اثرات اشتغال بر سلامت زنان

دکتر شیرین احمدنیا*

از دهة هفتاد میلادي مطالعات در زمینة نابرابريهاي موجود در مورد شاخص هاي سلامت و بیماري و به ویژه تفاوت در مورد سلامت زنان و مردان در سطوح ملي و بین المللي در غرب آغاز شده است (Hunt & Annandale, 1999). از آن جا که دامنة مطالعات فوق الذکر عمدتاً به جوامع غربي م حدود شده است، جاي خالي تحقیق در این زمینه در ارتباط با جوامع دیگر در عرصة بین المللي به خصوص جوامع جهان سوم یا جوامعي که داراي فرهنگي متفاوت با جوامع غربي هستند، احساس شده است (Khlat et al. 2000). در کشوري چون ایران، که در منطقة خاورمیانه قرار گرفته، مطالع ات در زمینة سلامت زنان و عوامل مرتبط با آن در مراحل ابتدایي خود قرار دارد . تحقیقي (Ahmad-Nia, 2000) که در این مقاله به بخشي از نتایج آن اشاره مي‌شود، تلاشي در راستاي از میان بردن خلا موجود در زمینة مطالعة تفاوت هاي سلامت و

* جامعه‌شناس، عضو هیات علمي دانشگاه علامه طباطبایي
<Shirin_ahmadnia@yahoo.com>

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

بيماري در مورد مادران شاغل و غيرش اغل در سطح شهر تهران است كه در چارچوب جامعه‌شناسي پزشكي و بهداشت به انجام رسيده است.

كليد واژه‌ها: اشتغال، تهران، زنان، سلامت

مقدمه

مطالعات انجام شده در كشورهاي غربي حكايت از برتري نسبي وضعيت سلامت زنان شاغل در مقايسه با زنان غيرشاغل يا به عبارت ديگر زناني دارد كه صرفاً به ايفاي نقش زن خانه‌دار محدود شده‌اند. (Gove & Tudor, 1973; Nathanson, 1980; Waldron & Jacobes, 1989; hee, 1998; Arber & Cooper, 2000).

در مطالعات انجام شده بر اهميت تكثر نقش ها و تاثير مثبت آن در ارتقاي وضعيت سلامت روحي و جسماني زنان تأك يد شده است . سوالي كه مطرح مي‌شود اين است كه آيا ايفاي نقش هاي متعدد ـ و به ويژه در مورد زنان گسترش فعاليت هاي اجتماعي و شغلي ـ در شرايط متفاوت فرهنگي به عنوان مثال در شرايط فرهنگي جامعة در حال گذار ايران نيز مي‌تواند همان آثار مثبت مورد انتظار را در مقايسة زنان شاغل و خانه دار به همراه داشته باشد.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

1) مروري بر سوابق نظري و تجربي

در چارچوب مدل هاي نظري تحليل نقش در غرب دو رويكرد عمده ـ يكي با ديد مثبت و ديگري با ديدگاهي منفي ـ به مسئلة رابطة نقش اشتغال و سلامت در مورد زنان پرداخته است كه در اين جا به اختصار به فرضيه هاي عمدة هريك از دو ديدگاه اشاره مي‌شود.

در چارچوب روي كرد منفي، گذشته از نظرية پارسونز در مورد تفكيك كاركردي نقش زنان و مردان و تاكيد وي بر لزوم عدم اشتغال زنان خانه دار، مي‌توان از فرضيه‌هاي تكثر نقش (Multiple roles) تضاد نقش (role conflict) (Martikainen, 1995)، فشار بار اضافي نقش (role overload) (Waldron et al. 1998)، فرضيه تقارب (convergence hypothesis)، فرضية كمياب (scarcity hypothesis) (Barnett, 1993)، و فرضية فشار نقش (role strain hypothesis) (Waldron et al. 1998) نام برد. هريك از اين فرضيه ها به نوعي حكايت از اين دارند زناني كه به كار در ازاي دست مزد مي‌پردازند، بيشتر احتمال دارد به دلايلي چون حجم بيشتر كار، افزايش انتظارات و مسئوليت‌هاي بيشتر و استرش ناشي از ايفاي چند نقش توأمان، از نظر سلامت در وضعيت نامطلوب تري نسبت به زناني كه صرفاً به نقش‌هاي سنتي همسري و مادري مي پردازند، قرار گيرند.

در مقابل، در چارچوب مدل‌هاي رويكرد مثبت، به

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

فرضية اعتلاي نقش (role enhancement) (Bartley, 1992)، نظرية بسط نقش (role expansion) (Sorensen & Verbrugge, 1987) و فرضية تجمع نقش (role accumulation) (Waldron et al. 1998)

مي‌توان استناد نمود كه طي آن نقش اشتغال كه به‌عنوان نقش جديدي به نقش هاي سنتي زنان اضافه شده، به عنوان يك امر مثبت و پرفايده در نظر گرفته مي‌شود. در اين‌جا مكانيزم تأثيرگذاري مثبت نقش اشتغال از طريق عزت نفس افزايش يافته، درآمد بيش‌تر، كسب حمايت اجتماعي گسترده تر ـ كه با اشتغال در ازاي درآمد همبسته است ـ در جهت ارتقاي سلامت زنان مورد تاكيد قرار مي‌گيرد.

آربر (1991) يادآور مي‌شود كه «اشتغال به كار زنان را مي‌بايست هم به عنوان «نقشي ديگر» و هم به‌عنوان «متغيري ساختاري» در نظر گرفت. اشتغال ـ به عنوان نقشي اضافه شده ـ مي تواند دربردارنده‌ي تعهدات و مسئوليت هاي بيش‌تر باشد، اما از سوي ديگر، زنان با جايگاهي كه در بازار كار احراز مي كنند، پاداش مي گيرند و اين امر حاكميت بيش‌تر آن‌ها را بر منابع مالي در پي دارد و به آن ها اين فرصت را اعطا مي‌كند كه بتوانند

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

به نحو مثبتي بر شرايط زندگي خود و خانوادة خود تأثيرگذار باشند.»

بارتلي و ديگران (1992: 313) نيز معتقدند: «هرچند به تدريج ما در ادبيات نظري شاهد ظهور سنتزي از اين دو رويكرد (مثبت و منفي) به رابطة اشتغال ـ سلامت زنان، هستيم، برخي از ع وامل درگير در اين رابطه همچنان مورد غفلت واقع شده اند». ايشان به ضرورت در نظر گرفتن ماهيت و ميزان يا حجم كار، چه در مورد كار خانگي و كار زنان در بازار رسمي اشتغال اشاره داشته و تفاوتهاي موجود از نظر وضعيت سلامت را در مورد انواع مشاغل موجود مورد تاكيد قرار مي‌دهند. ايشان همچنين اين مسئله كه وضعيت سلامت خود تعيين‌كننده ورود افراد به مشاغل خاص است، يعني نظرية انتخاب سلامت (health selection) را متذكر مي‌شوند. لي (1998) نيز به برخي از تحقيقات در سطح كشورهاي مختلف اشاره نموده كه در آن ها فرضيات بار اضافي نقش و ا عتلاي نقش با يكديگر انسجام يافته اند. شايان توجه است كه بررسي‌هاي متاخر در دهة نود ميلادي از پرداختن صرف به مسئلة احراز نقش فراتر رفته و مسئلة كيفيت و تجربة نقش را نيز شامل شده است . آنندال و هانت (2000) با مروري بر تحقيقات دهة مذكور، نتايج اين تحقيقات را كه حكايت از اهميت يافتن كيفيت ايفاي هر نقش

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

به تنهايي، در عين اهميت تركيب نقش هاي متعدد ـ به عنوان عوامل تعيين كننده يا پيش بيني‌كنندة سلامت زنان دارد ـ مورد تاكيد قرار داده‌اند.

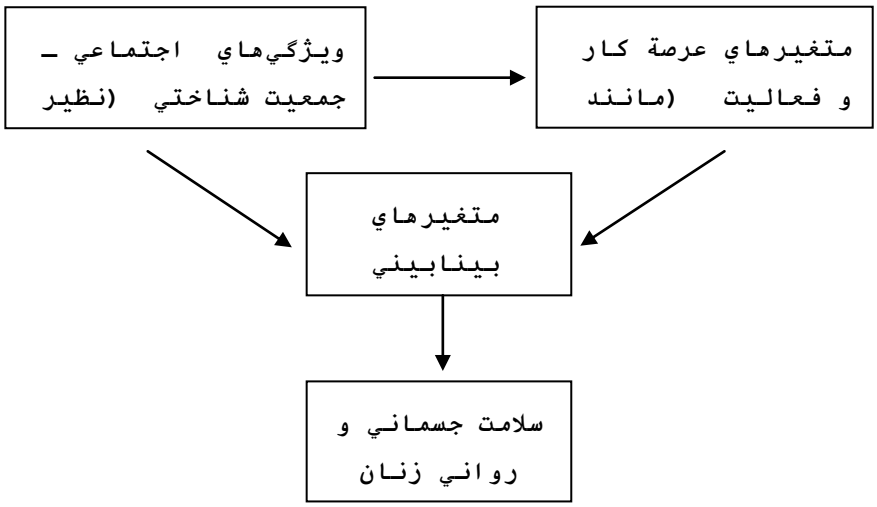
2) چارچوب نظري تحقيق

به‌نظر مي‌رسد براي شناخت رابطة سلامت ـ كار زنان مي‌بايستي گروه‌هايي از عوامل درگير كه در چارچوب دسته‌بندي كلي‌تري گروه‌بندي و تشخيص داده مي شود، طي مدل نظري راهنماي تحقيق مورد توجه و تجزيه تحليل قرارگيرد. نگارنده اين گروه هاي عمده را در قالب نمودار شمارة يك معرفي مي‌نمايد.

در اين مدل، گروه متغيرهاي اجتماعي ـ جمعيت‌شناختي يا به عبارتي متغيرهاي زمينه اي شامل متغيرهايي چون سن، وضعيت تحصيلات، ميزان تحصيلات همسر، درآمد خانواده، امكانات مالي خانوار، و پايگاه اقتصادي اجتماعي آن، شغل همسر، بعد خانواده، سن فرزندان، و اين كه زن به‌طور دائم به امر مراقبت از كسي (سالمند يا بيمار) اشتغال دارد، مي‌شود.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

نمودار 1 ـ مدل نظري عوامل موثر بر سلامت زنان



گروه دوم از متغيرها كه به متغيرهاي حيطة كار و فعاليت مربوط مي شود مشتمل بر متغيرهايي چون اشتغال/ عدم اشتغال و برخي از ويژگي هاي اشتغال زنان نظير نوع كار از لحاظ پاره‌وقت يا تمام وقت بودن، درآمد، طبقه بندي شغلي، سابقة كار در ازاي درآمد، و تصور زنان از شرايط فيزيكي و رواني ـ اجتماعي كار بيرون و كار خانگي مي‌شود.

گروه سوم از متغيرها كه به عنوان متغيرهاي بينابيني در اين مدل تلقي گرديده است، با عنوان

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

كلي متغيرهاي زمينه‌ي شرايط فردي/ اجتماعي زندگي زنان به‌طور قراردادي تعريف شده و شامل برخي از متغيرهاي ديدگاه منفي نظير تضاد نقش، و استرس و همچنين برخي از متغيرهاي ديدگاه مثبت نظير عزت نفس، حمايت اجتماعي، استقلال اقتصادي و رضايت (از نقش خانه داري، رضايت از زناشويي، و رضايت از زندگي در كل) مي‌شود. متغيرهاي ديگري مانند حمايت و پشتيباني همسر، تقسيم كار خانگي، و موافقت همسر با كار بيرون از منزل زن، نيز در اين گروه قرار دارند . در اين گروه از متغيرها به منظور اندازه گيري عزت نفس از مقياس سنجش روزنبرگ (1965) استفاده شده است و حماي ت اجتماعي به تعداد دوستان صميمي فرد ــ كسي كه فرد بتواند در هر شرايطي بدون اطلاع قبلي به منزل وي مراجعه و درد دل خود را با او در ميان بگذارد ــ بازمي‌گردد. همچنين، رضايت از زندگي در ابعاد مختلف رضايت از كار، زندگي زناشويي، خانه‌داري و رضامندي كلي از زندگي در قالب طيف ليكرت مورد سنجش قرار گرفته است. در مورد متغير استرس از پاسخ‌گو پرسيده شد تا چه حد در يك ماه گذشته احساس كرده كه فشارها و استرس زندگي او را تحت تأثير قرار داده است . اين شكل عملياتي كردن از تحقيقات مشابه در پژوهش هاي انگلستان

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

اخذ گرديده است . (كاليان و پرسكات ـ كلارك، 1996)

به منظور سنجش شرايط رواني ـ اجتماعي كار و يا خانه‌داري نيز طيفي مركب از آيتم هاي قراردادي به كار گرفته شد . براي مثال مي توان به ميزان تنوع كاري، كنترل كار، يك نواختي كار و ... اشاره كرد.

در نهايت متغير سلامت كه هر دو بعد سلامت جسماني و رواني را دربرمي گيرد، به عنوان متغير وابستة اصلي در اين مدل قرار داده شده است . براي سنجش متغير سلامت با دو بعد جسماني و رواني در تحقيق اصلي (Ahmad-Nia, 2000)، نگارنده از متغيرهاي مختلفي كه در بررسي هاي سلامت سنجي غربي متداول است، استفاده كرده، كه برخ ي از آن ها در اين مقاله گزارش داده مي شود (نك به جدول شمارة 2). در اين جا به منظور تحليل هاي آماري چندمتغيري رابطة كار ـ سلامت مادران در مورد سلامت جسماني از معرف «ارزيابي شخص از سلامت خويش با توجه سن و سال خود » و براي سلامت رواني از معرف «مقياس سلامت گولد برگ» (1972) بهره گرفته شده است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

3) روش تحقیق

این بررسي با روش پیمایش (surver) در چارچوب روش‌هاي کمي تحقیق (quantitative research) در مورد مادران به‌عنوان واحد تحلیل و مشاهده در سطح شهر تهران به انجام رسیده است . تکنیك جمع آوري داده ها پرسش‌نامة داراي پرسش هاي باز و بسته و انواع گویه از نوع لیکرت بوده است . اطلاعات 1065 پرسش‌نامة معتبر که در نتیجة انجام مراحل نمونه‌گیري در مورد زنان شاغل و غیرشاغل در سطح شهر تهران جمع آوري شد، پس از استخراج دستي و کامپیوتري (سوالات بسته اسکن scan شد) از طریق کاربرد بستة نرم افزاي SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماري قرار گرفت.

پاسخگویان تحقیق از میان زنان در سنین 18 تا 60 سالگي، متاهل و داراي حداقل یك فرزند انتخاب شدند. افراد شاغل زنان داراي مشاغل تمام وقت و پاره وقت را دربرمي‌گرفت.

از آن‌جا که دست رسي به فهرست مشخصي از زنان شاغل در تهران و در کشور امکان پذیر نبود تا به نحو ایده آل و دقیقي مبناي چارچوب نمونه گیري تحقیق قرار گیرد، محقق ناگزیر از کاربرد روش‌هاي جبراني جهت دست یابي به افراد نمونة تحقیق شد . بدین ترتیب جهت دست یابي به نمونه اي نسبتاً معرف از زنان شاغل، جدول توزیع نسبي زن ان در مشاغل

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

مختلف شغلي در جمعيت نمونة مادران شاغل قرار گرفت. باتوجه به تمركز زنان شاغل در مشاغلي كه تحت عنوان «زنانه» دسته‌بندي مي‌شود و با تمركز تعداد زيادي از زنان در نهادهاي عمده اي چون وزارت آموزش و پرورش و بهداشت، درمان و آموزش پزشكي و كارخانجات، دسترسي به عمدة زنان نمونة تحقيق با استفاده از روش نمونه گيري خوشه اي چندمرحله‌اي ميسر شد . در مورد پاسخ گويان گروه زنان غيرشاغل نيز با مشورتي كه با مشاورين مركز آمار ايران انجام شد، دستيابي به ايشان از طريق مناطق آموزش و پرورش تهران و با بهره گيري از روش نمونه گيري تصادفي چندمرحله اي از طريق مراجعه به مدارس و مهدكودك‌هاي تهران و به واسطة فرزندان ايشان صورت گرفت . پرسش‌نامه‌هاي تحقيقي به صورت خود ـ تكميلي طراحي شده بود و در صورت بي‌سوادي يا كم سوادي پاسخ گو از پرسشگران آموزش‌ديده جهت تكميل پرسش نامه كمك گرفته مي شد. روايي (Reliobility) مقياس‌هاي به كار رفته در اين تحقيق از طريق كاربرد سازگاري دروني (Internal Consistency) (Litwin, 1995) مورد سنجش قرار گرفت . اين شيوة سنجش روايي مبتني بر محاسبة ضريب آلفاي كرونباخ است كه براساس ميزان همبستگي تك تك آيتم‌هاي تشكيل‌دهندة مقياس با كل مجموعه محاسبه

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

مي‌شود. در اين تحقيق ضرايب بالاي 70 درصد به عنوان حداقل ارزش مورد پذيرش قرار گرفته است.

مقياس‌هاي به كار رفته در اين تحقيق قبلاً در ايران در چارچوب تحقيقات روان شناختي به كار رفته و مشكل عمده اي از نظر هماهنگي با شرايط بومي ملاحظه نمي‌شد. با اين حال، در زمينة كاربرد مقياس‌هاي غربي به مسئلة معادل مفهومي (conceptual equivalence) و ترجمة مفاهيم اهميت ويژه اي داده شد و تلاش شد دقت كافي در زمينة ترجمة مقياس ها به عنوان مثال مقياس عزت نفس روزنبرگ و پرسش نامة سلامت رواني گولدبرگ به عمل آيد. براي اين منظور محقق علاوه بر تلاش خويش در زمينة رعايت نكات ترجمه، از همكاري افراد ديگري نيز كه هم بر فارسي و هم بر زبان انگليسي تسلط نسبي خوبي داشتند بهره گرفت. علاوه بر اين، انجام دو مرحلة تحقيق مقدماتي (pilot study) كه به منظور اصلاح و تجديد نظر در ابزار تحقيق صورت گرفت محقق را در دستيابي به اين هدف ياري رساند . به اين ترتيب، روش تعيين حجم نمونه همچنان كه در بررسي هاي پيمايشي متداول است، مبتني بر نتايج محاسبات آماري يافته هاي آزمون‌هاي مقدماتي (پايلوت اول و دوم) و پس از مشخص كردن الگوهاي معنادار آماري در رابطة همبستگي متغيرهاي مستقل نظير سن و طبقة شغلي زنان و متغيرهاي وابسته نظير

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

متغيرهاي اصلي سلامت سنجي در مورد سلامت جسماني و رواني به تفكيك بوده است . بر اين مبنا حجم نمونه‌اي برآورد شده تا بتواند به كسب نتايج معني‌دار آماري در مورد مهم ترين همبستگي هاي پيش‌بيني شده در طرح نظري تحقيق منجر شود . به اين ترتيب حجم نمونة مورد نياز بين 800 تا 1200 تخمين زده شد . نرخ پاسخ در مورد مادران شاغل 84/5 درصد و در مورد مادران غيرشاغل 88/1 درصد بوده و در نهايت 710 پرسشنامه در مورد شاغلين و 355 پرسشنامه در مورد مادران غيرشاغل استخراج و مورد تجزيه و تحليل قرار گرفت.

4) يافته‌ها

1ـ4) ويژگي‌هاي جمعيتي پاسخگويان

همچنان‌كه در جدول شماره 1 ملاحظه مي‌شود، مادران شاغل در مقايسه با مادران غيرشاغل از نظر متغير متوسط سن ازدواج تفاوت معني داري به لحاظ آماري دارند. زنان شاغل به‌طور متوسط در سن 22 سالگي و زنان غيرشاغل يا خانه دار در سن 18/7 سالگي ازدواج كرده اند. اين امر مي تواند تحت تأثير عامل سطح تحصيلات قرار گرفته باشد كه باز ملاحظه مي‌شود كه ميزان تحصيلات زنان شاغل به طور معني‌داري بالاتر از متوسط سال هاي تحصيل زنان

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

غيرشاغل بوده است (زنان شاغل به طور متوسط 12/9 سال و زنان خانه‌دار 9/5 سال تحصيل كرده اند). به همين ترتيب در مورد تفاوت در سن زنان در اولين بارداري، تفاوت معني‌داري ميان اين دو گروه زنان در تهران ملاحظه شد. زنان شاغل به طور متوسط در سن 23/9 سالگي و زنان خانه دار در سن 20/5 سالگي براي اولين بار باردار شده بودند.

جدول 1: ويژگي‌هاي جمعيتي پاسخگويان

متغير	مادران شاغل	مادران غيرشاغل	سطح معني‌داري
ميانگين سن	37/5	36/6	P=0/05
سن در اولين ازدواج	22	18/7	P=0/05
سن در اولين بارداري	23/9	20/5	P=0/05
سطح تحصيلات (سال)	12/9	9/5	P=0/05
تعداد	710	355	

2ـ4) سيماي سلامت زنان

تجزيه و تحليل معرف هايي كه براي سنجش سلامت جسماني و همچنين سلامت رواني پاسخ گويان به كار گرفته شد مشخص كرد كه ميان شرايط سلامت و بيماري مادران شاغل و غيرشاغل تفاوت معني دار آماري

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

وجود ندارد (نك جدول شماره 2). يكي از متغيرهاي به‌كار رفته، سابقة بيماري طولاني مدت يا مزمن است كه بنا بر نتايج ارائه شده، 37 درصد از زنان غيرشاغل در مقابل 40 درصد از زنان شاغل به ابتلا به يكي از بيماري هاي مزمن در مورد خويش اشاره نمودند، هرچند اختلاف ملاحظه شده معني دار نيست. در مورد م عرفهاي ديگر، به جز در مورد متغير «ارزيابي شخص از سلامت خويش با توجه به سن و سال» نيز تفاوت مشاهده شده معني دار نبوده است. در مورد آن متغير نيز با كدبندي مجدد هنگامي كه سلامت به دو گزينة خوب و بد تقليل مي‌يابد همچنان رقم آزمون كي دو معني‌داري آماري خود را از دست مي‌دهد.

در مورد سلامت رواني، از مقياس 12 ـ گويه اي گولدبرگ استفاده شد كه مي توان با آن اختلالات رواني جزئي را براساس طيف ارزش بندي صفر (سلامت رواني مطلوب) تا 36 درجه (عدم سلامت رواني) سنجيد و به تشخيص موارد داراي مشكلات رواني از موارد نورمال يا بهنج ار اقدام كرد. هر گويه داراي چهار كد پاسخ با ارزش صفر تا 3 مي‌باشد. متوسط نمرات به دست آمده در مورد پاسخ گويان اين تحقيق 12/5 به‌دست آمد و اختلاف موجود ميان نمرات مادران شاغل و غيرشاغل نيز معني‌دار نبود (نك به جدول شماره 2).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

3ـ4) عوامل تأثيرگذار بر سلامت رواني زنان

براي بررسي تأثير متغيرهاي توضيحي كه طي مدل نظري تحقيق معرفي شده است بر متغير سلامت رواني از تحليل رگرسيوني چندمتغيري خطي استفاده شد . متغيرهاي توضيحي به ترتيب وارد معادلة رگرسيون شد و تغييرات حاصله مورد بررسي قرار گرفت . نتايج به دست آمده در مورد اي ن معادله طي جدول شمارة 3 گزارش مي شود. ضريب همبستگي چندمتغيري مجذور R معادل 0/44 به دست آمد كه از نظر آماري معني‌دار و نسبتاً در حـد

جدول 2: مقايسة سلامت مادران شاغل و غيرشاغل ازنظر معرفهاي سلامت جسماني و واني

معرفها	مادران شاغل درصد	مادران غيرشاغل درصد	معني‌داري
وجود بيماري مزمن (تعداد=1065)	40/4	37/0	كي دو=1/05
وجود بيماري مزمن محدودكننده (تعداد=275)	26/5	26/2	كي دو=0/43
وجود بيماري حاد (تعداد=1065)	35/2	30/4	كي دو=2/30
ارزيابي شخصي از وضعيت سلامت باتوجه به سن فرد:			
عالي	4/5	8/5	

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

خوب	43/9	37/2	
متوسط	46/2	50/7	
بد	5/4	3/7	
تعداد=1065	100/0	100/0	كي دو=11/34
ارزيابي شخصي از سلامت با در نظر گرفتن يكسال گذشته			
عالي	5/3	6/7	
خوب	45/9	44/0	
متوسط	41/8	43/4	
بد	6/9	5/8	
تعداد=1022	100/0	100/0	كي دو=1/05
مقياس سلامت رواني گولدبرگ تعداد=1036	12/47	12/62	T-=_0/41 Value

بالايي است كه نشانگر رابطة نسبتاً قوي ميان مجموع متغيرهاي موجود در معادله و متغير سلامت رواني است.

جدول 3:نتايج معادلة رگرسيون چندمتغيري خطي در مورد سلامت رواني پاسخگويان*

	متغيرهاي توضيحي	ضرائب رگرسيون	ضرائب رگرسيون استاندارد
گروه متغيرهاي جمعيتشناختي		—	—

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

گروه متغيرهاي مربوط به‌كار و فعاليت	شاغل بودن/ شاغل نبودن	1/99 (_0/48) +	0/17
	شرايط فيزيكي كار	_0/15 +++	_0/08
	شرايط رواني _ اجتماعي كار خانه‌داري	_0/06 +	_0/05
	محل كار: درون و بيرون از خانه	2/48 +++	_0/22
متغيرهاي شرايط فردي/ اجتماعي زندگي	استرس	2/38 +++	0/43
	عزت نفس	_0/20 +++	_0/15
	حمايت اجتماعي	_0/11 ++	_0/07
	استقلال مالي	_0/30 +	_0/06
	رضايت كلي از زندگي	_1/30 +++	_0/17
	حمايت و همراهي همسر	_0/23 ++	_0/09
		N=1036	R2=0/44

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

* توضيح جدول در صفحه بعد آمده است.

توضيح جدول: معني‌داري آماري متغيرها در جدول با استفاده از علامت + به شرح زير اشاره شده است : $p<0.05$ با يك علامت + مشخص شده است، $p<0.01$ با دو علامت ++ و $p<0.001$ با سه علامت +++ مشخص شده است. متغيرهاي ديگري كه از معادلة رگرسيون به دليل عدم معني‌داري آماري به تدريج حذف شد عبارتند از: 1) درگروه متغيرهاي اجتماعي جمعيتي سن و تحصيلات پاسخ‌گو، درآمد شوهر، طبق ة شغلي و تحصيلات شوهر، بعد خانواده . سن فرزندان، نقش مراقبتي پاسخ گو، منابع مالي و امكانات مادي خانواده. 2) در گروه متغيرهاي مربوط به كار و فعاليت ، طبقة شغلي مادران شاغل، درآمد، شرايط رواني ـ اجتماعي شغل، شرايط فيزيكي انجام كار خانه داري، نوع شغل (پاره‌وقت/ تمام‌وقت) و سابق ة كار. 3) در ميان گروه سوم از متغيرهاي حاضر در مدل نظري تحقيق رضايت از شغل، رضايت از نقش خانه داري، رضايت از زندگي زناشويي، ميزان تقسيم كار خانگي با همسر، احساس تضاد نقش و موافقت شوهر با اشتغال زن قرار داشتند.

براساس نتايج ارائه شده در جدول شمارة 3 ملاحظه مي شود كه با در نظر گرفتن مدل نظري تحقيق، در گروه متغيرهاي جمعيت‌شناختي، هيچيك از متغيرها با حضور متغيرهاي گروه هاي دوم و سوم تاثير معني‌داري بر سلامت رواني مادران پاسخ گوي تحقيق نداشتند. در مورد متغير محل كار كه ضريب رگرسيون (B) معادل 2/48ـ دارد، بايد توضيح داد كه با تفاوت يك واحد در ارزش اين متغير كه به معناي تغيير شرايط از كار كردن در خانه به كار كردن در خارج از خانه است، ملاحظه مي‌شود كه ارزش مقياس سلامت رواني به طور معني‌داري كاهش مي‌يابد.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

این بدان معناست که کار کردن مادران در خارج از خانه در مقایسه با کار کردن ایشان در درون خانه داراي امتیاز و مطلوبیت قابل توجهي از نقطه نظر بهبود شرایط سلامت رواني مادران است . این یافته با توجه به مخاطرات بهداشتي که معمولاً با مشاغل رایج زنان در درون منزل همبسته است، چنان تعجبآور نیست، چرا که مشاغل زنان در منزل عمدتاً شامل مشاغلي چون قالي بافي و مشاغل یدي عمدتاً کمدرآمد است . زناني که به کار درون منزل میپرداختند 4/6 درصد پاسخگویان شاغل این تحقیق را تشکیل میداد.

ضریب رگرسیون براي متغیر «شاغل بودن / شاغل نبودن» معادل 1/99 بهدست آمده که بدین ترتیب تغییر یك واحد از این متغیر یعني ارزش صفر (عدم اشتغال) به ارزش یك (شاغل بودن)، موجب افزایش ارزش مقیاس سلامت رواني به اندازه 1/99 واحد میشود که در این جا به معناي افت سلامت رواني است. باتوجه به حضور متغیرهاي توضیحي دیگري که در معادله دیده مي شوند (یعني متغیر «شرایط فیزیکي کار» و «محل کار»)، معنيداري این متغیر در ارتباط با آن دو متغیر باید تفسیر گردد . باتوجه به مبناي تغییر ارزش مبدا، در مورد آن دو متغیر بایـد توجه داشت تغییر وضعیت از شرایط غیرشاغل بودن به شرایط شاغل بودن به مشاغل درون

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

منزل و در شرايط متوسط فيزيكي كار متضمن بهداشت رواني بهتر است نه الزاماً تغيير از عدم اشتغال به اشتغال. براي اين‌كه بتوان مقايسه را در مورد زنان غيرشاغل با زنان شاغل در بيرون از منزل به عمل آورد، محقق اقدام به محاسبات اضافي مجدد كرد و در نهايت ضريب رگرسيون جديدي معادل 0/48ـ به دست آمد. با اين حال ضريب به دست آمده به لحاظ آماري معني‌دار نيست.

مادران شاغلي كه در شرايط فيزيكي بهتري (نظير نور، دما، رطوبت، عدم ازدحام افراد، و نظاير آن) كار مي‌كردند، از نظر سلامت رواني در شرايط بهتري قرار داشتند. يافته‌ها همچنين نشان مي دهد كه زناني كه در انجام كارهاي منزل از شرايط رواني ـ اجتماعي بهتري برخوردار بودند، از سلامت رواني بهتري نيز بهره مند بودند (نك به جدول شماره3).

در گروه سوم از متغيرهاي توضيحي، متغير استرس (با ضريب رگرسيون معادل 2/38) تأثير معني دار معكوسي بر متغير معرف سلامت رواني نشان مي‌دهد كه جاي تعجب ندارد. همچنين متغير عزت نفس تأثيرگذار است به نحوي كه با هر واحد افزايش در اين متغير، سلامت رواني به اندازه 0/20ـ بهبود مي‌يابد. همچنين م تغير حمايت اجتماعي (با معرف تعداد دوستان صميمي پاسخ گو) تأثير معني‌داري در

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

جهت ارتقاي سلامت رواني پاسخ گو نشان مي دهد. در اين ارتباط ساير متغيرها چون افزايش استقلال اقتصادي، رضايت كلي از زندگي و حمايت و همراهي همسر نيز در جهت ارتقاي سلامت رواني مادران تأثيرگذار هستند.

4ـ4) عوامل مؤثر بر سلامت جسماني زنان

متغير «ارزيابي شخصي از وضعيت سلامت خود با توجه به سن فرد» كه به عنوان معرف سلامت جسماني در غالب بررسي هاي سلامت سنجي در حوزة جامعه شناسي پزشكي و بهداشت در غرب مورد تأييد و متداول است (Arber, 1997; Bartley et al., 1999) براي انجام تحليل هاي چندمتغيري در نظر گرفته شد. در مورد اين متغير با توجه به سطح سنجش ترتيبي آن، چهار گزينه پاسخ كه عبارتند از عالي، خوب، متوسط و بد به دو گزينة «خوب» و «كم‌تر از خوب» تقليل يافت و باتوجه به دو گزينه شدن متغير وابسته، تحليل همبستگي چندمتغيري آن با متغيرهاي توضيح دهنده (مستقل) موجود در مدل نظري تحقيق، با استفاده از رگرسيون لاجستيك logistic انجام گرفت. نتايج اين معادلة رگرسيون در جدول شماره 4 گزارش شده است. در مورد اين متغير نيز گروه هاي سه گانة متغيرهاي توضيحي به تدريج وارد معادل ه شدند و در نهايت متغيرهايي كه رابطة معني دار آماري با

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

متغير وابسته داشتند در جدول شمارة 4 گزارش شده است. متغير «شاغل/ غيرشاغل» علي‌رغم اين‌كه از نظر آماري معني داري نبود به دليل ارزش تئوريك آن در سراسر مراحل رگرسيون حفظ شد.

مقايسه‌هاي بين ـ گروهي در مورد رابطة طبقة شغلي زنان شاغل (با تبديل طبقات شغلي از نه طبقه مطابق با طبقه‌بندي بين‌المللي مشاغل به سه طبقة پايين، متوسط و بالا [*]) و سلامت جسماني ايشان نتايج جالبي به دست مي‌دهد. هنگامي كه طبقة شغلي پايين مرجع مقايسه قرار مي‌گيرد، ملاحظه مي‌شود كه ميان طبقات شغلي از نظر گزارش كردن وضعيت سلامت بد تفاوت معني‌دار آماري وجود دارد (نك به جدول شماره 4)، بدين ترتيب كه احتمال (odds ratios) اين‌كه مادران وضعيت سلامت خود را در سطح «بد» يا «متوسط» ارزيابي كنند به ترتيب در مورد افراد متعلق به طبقات شغلي بالا و متوسط 0/52 و 0/55 فاكتور، كم‌تر از مادران داراي مشاغل طبقة پايين است.

جدول 4: نتايج معادلة رگرسيون چندمتغيره(لاجستيك) در مورد سلامت جسماني پاسخگويان

* طبقات 1 و 2 به طبقة بالا كدبندي مجدد شدند، و طبقات 7 تا 9 نيز به عنوان طبقه پايين كدبندي مجدد شدند و مابقي طبقه متوسط را تشكيل مي‌دادند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

	متغيرهاي توضيحي	ضرائب رگرسيون	ضرائب رگرسيون استاندارد
گروه متغيرهاي جمعيت شناختي	سن پاسخگو	0/06 +++	1/05
	تعداد فرزندان	0/14 +	1/15
	درآمد شوهر (در سطح درآمد پايين)	0/45 +	1/56
	درآمد شوهر (در سطح درآمد متوسط)	0/41 +	1/50
گروه متغيرهاي مربوط به كار و فعاليت	اشتغال/ عدم اشتغال	0/09	1/09
	طبقة شغلي پاسخگو (طبقة بالاي شغلي)	_0/65 +	0/52
	طبقة شغلي پاسخگو (طبقة متوسط شغلي)	_0/60 +	0/55
	شرايط رواني _ اجتماعي اشتغال	_0/04 +	0/96

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

	شرايط رواني_ اجتماعي كار خانه‌داري	_0/03 +	0/97
	شرايط فيزيكي كار خانه‌داري	_0/07 ++	0/94
متغيرهاي زمينة شرايط فردي/ اجتماعي زندگي	تضاد نقش	0/34 ++	1/45
	استرس	0/37 +++	1/44

ادامه جدول 4

	متغيرهاي توضيح	ضرائب‌رگرسيون	ضرائب رگرسيون استاندارد
	عزت نفس	_0/05 +	0/95
	رضايت از زندگي زناشويي	_0/25 +++	0/78
			Original 2log-likelihood=1473.7
			Obtained 2log-likelihood=1243.8
		N=1065	Model Chi-square improvement=229.9 df=24, p<0.001

توضيح جدول 4: معني‌داري آماري متغيرها در جدول با استفاده از علامت + به شرح زير اشاره شده است : $p<0.05$ با

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

يك علامت +، $p<0.01$ با دو علامت ++ و $p<0.001$ با سه علامت +++ مشخص شده است. در اين معادله متغيرهايي كه با حضور متغيرهاي فعلي معني داري خود را از دس ت دادند، عبارتند از: تحصيلات پاسخ گو، تحصيلات و طبق ة شغلي شوهر، بعد خانوار، نقش مراقبتي پاسخگو، گروه‌بندي اقتصادي ـ اجتماعي خانوار، درآمد پاسخ گو، محل كار، سابق ة كار، حمايت اجتماعي، استقلال مالي پاسخگو، رضايت كلي از زندگي، رضايت از شغل، رضايت از نقش خانه داري، تقسيم كار خانگي، و موافقت همسر با اشتغال پاسخگو.

اين مسئله مي‌تواند يادآور تأثير شديد عامل طبقة اقتصادي ـ اجتماعي بر سلامت باشد كه در ادبيات جامعه‌شناسي پزشكي و بهداشت مورد تأكيد واقع شده است. با اين حال جالب اين جا است كه در اين جا اين طبقة شغلي خود زنان است و نه طبقة شغلي همسرانشان كه رابطة معني دار به دست داده است . به‌ويژه اين كه علي رغم وجود همبستگي بالا ميان طبقة شغلي زنان و همسرانشان، هنگامي كه طبقة شغلي مادران وارد معادله شد، تأثير معني دار متغير «طبقة شغلي همسر» از ميان رفت و متغير طبقة شغلي خود فرد پاسخگو، به طور خالص و پس از كنترل درآمد شوهر معني‌دار شده است.

ساير متغيرهايي كه بر سلامت جسماني مادران حاضر در نمونة تحقيق تأثير معني دار نشا ن مي‌دهند، چنان كه در جدول 4 گزارش شده است، عبارتند از سن فرد (با افزايش آن، احتمال گزارش

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

سلامت بد و م توسط بيش‌تر مي‌شود)، تعداد فرزندان (باز با افزايش تعداد فرزندان احتمال بد يا متوسط بودن وضعيت سلامت بيش تر مي‌شود). به همين ترتيب نيز درآمد شوهر هرچه كم تر، احتمال وضعيت سلامت بد و متوسط همسر بالاتر است. همچنين مادران شاغلي كه شرايط رواني ـ اجتماعي كار خوي ش (مقياسي مركب از حاصل جمع اظهار نظرهاي پاسخ گو در زمينة جنبه‌هاي مثبت و منفي كار خويش از جمله متنوع بودن كار، جالب بودن، اختيار عمل و كنترل بر جريان كار، و همچنين ميزان خسته كنندگي، تكراري بودن، سرعت و فشار زماني و نظاير آن را در سطح مطلوب‌تري گزارش كرده بودند نيز از شرايط سلامت بهتري برخوردار بودند . به همين ترتيب در گروه متغيرهاي مربوط به زمينة زندگي، افزايش در متغيرهاي استرس و احساس تضاد نقش نيز به طور قابل انتظاري در كاهش سلامت موثر واقع شده است . يكي از دلايل عمده اي كه باعث شده بود برخي مادران شاغل در صورت امكان مايل به توقف كار شغلي خويش باشند ـ بعد از عامل عدم رضايت از پايين بودن ميزان درآمدشان (14/4 درصد) ـ اين بود كه آن را مخل ايفاي نقش مادري خويش (14/3 درصد) و مخل ايفاي نقش خانه داري (10/6 درصد) تلقي مي‌كردند. در عين حال ملاحظه مي‌شود كه رضايت زنان از زندگي زناشويي نيز به طور معني‌داري در

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

جهت افزايش سلامت مادران عمل مي كند. اين مسئله با توجه به اين كه عامل درآمد شوهر نيز در معادله كنترل شده است، تا حدي مي تواند تأكيدي باشد بر اهميت ابعاد غيرمادي نقش شوهر در سلامت زنان.

نكتة حائز اهميت ديگر دلايل و انگيزه‌هايي است كه زنان شاغل براي احراز نقش شغلي عنوان كرده‌اند. بيشترين نسبت مادران شاغل (25/5 درصد) حمايت مالي خانواده و ايجاد درآمد را دليل اصلي خود ذكر كردند. پس از آن به ترتيب 22/3 درصد، 20/5 درصد و 19/7 درصد نيز به دلايل علاقة شخصي، علاقه به فعاليت اجتماعي، و علاقه به كسب استقلال مالي ذكر كرده بودند. در مقابل هنگامي كه از زنان خانه‌دار سوال شده بود چرا اقدام به اتخاذ نقش شغلي نكرده اند، در پاسخ به دلايلي چون عدم موافقت شوهر (22/4 درصد)، اولويت دادن به نقش همسري (18/3 درصد) و مادري (16/0 درصد) اشاره داشتند.

شايد اين يافته ها تا حدي منعكس كنندة نظر هيگينز (491: 1985) در مورد زنان ايراني باشد كه معتقد بود بسياري از زنان ايراني از نظر تعريف برابري زن و مرد و يا تصوير جامعة ايده آل با فمينيست‌هاي غربي اشتراك نظر ندارند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

5) نتيجه

نتايج اين تحقيق نشان مي دهد كه شرايط كاري چه در مورد كار در ازاي درآمد و چه در مورد كار خانگي، بر سلامت جسماني و رواني فرد تأثير مي‌گذارند و نتايج به دست آمده كمابيش با يافته‌هاي تحقيقات غربي درخصوص معني داري و جهت رابطة متغيرهاي عمدة حاضر در مدل نظري تحقيق هماهنگي نشان مي دهد. با اين حال، هنگامي كه تأثير كلي كار در ازاي درآمد با كنترل تأثير مجموعه متغيرهاي بينابيني، مورد تحليل قرار مي‌گيرد، شواهدي كه نشان‌دهندة تأثير مثبت اشتغال در ازاي درآمد براي مادران باشد حداقل در مورد جمعيت نمونة اين تحقيق در تهران كافي نيست . به عبارت ديگر، ن قش شغلي الزاماً تأثير مثبت يا منفي بر سلامت مادران باقي نگذاشته است و تفاوت معني‌دار آماري ميان سلامت مادران شاغل و خانه‌دار ملاحظه نشده است . اين يافته با توجه به شواهد تجربي حاصل از اين بررسي مي تواند تا حدودي با توجه به شرايط فرهنگي جامعة ايراني مورد تفس ير و توجيه قرار بگيرد . به نظر مي رسد نوعي خنثي‌سازي متقابل (Counter Balance) در مورد عوامل مثبت و منفي درگير در رابطة كار ـ سلامت در جريان باشد. به عنوان مثال باتوجه به اهميت ويژه و پايگاه والايي كه نقش هاي سنتي همچون همسري و

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

مادري در نظر زنان وهمسرانشان د ر فرهنگ ايراني داراست، مسئلة استرس و احساس تضاد نقش و احساس تقصير و گناه مادران شاغل نسبت به عدم پاسخگويي به نيازهاي همسر و فرزندانشان مانع از آن مي‌شود كه نقش شغلي امتيازات و پاداش هاي معمول در غرب (نظير عزت نفس، حمايت اجتماعي، استقلال مالي و ...) را براي زنان در اين فرهنگ متفاوت نيز به همان نسبت به همراه داشته باشد . به بيان ديگر، نتيجه تا حدودي معلول شرايط فرهنگي غالب يعني اهميت و تأكيد ويژه و گسترده بر نقش هاي سنتي زنان در برابر نقش جديد يا اشتغال، در جامعه به طور اعم و نيز خود زنان به طور اخص است. همچنين مي‌توان به اهميت نگرش و همراهي همسر در پشتيباني از نقش اشتغال زنان اشاره داشت . به نظر مي رسد زندگي زنان در ايران تا حدود زيادي تحت تأثير نگرش و رفتارهاي مردان زندگي ايشان (عمدتاً پدران و همسرانشان) باشد كه معمولاً شرايط دستيابي ايشان به فرصت هاي پيش رفت از طريق ادامة تحصيل يا اشتغال در ازاي درآمد را برايشان تسهيل مي كنند يا نمي‌كنند!

مطالعات در زمينة بررسي رابطة سلامت و اشتغال زنان تاكنون عمدتاً در كشورهاي غربي به انجام رسيده و شواهد حاكي از غلبة تأثير مثبت كار بر سلامت زنان است. اما در مورد جامعة ايران در سطح

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

جامعة شهري (تهران) الزاماً رابطة معني‌دار مشابه در غرب به دست نيامده است. در جامعه‌ي ايران با توجه به غلبة فرهنگ سنتي و مذهبي به نظر مي رسد همچنان تأكيد زيادي بر اولويت نقش هاي خانگي زنان در مقايسه با نقش جديد اشتغال در خارج از خانه وجود داشته باشد. هرچند افزايش قابل توجه سطوح سواد و تحصيلات كه در سال هاي اخير شاهد آن هستيم ممكن است در بلندمدت شرايط پذيرش نقش اشتغال را براي زنان ايراني تسهيل نمايد، تفاوت چشم‌گير موجود ميان نسبت اشتغال زنان و نسبت باسوادي زنان در حال حاضر در ايران مي تواند حكايت از اين داشته باشد كه بستر فرهنگي لازم جهت برخورداري زنان از امكان احراز نقش شغلي در شرايط رواني و روحي مناسب، دور از استرس هاي دروني و بيروني كه ارضاي خاطر، عزت نفس ارتقا يافته و كنترل بيش تر را برايشان به ارمغان بياورد و از سوي ديگر منجر به تشديد احساس تضاد نقش نشود، همچنان فراهم نشده است . اين نتيجه‌گيري با توجه به محدوديت هاي اين تحقيق و امكان عدم تعميم پذيري نتايج آن به كل زنان در تهران، با احتياط عنوان مي شود و نگارنده آن را صرفاً جهت طرح سوال يا پيش نهاد در جهت انجام تحقيقات گسترده‌تر در اين زمينه ذكر مي‌كند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

منابع
Refrences

1- Ahmad-Nia, Shirin 2000 **"Women's Work and its Impact on Their Mental and Physical Health: a Quantitative Study of Mothers in Tehran."** Unpublished Doctoral Dissertation, Department of Sociology, The University of Warwick, England.

2- Annandale, E. and Hunt K. 2000. **"Gender Inequalities in Health: Research at the Crossroads."** pp. 1-35. In E. Annandale and K. Hunt (eds.) "Gender Inequalities in Health." Buckingham: Open University Press.

3- Arber, Sara. 1991. **"Class, Paid Employment, and Family Roles: Making Sense of Structural; Disadvantage, Gender and Health Status"**. Social Science and Medicine 32: 425-436.

4- Arber, S. and Cooper, H. 2000. **"Gender and Inequalities in Health Across the Life-Course"**. pp. 123-149. In E. Annandale and K. Hunt (eds.) Gender Inequalities in Health. Buckingham: Open University Press.

5- Barnett, R. C. 1993. **"Multiple Roles, Gender and Psychological Distress"**. pp. 427-445. In L. Goldberger and S. Breznitz (eds.) Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects (2nd ed.) New york: The Free Press.

6- Bartley, M., Popey, J., Plewis, I. 1992. **"Domestic Condition, Paid Employment, and Women's Experience of Ill-Health"**. Sciology of Health and Illness 14(3): 313-343.

7- Gove, W. R. and Tudor, F. 1973. **"Adult Sex Roles and Mental Illness"**. American Journal of Sociology 78: 812-35.

8- Goldberg, D. 1972. **"The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire."** London: Oxford University Press.

9- Lee, C. 1998. **"Women's Health. Psychological and Social Perspectives."** London: Sage.

10- Hunt, K., and Annandale, E. (1999). **"Relocating Geder and Morbidity: Examining Men's and Women's Health in Contemporary Western Societies."** Introduction to special issue on gender and health. Social Science & Medicine, 48(1), 1-5.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

منابع
Refrences

11- Khlat, M., Sermet, C., & Le Pape, A. (2000) **"Women's Health in Relation with their Family and Work Roles: France in the Early 1990s."** Social Science & Medicine, 50 1807-1825.

12- Litwin, Mark, S. (1995) **"How to Measure Surreg Reliability and Validity"**. London: Sage Publication.

13- Martikainen, P. 1995. **"Women's Employment, Marriage, Motherhood and Mortality: A Test of the Multiple Role and Role Accumulation Hypotheses"**. Social Science and Medicine 40 (2): 199-212.

14- Nathanson, C.A. 1980. **"Social Roles and Health Status Among Women: the Significance of Employment."** Social Science and Medicin 14A: 463-71.

15- Sorensen, G. and Verbrugge, L.M 1987. **"Women, Work and Health".** Annual Review of public Healt 8: 235-51.

16- Waldron, I. and J. Jacobs 1989, **"Effects of Labor Force Participation on Women's Health: New Evidence From a Longitudinal Study."** Journal of Occupational Medicine 30: 977- 983

17- Waldron, I., Weiss, C.C., Hughes, M.E. 1998. **"Interacting Effects of Multiple Roles on Women's Health."** Journal of health and social behavior (39): 216-236.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

منابع
References

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

منابع
Refrences

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]