

رابطه ابعاد شخصیتی و خستگی با کیفیت زندگی کاری کارکنان مراکز بهداشتی درمانی

دکتر قهرمان محمودی^{۱*}، آمنه الفجر اسدی مجره^۲، هادی درویشی خضری^۳

تاریخ وصال: ۱۳۹۲/۱۰/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: برنامه کیفیت زندگی کاری شامل هرگونه بهبود در فرهنگ سازمانی است که حاوی رشد و تعالی کارکنان در سازمان باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین رابطه ابعاد شخصیتی و خستگی با کیفیت زندگی کاری در کارکنان مراکز بهداشت شهرستان تالش بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر در چهارچوب یک طرح همبستگی انجام گردید. نمونه‌ی پژوهش ۱۹۶ نفر (۵۰ مرد و ۱۴۶ زن) از کارکنان مراکز بهداشت شهرستان تالش بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون، پرسشنامه ۵ عامل شخصیتی مک کری و کاستا و مقیاس خستگی چالدر را تکمیل نمودند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ابعاد شخصیتی روان رنجوری با $(r=0/235, p<0/05)$ و انعطاف پذیر بودن با $(r=0/213, p<0/05)$ همبستگی مثبت معناداری با کیفیت زندگی کاری نشان دادند. بین نمره کل خستگی و کیفیت زندگی کاری $(r=0/26, p<0/01)$ نیز همبستگی منفی و معناداری به دست آمد. از طرفی دیگر میزان همبستگی خستگی ذهنی $(r=-0/238, p<0/01)$ و خستگی جسمی $(r=-0/214, p<0/01)$ با کیفیت زندگی کاری مثبت و معنادار به دست آمد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که ۱۸ درصد کیفیت زندگی کاری به وسیله ترکیب خطی از سه متغیر خستگی، انعطاف پذیری و روان رنجوری پیش‌بینی شد.

نتیجه‌گیری: صفات شخصیتی و خستگی می‌تواند از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری کارکنان باشند لذا توجه به این شاخص‌ها، داشتن برنامه و اجرای برنامه‌های آموزشی، می‌تواند بر کیفیت زندگی کاری کارکنان تأثیر گذار باشد.

واژگان کلیدی: خستگی، ابعاد شخصیتی، کیفیت زندگی کاری.

مقدمه

کاسکیو (۳) معتقد است کیفیت زندگی کاری را می‌توان از دو منظر نگریست، از یک منظر به مجموعه شرایط عینی و واقعی در سازمانها نظیر خط مشی‌های ارتقا از درون، رهبری آزادمنش، مشارکت کارکنان و از منظر دیگر اقدامات در مورد احساس امنیت، توان رشد و توسعه.

توماس، کیفیت زندگی کاری را در چهار حیطه زیر خلاصه می‌کند: ۱- امنیت و ایمنی به صورت امنیت شغلی، ایمنی جسمی و روانی، ۲- مساوات و منصفانه بودن حقوق و دستمزدها-۳ زمینه پیشرفت و ایجاد فرصت پرورش مهارت و یادگیری‌های مستمر ۴- آزادی و مشارکت داشتن در تصمیم‌گیری‌ها (۱). کیفیت زندگی کاری را پرداخت منصفانه و کافی برای حسن انجام کار، سلامت و امنیت وضعیت کار، ایجاد فرصت‌های یادگیری، ایجاد فرصت‌های رشد و ترقی در مسیر حرفه‌ای، یکپارچگی اجتماعی در سازمان، حمایت از حقوق فردی و مباحثات به نفس کار در

یکی از مهمترین منابع هر سازمانی، نیروی انسانی آن است و عوامل تشکیل دهنده این نیرو، افرادی هستند با نیازهای بی شمار که در صورت رفع نیازهایشان و داشتن انگیزه کافی، استعداد و مهارت خود را در خدمت سازمان به کار خواهند گرفت (۱). مطالعات مربوط به کیفیت زندگی کاری، از دهه ۱۹۵۰ آغاز شد و مراحل متفاوتی را نشان داد. اریک تریست و همکاران از انستیتو تاپیستوک لندن از پیشروان تحقیق در زمینه کیفیت زندگی کاری با رویکرد تکنیک‌های اجتماعی مربوط به کار سازمان بودند (۲).

۱. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.

(نویسنده مسؤول) *Email: ghahraman48@yahoo.com

۲. دانشجوی بهداشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.

۳. گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.

خستگی نیز متغیر دیگری است که کیفیت زندگی کاری افراد را تحت تاثیر قرار خواهد داد. خستگی به صورت فقدان درونی انرژی فیزیکی یا روانی که توسط افراد مبتلا یا مراقبان قابل درک بوده، در فعالیت های معمول و مطلوب نیز مداخله می کند تعریف می شود و نشان داده شده است که با علائم روانی نظیر افسردگی، اضطراب، استرس (۱۰) و همچنین کیفیت زندگی چه در ابعاد فیزیکی (۱۱) و چه در ابعاد روانی (۱۲) پیوند دارد. خستگی بواسطه کاهش تحمل فرد برای انجام کارهای روزمره و کاهش وضعیت عملکردی، کیفیت زندگی فرد را کاهش می دهد (۱۳).

در نهایت، با توجه به اینکه مراکز بهداشتی و درمانی از مهمترین سازمان ها در یک کشور محسوب می شوند و نقش عمده ای در ارتقای سلامت افراد جامعه ایفا می کنند و با توجه به نتایج متضاد پژوهش های انجام شده، شناسایی فاکتور های مؤثر بر کیفیت زندگی کاری کارکنان مراکز بهداشتی و اقدامات در این حوزه ها می تواند موجب افزایش عملکرد و بهره وری کارکنان شود. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط پنج عامل بزرگ شخصیتی و خستگی با کیفیت زندگی کاری در کارکنان مراکز بهداشت انجام گردید.

روش بررسی

پژوهش حاضر در چهارچوب یک طرح همبستگی انجام گردید. جامعه آماری این پژوهش کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تالش در سال ۹۲ بودند. تعداد ۱۹۶ نفر (۵۰ مرد و ۱۴۶ زن) از کارکنان به صورت تصادفی در این پژوهش شرکت کردند. پس از جلب مشارکت آزمودنی ها، مقیاس کیفیت زندگی کاری والتون، مقیاس ویژگی های شخصیتی نئو و مقیاس خستگی چالدِر در مورد کارکنان در مراکز بهداشتی درمانی به اجرا درآمد. ابزار جمع آوری داده ها در این پژوهش شامل:

الف- پرسشنامه کیفیت زندگی کاری: این پرسشنامه که بر اساس مؤلفه های والتون (۱۴) ساخته و توسط پژوهشگران بسیاری استفاده شده است، با کمی تغییرات برای کارکنان مراکز بهداشتی بازنویسی شده است. این پرسشنامه شامل موارد پرداخت منصفانه و کافی (سوالات ۱ تا ۵)، محیط کار ایمن و بهداشتی (سوالات ۶ تا ۸)، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم (سوالات ۹ تا ۱۱)، قانون گرایی در سازمان (سوالات ۱۲ تا ۱۷)، وابستگی اجتماعی زندگی کاری (سوالات ۱۸ تا ۲۰)، فضای کلی زندگی (سوالات ۲۱ تا ۲۵)، یکپارچگی و انسجام اجتماعی (سوالات ۲۶ تا ۲۹) و توسعه قابلیت های انسانی (سوالات ۳۰ تا ۳۲) است. این پرسشنامه در بر گیرنده ۳۲ گویه است و به گونه ای تفکیکی و با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت، کیفیت زندگی کاری را مورد سنجش قرار می دهد. پایایی این پرسشنامه $\alpha = 0.926$ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ 0.73 به دست آمد. *ب- مقیاس خستگی چالدِر:* چالدِر و

سازمان می داند (۴). برنامه کیفیت زندگی کاری شامل هرگونه بهبود در فرهنگ سازمانی است که حامی رشد و تعالی کارکنان در سازمان باشد. از این رو نظام ارزشی کیفیت زندگی کاری، سرمایه گذاری بر روی افراد به منزله مهم ترین متغیر در معادله مدیریت راهبردی را مورد توجه قرار می دهد، به این معنی که برآورده ساختن نیازهای کارکنان به بهسازی و کارایی بلندمدت سازمان منجر خواهد شد (۵).

پژوهشگران در پژوهشی مهم ترین شرایط تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری را امنیت شغلی و استخدامی، شرایط فیزیکی در کار، محل کار و کنترل فشار و استرس در آن، زمان کار، فرصت های موجود برای رشد فردی و ابراز وجود، مشارکت و ارتباطات در کار، تعادل در کار و زندگی بیان کردند (۶). عامل دیگری که می تواند بر کیفیت زندگی کاری افراد مؤثر باشد صفات شخصیتی است.

شخصیت عبارت است از الگوی نسبتاً پایدار صفات، گرایش ها یا ویژگی هایی که تا اندازه ای به رفتار افراد دوام می بخشد. به طور اختصاصی تر شخصیت، از صفات یا گرایش هایی تشکیل می شود که به تفاوت های فردی در رفتار، ثبات رفتار در طول زمان و تداوم رفتار در موقعیت های گوناگون می انجامد. این صفات می تواند منحصر به فرد باشند ولی الگوهای آن در هر فرد متفاوت است (۷). یکی از کارآمدترین و جامع ترین نظریه های مطرح شده در باب شخصیت، نظریه پنج عاملی کاستا و مک کری است. این پنج عامل شامل روان نژند، برون گرایی، تجربه پذیری، دلبذیربودن و وجدان گرایی هستند. روان نژندی به تمایل برای تجربه، اضطراب، تنش، خود خوری، خصومت، تکانشوری، کمرویی، تفکر غیر منطقی، افسردگی و عزت نفس پایین اطلاق می شود. برون گرایی تمایل به مثبت بودن، قاطعیت، تحرک، مهربانی و اجتماعی بودن است. تجربه پذیری عبارت از تمایل به کنجکاوی، هنرنمایی، خردورزی، انعطاف پذیری، روشنفکری و نوآوری می باشد. دلبذیر بودن به تمایل برای گذشت، مهربانی، سخاوتمندی، اعتماد ورزی، همدلی، فرمانبرداری و وفاداری اطلاق می شود. وجدان گرایی نیز عبارت از تمایل به سازماندهی، کارآمدی، قابلیت اعتماد، خویشتنداری، پیشرفت گرایی، منطقی گرایی و تعمق است (۸). نتایج پژوهش نصر اصفهانی و اعتمادی در رابطه با ویژگی های شخصیتی و کیفیت زندگی دانشجویان نشان داد که بین ابعاد شخصیت برون گرایی، دلبذیربودن، وجدان گرایی و با وجدان بودن با کیفیت زندگی رابطه مثبت وجود دارد و ارتباط روان نژندگرایی با کیفیت زندگی منفی است.

نتایج پژوهش ها نشان داد که برون گرایی، سازگاری و بهره مندی از وجدان کاری به عنوان سه بعد عمده از ابعاد شخصیتی کارکنان دانشگاه با فرصت های موجود در سازمان جهت توسعه ظرفیتهای انسانی، یکپارچگی اجتماعی و اعتقاد و احترام به قوانین به عنوان مؤلفه های کیفیت زندگی کاری در ارتباط می باشند (۹).

آزمون مجدد در مورد ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله ۳ ماه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۹، ۰/۷۹، ۰/۷۹ برای عنوان پرسشنامه و پرسشنامه نشانگر ریخت مایرز بریکز، پرسشنامه چند جنبه ای شخصیتی مینه سوتا، پرسشنامه تجدید نظر شده کالیفرنیا، بررسی مزاج گیلفورد و زاگرم، فهرست رگه ها و مقیاس رگه بین فردی رابطه بالایی گزارش شده است (۲۱).

یافته ها

جامعه آماری این پژوهش کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تالش در سال ۹۲ بودند. تعداد ۱۹۶ نفر (۵۰ مرد و ۱۴۶ زن) از کارکنان به صورت تصادفی در این پژوهش شرکت کردند و داده ها بصورت زیر و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی، مورد بررسی قرار گرفت. در جدول (بیشترین و کمترین میانگین متغیرها مشخص شده است.

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار نمره های ابعاد شخصیتی، خستگی و کیفیت زندگی کاری

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
ابعاد شخصیتی روان رنجوری	۲۱/۲۵	۴/۱۵
برون گرایی	۱۹/۹۵	۵/۳۳
گشودگی	۲۰/۵۳	۳/۴۴
موافق بودن	۲۰/۴۵	۴/۳۵
باوجدان بودن	۱۹/۹۶	۴/۶۲
خستگی	۲۸/۸۶	۸/۴۵
خستگی ذهنی	۱۱/۱۲	۵/۱۹
خستگی جسمی	۱۵/۷۴	۴/۵۷
کیفیت زندگی کاری	۷۶/۵۸	۱۹/۳۶

همکاران (۱۶ و ۱۵) یک ابزار کوتاه ۱۴ سئوالی را ساختند که علائم ذهنی و جسمی خستگی را که تصور می شود علامت شاخص برای سندرم خستگی مزمن باشد، اندازه گیری می نماید. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است و توسط خود فرد تکمیل می شود. مقیاس خستگی چالدرا اخیراً در مطالعات پیامد درمان در بیماران مبتلا به نشانگان خستگی مزمن (دیل و همکاران، ۱۹۹۷؛ وایت و فولچر، ۱۹۹۷) استفاده شده است. تحلیل مؤلفه ای اصلی دو عامل (خستگی جسمی و خستگی ذهنی) را مشخص کرد. ۸ سؤال برای خستگی جسمی و شش سؤال برای خستگی ذهنی است. همچنین چهار مؤلفه در این مقیاس مشخص شده است که عبارتند از: مشکلات شناختی، خواب آلودگی، استقامت و نیرومندی، فقدان انگیزش و علاقه. اعتبار و پایایی این مقیاس توسط چالدرا و همکاران در بخش مراقبت های پزشکی بررسی شده است. ضریب همبستگی این مقیاس با مقیاس شدت خستگی کروپ و همکاران (۱۷) بر روی دانشجویان (۶۰ نفر) و پرستاران (۳۴ نفر) به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۶۱ می باشد ($p < 0.01$). چالدرا و همکاران ضریب همسانی درونی مقیاس را ۰/۸۹ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ نمره کل خستگی ۰/۸۰ به دست آمد.

ج- پرسشنامه ۵ عامل شخصیتی نتو: پرسشنامه شخصیتی نتو که توسط کوستا و مک کری (۱۹ و ۱۸) تنظیم شد دارای ۶۰ سؤال است که پاسخها بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شوند. این مقیاس ۵ عامل بزرگ شخصیتی نظیر روان رنجوری، برون گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن را می سنجد. هر یک از این عوامل دارای ۱۲ سؤال هستند. نتایج چندین مطالعه در مورد اعتبار و روایی NEO-FFI حاکی از آن است که زیر مقیاس های NEO-FFI، همسانی درونی خوبی دارند و پرسشنامه NEO-FFI در ایران توسط گروسی (۲۰) هنجاریابی شده است. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش

جدول (۲): ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره ابعاد شخصیتی، خستگی و کیفیت زندگی کاری

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- روان رنجوری									
۲- برون گرایی	۰/۲۹۵**								
۳- گشودگی	-۰/۰۱	-۰/۰۳۲							
۴- موافق بودن	۰/۳۹۸**	۰/۳۱۸**	۰/۱۵۷						
۵- باوجدان بودن	۰/۲۲۰*	۰/۲۶۹**	۰/۳۱۷**	۰/۲۵۷**					
۶- خستگی	۰/۲۲۲*	۰/۳۱۷**	۰/۰۰۷	۰/۴۷۷**	۰/۱۶				
۷- خستگی ذهنی	۰/۲۱۴*	۰/۲۴۶**	۰/۰۵۱	۰/۴۱۴**	۰/۲۰۶*	۰/۸۸۳**			
۸- خستگی جسمی	۰/۱۶۸	۰/۳۰۸**	-۰/۰۴۵**	۰/۴۱۲**	۰/۰۶۱	۰/۸۴۶**	۰/۴۹۷**		
۹- کیفیت زندگی کاری	۰/۲۳۵*	-۰/۰۱	-۰/۰۲۱	۰/۲۱۳*	-۰/۱۵۷	-۰/۲۶**	-۰/۲۳۸**	-۰/۲۱۴*	۱

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

و توانایی تمرکز کردن مرتبط باشد. هم چنین خستگی راهبرد های مقابله ای افراد و نیز شناخت و افکار و احساسات افراد را تحت تاثیر قرار می دهد بنابراین بدست آوردن چنین نتیجه ای دور از انتظار نیست چرا که زمانی که یک فرد در پیگیری اهدافش احساس درماندگی کند غالباً انتظار شکست دارد و تحمل بسیار کمی در برابر تغییرات و رویداد ها از خود نشان می دهد که این امر بر عملکرد فرد تاثیر مستقیمی می گذارد. افراد با احساس خستگی بالا، در محیط های کاری و هنگام رویارویی با عوامل استرس زا کنترل بالایی بر شرایط و موقعیت های گوناگون ندارند (۲۳ و ۲۴).

بطور کلی خستگی باعث اختلال در عملکرد روزمره و وظایف شغلی، تمرکز ذهنی، روابط بین فردی، اجتماعی و مشکلات عاطفی می گردد که در نهایت کیفیت زندگی و کیفیت زندگی کاری افراد را متاثر ساخته و آن را کاهش می دهد.

تشکر و قدردانی

در پایان لازم است که از همکاری شبکه بهداشت و درمان شهرستان طالش تشکر و قدردانی به عمل آید، هم چنین از کلیه زنان شرکت کننده در این مطالعه نیز کمال تشکر را داریم.

رابطه دارد (۱۴). ویژگی های شخصیتی به عنوان عاملی است که کیفیت زندگی کاری افراد را تحت تاثیر قرار می دهد و در پایین بودن کیفیت زندگی کاری افراد، عدم رشد شخصیتی عامل مهمی محسوب می شود. افراد با کیفیت زندگی بالا می توانند روابط بین فردی سالم تر و موفق تری برقرار نموده و رضایت دیگران را جلب نمایند (۸).

نتایج پژوهش حاضر هم چنین نشان داد که بین نمره کل خستگی و کیفیت زندگی کاری همبستگی منفی و معناداری به دست آمد و میزان همبستگی بین خستگی ذهنی و جسمی با کیفیت زندگی کاری منفی و معنادار بود که این یافته با پژوهش تیلفر و همکاران (۱۱) و مرکل باخ و همکاران (۱۲) مطابقت دارد. خستگی یعنی انسان مجبور باشد با احساسات ناخوشایند منتج از آن همچون عصبانیت، پریشانی، بدبینی، ایرادگیری، بدخلقی، به سادگی گریه کردن و سایر متغیر ها سازگار گردد (۱۰). طبیعتاً این تجربه، افسردگی و اضطراب و استرس را به دنبال خواهد داشت و کیفیت زندگی کاری افراد را نیز تحت تاثیر قرار خواهد داد. اگر افراد احساس خستگی داشته باشند، توان فیزیکی آن ها کاهش خواهد یافت و این مسأله سبب ظهور علائم منفی نظیر عدم توانایی به ویژه در ایفای نقش خود و در نهایت کاهش کیفیت زندگی کاری می گردد. پیشتر نیز برخی مطالعات به تأثیر عوارض خستگی بر روی اشتغال اذعان نمودند (۱۵). تبیین عمده دیگر برای این یافته می توان به اثر گذاری خستگی بر الگوهای کاری

References

- Rahimi H, Rajaipour S, Salimi GA. The quality of working life faculty members of Isfahan. Knowledge and Research in Education. 2006; 2:41-54. [Persian]
- Gholami AR. Factors affecting the quality of working life in the organization. Journal of Police Human Development. 2009; 24. [Persian]
- Cascio F. Managing Human resources: Fifth Edition, Mc Graw-hill, 1998.
- Mirsepasi N. Strategic Human Resources Management and Labor Relations. Tehran: Mir Publishing. 2004. [Persian]
- Richard B. Predicting the organizational commitment of marketing education and health occupations education teachers be work related rewards. Journal of Industrial Teacher Education. 2007; 32(1):1-14.
- Jackson A, Polanyi M. Working conditions as a determinant of health. Proceedings of the social, determinants of health across the life span. Toronto: University of Regina. 2002; 1- 6.
- Feist and Feist Gregory. Translated by Mohammad Yahya. Theories of Personality. Tehran: Mental publication. 2008. [Persian]
- Nasr Esfahani N, Eatemadi A. The relationship between personality characteristics, spiritual intelligence and quality of life in students of Allameh Tabatabai University. Journal of Research and Health. 2012; 2 (2): 226-235. [Persian]
- Kaushik N, Singh Tonk M. Personality and quality of work life. The ICFAI University Journal of Organizational Behavior, (2008), 7 (3): 34-46.
- Pour Qasim S, Rezaei S, Salehi I. Effect of tired and clinical course on depression, anxiety, stress, quality of life and employment status of multiple sclerosis patients. Medical Journal. 2012; 102:1-13.
- Taillefer SS, Kirmayer LJ, Robbins JM, Lasry JC. Psychological correlates of functional status in chronic fatigue syndrome. Journal of Psychosomatic Research. 2002; 53(6): 1097-106.

12. Merkelbach S, Sittinger H, Koenig J. Is there a differential impact of fatigue and physical disability on quality of life in multiple sclerosis?. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2002; 190(6):388-93.
13. Cella D. Factors influencing quality of life in cancer patients: Anemia and fatigue. *Seminars in Oncology*. 1998; 25: 43-46.
14. Nadler DA, Lawler EE. Quality of work life: perspectives and directions. *Organizational dynamics*. 1984; 11(3):20-30.
15. Chalder T, Berelowitz G, Hirsch S. Development of a Fatigue Scale. *Journal Psychosomatic Research*. 1993; 31: 147-153.
16. Nasri S. Epidemiology of chronic fatigue syndrome and its treatment. Dissertation. Ahwaz Shahid Chamran University. 2003. [Persian]
17. Krupp LB, Rocca NG, Steinberg AD. The Fatigue Scale. *Arch Neurol*. 1989; 46: 1121-1123.
18. Eysenck HJ, Eysenck MW. Personality and individual differences: Plenum. 1987.
19. Holden RR. Associations between the Holden Psychological Screening Inventory and the NEO Five-Factor Inventory in a nonclinical sample. *Psychological Reports*. 1992;71(3f):1039-42.
20. Gross MT. New Approach in Personality evaluation Tabriz: Daniel publication. 2002. [Persian]
21. Mollahzadeh J. Relationship between marital adaptation with personality factors and coping styles in shahed children [Dissertation], Tehran, Tarbiat Modarres University. 2002. [Persian]
22. Bernardo M, Gonzalez Gauttierrez J, Garrosa L. Personality and subjective well-being: big five correlates and demographic variables. *Personality and Individual Differences*. 2005; 38: 1561-1569.
23. Jackson A, Polanyi M. Working conditions as a determinant of health. *Proceedings of the social determinants of health across the life span*. Toronto: University of Regina. 2002; 1- 60.
24. Kohn ML, Schooler C. Work and personality: An inquiry into the impact of social stratification: Ablex Norwood NJ. 1983.