفی از شیدایی هم مثبت تر خواهد بود تا این که فرد افسرده و یا خنثی باشد. *مارنات* (۱۳۹۰) نیز بیان می کنند افرادی که در مقیاس شیدایی خفیف برافراشتگی های متوسط تری دارند اغلب توانایی بیشتری در تمرکز داشته و می توانند انرژی خود را در جهت سودمند و مولد هدایت کنند. این افراد غیر بیماراند و پراورزی، صریح، شایق، مردم آمیز، مستقل، خوشبین و دارای دامنه علایق گسترده ای هستند. این ویژگی ها با ویژگی های تیپ های *G* و *A* همخوان است.

○ به طور کلی یافته های این پژوهش نشان ویژگی های شخصیتی کارکنان دارای الگوهای سالم و ناسالم کاری متفاوت است و میانگین اکثر مقیاس های بالینی *MMPI-2* در افراد دارای الگوهای رفتار کاری ناسالم (*A* و *B*) بالاتر از افراد دارای الگوهای رفتار کاری سالم (*G* و *S*) است.



یادداشت ها

1. psychological overload
2. emotional exhaustion
3. Work-Related Behavior and Experience Patterns Questionnaire
4. good health
5. sparing of investment at work
6. risk pattern
7. ambitious
8. gratification crisis
9. burnout
10. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2)
11. AVEM: Arbeitsbezogene Verhaltens und Erlebensmuster (AVEM) [Work-related Behavior and Experience Patterns Questionnaire]
12. Measure of Coping Capacity Questionnaire (MECCQ)

● منابع

- ارونسون، لیوت. (۱۳۸۶). *روان شناسی اجتماعی*. ترجمه حسن. شکر کن، تهران: انتشارات رشد.
- خوی نژاد، غلامرضا (۱۳۸۰). *روش های پژوهش در علوم تربیتی*. تهران: انتشارات سمت.

- رضائیان، ح، محسنی، نیک چهره، محمدی محمدرضا، غباری بناب، باقر، سرمد، زهره، غلامعلی لواسانی، مسعود، و دیگران. (۱۳۸۵). بررسی مدل علیتی متغیرهای خانواده، اداراک خود نوجوانان و اختلال سلوک. *مجله پژوهشی حکیم*، ۹(۳)، ۳۲-۳۸.
- داک ورث، ج، آندرسون، و. (۱۳۷۸). *راهنمای تفسیر MMPI و MMPI-2 برای مشاوران و متخصصان بالینی*. ترجمه حسن پاشا. شریفی، م. نیکخو، تهران: انتشارات سخن.
- دهقانی، محسن، عاشوری، احمد، حبیبی عسکر آباد، مجتبی، خطیبی، علی. (۱۳۸۹). هنجاریابی و بررسی ویژگی های روانسنجی سیاهه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا. *مجله روانشناسی*، ۱۴(۳)، ۲۹۹-۳۱۸.
- سادوک، بنیامین، سادوک، ویرجینیا. (۱۳۸۸). خلاصه *روانپزشکی*. نصرت الله. پور افکاری، تهران: شهر آب.
- فاضلی، فاطمه. (۱۳۸۸). *رابطه ابعاد روانشناختی شرکت ملی پالایش و پخش فراروده های نفتی ایران با اختلال های عملکردی و ویژگی های شخصیتی مدیران از دیدگاه کارکنان*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه اصفهان.
- گال، مردیت، بورگ، والتر گال، جویس. (۱۳۸۷). روشهای تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی. ترجمه احمدرضا. نصر و همکاران، تهران: سمت
- گرهام، جان. (۱۳۸۸). *ارزیابی شخصیت و آسیب شناسی روانی*. ترجمه موسی. کافی ماسوله، ح. یعقوبی، تهران: نسل فردا.
- گلپرور، محسن، واتقی، زهرا، مصاحبی، محمد رضا، جوادیان، زهرا. (۱۳۹۱). کارکردهای تعارض بین فردی و مدیریت تعارض در پیوند میان استرس و فرسودگی با پرخاشگری. *دو فصلنامه روان شناسی معاصر*، ۶۱-۷۲.
- لانیون، ر، گودشتاین، ل. (۱۳۸۲). *ارزیابی شخصیت*. ترجمه سیامک. نقشبندی و همکاران، تهران: نشر روان.
- مارنات، گری گراث. (۱۳۹۰). *راهنمای سنجش روانی برای روانشناسان بالینی، مشاوران و روانپزشکان*. ترجمه حسن پاشا. شریفی، م. نیکخو، تهران: انتشارات سخن.
- موتابی، فرشته، (۱۳۷۴). *آماده سازی و هنجاریابی پرسشنامه MMPI-2 در شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد. انستیتو روانپزشکی تهران.

Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological testing* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Basinska, M., Anndruszkiewicz, A., & Grabowska, M. (2011). Nurses' sense of coherence and their work related patterns of behaviour. *International Journal of*

- Occupational Medicine and Environmental Health*, 24(3), 256 – 266.
- Bauer, J., Stamm, A., Virnich, K., Wissing, K., Muller, U., & Wirsching, M. (2006). Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 79, 199-204.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory –2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Caplan, R., & Jones, K. (1975). Effects of work load, role ambiguity, and type A personality on anxiety, depression and heart rate. *Journal of Applied Psychology*, 60(6), 713-719.
- Choi, I., Chung, Y., Park, I., & Choi, Y. (2013). Job stress, organizational commitment, way of coping and turnover intention among korean visiting nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nurse*, 22(2), 149-158.
- Finney, C., Stergiopoulos, E., Hensel, J., Bonato, S., & Dewa, C. (2013). Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: A systematic review. *Biomed Central Public Health*, 13(82), 142-153.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Friedman, M., & Rosenman, R. H. (1974). *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf.
- Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., & Wyss, T. (2012). The good character at work: An initial study on the contribution of character strengths in identifying healthy and unhealthy work-related behavior and experience patterns. *International Archive Occupational Environment Health*, doi 10.1007/s00420-012-0736-x.
- Gencer, R. T., Boyacioglu, H., Kiremitci, O., & Dogan, B. (2010). Psychometric properties of Work Related Behavior and Experience Patterns (AVEM) Scale. *Journal of Education*, 38, 138-149.
- Gerr, F., Fethke, N., Anton, D., Merlino, L., Rosecrance, J., Marcus, M., et al. (2013). A prospective study of musculoskeletal outcomes among manufacturing workers, effects of psychosocial stress and work organization factors. *Journal of the Human Factors and Ergonomic Society*, 2, doi: 0018720813487201.
- Ghorbani Amir, H., Ahmadi Gatab, T., & Nasram, S. (2011). Relationship between Type A Personality and Mental Health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 2010 – 2018.
- Groth-Marnat, G. (2003). *Handbook of psychological assessment*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.

- Hakanen, J., Schaufeli, W., & Ahola, K. (2008). The job demands-resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress, 22*(3).
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1940). A Multiphasic Personality Schedule (Minnesota): I. Construction of the schedule. *Journal of Psychology, 10*, 249-254.
- Heitzmann, B., Schaarschmidt, U., & Kieschke, U. (2005). Diagnostik Beruflichen Bewältigungsverhaltens bei Rehapatierten e die Leistungs moeglichkeiten des Verfahrens AVEM im Bereich der Medizinischen Rehabilitation. [Coping patterns of patients in rehab e the achievement possibilities of the questionnaire AVEM at the medical rehabilitation]. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 70*, 269-280.
- Hoffman, G., & Pietrzak, D. (2012). Nonclinical correlates of the MMPI-2 Supplementary Scales using the Adjective Check List. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment, 11*(2), 77-107.
- Kieschke, U., & Schaarschmidt, U. (2008). Professional commitment and health among teachers in Germany: A typological approach. *Learning and Instruction, 18*, 429-437.
- Krajnik, M., Muszalska, M., & Rogiewicz, M. (2007). A comparative analysis of the mental health of medical practitioners specializing in different fields. How to live healthily in palliative medicine? *Advances in Palliative Medicine, 6*, 131-135.
- Kuusio, H., Heponiemi, T., Vanska, J., Aalto, A., Ruskoaho, J., & Elovaini, M. (2013). Psychosocial stress factors and intention to leave job: Differences between foreign-born and Finnish-born general practitioners. *Journal of Public Health, 41*(4), 405-413.
- Maslach, C. (1982). Burnout: A social psychological analysis. In J. W. Jones (Ed.), *The burnout syndrome: Current research, theory, interventions* (pp. 30-53). Parke Ridge, UK: London House Press.
- Miranda, H., Viikari-Juntura, E., Heistaro, S., Heliövaara, M., & Riihimäki, H. (2005). A population study on differences in the determinants of a specific shoulder disorder versus nonspecific shoulder pain without clinical findings. *American Journal of Epidemiol, 161*, 847-855.
- Muszalska, M., Krajnik, M., & Rogiewicz, M. (2007). Does the palliative medicine specialist cope better with stress than an anaesthetist, surgeon or general practitioner? A study on job-related experience and behaviour patterns. *Advances in Palliative Medicine, 6*, 69-74.
- Schaufeli, W., Leiter, M., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International, 14*(3), 204-220.

- Siegrist, J. (1991). Contributions of sociology to the prediction of heart disease and their implications for public health. *European Journal of Public Health, 1*, 10-21.
- Schaarschmidt, U. (Ed.). (2005). *Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf. [Part-time-jobber? Mental health in the teaching occupation]*. Weinheim, Germany: Beltz.
- Schaarschmidt, U., & Fischer, A. W. (2003). *AVEM e Arbeitsbezogenes Verhaltens - und Erlebensmuster [AVEM e Patterns of work-related coping behavior]* (2nd ed.). Frankfurt/M, Germany: Swets & Zeitlinger.
- Schaarschmidt, U., & Fischer, A. (2006). *Arbeitsbezogene Verhaeltens- und Erlebensmuster AVEM [Occupational Stress and Coping Inventory]*. Frankfurt: Harcourt Assessment.
- Soares, F., & Jablonska, B. (2004). Psychosocial experiences among primary care patients with and without musculoskeletal pain. *European Journal of Pain, 8*, 79-89.
- Tausing, M., & Fenwick, R. (2012). Occupational determinants of job stress: Socioeconomic status and segmental labour markets. *Work and Mental Health in Socail Context, 52*, 79-109.
- Trull, T., & Sher, K. (1994). Relationship between the five-factor model of personality and axis I disorders in a nonclinical sample. *Journal of Abnormal Psychology, 103* (2), 350-360.
- Voltmer, E., Kieschke, U., & Spahn, C. (2007). Work-related behaviour and experience patterns of physicians compared to other professions. *Swiss Medicine Wkly, 137*, 448 – 453.
- Voltmer, E., Rosta, J., Siegrist, J., & Aasland, O. (2012). Job stress and job satisfaction of physicians in private practice: Comparison of German and Norwegian physicians. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 85* (7), 819-828.
- Voltmer, E., Schauer, I., Schröder, H., & Spahn, C. (2008). Musicians and physicians- A comparison of psychosocial strain patterns and resources. *Medical Problems of Performing Artists, 164-168*.

