

بررسی مقایسه‌ای منابع و پیامدهای استرس شغلی در کارکنان زن و مرد بیمارستان‌های خصوصی شهر اصفهان

A comparative study of resources and consequences of job stress among men and women employees in Isfahan private hospitals

Parviz Sabahi, M.A.

Hamid Reza Oreyzi, Ph.D.

پرویز صباحی*

دکتر حمیدرضا عریضی**

Abstract

Previous research has shown that the nature of job stress symptoms are different between men and women. present research, is main concern with the different nature of job stress symptoms the namely anxiety, psychosomatic complaints and the main variables influencing job stress including job security, job characteristics and social relations in work environment between men and women. Results show that there were significant differences between men and women in STAI, Psychosomatic Complaints, job characteristics, social relations in work environment and Job security. Results are discussed in relation to theoretical and empirical findings.

Keywords: anxiety, job characteristics, job security, psychosomatic complaint, social relation

چکیده

پژوهش‌های قبلی نشان داده است که ماهیت نشانه‌های استرس شغلی در بین زنان و مردان متفاوت است. در پژوهش حاضر توجه عمده به تفاوت نشانه‌های استرس شغلی شامل اضطراب و شکایت‌های روان‌تنی و متغیرهای اصلی تأثیرگذار بر استرس شغلی یعنی امنیت شغلی، ویژگی‌های شغلی و روابط اجتماعی در محیط کار در بین زنان و مردان بود. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۲۱ نفر بوده که با توجه به تحلیل زیرگروه‌ها از بین دو جنس زن و مرد به ترتیب ۱۷۷ و ۱۴۴ نفر انتخاب گردیدند و به ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب صفت - حالت، شکایت‌های روان‌تنی و مقیاس محیط کار پاسخ دادند. یافته‌ها نشان داد که بین زنان و مردان در اضطراب ($P < 0/01$)، شکایات روان‌تنی ($P < 0/05$)، ویژگی‌های شغلی ($P < 0/01$)، روابط اجتماعی در محیط کار ($P < 0/01$) و امنیت شغلی ($P < 0/01$) تفاوت معنادار وجود دارد. یافته‌ها با توجه به نظرات و یافته‌های تجربی مورد بحث قرار گرفته است.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، امنیت شغلی، رابطه اجتماعی، شکایت روان‌تنی، ویژگی شغلی

گاو^{۱۵} (۱۹۷۲) با ارائه فرضیه نقش - تنش^{۱۶} تفاوت استرس در بین زنان و مردان را این گونه تبیین می‌کند که مردان فقط برای موفقیت در زندگی باید نقش خود را در صحنه کار ایفا کنند، در حالی که موفقیت زنان شاغل در زندگی تابع دو نقش موفقیت در صحنه کار و موفقیت در خانواده است. بر مبنای فرضیه نقش - تنش، زنان به دلیل برعهده داشتن دو نقش متفاوت تنش بیشتری را تحمل می‌کنند (گاو، ۱۹۷۲). پژوهش‌هایی که در راستای فرضیه فوق صورت پذیرفته عنوان می‌کنند که سطح استرس زنان و مردان مجرد مشابه است ولی نیمی از مردان متأهل نسبت به مردان (چه مجرد و چه متأهل) سطح استرس بالاتری را نشان می‌دهد (گاو و تیودر^{۱۷}، ۱۹۷۳). در پژوهش دیگری نشان داده شد که سلامت زنان شاغل نسبت به زنان غیرشاغل در سطح بالاتری قرار داشت ولی میزان سلامت زنان شاغل در مقایسه با مردان شاغل در سطح پایین‌تری قرار داشت (گاو و مانگیون^{۱۸}، ۱۹۸۳). می‌توان این یافته‌ها را این گونه تبیین کرد که میزان سلامت زنان به وسیله دریافت حقوق و استقلال در مقایسه با زنان غیرشاغل ارتقاء می‌یابد، اما به دلیل تنش نقش، این زنان نسبت به مردان سلامت کمتری نشان می‌دهند. از سوی دیگر، برخی پژوهش‌ها این فرض را که رویدادهای زندگی زنان در مقایسه با مردان سبب ایجاد استرس بیشتری می‌شود زیر سؤال برده‌اند. به عنوان مثال، مارتوچیو و آری^{۱۹} (۱۹۸۰) بر اساس یک ارزیابی انتقادی از ۱۵ مطالعه در مورد تفاوت‌های جنسیتی، نتیجه گرفتند که شواهدی مبنی بر اینکه زنان شاغل با استرس‌های شغلی بیشتری مواجه هستند، وجود ندارد. برخی از متغیرهای محیط کار در ایجاد استرس تأثیرگذارتر هستند که سبب ماهیت متفاوت استرس در بین دو جنس می‌گردند. این متغیرها به خصوص شامل امنیت شغلی، ویژگی‌های شغل، حمایت اجتماعی^{۲۰}، نشانه‌های جسمانی و روان‌شناختی و اضطراب هستند و در پژوهش حاضر متغیرهای اصلی تحقیق محسوب می‌شوند. یکی از شرایط کاری که به عنوان یک عامل استرس‌زا پژوهش‌های زیادی را در پی داشته است امنیت شغلی یا فقدان آن است. کاپلن و جونز^{۲۱} (۱۹۷۵) نشان دادند که ابهام

بیهرا^۱ (۱۹۹۵) مسائل مرتبط با استرس شغلی^۲ را در دو دسته منابع استرس شامل امنیت شغلی^۳، ویژگی‌های شغل^۴ و روابط اجتماعی^۵ و پیامدهای استرس شامل اضطراب^۶ و شکایت‌های روان‌تنی^۷ تقسیم کرده است. از سوی دیگر، طی دو دهه گذشته علاقه به مطالعه عوامل مرتبط با سلامت زنان در حال رشد بوده است و در جریان پژوهش‌هایی که در این زمینه با استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی صورت گرفته مشخص شده که شکایت‌های روان‌تنی و روان‌شناختی زنان بیش از مردان است (کراتز و استرگرن^۸، ۲۰۰۰). پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهند که منبع استرس در بین زنان و مردان متفاوت است (هندریکس، اسپنسر و گیبسون^۹، ۱۹۹۴). در حالی که زنان بیشتر از ناراحتی‌های روان‌شناختی، افسردگی و اختلالات جسمی خفیف رنج می‌برند، مردان نسبت به بیماری‌های مرگباری چون ناراحتی‌های قلبی عروقی و سرطان آسیب‌پذیرتر هستند (وربورگ^{۱۰}، ۱۹۸۹).

تویس^{۱۱} (۱۹۹۱) عنوان می‌کند که برای تبیین تفاوت اثرهای استرس بین زنان و مردان سه رویکرد نظری وجود دارد (۱) استدلال روش شناختی^{۱۲} عنوان می‌کند که زنان در بیان مشکلات هیجانی و روانی خود نسبت به مردان با گشودگی بیشتری پاسخ می‌دهند؛ (۲) استدلال تفاوت جنسیتی از نظر در معرض استرس^{۱۳} بودن: این تبیین عنوان می‌کند که در کل زنان با عوامل استرس‌آفرین بیشتر، شدیدتر یا مداوم‌تری مواجه می‌شوند؛ (۳) استدلال آسیب‌پذیری^{۱۴}: عنوان می‌کند که زنان فاقد منابع یا راهبردهای سازشی برای کنترل عوامل استرس‌زایی هستند که با آنها مواجه می‌شوند.

1. Beehr, T. I.
2. job stress
3. job security
4. job characteristics
5. social relations
6. anxiety
7. psychosomatic compliances
8. Krantz, G., & Stergren, P. O.
9. Hendrix, W. H., Spencer, B. A., & Gibson, G. S.
10. Verbrugge, I.
11. Thoits, P. A.
12. methodological
13. stress-exposure
14. vulnerability

15. Gove, W. R.

16. role-strain hypothesis

17. Tudor, J. F.

18. Mangion, T.

19. Martocchio, J., & O'leary, A. M.

20. social support

21. Caplan, R. D., & Jones, K. W.

همبستگی بین ابهام آینده شغلی و ابهام نقش را تنها در حد ۰/۱۹ به دست آوردند. همچنین آنها گزارش کردند که ابهام آینده شغلی در کنار عواملی چون نارضایتی شغلی و خستگی، به شکایت‌های جسمانی و روان‌شناختی منتهی می‌شوند.

آینده شغلی فقط نوع خاصی از ابهام نقش نیست، چرا که ابهام آینده شغلی صرفاً و یا حتی عمدتاً به انتظارات سایرین در مورد نقشی که فرد ایفا می‌کند وابسته نیست، بلکه به‌طور ضعیفی با ابهام نقش همبسته است. کاپلن و جونز (۱۹۷۵) ضریب

جدول ۱- تیپ‌شناسی موقعیت‌های کاهش بودجه

سرعت اجرا	
پایین	بالا
کاهش عمده پیش‌بینی شده (استرس متوسط)	کاهش عمده غیرمنتظره (استرس بالا)
کاهش اندک پیش‌بینی شده (استرس کم)	کاهش اندک غیرمنتظره (استرس متوسط)

چنگ، چن، چن و چیانگ^۴ (۲۰۰۵) نشان دادند که جنسیت نقش نقش تعدیل کننده در رابطه بین عدم امنیت شغلی و سلامت کارکنان دارد. آنها با مقایسه بین دو جنس نشان دادند که تأثیر عدم امنیت شغلی در بین مردان بیش از زنان است. آنها به منظور تبیین یافته خود از نظریه حمایت اجتماعی و فرضیه ضربه‌گیر^۵ استفاده کردند (حمایت اجتماعی در بین زنان بالاتر از مردان بود و به نوعی به عنوان ضربه‌گیر عمل می‌کرد).

حوادث و رویدادهای ناخوشایند زندگی و مشکلات روان‌شناختی مزمن معمولاً با استرس مرتبط است (جنکینس^۶، ۱۹۹۱). نظرات و یافته‌های متفاوت در مورد استرس شغلی، استقلال شغلی^۷ یا همان کنترل را به عنوان عامل اساسی استرس استرس کارکنان در نظر می‌گیرند، به ویژه به این دلیل که کنترل بیشتر، فرصت بیشتری را برای کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا فراهم می‌سازد (لازاروس^۸، ۱۹۹۶). اخیراً برخی مطالعات در مورد احتمال گریز از کار، اهمیت کنترل شغلی را بر سلامت آتی افراد روشن ساخته است (کی وی ماک، و ترا، پنتی، تامسن، گریفیتس و کاکس^۹، ۱۹۹۷؛ پیپرو، گونزالس روما، لیورت، براوو و زوری یگا^{۱۰}، ۱۹۹۹). اگر آن‌طور که بانک و بما^{۱۱}

یکی از عواملی که احتمالاً به ابهام آینده شغلی منجر می‌شود کاهش (اخراج) همکاران در پی کاهش بودجه است (که اغلب ناشی از کاهش تقاضا برای تولیدات یا خدمات شرکت است).

جدول ۱ شیوه طبقه‌بندی کاهش بودجه را که می‌تواند برای ارزیابی کیفیت‌های استرس‌زای کاهش بودجه و تعدیل نیروی انسانی مورد استفاده قرار گیرد نشان می‌دهد. در این جدول فرض شده است که سرعت اجرا (سرعت زمانی که باید کاهش بودجه صورت پذیرد) و میزان کاهش (اندازه نسبی کاهش بودجه) دو بُعدی هستند که بر وارد آمدن استرس بر افراد سازمان تأثیر گذارند (جیک^۱، ۱۹۸۵).

جیک (۱۹۸۵) مطرح کرد که کاهش عمده پیش‌بینی نشده به‌طور خاصی می‌تواند استرس‌زا باشد. چرا که در هر دو بُعد (فقدان زمان برای کنار آمدن با موضوع و شدت کاهش بودجه) بالا است. کاهش نیروی انسانی سازمان‌ها می‌تواند بسیار استرس‌زا باشد. در پژوهشی که توسط کاب و کاسل^۲ (۱۹۷۲) انجام شد، این نتیجه به دست آمد که توقف کار، تأثیرات فیزیولوژیک و روان‌شناختی قابل ملاحظه‌ای بر کارکنان دارد. این مطلب به نوعی بازگو کننده اهمیت تأثیر امنیت شغلی بر سلامت افراد است. وانان، توپینن، کالیمو، موتانن، واترا و پیرو^۳ (۲۰۰۳) نشان داده‌اند که امنیت شغلی زنان و مردان به دلیل ابهام آینده شغلی بیشتر در زنان دارای ماهیت متفاوتی است که به خصوص در مورد زنان متأهل به دلیل رویدادهایی از قبیل زایمان، که خطر از دست دادن شغل را بیشتر می‌کند، صادق است. در پژوهشی

4. Cheng, Y., Chen, C., Chen, C. J., & Chiang, T.

5. buffer

6. Jenkins, R.

7. job independency

8. Lazarus, R. S.

9. Kivimaki, M., Vahtera, J., Pentti, J., Thomson, L., Griffiths, A., & Cox, T.

10. Peiro, M. J., Gonzalez-Roma, V., Lloret, S., Bravo, M. J., & Zurriaga, R.

11. Buunk, B. P., & Ybema, J. F.

1. Jick, T. D.

2. Cobb, S., & Kasel, S. V.

3. Vaananen, A., Toppinen, S., kalimo, R., Mutanen, P., Vahtera, J., & Peiro, J. M.

شغلی و سازمانی با سایر افراد تحت عنوان حمایت اجتماعی یا روابط اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. گرچه یافته‌های مطالعات انجام شده روی روابط اجتماعی تا حدی متناقض هستند، بیشتر آنها بین روابط اجتماعی و سطح استرس رابطه منفی نشان می‌دهند (نورث، سیم، فینی، هد و شیپلی^۹، ۱۹۹۳؛ نورث، سیم، فینی، شیپلی و مارموت^{۱۰}، ۱۹۹۶). در رابطه با استرس، عوامل مربوط به حمایت اجتماعی به عنوان عاملی تعدیل کننده در نظر گرفته می‌شوند. همان‌طور که پژوهش‌های مختلف مطرح می‌کنند، تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت به صورت مستقیم نیست بلکه با استرس و ویژگی‌های شغلی تعامل دارد (واترا، پنتی و آتلا^{۱۱}، ۱۹۹۶). در همین رابطه فرضیه استرس - ضربه‌گیری^{۱۲} عنوان می‌کند که حمایت اجتماعی به عنوان یک ضربه‌گیر از کارکنان در برابر پیامدهای آسیب‌شناختی تجربه‌های ناخوشایند و استرس‌زا محافظت می‌کند (کوهن و ویلز^{۱۳}، ۱۹۸۵). تعداد زیادی از پژوهش‌ها از این دیدگاه حمایت کرده‌اند (هاس، آمبرسون و لندیس^{۱۴}، ۱۹۸۸)، همچنین رابرتس، کاکس، شانن و ولس^{۱۵} (۱۹۹۴) عنوان می‌کنند که منابع متفاوت حمایت اجتماعی می‌توانند اثرهای استرس بر سلامت کارکنان را تعدیل کنند. وانانن و همکاران (۲۰۰۳) نشان دادند که زنان بیش از مردان در محیط کار روابط اجتماعی برقرار می‌کنند و بنابراین، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده بالاتری دارند. یک شبکه اجتماعی خوب و با ثبات که برای کارکنان حمایت اجتماعی فراهم می‌سازد، به صورت مثبت می‌تواند سلامت روانی کارکنان را تحت تأثیر قرار دهد (کندلر، مایرز و پرسکات^{۱۶}، ۲۰۰۵). با توجه به پیشینه ذکر شده، چنانچه ملاحظه شد بین زنان و مردان در برخی منابع و پیامدهای استرس شغلی تفاوت‌هایی گزارش شده است. برای انجام این پژوهش این سؤال مطرح است که آیا این تفاوت‌ها در مورد جامعه ایران نیز مطرح می‌باشد.

عنوان می‌کنند، فرض کنیم که کار یکی از منابع اصلی استرس و رفاه زندگی شخصی است، مطالعه تأثیر کارهای سخت و طاقت‌فرسا اهمیت پیدا می‌کند. (استنسفلد، فوهرر، هد، فرری و شیپلی^۱، ۱۹۹۷؛ هاتمان، بونگرس، اسمولدرز و کومپیر^۲، ۱۹۹۴). پلایزیر، بروین، گرال، هو، بکمان و پننکس^۳ (۲۰۰۷) بر مبنای تحلیل داده‌های زمینه‌یابی که روی ۲۶۴۶ نفر از کارکنان زن و مرد ۱۸ تا ۶۵ ساله کشور هلند اجرا شده بود نتیجه گرفتند که شرایط کاری نامطلوب می‌تواند به عنوان منبع مهم استرس شغلی مطرح باشد و به اختلال‌های اضطرابی و افسردگی کارکنان منجر شود. یافته جالب این پژوهش عبارت بود از اینکه در شرایط کاری برابر، افرادی که حمایت اجتماعی بالاتری داشتند کمتر دچار اختلال‌های اضطرابی و افسردگی می‌شدند، و از طرفی عنوان کرده بودند که یکی از جنبه‌های مهم، شرایط و ویژگی‌های کاری امنیت شغلی بود که در پژوهش آنها به عنوان یک منبع مهم استرس مطرح شده بود.

مطالعات زیادی رابطه بین شرایط فشارزای زندگی و شکایت‌های روان‌تنی^۴ را نشان داده‌اند (اسکلتون و پننیکر^۵، ۱۹۸۲). در این رابطه، الگوی استرس - پاسخ^۶ پیشنهاد می‌کند که استرس در وهله اول باعث بروز نشانه‌های جسمانی و روان‌شناختی خفیف می‌شود، سپس در صورت ادامه یافتن به پاسخ‌های روانی و فیزیولوژیک شدیدتر، منجر می‌گردد و در پایان فشار روانی بلند مدت منجر به بروز بیماری می‌شود (اسکلتون و پننیکر، ۱۹۸۲). مطابق با برخی یافته‌ها امنیت شغلی به عنوان یکی از منابع فشار روانی مرتبط با شغل می‌تواند با نشانه‌های روان‌تنی رابطه داشته باشد (رس و اسمیت^۷، ۱۹۹۱). مطالعات پیشین در مورد غیبت از کار، نشان دادند که پژوهش‌ها باید بر تعامل اجتماعی در گروه‌های کاری و سازمانی متمرکز شوند (اندرسون^۸، ۱۹۹۱). تعامل فرد در گروه‌های شغلی

9. North, F., Syme S., Feeney, A., Head, J., & Shipley, M.

J.

10. North, F. M., Syme, S. L. F, Feeney, A., Shipley, M., & Marmot, M.

11. Vahtera, J., Pentti, J., & Utela, A.

12. stress-buffering hypothesis

13. Cohen, S., & Wills, T. A.

14. House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R.

15. Roberts, C., Cox, C. E., Shannon, V. J.

16. Kendler, K. S., Myers, J., & Prescott, C. A.

1. Stansfeld, S., Fuhrer, R., Head, J., Ferrie, J., & Shipley, M.

2. Houtman, I. L. D., Bongers, P. M., Smulders, P. G. W., & Kompier, M. A. J.

3. Plaisier, I., Bruijin, J. G., Graal, R., Have, M., Beekman, A. T., & Penninx, B. W.

4. psychosomatic

5. Skelton, J. A., & Pennebaker, J. W.

6. stress-response model

7. Rees, D. W., & Smith, S. D.

8. Anderson, J.

روش

شده و پانزده شکایت روان‌تنی (مثل سر درد) را مشخص می‌سازد. میزان شدت این علائم در یک طیف لیکرتی چهار درجه‌ای سنجیده می‌شود. هرگاه فرد نمره (۳) (تقریباً بیشتر مواقع) و یا (۴) (بیشتر مواقع) به یک شکایت را در نظر بگیرد وی دارای آن بوده و نمره فرد تعداد شکایات روان‌تنی او را مشخص می‌کند. بنابراین، نمره حداقل فرد صفر و نمره حداکثر وی ۱۵ ساعت است. مک‌داید^۶ (۲۰۰۷) روایی این ابزار را در حد قابل قبولی گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس شکایات‌های روان‌تنی در پژوهش حاضر برابر ۰/۸۴ به دست آمد. روایی همزمان مقیاس شکایات روان‌تنی پولمانس و همکاران با مقیاس شکایات جسمانی دروگاتس^۷ (۱۹۷۷) در بین ۷۰ نفر از کارکنان مرد و زن پرستاری بیمارستان‌های پژوهش حاضر برابر با ۰/۵۹ به دست آمد. مقیاس شکایات جسمانی دروگاتس ۱۲ شکایت جسمانی را شامل می‌شود که به دلیل مشکلات روان‌شناختی برای فرد پیش می‌آید. این مقیاس توسط فرون، راسل و کوپر^۸ (۱۹۹۱) اعتباریابی شد. مقیاس شکایات جسمانی دراگوتس در پژوهش حاضر دارای میانگین ۱/۹۳ با انحراف معیار ۰/۵۹ می‌باشد.

مقیاس محیط کار^۹ (WE): این مقیاس که توسط پولمانس و کامپرنول (۱۹۷۷) ساخته شده است و شرایط مثبت (من می‌توانم به هنگام ضرورت کار خود را متوقف کنم) و شرایط منفی (کار من نیازمند تلاش بدنی سخت است) را در بر دارد. زیرمقیاس‌های آن شامل شرایط کار (شش سؤال مربوط به صدا، وضعیت ارگونومیک^{۱۰} کار و استراحت)، محتوای کار (ده سؤال شامل کنترل، انتظارات و محدوده زمانی)، روابط اجتماعی مربوط به آموزش، حقوق، و بالاخره امنیت شغلی است که نمره بالاتر در زیرمقیاس‌های محتوای شغلی، روابط اجتماعی و وضعیت شغلی به معنی وضعیت مطلوب است اما دو زیرمقیاس شرایط کاری و امنیت شغلی به صورت برعکس نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالاتر در آنها به معنی وضعیت نامطلوب برای کارکنان است. به منظور سنجش روایی همزمان از ابزار مقیاس چشم‌انداز شغلی هاگمن و لاولر (۱۹۷۱)؛ به نقل از عریضی، علی‌محمدی و گل‌پرور، (۱۳۸۶)

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: تعداد ۳۲۱ نفر از کارکنان زن و مرد (۱۷۷ نفر زن و ۱۴۴ نفر مرد) بیمارستان‌های خصوصی و نیمه خصوصی شهر اصفهان که در سمت‌های خدماتی، بهیاری و پرستاری مشغول به کار بودند، به صورت تصادفی انتخاب شدند. در این پژوهش هدف مقایسه زنان و مردان بوده لذا چون در بیمارستان‌ها بیشتر کارکنان زن بودند، با استفاده از طرح تحلیل زیر گروه سعی شد که زیر گروه‌های نمونه به صورت برابر انتخاب شوند تا نتایج قابل مقایسه باشد (گال، بورگ و گال، ۱۳۸۲/۱۹۹۶). زیر گروه‌ها به‌طور جداگانه به شیوه تصادفی مرحله‌ای از مناطق شش‌گانه شهر اصفهان و بر حسب تعداد کارکنان بیمارستان‌ها در هر یک از سمت‌ها انتخاب شدند، و با مراجعه مستقیم به آنها ابزارهای پژوهشی در اختیار آنها قرار داده شد تا به آن پاسخ دهند.

ابزار سنجش

پرسشنامه اضطراب صفت - حالت^۱ (STAI): این مقیاس اضطراب و عدم اطمینان افراد یا نحوه واکنش آنها به فشار روانی را می‌سنجد، توسط اسپیلبرگر، گورساج و لاشین^۲ (۱۹۷۰) ساخته شده است و شامل ۴۰ سؤال است که، ۲۰ سؤال اضطراب آشکار و ۲۰ سؤال اضطراب پنهان را می‌سنجد. در پژوهش حاضر از ۲۰ سؤال مربوط به اضطراب پنهان استفاده به عمل آمده است. این پرسشنامه در ایران توسط شیرزادی، مهربانی‌زاده هنرمند و حقیقی (۱۳۸۲) اعتباریابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه اضطراب صفت - حالت (اضطراب پنهان) در پژوهش حاضر برابر ۰/۹۲ به دست آمد. روایی همزمان پرسشنامه اضطراب صفت - حالت مقیاس اضطراب بک^۳ (۱۹۸۸) در بین ۷۰ نفر از کارکنان مرد و زن پرستاری بیمارستان‌های پژوهش حاضر برابر با ۰/۶۳ به دست آمد.

مقیاس شکایات‌های روان‌تنی^۴ (PSC): این مقیاس توسط پولمانس، کامپرنول، نو، بیولنس و رومبوتس^۵ (۱۹۹۹) ساخته

& Rombouts, J.
6. Mc Daid, D.
7. Derogates, L. R.
8. Frone, M. R., Russel, M., & Cooper, M. L.
9. work Environmente
10. ergonomically

1. State-Trait Anxiety Inventory (STAI)
2. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E.
3. Beck Anxiety Inventory (BAI)
4. Psychosomatic Compliances Scale (PSC)
5. Poelmans, S., Compernelle, T., Neve, H., Buelens, M.,

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمره‌های زنان در ترس از دست دادن شغل، ویژگی‌های شغل، روابط اجتماعی، اضطراب و شکایت‌های روان‌تنی نسبت به مردان بالاتر است.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، بین سن‌تروئیدهای متغیرهای مورد بررسی در بین زنان و مردان تفاوت معنادار وجود دارد ($P=0/0001$). چنانچه مجذور اتا نشان می‌دهد میزان این تفاوت ۷۵ درصد است، یعنی میزان ۷۵ درصد تفاوت‌های فردی در پنج متغیر مورد بررسی (شامل ترس از دست دادن شغل، ویژگی‌های شغلی، روابط اجتماعی، اضطراب و شکایت‌های روان‌تنی) مربوط به تفاوت بین دو گروه مردان و زنان است. با توجه به میزان توان آماری دقت آزمون در نشان دادن تفاوت‌ها صد در صد می‌باشد.

استفاده شد که میزان روایی همزمان در کل برابر با ۰/۶۷ بود که نشان می‌دهد روایی مقیاس محیط کار در حد قابل قبولی است. ضرایب آلفای کرونباخ برای شرایط کاری (۰/۶۹)، برای محتوای شغلی (۰/۷۹) برای روابط اجتماعی (۰/۸۸) و برای وضعیت اشتغال (۰/۵۹) بود.

یافته‌ها

به منظور مقایسه وضعیت متغیرهای پژوهش، از آماره‌های توصیفی و استنباطی استفاده به عمل آمده و یافته‌ها در جدول‌های ۲ تا ۴ ارائه گردیده‌اند.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد بررسی به تفکیک جنس

متغیر	جنس	تعداد	میانگین	انحراف معیار
ترس از دست دادن شغل (امنیت شغلی)	زن	۱۷۷	۴/۸	۱/۲
	مرد	۱۴۴	۴/۳	۱/۱
ویژگی‌های شغل	زن	۱۷۷	۴/۷	۳/۱
	مرد	۱۴۴	۳/۸	۳/۷
روابط اجتماعی	زن	۱۷۷	۷/۱	۲/۵
	مرد	۱۴۴	۵/۴	۲/۲
اضطراب	زن	۱۷۷	۴۲/۲	۹/۷
	مرد	۱۴۴	۳۹/۸	۱۰/۶
شکایت‌های روان‌تنی	زن	۱۷۷	۱/۷	۲/۹
	مرد	۱۴۴	۱/۱	۲/۳

جدول ۳- خلاصه نتایج تحلیل واریانس چند متغیره متغیرهای مورد بررسی

شاخص	F	درجه آزادی	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۱۳/۸۵۵	۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۷	۱
لامبدای ویلکز	۱۳/۸۵۵	۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۷	۱
هاتلینگ	۱۳/۸۵۵	۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۷	۱
بزرگ‌ترین ریشه رُی	۱۳/۶۵۵	۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۷	۱

چنانچه جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت بین دو گروه زنان و مردان با توجه به پنج متغیر ترس از دست دادن شغل، روابط اجتماعی، اضطراب و شکایت‌های روان‌تنی معنادار است.

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس متغیرهای مورد بررسی بر اساس جنس

متغیر	F	مجذور اتا	توان آماری
ترس از دست دادن شغل (امنیت شغلی)	۱۵/۴۴۴**	۰/۴۱۶	۰/۹۸۱
ویژگی‌های شغل	۵/۹۰۴**	۰/۲۵۶	۰/۵۳۲
روابط اجتماعی	۴۲/۷۷۱**	۰/۴۹۴	۱
اضطراب	۵/۴۷۵**	۰/۲۵۳	۰/۵۰۱

بحث

در پژوهش حاضر سطح اضطراب، شکایت‌های روان‌تنی، ویژگی‌های شغل و روابط اجتماعی در محیط کار و امنیت شغلی بین زنان و مردان شاغل در بیمارستان‌های خصوصی شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفت. دو مؤلفه اول (اضطراب و شکایت‌های روان‌تنی) به عنوان پیامدهای استرس و سایر مؤلفه‌ها (ویژگی‌های شغل، روابط اجتماعی و امنیت شغلی) به عنوان منابع استرس لحاظ گردید (بیهر، ۱۹۹۵). نمونه انتخاب شده در پژوهش حاضر از بیمارستان‌های خصوصی بود و پژوهشگران این‌گونه فرض کردند که چون بیمارستان‌های دولتی به دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت بهداشت و درمان وابسته هستند، لذا به دلیل نوع استخدام شاید از نظر امنیت شغلی در وضع بهتری باشند تا بیمارستان‌های خصوصی که نوع استخدام به صورت قراردادی می‌باشد.

همان‌طور که در بخش یافته‌ها ذکر شد زنان نسبت به مردان در محیط کار اضطراب بیشتری داشتند. چنانچه عنوان شده این امر می‌تواند ناشی از پایین‌تر بودن امنیت شغلی زنان نسبت به مردان باشد. همان‌طور که وانان و همکاران (۲۰۰۳) نشان داده‌اند امنیت شغلی زنان و مردان به دلیل ابهام آینده شغلی بیشتر در زنان دارای ماهیت متفاوتی است، که همین امر به عنوان یک عامل ایجاد فشار روانی و اضطراب عمل می‌کند. این یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش چنگ و همکاران (۲۰۰۵) همخوان نیست. آنها در تحقیق خود نشان دادند که گرچه امنیت شغلی زنان نسبت به مردان پایین‌تر است، ولی زنان با استفاده از روابط و حمایت اجتماعی به عنوان یک ضربه‌گیر نسبت به مردان از سلامت بالاتری برخوردارند. شبکه اجتماعی خوب و با ثبات که برای کارکنان حمایت اجتماعی فراهم می‌سازد، به صورت مثبت می‌تواند سلامت روانی کارکنان را تحت تأثیر قرار دهد (کندلر، مایرز و پرسکات، ۲۰۰۵).

این تفاوت در یافته‌ها را می‌توان با کمک فرضیه نقش - تنش تبیین کرد. به نظر می‌رسد تنش حاصل از کار - زندگی در بین زنان شاغل (با توجه به نقش‌های دوگانه آنها در زندگی کاری و خانوادگی) به عنوان عاملی که بر سطح استرس کلی آنها تأثیر می‌گذارد عمل کرده است. نورث و همکاران (۱۹۹۶) و واترا و همکاران (۲۰۰۰) نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی یا روابط

اجتماعی با مرخصی استعلاجی مرتبط است به طوری که روابط اجتماعی مستحکم باعث کاهش میزان مرخصی‌های استعلاجی افراد می‌شود. در پژوهش حاضر همان‌طور که ملاحظه شد زنان در مقایسه با مردان در ارتباط با روابط اجتماعی در محل کار نمره بالاتری را به دست آوردند که نشان دهنده روابط اجتماعی بیشتر آنها در کار است. مطلبی که در رابطه با این پژوهش جالب و به نوعی با سایر پژوهش‌های قبلی همچون مارتوچیو و آلری (۱۹۸۰) متناقض است این است که زنان از یک سو در روابط اجتماعی نمره بالاتری به دست آورده‌اند و از سوی دیگر در اضطراب و شکایت‌های روان‌تنی نیز نسبت به مردان نمره بالاتری داشتند، در صورتی که در پژوهش یاد شده این‌طور نبود. این یافته را می‌توان این‌طور تبیین کرد که این امر ناشی از نمونه انتخاب شده است، چرا که در نمونه حاضر به دلیل نوع سیستم استخدامی، در مجموع امنیت شغلی (به عنوان یکی از منابع استرس) پایین است و از سویی زنان در مجموع اجتماعی‌تر از مردان بوده و روابط اجتماعی بیشتری در محل کار برقرار می‌سازند؛ در نتیجه پس از مدتی وقتی که یکی از همکاران خود را از دست می‌دهند این استرس (اضطراب) را دارند که آنها نیز ممکن است شغل خود را از دست بدهند.

مطلبی که طی پژوهش به طور مستقیم مورد اشاره قرار گرفت این است که یکی از مهم‌ترین منابع استرس شغلی عدم امنیت شغلی است (بیهر، ۱۹۹۵). یافته‌های این پژوهش نشان داد که زنان نسبت به مردان از نظر ترس از دست دادن شغل نمره بیشتری گرفته‌اند و این امر نگرانی بیشتر آنها را منعکس می‌سازد. همان‌طور که جیک (۱۹۸۵) ذکر می‌کند این امر می‌تواند ناشی از آن باشد که شرکت‌ها و مؤسسه‌ها از یک سو در مواقع تعدیل نیرو و صرفه‌جویی در هزینه‌ها اولویت را به زنان می‌دهند چرا که در قبال این کار هزینه‌های کمتری را پرداخت می‌کنند و از سوی دیگر بنا به دلایلی همچون وجود یک سقف شیشه‌ای علیه پیشرفت زنان در تصدی پست‌های کلیدی و تأثیرگذار، معمولاً زن‌ها کارهای رده بالایی را در اختیار ندارند تا کنار گذاشتن آنها را دشوار سازد. لذا زنان از نظر امنیت شغلی در سطح پایین‌تری قرار دارند، و همین امر موجب افزایش سطح اضطراب آنها در مقایسه با مردان گردیده است.

مطلبی که در رابطه با دومین پیامد استرس شغلی، شکایت‌های روان‌تنی، در پژوهش وانان و همکاران (۲۰۰۳) نیز عنوان شده این است که زنان نسبت به مردان نمره بالاتری داشتند. برخی از پژوهشگران همچون وربورگ (۱۹۸۹) عنوان مواجهه مداوم با عوامل استرس‌زا دچار اختلال‌هایی می‌شوند که نسبت به آن آسیب‌پذیر هستند. در پژوهش حاضر مطالعه‌ای برای بررسی اینکه آیا اختلال‌های شدید هم‌چون ناراحتی‌های قلبی - عروقی و سرطان در مورد دو جنس برابر است یا نه، صورت پذیرفت و پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی این مطلب مورد بررسی قرار گیرد، ولی در مورد اختلال‌هایی که عنوان شده زنان در آن آسیب‌پذیرتر هستند نتایج همخوان هستند. با این حال ممکن است بتوان تفاوت سطح اضطراب و شکایت‌های روان‌تنی بین زنان و مردان را به استدلال روش‌شناختی مربوط دانست (تویتس، ۱۹۹۱) همان‌طور که عنوان شد زنان در مقایسه با مردان در سؤال‌های خود گزارشی گشوده‌تر هستند و راحت‌تر پاسخ می‌دهند در حالی که مردان مسائل جسمانی و روانی خود را با صراحت بروز نمی‌دهند. شاید یکی از دلایل تفاوت‌های یافت شده ناشی از نوع بر خورد شرکت‌کنندگان باشد.

پلازیر و همکاران (۲۰۰۷) از شرایط کاری نامطلوب به عنوان منبع مهم استرس شغلی یاد کرده عنوان نمودند که شرایط کاری نامطلوب می‌تواند به اختلال‌های اضطرابی و افسردگی کارکنان منجر شود. یکی از جنبه‌های مهم شرایط و ویژگی‌های کاری امنیت شغلی بود که در پژوهش آنها به عنوان یک منبع مهم استرس مطرح شده بود. از شرایط کاری یا ویژگی‌های شغلی می‌توان سطح اضطراب و شکایت‌های روان‌تنی را در بین زنان و مردان پیش‌بینی کرد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود مردان از نظر کنترل شرایط کاری نسبت به زنان در وضعیت بهتری قرار دارند که این امر حاکی از آزادی عمل بیشتر آنها در کنترل موقعیت شغلی و سراسر بودن وظایف‌شان است. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همخوان است (پیرو و همکاران، ۱۹۹۹؛ کی‌وی ماک و همکاران، ۱۹۹۷؛ نورس و همکاران، ۱۹۹۳؛ واترا و همکاران، ۲۰۰۰). ویژگی‌های شغلی به عنوان یکی از منابع استرس می‌توانند در سطح اضطراب و شکایت‌های روان‌تنی افراد به عنوان پیامدهای استرس نقش مهمی داشته باشد. همان‌طور که ذکر شد استقلال بیشتر و پیچیدگی کمتر با

می‌کنند که زنان بیشتر نسبت به اختلال‌های جسمانی خفیف، اضطراب و افسردگی آسیب‌پذیرتر هستند و مردان نسبت به ناراحتی‌های قلبی - عروقی و سرطان، و هر یک در صورت

اضطراب و شکایت کمتر رابطه دارد و برعکس استقلال کمتر و پیچیدگی در شغل با اضطراب و شکایت‌های بیشتر. در جهت تبیین این یافته، وانان و همکاران (۲۰۰۳) استدلال می‌کنند که ویژگی‌های شغل به عنوان یک منبع لذت (بالا بودن کنترل و پیچیدگی اندک) می‌تواند باعث کاهش استرس شغلی شده و در فرد احساس شایستگی ایجاد کند، و از سوی دیگر پایین بودن کنترل و پیچیدگی بالا باعث افزایش استرس و کاهش حرمت خود در فرد می‌شود.

با توجه به این موضوع که یکی از هدف‌های اساسی هر سازمان، به ویژه سازمان‌های خدماتی و درمانی، ارائه خدمات بهینه به مراجعین است، لذا سازمان‌ها می‌توانند با شناسایی عوامل مرتبط با کیفیت عملکرد کارکنان خود گام بلندی در جهت ارتقاء سطح خدمات خود بردارند. چنانچه ملاحظه شد، عوامل استرس‌زایی چون امنیت شغلی و ویژگی‌های کاری می‌توانند بر سلامت و به تبع آن کیفیت کاری کارکنان تأثیر داشته باشند.

پژوهش حاضر در بیمارستان‌های خصوصی و نیمه خصوصی شهر اصفهان صورت پذیرفته، لذا باید در تعمیم نتایج به سایر موارد به خصوص بیمارستان‌های دولتی و همچنین به سایر شهرها جانب احتیاط را رعایت کرد. در همین راستا پیشنهاد می‌شود که متغیرهای مورد بررسی پژوهش حاضر در بیمارستان‌های دولتی و شهرهای دیگر نیز مورد پژوهش قرار گیرند. همچنین یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم تمیز واکنش کارکنان به تفکیک جنسیت بود. در مواجهه با استرس زنان بیشتر از ناراحتی‌های روان‌شناختی، افسردگی و اختلال‌های جسمی خفیف رنج می‌برند، مردان نسبت به بیماری‌هایی چون ناراحتی‌های قلبی - عروقی و سرطان آسیب‌پذیرتر هستند (وربورگ، ۱۹۸۹). پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران بعدی در پژوهش خود به تفاوت بین دو جنس در برابر استرس توجه کرده و آن را مورد تحلیل قرار دهند.

سازمانی پیشایند و پسایند مبتنی بر تحلیل مسیر. مجله روان‌شناسی. ۴۳، ۳۲۲-۳۰۲.

گال، م.، بورگ، و.، گال، ج. (۱۹۹۶). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی. ترجمه احمدرضا نصر؛ حمیدرضا عریضی؛ محمود ابوالقاسمی؛ محمد جعفرپاک‌سرشت؛ علیرضا کیامنش؛ خسرو باقری؛ محمد خیر؛ منیجه شهنی، و زهره خسروی (۱۳۸۲). چاپ اول، تهران: انتشارات سمت و دانشگاه شهید بهشتی.

شیرزادی، افسانه؛ مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز؛ و حقیقی، جمال (۱۳۸۲). بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای کمال‌گرایی، اضطراب صفت - حالت و افسردگی با سر درد میگرنی در دانشجویان. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۳ و ۴، ۱۲۶-۱۰۹.

عریضی، حمیدرضا؛ علی‌محمدی، سهراب؛ و گل‌پرور، محسن (۱۳۸۶). رابطه تعهد سازمانی و مؤلفه‌های آن با متغیرهای

- Anderson, J. (1991). Stress and burnout among nurses: A social network approach. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 251-272.
- Beck, A. T., Apstein, N., & Brown, G. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beehr, T. A. (1995). Psychological stress in the workplace. London: Rutledge.
- Buunk, B. P., & Ybema, J. F. (1997). Social comparisons and occupational stress: The identification-contrast model. In B. P. Buunk, & F. X., Gibbons (Eds.), *Health, coping, and well-being: Perspectives from social comparison theory* (359-388). Mahwah, NJ: Lawrence.
- Caplan, R. D., & Jones, K. W. (1975). Effects of Workload, Role Ambiguity, and Personality on Anxiety, Depression, and Heart Rate. *Journal of Applied Psychology*, 60, 713-719.
- Cheng, Y., Chen, C., Chen, C. J., & Chiang, T. (2005). Job insecurity and its association with health among employees in the Taiwanese general population. *Social Science and Medicine*, 61, 41-52.
- Cobb, S., & Kasel, S. V. (1972). Some Medical Aspect of Unemployment. In G. M. Shatto (ed) *Employment of the Middle-aged.*, Paper from Industrial Gerontology Seminars. Springfield, IL., Thomas, 87-96.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-350.
- Derogates, L. R. (1977). 90 administration, Scoring and procedures: Manual - I for the revised version and other instruments of the psychopathology rating scale series. Baltimore: John Hopkins University School of Medicine.
- Frone, M. R., Russel, M., & Cooper, M. L. (1991). Relationship of work and family stress to psychological distress: The independent moderating influence of social support, mastery, active coping and self focused attention. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6(7), 227-250.
- Gove, W. R. (1972). The relationship between sex roles, marital status and mental illness. *Social Forces*, 51, 34-44.
- Gove, W. R., & Mangion, T. (1983). Social roles, sex roles and psychological distress: additive and interactive models of sex differences. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 49-53.
- Gove, W. R., & Tudor, J. F. (1973). Adult sex roles and mental illness. *American Journal of Sociology*, 26, 64-78.
- Hendrix, W. H., Spencer, B. A., & Gibson, G. S. (1994). Organizational and extra organizational factors affecting stress, employee well-being, and absenteeism for males and females. *Journal of Business and Psychology*, 9, 103-128.
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14, 293-318.
- Houtman, I. L. D., Bongers, P. M., Smulders, P. G. W., & Kompier, M. A. J. (1994). Psychosocial stressors at work and musculoskeletal problems. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 20, 139-145.
- Jenkins, R. (1991). Demographic aspects of stress. New York: Wiley.
- Jick, T. D. (1985). As the Ax Falls: Budget Cuts and the Experience of Stress in Organizations. In T. A. Beehr and Bhagat (Eds). *Human Stress and Cognition in Organizations*. New York: Wiley, 83-114.
- Kendler, K. S., Myers, J., & Prescott, C. A. (2005). Sex differences in the relationship between social support and risk for major depression: A longitudinal study of opposite-sex twin pairs. *American Journal of Psychiatry*, 162, 250-256.

- Kivimaki, M., Vahtera, J., Pentti, J., Thomson, L., Griffiths, A., & Cox, T. (1997). Psychosocial factors predicting employee sickness absence during economic decline. *Journal of Applied Psychology*, 82, 858–872.
- Krantz, G., & Stergren, P. O. (2000). Common symptoms in middle aged women: Their relation to employment status, psychosocial work conditions and social support in a Swedish setting. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 192–199.
- Lazarus, R. S. (1996). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Martocchio, J., & O'leary, A. M. (1980). Sex differences in occupational stress: A Meta analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 74, 495–501.
- Mc Daid, D. (2007). The economics of mental health in work place: What do we know and where do we go? *Epidemiological Psychiatric Social*, 16 (4), 294-298.
- North, F. M., Syme, S. L. F, Feeney, A., Shipley, M., & Marmot, M. (1996). Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: The Whitehall II study. *American Journal of Public Health*, 86, 332–340.
- North, F., Syme S., Feeney, A., Head, J., Shipley, M. J., & in sickness absence: The Whitehall II study. *British Marmot, M. G. (1993). Explaining socioeconomic differences. Medical Journal*, 306, 361–366.
- Peiro, M. J., Gonzalez-Roma, V., Lloret, S., Bravo, M. J., & Zurriaga, R. (1999). Predictors of absenteeism among public health services employees. In P. Le Blanc, M. C. W. Peters, A. B. ussing, & W. B. Schaufeli (Eds.), *Organizational psychology and health care. European contributions (153–169)*. M.unchen & Merling: Rainer Hampp Verlag.
- Plaisier, I., Buijtin, J. G., Graal, R., Have, M., Beekman, A. T., & Penninx, B. W. (2007). The contribution of working conditions and social support to the onset of depressive and anxiety disorders among male and female employees. *Social Science and Medicine*, 64, 401-410.
- Poelmans, S., & Compennolle, T. (1977). *Stress management*. Brussels: cede. Samson.
- Poelmans, S., Compennolle, T., Neve, H., Buelens, m., & Rombouts, J. (1999). *Preventing Stress, Improving Productivity*. Belgium: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Rees, D. W., & Smith, S. D. (1991). Work stress in occupational therapists assessed by the occupational stress indicator. *British Journal of Occupational Therapy*, 54, 289–294.
- Roberts, C., Cox, C. E., Shannon, V. J., & Wells, V. J. (1994). A closer look at social support as a moderator of stress in breast cancer. *Health and Social Work*, 3, 157–164.
- Skelton, J. A., Pennebaker, J. W. (1982). The psychology of physical symptoms and sensations. In G. S. Sanders, & J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Stansfeld, S., Fuhrer, R., Head, J., Ferrie, J., & Shipley, M. (1997). Work and psychiatric disorders in the Whitehall II Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 43, 73–81.
- Thoits, P. A. (1991). *Gender differences in coping with emotional distress*. New York: Plenum.
- Vaananen, A., Toppinen, S., kalimo, R., Mutanen, P., Vahtera, J., Peiro, J, M. (2003). Job characteristics, physical and psychological symptoms and social support as antecedents of sickness absence. *Social Science and Medicine*, 57, 807- 824.
- Vahtera, J., Kivimaki, M., Pentti, J., & Theorell, T. (2000). Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: A 7 year follow-up of initially healthy employees. *Journal of Epidemiological and Community Health*, 54, 484–493.
- Vahtera, J., Pentti, J., & Utela, A. (1996). The effect of objective job demands on registered sickness absence spells: Do personal, social and job-related resources act as moderators? *Work and Stress*, 10, 286–308.
- Verbrugge, I. (1989).The twin meet: empirical explanation of sex difference in health and mortality. *Journal of Health and social Behavior*, 30,282-304.