

## سیاست‌گذاریها و شرایط شغلی موثر بر سلامت زنان شاغل

### (در بین دبیران زن مقطع متوسطه مشهد)

محسن نوغانی دخت بهمنی<sup>۱</sup>، شادی شریعت پناه<sup>۲</sup>

دانشگاه فردوسی مشهد ، [noghani@ferdowsi.um.ac.ir](mailto:noghani@ferdowsi.um.ac.ir)

دانشگاه آزاد قزوین ، [shadi.shariatpanah@yahoo.com](mailto:shadi.shariatpanah@yahoo.com)

### چکیده

در چارچوب مدل های نظری تحلیل نقش در غرب دو رویکرد عمده - یکی با دید مثبت و دیگری با دیدگاهی منفی - به مسئله رابطه نقش اشتغال و سلامت در مورد زنان پرداخته است ، اما در جامعه ما پژوهش در این زمینه چندان رونق نیافته است . این پژوهش با رویکردی ترکیبی و به منظور آزمون رویکرد کمیایی و رویکرد انباشتگی نقش در شرایط متفاوت فرهنگی ، به بررسی وضعیت سلامت زنان شاغل و ویژگیهای شغلی مرتبط با آن می پردازد . جامعه آماری این تحقیق زنان دبیر مقطع متوسطه نواحی ۳ و ۱ آموزش و پرورش مشهد و حجم نمونه این تحقیق ۱۳۰ نفر است که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای با تخصیص مناسب انتخاب شده اند . روش تحقیق ، پیمایش و ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه بوده است . یافته ها نشان میدهد که جمعیت نمونه تحقیق از نظر سلامت روان ضعیف و از نظر سلامت جسمی در وضعیت خوبی هستند . عوامل مورد بررسی حمایت کاری ، انتظارات نقش کاری ، فشار نقش و کنترل بر کار است . یافته های مربوط به رگرسیون چندگانه نشان میدهد که در مجموع ، مهمترین عوامل موثر بر سلامت زنان شاغل عبارت است از انتظارات نقش کاری ، فشار نقش ، تحصیلات زنان و شغل همسر . این ۴ متغیر ۴۱ درصد تغییرات متغیر وابسته سلامت را تبیین می کنند .

واژه های کلیدی : زنان شاغل ، سلامت ، فشار نق

### بیان مسأله و اهمیت آن

امروزه می دانیم که سلامت امری نیست که تنها وظیفه و هدف بخش سلامت باشد . بلکه هدف تمامی بخشهای توسعه و از محورهای اصلی تلاش ها و برنامه های مختلف دولت است . همه محققان سیاست اجتماعی ، سیاستگذاران ، برنامه ریزان ، مدیران و مردم باید کلیه اقداماتشان را بر محور سلامت فرد ، جامعه و محیط زندگی شان قرار دهند .

<sup>۱</sup> - استاد یار و عضو هیئت علمی گروه علوم اجتماعی

<sup>۲</sup> - کارشناس ارشد جامعه شناس

در این میان سیاستگذاری سلامت که از حوزه های اصلی سیاستگذاری عمومی است از اهمیت ویژه ای برخوردار است و مجموعه اقدامات دولتی است که بر بهداشت و سلامت مردم تاثیر می گذارد (بلیک مور، ۱۳۸۵: ۷۴) و کلید تحقق پیش نیازهایی است که در نهایت منجر به سلامت آحاد جامعه می گردد. اشتغال مولد، آموزش، عدالت اجتماعی، امکان برقراری شبکه های حمایتی و اجتماعی و ... از جمله این پیش نیازهاست (بابایی، ۱۳۸۲: ۲۲۷).

در بخش مربوط به سیاستگذاری اشتغال در تامین سلامت و توسعه جامعه باید اذعان داشت که در پی تحولات اجتماعی و اقتصادی در کشورهای مختلف در سالهای اخیر، اوضاع اشتغال بشدت متحول شد و نیاز به نیروی کار افزایش یافت. تنوع کارها و نیاز به نیروی کار متناسب با آنها و افزایش مشاغل خدماتی و اداری، برنامه ریزان را بر آن داشت تا هر چه بیشتر از وجود زنان در بازار کار استفاده کنند و گواه این ادعا افزایش «تعداد زنان شاغل از ۹۹۸۰۰۰ نفر به ۲۷۸۲۰۰۰ نفر طی سالهای ۱۳۸۵-۱۳۶۵ می باشد» (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۸).

در همین راستا سلامت جامعه زنان به عنوان نیمی از جمعیت و مشارکت آنان در تامین و ارتقای سلامت خانواده و جامعه مورد تاکید است. بنابراین «با توجه به این که سلامت زنان مهم ترین راه نیل به اهداف کلی سلامت و ارتقاء کیفیت زندگی برای همه انسانهاست و وضعیت سلامت زنان تاثیر مهمی بر سلامت کودکان، خانواده و جامعه دارد» (احمدی، ۱۳۸۶: ۵) و از طرفی دیگر «در کشوری مانند ایران که در منطقه خاورمیانه قرار گرفته مطالعات در زمینه سلامت زنان و عوامل مرتبط با آن در مراحل ابتدایی خود قرار دارد» (احمدنیا، ۱۳۸۰: ۷۲) انجام چنین پژوهش هایی با هدف بررسی تاثیر اشتغال و مسائل آن از جمله سیاستگذاری ها و تصمیم گیریها بر سلامت زنان ضروری به نظر می رسد.

عمده پژوهش های انجام شده در این حوزه (اشتغال و سلامت زنان) مربوط به جوامع غربی است و از سوی دیگر نتایج پژوهش های انجام شده در این زمینه نیز نا همگون است. یافته های برخی از پژوهش ها حاکی است اشتغال و داشتن نقش های چندگانه برای افراد، منافع روانی و اجتماعی مهمی از قبیل منزلت اجتماعی، افزایش احترام به خود، تحقق خود و ... را در پی دارد بنا براین بر سلامت تاثیر مثبت دارد (نوردنمارک<sup>۱</sup>؛ ۲۰۰۴؛ کارسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹، ای ورسون و مگوآیر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰؛ هیبارد و پوپ<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱؛ ویترال<sup>۵</sup>، ۱۹۹۴؛ واکرو بست<sup>۶</sup>، ۱۹۹۱؛ مارتیر<sup>۷</sup> و دیگران<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰). در حالیکه پژوهش های دیگر دریافتند ملازم با انباشتگی نقش، هزینه های بالقوه ای که دربرگیرنده فشار و تعارض نقش، پریشانی های روانی، بیماریهای جسمی و اختلال در روابط اجتماعی است نیز وجود دارد و تاثیر اشتغال بر سلامت زنان را منفی ارزیابی نموده اند (بلیقت<sup>۹</sup> و دیگران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۶؛ لنون<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۴؛ نوربون و فاسیون<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۴؛ کی یرکالدی و سیفن<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۱). علاوه بر این بسیاری از پژوهشهای دیگر مکانیزهای اساسی یا تعدیل کننده هایی که ممکن است سلامت متاثر از اشتغال را توضیح دهند مورد بحث قرار میدهند (کنیوت<sup>۱۴</sup> و دیگران<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۰؛ سینوکی<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۹؛ پلیسر<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۸؛ اومنز<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۷؛ هویت<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۶؛ رس<sup>۲۰</sup> و دیگران<sup>۲۱</sup>، ۲۰۰۵؛ هامر و تامپسون<sup>۲۲</sup>،

<sup>1</sup> - Nordenmark

<sup>2</sup> - Carson

<sup>3</sup> - Iverson & Maguire

<sup>4</sup> - Hibbard & Pope

<sup>5</sup> - Weatherall

<sup>6</sup> - Walker & Best

<sup>7</sup> - Martire

<sup>8</sup> - Blight

<sup>9</sup> - Lennon

<sup>10</sup> - Norian & Facione

<sup>11</sup> - Kirkcaldy & Stafen

<sup>12</sup> - Canivet

<sup>13</sup> - sinokki

<sup>14</sup> - Plaisier

<sup>15</sup> - Oomens

<sup>16</sup> - Hewitt

۲۰۰۳؛ اسپچمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲؛ آریبی<sup>۴</sup>، ۱۹۹۲). این دسته از پژوهش‌ها صرف اشتغال را منجر به نتایج مثبت و منفی نمی‌دانند بلکه بیشتر بر عوامل تعیین کننده سلامت متمرکزند. از جمله متغیرهایی که در این پژوهش‌ها با فراوانی بیشتری مورد بررسی قرار گرفته حمایت اجتماعی (حمایت همسر و حمایت کاری)، ویژگیهای شغلی و ویژگیهای خانوادگی زنان شاغل است.

حال از آنجا که زنان در توسعه و انتقال فرهنگ نقش مهمی را بر عهده دارند و نیز با عنایت به این مهم که زنان نقش بنیادی در تربیت فرزندان دارند و رکن مهم خانواده محسوب می‌شوند و با توجه به اینکه فشار شغلی و فشارهای ناشی از ایفای نقش‌های متعدد در منزل و اجتماع بر کیفیت ایفای نقش‌ها و نیز بر سلامت جسمی و روانی آنان تأثیر می‌گذارد و نقش بنیادی زنان در پرورش فرزندان را دچار مشکل می‌کند این موضوع قابل بررسی است که وضعیت سلامت زنان شاغل چگونه است؟ وجود کدام ویژگیهای فردی و شغلی بر سلامت زنان شاغل اثر گذار است؟ و کدام سیاستگذاری‌ها و تصمیمات می‌توانند بر سلامت زنان دارای نقش‌های چندگانه موثر باشند؟

محقق مایل بود تا این مساله را در گسترده ترین حیطه اشتغال زنان و در عین حال مهمترین آن به لحاظ نقشی که در روند توسعه و انتقال فرهنگ دارد یعنی در حیطه فعالیتهای آموزشی بررسی نماید. لذا با توجه به اینکه جنبه‌هایی که در پژوهش‌های داخلی به کرات مورد بررسی قرار گرفته تاثیر اشتغال زنان بر خانواده، فرزندان و همسر می‌باشد و کمبود کارهای پژوهشی در ایران که به تاثیر اشتغال بر سلامت خود زنان پرداخته باشند، در تحقیق حاضر سعی شده به پاره‌ای از سوالات در این زمینه پاسخ دهد.

## اهداف تحقیق

- بررسی وضعیت سلامت زنان شاغل و ویژگیهای شغلی مرتبط با سلامت زنان شاغل
- بررسی ویژگیهای (سن، سنوات خدمت و...) زنان شاغل و رابطه آن با سلامت زنان شاغل
- شناسایی سیاستگذاری‌های شغلی موثر بر سلامت زنان شاغل

## مبانی نظری

در طول تاریخ و به سبب طبیعی بودن زایش و باروری در زنان، نقش مادری، همسری و به تبع آن انجام امور مربوط به خانه برای زنان طبیعی تلقی شده است. در دهه‌های اخیر و با بالا گرفتن بحث مشارکت زنان در عرصه‌های مختلف بحث نقش‌های چندگانه همسری، مادری و شغلی صورتی دیگر گرفته و به شکل جدی تری مطرح شده است. جامعه‌شناسان و نظریه پردازان زیادی به این موضوع پرداخته و به جنبه‌های مثبت و منفی آن توجه نموده اند

### نظریات جامعه‌شناسی پیرامون اشتغال زنان

بررسی نظرات جامعه‌شناسان کلاسیک نشان دهنده آن است که از دیدگاه کارکردگرایان و طرفداران نظریه مبادله، اشتغال زنان در خارج از خانه نه تنها بنیان خانواده را مورد تهدید قرار میدهد بلکه از نظر سلامت ذهنی و عاطفی زنان را تهدید میکند. در واقع دیدگاه جامعه‌شناسان کلاسیک را می‌توان دیدگاهی منفی نسبت به اشتغال زنان دانست (باقری و دیگران، ۱۳۸۸: ۴۹). در حالیکه از نظر نظریه پردازان ستیز، فمینیست‌ها و سرمایه اجتماعی اشتغال زنان موجب افزایش قدرت و نفوذ زنان، عزت نفس و ... شده و بر منافع اشتغال برای زنان متمرکزند (عنایت و دسترنج، ۱۳۸۷: ۸۴)

### نظریات نقش<sup>۵</sup>

<sup>۶</sup>-Ross  
<sup>۷</sup>-Hammer &Thompson  
<sup>۸</sup>-Schieman  
<sup>۹</sup>-Aryee  
Role Theory-<sup>۱</sup>

در چارچوب مدل های نظری تحلیل نقش در غرب دو رویکرد عمده-یکی با دید مثبت و دیگری بادیگاهی منفی به مسئله رابطه نقش اشتغال و سلامت در مورد زنان پرداخته است که در اینجا فرضیه های عمده هر یک از دو دیدگاه بر شمرده می شوند.

در چارچوب رویکرد منفی، گذشته از نظریه پارسونز در مورد تفکیک کارکردی نقش زنان و مردان و تاکید وی بر لزوم عدم اشتغال زنان خانه دار، میتوان از فرضیه های تکثر نقش، تضاد نقش، فشار بار اضافی نقش، فرضیه تقارب<sup>۱</sup>، فرضیه فشار نقش<sup>۲</sup> و فرضیه کمیابی نام برد. هر یک از فرضیه های مذکور حکایت از این دارند که زنانی که به کار درازای درآمد می پردازند بیشتر احتمال دارد به دلایلی چون حجم بیشتر کارها، افزایش انتظارات و مسئولیتهای بیشتر و استرس ناشی از ایفای نقش های چندگانه، از نظر سلامت در وضعیت نا مطلوب تری نسبت به زنانی که صرفا به نقش های سنتی همسری و مادری می پردازند قرار گیرند. در مقابل در چارچوب مدل های رویکرد مثبت به فرضیه اعتلای نقش<sup>۳</sup>، نظریه بسط نقش<sup>۴</sup>، و رویکرد انباشتگی نقشی توان استناد کرد. که طی آن نقش اشتغال که به عنوان نقش جدیدی به نقش های سنتی زنان اضافه شده است به عنوان یک امر مثبت در نظر گرفته می شود. در اینجا مکانیزم مثبت نقش اشتغال از طریق عزت نفس افزایش یافته، درآمد، کسب حمایت اجتماعی گسترده تر - که با اشتغال در ازای درآمد همبسته است - در جهت ارتقای سلامت زنان مورد تاکید قرار می گیرد (احمدنیا، ۱۶۰: ۱۳۸۳-۱۵۹). در ادامه از میان نظریات مذکور به بنیانی ترین آنها اشاره می شود:

### نظریات رویکرد کمیابی نقش

بطور خلاصه در این رهیافت تعدد نقش بیشتر برابر است با افزایش تقاضاهای نقش ها و ناسازگاری نقش ها با یکدیگر و در نتیجه فشار و تعارض بیشتر و این فشارهای عینی و ملموس همراه با نقش های چندگانه منبع بالقوه ای برای تنش به شمار میروند تا جائیکه آنها ممکن است بتدریج سلامت روانی و جسمی فرد در روابط اجتماعی او را متزلزل سازند. در واقع این رویکرد، مسلم می داند که ترکیب نقش های شغلی - خانوادگی تأثیر منفی بر هم دارند و سرمایه گذاری وقت و انرژی فرد در نقش های کاری و خانوادگی رابطه منفی با یکدیگر دارند. بدین اعتبار چنانچه نقش های شغلی بر نقش های خانوادگی افزوده شوند با توجه به آنکه هر دو از نقش های اجتماعی عمده و اصلی افراد محسوب می شوند، هر یک از این نقش ها منبع قابل توجهی از زمان و انرژی فرد را تقاضا می کنند و تقاضاهای متعدد از قلمروهای کار و خانواده بر هم افزوده می شوند و چون فرد نمی تواند تقاضاهای هر دو نقش را ارضا کند به اضافه بار و تعارض نقش دچار می شود. (سوانسون، ۱۹۹۸، به نقل از رستگار خالد، ۱۳۸۵: ۴۲)

بنابراین شخص برای آنکه به کار (یا خانواده) تعهد شدیدی پیدا کند باید از تعهد قوی به نقش دیگر صرف نظر کند، این موضوع به ویژه برای مادران شاغل که اشتغال تمام وقت دارند، بیشتر صادق است، به طوری که اشتغال تمام وقت آنها به پیامدهای منفی ایی برای سلامت روانی و روابط اجتماعی آنها منجر می شود، گسترش نقش این گروه از زنان بدون تعریف مجدد نقش هایشان باعث می شود که آنها تنش و فشار بیشتری را تجربه کنند (هاید<sup>۵</sup>، ۱۹۸۸، به نقل از رستگار خالد، ۱۳۸۵: ۴۲).

### نظریات رویکرد انباشتگی نقش

این رویکرد بر منافع بالقوه نقش های چندگانه تاکید دارد. به این معنا که اگر فرد تعهد زیادی به همه نقش های خود داشته باشد می تواند بدون احساس فشار و تنش تمامی نقش های خود را توسعه بخشد. بر اساس این رویکرد، احساس تعهد زمان و انرژی لازم برای همه نقش ها را بوجود خواهد آورد. در مواردی که این توانائی وجود داشته باشد که الزامات نقشهای مختلف بطور هماهنگ با یکدیگر ادغام شوند این امر می تواند منشاء احساس موفقیت و رضایت باشد. در این راستا سایبر تحت

2- Convergence hypothesis-  
3- Role strain-  
4- Role enhancement-  
5- Role expansion-  
1- Hyde-

عنوان فرضیه تجمع نقش ها به منافع حاصل از تکثیر نقش های زنان اشاره دارد و معتقد است داشتن نقش های متعدد موجب دسترسی به منابعی مانند امنیت، منزلت، ارتقاء پایگاه اجتماعی و برخورداری بیشتر از حمایت اجتماعی می شود (احمد نیا، ۱۳۸۰: ۷۴).

در واقع باید خاطر نشان نمود در هر کدام از رویکردهای «نظریات نقش» به برخی از حقایق توجه شده است. چنانچه نتایج پژوهش ها هم نشان میدهد که نقش های چندگانه برای افراد، مانع روانی و اجتماعی مهمی را در پی دارد هر چند ثابت شده است که ملازم با انباشتگی نقش فشار و تعارض نقش، پریشانیهای روانی بیماری های جسمی نیز وجود دارد چرا که مثبت یا منفی بودن اشغال نقش های چندگانه از عوامل زیادی در زندگی زنان از قبیل شرایط کار، شرایط نقش های خانوادگی و میزان تعهد زنان به نقش هایشان و ... تاثیر می پذیرد.

### مروری بر پژوهش های انجام شده

در بررسی مطالعات پیشین داخلی مشخص گردید که تعداد بسیار اندکی از آثار بطور مستقیم با موضوع مورد مطالعه مرتبط هستند. در بسیاری از تحقیقات ذکر شده اثرات اشتغال زنان بر فرزندان «قدامی (۱۳۸۷)، مهدی زادگان (۱۳۷۰)، هوشنگ (۱۳۷۸)، کاوسیان و کدیور (۱۳۸۴)» و همسرانشان «اوتادی (۱۳۸۰)» مورد بررسی قرار گرفته و آثاری که به تاثیر اشتغال بر خود زنان پرداخته اند بیشتر بدنبال بررسی اثر اشتغال بر کیفیت زندگی زنان شاغل «جواهری (۱۳۸۹)» یا قدرت تصمیم گیری آنها در خانواده «باقری (۱۳۸۸)»، عزت نفس «صالحی فدردی (۱۳۷۲)، عنایت و دسترنج (۱۳۸۷)»، رضایت از زندگی «عباسی گرمودی (۱۳۷۵)، اقدامی (۱۳۸۷)»، ناسازگاری و فشار نقش ها «رستگار خالد (۱۳۸۵)، مقصودی و بستان (۱۳۸۳)، سفیری و زارع (۱۳۸۴)» و ... می باشند و برخی آثار نیز به مقایسه وضعیت سلامت در زنان شاغل و خانه دار «احمد نیا (۱۳۸۳)، عبدلی (۱۳۸۱)» پرداخته اند. بنابراین تفاوت تحقیق حاضر با تحقیقات پیشیندر این است که در صد بررسی عواملی است که بر سلامت زنان شاغل موثر است.

با مرور بر پیشینه ی خارجی در می یابیم که در برخی آثار، محقق تنها به بررسی یک یا دو عامل مرتبط با سلامت زنان شاغل به همراه متغیرهای میانجی پرداخته است، در حالیکه چون تحقیق حاضر به بررسی ویژگیهای شغلی مرتبط با سلامت زنان شاغل می پردازد، می تواند عوامل مستقل زیادی را در بر گیرد و تفاوت این تحقیق با موارد صورت گرفته قبلی این است که بطور جامع تری نسبت به آنها انجام خواهد پذیرفت بنابراین با عوامل مستقل بیشتری مورد سنجش و تبیین قرار خواهد گرفت. در همین راستا در این تحقیق برای فهم اینکه کدام متغیر از اهمیت بیشتری در سنجش سلامت برخوردار است، از دو ملاک استفاده می کنیم، اولین ملاک فراوانی است یعنی در تحقیق ما متغیرهایی مورد بررسی قرار می گیرد که به کرات در تحقیقات گوناگون سنجیده شده است. ملاک دوم نزدیکی به موضوع است یعنی از میان متغیرهایی که کمتر در تحقیقات گذشته بکار گرفته شده متغیرهایی را بررسی می کنیم که از بقیه ی متغیرها مهم تر بوده و به موضوع مورد بررسی نزدیک تر است. بر مبنای این دو ملاک مجموع متغیرهایی که در غرب برای سنجش متغیر سلامت در نظر گرفته شده در جدول دیگری آورده شده است.

جدول ۱- خلاصه عوامل مرتبط با سلامت زنان شاغل بر اساس پیشینه خارجی

تعداد تکرار	متغیر	تعداد تکرار	متغیر
	وربراگ، فروبرگاودیگران، پوری استفان و دیگران، نوریون و فاسیون		موئن، آرتازکوز، واروپری، اومنز و

۲۳	دیگران، هویت و دیگران، کوپر، رادرمن و دیگران، لینون و روزنفیلد، امارو و دیگران، قادیالی و کومار، شیپلی و کوتس، بارنت و دیگران، روکسبرگ، والدرون و دیگران، اسچیمن، والدرون و جاکوبس، واکروبست، فوکما، رس و دیگران، مک دونگ، الیوت و هاپرت، فروبرگا و دیگران	شرایطنقشهای خانوادگی و شرایط کار	۲۶	مارتیر و دیگران، روت و دیگران، کلیجن، رادرمن و دیگران، جانزن ومهجارین، استیفنز و فرانکس، نوردنمارک، تاکدا، اومنز و دیگران، پلیسر، والدرونو جاکوبس، شیپلی و کوتس، فوکما، موئن هیباردوپوپ، والدرونو دیگران، بارنت وبروچ، ویترال، مارکس و مک درمید، روکسبرگ، مارکسود دیگران، رسو دیگران	تصدیقش های چندگانه
۱۲	پری، ریتی، امار و دیگران، ریتی و دیگران، شیپلیو کوتس، کنیوت، پولاسکی و هلاهن، پارسورمن، گرین گلس و بورک، سینوکی، برومت و دیگران	حمایت اجتماعی	۱۲	پاراسورمن، ونمتر و اگرونو، رس، هوپر و میروسکی، المانوگیلبرت، ساچت وبرلینگ، امارو و دیگران، روکسبرگ، پولاسکی و هلاهن، اومنز، ریفمن، کسلر و مک ری، آریبی	حمایت همسر
۶	کوپر، کنیوت و دیگران، قادیالی و کومار، هامرو تامپسون، برومت و دیگران، مارکس و دیگران	تعارض نقش - تعارض کار - خانواده و تعارض کار	۹	رادرمن و دیگران، اسچیمن، ای ورسون و مگوآیر، مارکس و مک درمید، بیتتی، والدرون و جاکوبس، بارنت و بروچ، اسعدی و دیگران، کلمن و آنتونسی	عزت نفس و اعتماد به نفس
۵	کنیوت و دیگران، هوستون و دیگران، گرین گلس و بورک، کوپر، مارکس و مک درمید	اضافه بار یا گرانباری نقش	۵	آربر، تاکدا، کلمنوآنتونسی، اسچیمن، آرتازکوز	زمینه‌ای
۲	موئن، رادرمن و دیگران	تعهد به نقش های شغلی و خانوادگی	۴	والدرون و هرولد، پری، ریتی و دیگران لین و دیگران	نگرش نسبت به اشتغال

### چارچوب نظری

طبق مطالب نظری مطروحه در بالا، در چند دهه گذشته ساختار خانواده تغییر یافته و به تبع آن نظام توزیع و تخصیص نقش های اجتماعی را در سطح روابط و نهادهای اجتماعی دچار دگرگونی های اساسی کرده است و در نتیجه سبب افزایش مشارکت زنان در نیروی کار اقتصادی و ازدیاد تعداد زنان شاغل در خارج از حوزه های سنتی گردیده است. یکی از پیامدهای چنین تحولی جدی شدن زمینه رسیدگی به وظایف ناشی از نقش های خانوادگی همراه با ایفای تعهدات شغلی برای زنان است. بنابراین ایفای نقش های متعدد از سوی زنان و بار اضافی که هر نقش جدید بر دوش آنها می گذارد می تواند بر سلامت عمومی آنها تاثیرات منفی یا مثبت بگذارد. در همین راستا چنین تحولاتی به لحاظ تئوریک در دو حوزه متفاوت پژوهشی و علمی بازتاب هایی در پی داشته است.

این دو حوزه را می توان نخست نظریه نقش و مباحث مربوط به فواید یا پیامدهای نامطلوب نقش های چندگانه که به طور خلاصه به شکل گیری دو رویکرد کمیابی و انباشتگی نقش منجر می شود برشمرد و دوم، بررسی هایی دانست که به ارتباط

متقابل کار - خانواده، به ویژه از حیث تاثیراتی که در این دو نهاد در تعامل با یکدیگر بر عملکرد شغلی، رفتار سازمانی و بهره‌وری نیروی انسانی شاغل در سازمان‌ها در پی دارند می‌پردازند.

بر اساس رویکرد کمیابی که تاکید ویژه‌ای بر ناچیز و محدود بودن زمان و انرژی به عنوان منابع لازم برای ایفای نقش در عین پر درخواست بودن نقش‌ها دارد، در می‌یابیم که تاکیدات این رویکرد بر نقش موثر تقاضاها و انتظارات نقش‌های متعدد و رقابت بر سر منابع کمیاب زمان و انرژی بر فرآیند بروز تعارض و فشار نقشی باشد. بطور خلاصه در این رهیافت، تعدد نقش بیشتر برابر است با افزایش تقاضاهای نقش‌ها و ناسازگاری‌های نقش‌ها با یکدیگر و در نتیجه فشار و تعارض بیشتر. به لحاظ تجربی نیز برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین تقاضاها و انتظارات نقش‌های متعدد و فشار نقش رابطه مثبت معناداری وجود دارد (کوپر، ۱۹۹۴؛ فرانکس و استیفنز، ۱۹۹۲؛ قادیالی و کومار، ۱۹۸۹؛ رستگار خلد، ۱۳۸۵).

از سوی دیگر بر اساس همین رویکرد کمیابی مقدار زمانی را که فرد به کار، وظایف پدر و مادری، همسری، شغلی و سایر فعالیتهای وابسته به نقش‌های خود اختصاص می‌دهد ممکن است به ناتوانی و ضعف وی منجر شود چرا که هر یک از نقش‌های مذکور منابع قابل توجهی از زمان و انرژی فرد را تقاضا می‌کند و تقاضاهای متعدد از قلمروهای کار و خانواده بر هم افزوده می‌شوند و چون فرد نمی‌تواند تقاضاهای نقش‌های متعدد را ارضاء کند دچار تنش شده تا جائیکه ممکن است بتدریج سلامت جسمی و روانی فرد بخطر افتد. این موضوع بویژه برای مادران شاغل بیشتر صادق است بطوری که اشتغال تمام وقت آنها در کنار وظایف و انتظارات نقش‌های مادری و همسری به پیامدهای منفی برای سلامت آنها منجر می‌شود. به لحاظ تجری یافته‌های (هویت، ۲۰۰۶؛ نوریون و فاسیون، ۱۹۹۴؛ واکرو بست، ۱۹۹۱؛ روکسبرگ، ۱۹۹۷؛ آربر، ۱۹۸۵؛ الیوت و هاپرت، ۱۹۹۱؛ کی برکالدی و سیفن، ۱۹۹۱؛ موئن، ۱۹۹۲) تایید کننده دیدگاه فوق می‌باشند.

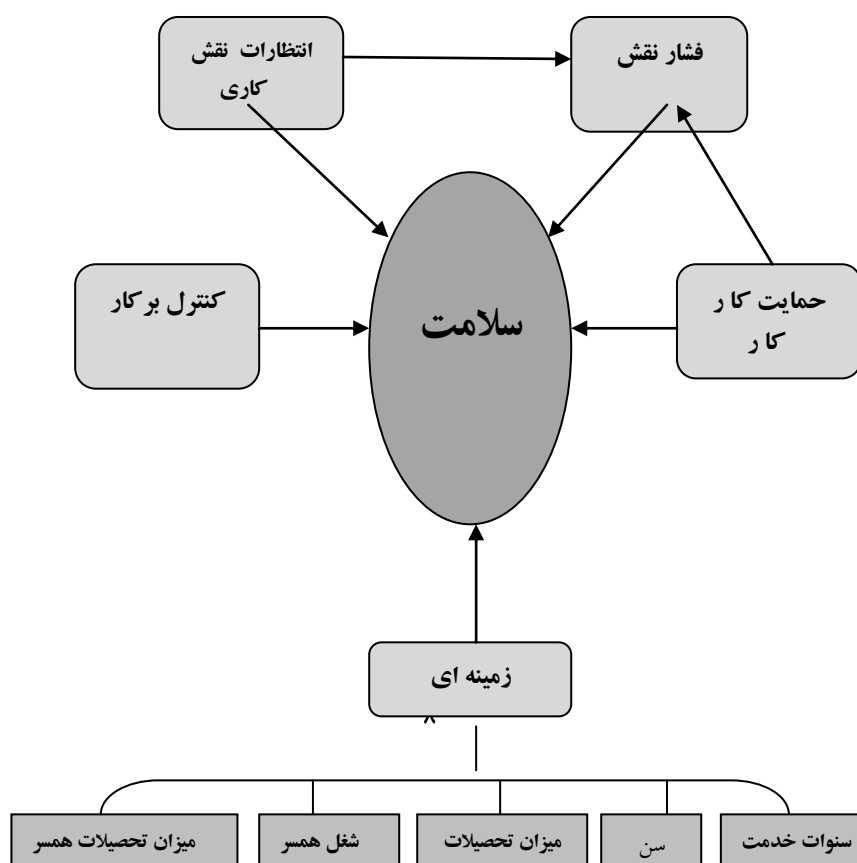
به اعتقاد سایبر (۱۹۷۴) فشار نقش شامل گرانباری نقش و تعارض نقش است. فشار نقش نتیجه حجم زیاد وظایف و تعارض وظایف یا توقعاتی است که در قبال آن وجود دارد. بر اساس نظریه فشار نقش، افرادی که نقش‌های اجتماعی چندگانه را ایفا می‌کنند تضادی را تجربه می‌کنند که ممکن است منجر به فشار و بیماری روانی شود. بر اساس رویکرد کمیابی نیز فشارهای همراه با نقش‌های چندگانه منبع بالقوه‌ای برای ایجاد تنش هستند تا جائیکه آنها ممکن است بتدریج سلامت جسمی و روانی فرد را متزلزل سازند. این نظریات نشان‌میدهند داشتن یک شغل دستمزدی بخصوص شغل تمام وقت و فرزندان به دلیل حجم زیاد وظایف و تعارض نقش احتمالاً منجر به فشار نقش مضر برای سلامت در میان زنان می‌شود. تحقیقات نیز نشان داده است که بین فشار نقش و سلامت رابطه معنی داری وجود دارد (کنیوت و دیگران، ۲۰۱۰؛ مارکس و دیگران، ۲۰۰۱؛ هامر و تامپسون، ۲۰۰۳؛ برومت و دیگران، ۱۹۹۲؛ گرین گلس و بورک، ۱۹۸۸؛ کوپر، ۱۹۹۴؛ قادیالی و کومار، ۱۹۸۹؛ هوستون و دیگران، ۱۹۹۲).

رویکرد انباشتگی نقش، اذعان دارد که نقش‌های چندگانه می‌توانند فرد را در معرض فشار و تنشهای اضافی قرار دهند، اما این نقش‌ها برای افراد منابع جایگزینی فراهم می‌کنند که نسبت به آن تنش‌ها مهمتر و سنگین تر است و به کاهش اثرات اضطراب آور و هیجانی تنش‌ها نیز کمک میکند. در واقع این رویکرد بیشتر برپاداش‌های مثبت همراه با نقش‌های متعدد متمرکز است تا پیامدهای منفی آن. علاوه بر این رویکرد کمیابی نیز که معتقد به تاثیرات منفی تصدی نقش‌های چندگانه بر سلامت افراد بدلیل اضافه بار و تعارض نقش است بدنبال شناسایی مکانیسم‌ها یا فرآیندهایی است که به نظام نقش افراد کمک کند تا میزان فشار را کاهش دهند یا با آن انطباق یابند. یکی از این منابع یا مکانیسم‌ها حمایت اجتماعی یا حمایت خانوادگی و حمایت شغلی از فرد شاغل برای انطباق با فشار نقش می‌باشد. به عبارت دیگر ایفای نقش‌های شغلی و خانوادگی فقط در صورتی با فشار نقش پایین همراه است که افراد برای مدیریت و هدایت نقش‌های چندگانه خود از حمایت‌های مادی و عاطفی برخوردار باشند. بدین ترتیب حمایت از طرف همسر، سرپرست در محل کار و همکاران سه منبع حمایت اجتماعی هستند که در میزان فشار نقش‌های چندگانه موثرند. شواهد تجربی نیز حاکی از تایید مطالب فوق است (ون متر و آگرونو، ۱۹۸۲؛ المان و گیلبرت، ۱۹۸۴؛ ساسچت و برلینگ، ۱۹۸۶؛ آری، ۱۹۹۲؛ پارسورمن و دیگران، ۱۹۹۲؛ پولاسکی و هلاهن، ۱۹۹۸). علاوه بر این. شواهد تجربی حاکی است حمایت‌هایی که فرد در محیط کار و یا در قلمرو خانواده برای ایفای موازی نقش شغلی و

خانوادگی دریافت می کند بر سلامت فرد موثر است. (رس، هوبرو میروسکی، ۱۹۸۳؛ پرری، ۱۹۸۶؛ امارو دیگران، ۱۹۸۷؛ رپتی و دیگران، ۱۹۸۹، ۱۹۸۸؛ شیپلی و کوتس، ۱۹۹۲؛ برومت و دیگران، ۱۹۹۲؛ پاراسورمن، ۱۹۹۲؛ روکسبرگ، ۱۹۹۷؛ هامروتامپسون، ۲۰۰۳؛ کینوت و دیگران، ۲۰۱۰؛ سینوکی، ۲۰۰۹؛ پولاسکی وهلاهن، ۱۹۹۸؛ گرین گلس وبورک، اومنز، ۲۰۰۷).

علاوه بر مکانیزم های یاد شده که بر سلامت فرد تأثیرات مهمی دارند، شاخصه های متعدد کاری نیز بر آسایش خاطر و سلامت فرد موثرند. مهم ترین این شاخص ها درجه آزادی عمل یا نظارتی است که یک نفر بر شیوه انجام کار دارد. افرادی که نمی توانند درباره کارشان تصمیمی بگیرند و هیچ شانسی برای مخالفت کردن با سرپرست خود ندارند و دائما تحت کنترل و نظارت خواهد شد. به عبارت بهتر، ترکیب سطح بالای... هستند این ویژگی ها موجب افزایش اضطراب، کاهش اعتماد به نفس و تقاضاها و انتظارات نقش با سطح پایین قدرت تصمیم گیری، افزایش خطر مواجهه با شرایط مولد فشار عصبی و پیامدهای نامطلوب آن بر سلامت جسمی و روانی را باعث می شود. بنابراین می توان افزایش کنترل کار را به یکی از فنون عمده پر مایه سازی مشاغل که عمدتا برای افزایش انگیزش شغلی و کاهش فشار شغلی به کار گرفته می شود، در نظر گرفت. شواهد تجربی نیز حاکی است بین میزان کنترل بر کار و آزادی تصمیم گیری و احساس فشار در شغل و اختلالات روانی رابطه وجود دارد (روکسبرگ، ۱۹۹۷؛ اومنز، ۲۰۰۷؛ قادیالی و کومار، ۱۹۸۹؛ لنون و روزنفیلد، ۱۹۹۲؛ اسپچمن، ۲۰۰۲). علاوه بر موارد فوق یافته های تجربی (تاکدا، ۲۰۰۶؛ اسپچمن، ۲۰۰۲؛ آرتازکوز، ۲۰۰۴؛ آبر، ۱۹۸۵؛ کلمن و آنتونسی، ۱۹۸۳) نشان دهنده ارتباط بین متغیرهای زمینه ای (سن، تحصیلات) با سلامت زنان شاغل هستند. در ادامه به نظر می رسد برای شناخت رابطه سلامت - کار زنان می بایستی گروههایی از عوامل درگیر که در چارچوب دسته بندی کلی تری گروه بندی و تشخیص داده می شود، طی مدل نظری راهنمای تحقیق مورد توجه و تجزیه تحلیل قرار گیرد. نگارنده این عوامل را در قالب نمودار شماره ۱ معرفی می نماید.

## الگوی نظری





### نمودار ۱- مدل تحلیلی تحقیق

در زیر فرضیات مستخرج از مدل علی تحقیق آورده می شود .

#### فرضیات تحقیق

- ۱- بین انتظارات نقش کاری و فشار نقش در زنان شاغل ارتباط مثبت وجود دارد.
- ۲- بین انتظارات نقش کاری و سلامت در زنان شاغل ارتباط منفی وجود دارد.
- ۳- بین فشار نقش و سلامت در زنان شاغل ارتباط منفی وجود دارد.
- ۴- بین حمایت کاری و فشار نقش زنان شاغل رابطه منفی وجود دارد.
- ۵- بین حمایت کاری و سلامت زنان شاغل رابطه مثبت وجود دارد.
- ۶- بین کنترل بر کار و سلامت زنان شاغل رابطه مثبت وجود دارد.
- ۷- بین سن و سلامت زنان شاغل رابطه منفی وجود دارد.
- ۸- بین سنوات خدمت و سلامت زنان شاغل رابطه منفی وجود دارد.
- ۹- بین تحصیلات زنان شاغل و سلامت آنها رابطه مثبت وجود دارد.
- ۱۰- بین تحصیلات همسر زنان شاغل و سلامت آنها رابطه مثبت وجود دارد.
- ۱۱- بین رتبه شغلی همسر زنان شاغل و سلامت آنها رابطه مثبت وجود دارد.

#### تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

جدول ۲- تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

متغیر	نوع متغیر	تعریف مفهومی	ابعاد	شاخص ها
سلامت	وابسته	حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی است و فقط فقدان بیماری یا نقص عضو نیست (محسنی تبریزی، ۱۳۷۶: ۴۶)	روانی	-احساس فرد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی -اضطراب و بیخوابی -گستره توانایی افراد در مقابله با خواسته های حرفه ای و مسائل زندگی روزمره و احساسات آنها درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت های متداول زندگی -افسردگی وخیم و گرایش به خودکشی
			جسمی	- ابتلاء به بیماری مزمن -ابتلاء به بیماری مزمن محدود کننده-ابتلاء به بیماری حاد - ارزیابی وضعیت سلامت
انتظارات نقشکاری	مستقل	اشاره به فشار کار یا حجم کار یک شغل خاص دارد (اومنز، ۲۰۰۷ به نقل از کاسپیر)	تقاضای زمانی کار	-ساعات کار هفتگی - ساعات اضافه کار
			حجم وظایف شغلی	-ادراک فرد شاغل از حجم وظایف - ادراک فرد شاغل از کافی بودن

وقت استراحت در کار		۱۸۷:۲۰۰۲،		
- ادراک فرد شاغل از توقعات سرپرست	سطح توقعات سرپرست			
- زمانبندی انجام وظایف شغلی - زمان اخذ مرخصی از کار - زمانبندی مدت استراحت در کار	کنترل بر زمانبندی کار			
- تصمیم گیری درباره چگونگی انجام کار - برنامه ریزی برای انجام کار - تعیین کمیت کار (مقدار کار روزانه	کنترل بر روش انجام کار	شرایطی است که طی آن فرد می تواند بطور مستقیم و غیرمستقیم در محیط کاری تاثیر داشته باشد تا محیط خوشایندتر بشود و تهدیدات کمتری در برداشته باشد (توماس و گانستر، ۱۹۹۵ به نقل از رستگار خالده، ۱۳۸۵:۱۵۱)	مستقل	کنترل بر کار
- میزان نفوذ بر سیاستها و سلسله مراتب واحد کاری - امکان به همراه آوردن فرزند به محل کار - امکان تماس تلفنی مکرر و اسان در زمان کار	کنترل بر سیاستهای واحدکاری			
- مساعدت و راهنمایی برای حل مشکلات شغلی فرد شاغل - حساسیت نسبت به مشکلات خانوادگی فرد شاغل - تعامل صمیمانه - تطابق با درخواست های مرخصی فرد شاغل - تنظیم برنامه زمانبندی کار با ضرورت های خانوادگی فرد شاغل	حمایت مدیر	حمایت اجتماعی به کمک یا مساعدتی گفته می شود که دیگران در هنگام مواجهه با استرس و فشار و مشکلات زندگی در اختیار میگذارند. (تاسیگ و دیگران ۱۳۸۶:۷۰)	مستقل	حمایت اجتماعی کار
- مساعدت و راهنمایی برای حل مشکلات شغلی فرد شاغل - حساسیت نسبت به مشکلات خانوادگی فرد شاغل - تعامل صمیمانه -	حمایت همکاران			
- زمان ناکافی برای ایفای نقش کاری - انرژی ناکافی برای ایفای نقش کاری	گرانباری نقش	به گرانباری نقش و تعارض نقش که اغلب منجر به مشکلاتی در انطباق انتظارات نقش می شود گفته می شود (گود، ۱۹۶۰)	مستقل	فشار نقش
- تعارض نقش کاری با نقش والدینی - تعارض نقش والدینی با نقش کاری - تعارض عمومی اشتغال - والدینی	تعارض نقش			
- وضعیت تحصیلات پاسخگو - شغل همسر - میزان تحصیلات همسر - سنوات خدمت پاسخگو - سن پاسخگو			زمینه ای	تحصیلات شغل همسر تحصیلات همسر سنوات خدمت سن

## روش تحقیق

با توجه به ماهیت موضوع تحقیق که درصد بررسی ویژگیهای شغلی موثر بر سلامت زنان دبیر شهید مشهد است و نیز گستردگی جامعه آماری از روش تحقیق پیمایشی استفاده شده است. این پژوهش از حیث معیارهای مختلف طبقه بندی روش های تحقیق در علوم اجتماعی، از نوع مطالعات مقطعی، پهنانگر، توصیفی- تبیینی و کاربردی است که در سطح جامعه شناسی خرد به اجرا در آمد.

جامعه آماری تحقیق شامل «کلیه دبیران زن شاغل به تدریس در مقطع متوسطه مدارس دولتی در نواحی ۱ و ۳ آموزش و پرورش شهر مشهد که در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ مشغول به خدمت می باشند.

برای تعیین حجم نمونه آماری از فرمول زیر استفاده می کنیم. پس از جایگزینی مقادیر واریانس متغیر وابسته، جامعه آماری (N)، حدود اطمینان (t) و سطح اطمینان مطلوب (d) در فرمول مربوط به برآورد حجم نمونه، n یا حجم نمونه انتخاب و مشخص می گردد.

با پذیرش مقدار خطای  $d = 0.05$  مقادیر یاد شده را در فرمول قرار می دهیم:

$$N = \frac{nt^2s^2}{nd^2 + t^2s^2} = \frac{979 \times 1 / 96^2 \times 0.09}{979 \times 0.0025 + 1 / 96^2 \times 0.09} = 121 / 135 \approx 122$$

روش نمونه گیری در این تحقیق با تخصیص مناسب است که در داخل حوشه ها اعضاء پاسخگو به صورت تصادفی انتخاب خواهند شد. در پیمایش حاضر، برای دستیابی به واحدهای نمونه بدین ترتیب عمل می نماییم:

۱- در بین نواحی ۷ گانه آموزش و پرورش شهر مشهد، ۲ ناحیه برخوردار و محروم را انتخاب می کنیم. ناحیه ۳ به عنوان ناحیه برخوردار و ناحیه ۱ به عنوان محروم انتخاب شدند. (انتخاب نواحی ۱ و ۳ به عنوان محروم و برخوردار بر اساس طبقه بندی سازمان آموزش و پرورش از نواحی ۷ گانه مشهد است)

۲- با استفاده از شیوه تخصیص متناسب با حجم، حجم نمونه در هر ناحیه را تعیین می کنیم. به عبارتی متناسب با جمعیت دبیران زن و تعداد دبیرستانهای دولتی دخترانه هر ناحیه تعداد پاسخگویان و تعداد دبیرستان های دولتی را مشخص می کنیم. جدول زیر حجم نمونه هر یک از نواحی را نشان می دهد

جدول ۳ - حجم نمونه به تفکیک نواحی منتخب

ناحیه	تعداد دبیران	حجم نمونه	تعداد دبیرستان دولتی	تعداد دبیرستان دولتی انتخاب شده
یک	۶۴۰	۸۰	۲۱	۵
سه	۳۳۹	۴۳	۹	۲

[منبع: نواحی ۱ و ۳ آموزش و پرورش شهر مشهد، مرکز آمار، ۱۳۸۹]

۳- با استفاده از جدول اعداد تصادفی، مدارس را مشخص کردیم.

۴- در هر مدرسه، تعدادی از دبیران را به عنوان پاسخگو به صورت تصادفی انتخاب نمودیم (کسانی که روز مصاحبه روز کاریشان بود) بنابراین از ناحیه یک (۵) دبیرستان و (۸۰) دبیر و از ناحیه ۳ (۲) دبیرستان و (۴۳) دبیر انتخاب شدند. در کل با در نظر گرفتن احتمالات (پرسشنامه های غیر قابل استفاده) ۱۴۰ نفر از دبیران زن شاغل به تدریس در نواحی یک و سه با روش نمونه گیری خوشه ای با تخصیص مناسب انتخاب شدند و در نهایت ۱۳۰ پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت و در مرحله گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه جمع آوری داده ها انجام

در این پژوهش ابزارهای جمع آوری اطلاعات عبارتند از: الف) پرسشنامه محقق ساخته ب) پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28)

الف) مقیاس محقق ساخته: پرسشنامه دارای دو بخش است بخش اول بر اساس مبانی نظری در مورد حمایت کاری ۸ سوال، انتظارات نقش کاری ۷ سوال، کنترل بر کار ۱۱ سوال و فشار نقش (گرانباری نقش و تعارض نقش) ۸ سوال تهیه شد. نمره گذاری با توجه به ا (برای سوالات این بخش که به صورت طیف لیکرت هستند به صورت ۵-۴-۳-۲-۱ می باشد. بخش دوم با توجه اینکه از بین ابعاد مختلف سلامت تنها دو بعد سلامت جسمی و روانی در این پژوهش مورد سنجش قرار خواهد گرفت براساس پیشینه‌ی خارجی پژوهش در مورد سلامت جسمی پاسخگویان ۴ سوال تهیه شد. سه سوال نخست به صورت گزینه های بلی و خیر و نمره گذاری آن نیز به صورت ۱-۰ می باشد و سوال آخر که ارزیابی شخص از سلامت خویش است به صورت گزینه های عالی- خوب - متوسط - بد و نمره گذاری به صورت ۰-۱-۲-۳ می باشد.

ب) مقیاس سنجش سلامت: از مقیاس ۲۸ سوالی سلامت روانی گلدبرگ (GHQ-28) استفاده شده است. سوالات این آزمون وضعیت پاسخگو در طول یک ماه گذشته است. این آزمون چهار زیر مقیاس را در بر می گیرد (هر زیر مقیاس ۷ سوال دارد) زیر مقیاس اول شامل مواردی درباره احساس فرد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنهاست و نشانه های بدنی را در بر می گیرد. این زیر مقیاس دریافت های حسی بدنی را که اغلب با برانگیختگی هیجانی همراهند ارزشیابی می کند و سوالهای (۷-۱) پرسشنامه مربوط به آن است. زیر مقیاس دوم شامل مواردی است که با اضطراب و بیخوابی همراهند و سوالهای (۱۴-۸) پرسشنامه را در بر می گیرد. زیرمقیاس سوم گستره توانایی افراد را در مقابله با خواسته های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره میسنجد و احساسات آنها را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت های متداول زندگی آشکار میکند. سوالهای (۲۱-۱۵) پرسشنامه مربوط به این زیرمقیاس است. چهارمین زیرمقیاس در برگیرنده مواردی است که با افسردگی و خیم و گرایش به خودکشی مرتبطند و در سوالهای (۲۸-۲۲) پرسشنامه به آنها اشاره شده است. روش های نمره گذاری مختلفی برای این پرسشنامه پیشنهاد شده است. در این تحقیق نمره گذاری به صورت ۰-۱-۲-۳ می باشد. نمرات بالاتر نشان دهنده وخامت وضعیت سلامت روانی فرد پاسخگو است. نمره کمتر از ۲۱ نشان دهنده سلامت روان و نمره بالاتر از ۲۱ نشان دهنده سلامت روانی ضعیف است.

در این پژوهش برای کسب روایی صوری<sup>۱</sup> از توافق داوران استفاده شده است. پس از چند بار بازبینی و انجام مصاحبه های اکتشافی و مشخص شدن و برطرف کردن اشکالات محتوایی، پرسشنامه اولیه ساخته شد. بدین ترتیب روایی صوری ابزار حاصل آمد. در خصوص پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی گلدبرگ نیز روایی همگرای این آزمون با مقیاس برابر با ۰.۸۷ گزارش شده است (هومن، ۱۳۷۶).

با توجه به اینکه اغلب سوالات پرسشنامه بصورت طیف لیکرت بیان شده‌اند از ضریب اعتبار آلفای کرونباخ برای دستیابی به دقت سنجش استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش همسازی درونی<sup>۲</sup> گویه‌های متعددی که برای سنجش یک متغیر استفاده شده‌اند بکار می رود. آلفای بدست آمده برای متغیر وابسته سلامت ۰.۷۵، متغیر انتظارات نقش کاری ۰.۸۵، کنترل بر کار ۰.۷۴ و فشار نقش ۰.۷۸ بدست آمده‌اند که نشان می‌دهد گویه ها از همسازی و پایداری بسیار بالایی برخوردارند.

## یافته های توصیفی

جدول ۴- آماره های توصیفی متغیرهای زمینه ای

آماره های توصیفی	سن	سنوات خدمت	ساعات کار هفتگی (ساعت)	تحصیلات پاسخگو	تحصیلات همسر	تعداد فرزندان	ساعات اضافه کاری
میانگین	۳۹	۱۸	۲۴	۱۶.۲۸	۱۵.۸۹	۲	۷

<sup>1</sup> - Formal Validity

<sup>2</sup> - Internal consistency

۶	۲	۱۶	۱۶	۲۴	۱۸	۳۹	میانہ
۶	۲	۱۶	۱۶	۲۴	۱۸	۳۹	نما
۴.۹۹	۰.۶۱	۱.۸۰۹۵۱	۰.۶۹۸	۳.۵۵	۴.۵۰	۵.۳۵	انحراف استاندارد
۰	۱	۱۲	۱۶	۱۲	۵	۲۴	حدافل

- جدول شماره ۴- در ارتباط با آماره های متغیرهای توصیفی متغیرهای زمینه ای نشان میدهد که: میانگین سنی پاسخگویان ۳۹ سال است که نشان میدهد بطور متوسط، پاسخگویان بین گروههای سنی جوان و میانسال قرار دارند. میانگین سنوات خدمت پاسخگویان ۱۸ سال که با در نظر گرفتن طول مدت اشتغال که برای رسیدن به سن بازنشستگی ۳۰ سال است می توان گفت درحد متوسطی است. میانگین ساعات کار هفتگی آنها ۲۴ ساعت در هفته و میانگین ساعات اضافه کاری پاسخگویان ۷ ساعت در هفته می باشد. میانگین تحصیلات پاسخگویان ۱۶/۲۸ سال یعنی در حد لیسانس و میانگین تحصیلات همسر پاسخگویان ۱۵/۸۹ سال نیز در حد لیسانس می باشد. از نظر وضعیت تاهل، ۸۸/۳ درصد پاسخگویان متاهل می باشند و میانگین تعداد فرزندان آنها ۲ فرزند می باشد. شغل همسر اکثر پاسخگویان ۶۷/۳ درصد کارمند است.

- توصیف ابعاد متغیر وابسته سلامت نشان میدهد که:

- در بعد سلامت روانی، میانگین نمره شاخص سلامت روان پاسخگویان ۴۴ است. با توجه به اینکه نقطه برش مقیاس استاندارد سلامت روان گولدبرگ، نمره ۲۱ است، بدین معنی که نمرات کمتر از ۲۱ نشان دهنده سلامت روان و نمرات بالاتر از ۲۱ نشان دهنده سلامت روانی ضعیف است و نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده وخامت سلامت روان است و با توجه به این مطلب که نمره این مقیاس بین ۰-۸۴ است، می توان وضعیت سلامت روان دبیران زن را ضعیف گزارش نمود.

- در بعد سلامت جسمی، شاخص های بکار رفته ( سابقه بیماری مزمن و حاد می باشد ) نشان میدهد که ۸۷/۳۰ درصد از پاسخگویان گزارش کرده اند که در یک سال گذشته دچار بیماری حاد یا مزمن نشده اند و با توجه به شاخص دیگر (ارزیابی فرد از وضعیت سلامت خود)، ۵۸/۹ درصد از پاسخگویان وضعیت سلامت جسمی خود را خوب و تنها ۲/۳ درصد وضعیت سلامت جسمی خود را بد ارزیابی نموده اند. میانگین نمره سلامت جسمی پاسخگویان نیز برابر با ۱.۶۲ میباشد و با توجه به نمره مقیاس سلامت جسمی که بین ۰-۶ است و نمرات پایین تر نشان دهنده برخورداری بیشتر از سلامت جسمی است، لذا با توجه به موارد فوق می توان گفت که دبیران زن از سلامت جسمی خوبی برخوردار می باشند.

- در بحث متغیرهای مستقل یافته ها حاکی است

- در خصوص انتظارات نقش کاری، میانگین (۳/۲۲) است و این بدان معنا است که میزان انتظارات نقش پاسخگویان، از حد متوسط بیشتر است. بررسی شاخص های مقیاس انتظارات نقش کاری نیز نشان میدهد که به استثنای حجم وظایف شغلی و توقعات مدیر که بیشتر از حد متوسط است در جنبه های دیگر این انتظارات کمتر از حد متوسط است. بطوریکه از حیث تقاضاهای زمانی کار، ساعات کار هفتگی (۷۶.۴) در صد از زنان تا ۲۶ ساعت در هفته بوده است و میزان اضافه کاری (۷۲.۴) درصد از زنان کمتر از ۹ ساعت در هفته است. این نتایج بدین معناست، بدلیل اینکه برای زنان شاغل موضوع ضرورت ایفای نقش های خانوادگی توأم با نقش های شغلی مطرح است، زنان از گسترش بیش از اندازه انتظارات نقش شغلی خود جلوگیری نموده اند.

- بررسی نتایج حاصل از تحقیق درباره کنترل بر کار حاکی است: از مقایسه نسبت پاسخگویانی که در دو مقوله زیاد و خیلی زیاد در هر یک از ۳ بعد اصلی کنترل بر کار قرار می گیرند در می یابیم که کنترل افراد به ترتیب بر هر یک از جنبه های

شغلی عبارت است از: روش انجام کار (۵۶.۲)، سیاستهای واحد کاری (۱۳.۷) و زمان بندی کار (۱۰.۹) درصد. شاید بتوان این موضوع را با ارجاع به فرصتی که هر یک از این ابعاد برای رشد استعدادها و افراد در کار ایجاد میکنند، تبیین کرد. در بعد روش، فرد شاغل بر استعدادها و مهارت های خود در مقایسه با زمان بندی کار و سیاست های واحد کاری اتکاء بیشتری دارد زیرا در این ابعاد، سطح شغل و تصمیمات مدیر دو عامل تعیین کننده هستند که هر دو کمتر از استعدادها، مهارت ها و خلاقیت های شخصی فرد شاغل تاثیر می پذیرند و به همین دلیل می توانند حیطه اثر بخشی تصمیم گیری فرد بر زمان بندی انجام کار و تعیین سیاستهای واحد کاری را محدود کنند. مقایسه میانگین شاخص های کنترل بر کار نیز نشان میدهد که میانگین شاخص های برنامه ریزی برای انجام کار (۳.۸۷) و انتخاب شیوه انجام کار (۳.۶۱) در مقایسه با میانگین شاخص های دیگر بیشتر است و این ویژگیها از استعدادها و توانا ئیهای فرد بیشتر تاثیر می پذیرند تا سطح شغل و تصمیمات مدیر.

- بررسی ابعاد حمایت کاری (حمایت مدیر و حمایت همکاران) و دقت در نسبت پاسخگویی که هر یک از دو بعد حمایت اجتماعی از کار را تا حد زیاد و خیلی زیاد تجربه کرده اند نشان میدهد نسبت این افراد در بعد حمایت مدیر برابر با (۵۶.۲) و در بعد حمایت همکاران (۳۲.۲) در صد است بنابراین حمایت مدیر نقش بیشتری در حمایت تجربه شده از کار دارد. مقایسه شاخص های بعد حمایت مدیر نشان میدهد، شاخص تنظیم برنامه زمان بندی کار با توجه به ضرورتها و خانوادگی فرد شاغل که مبنی بر کاهش امور و وظایف شغلی در شرایط وقوع این ضرورتهاست با میانگین (۲.۷۷) کمتر از همه تجربه شده است. به همین ترتیب مشخص می شود که حساسیت مدیران نسبت به مشکلات خانوادگی فرد شاغل با میانگین (۳.۱۳) و تطابق با درخواست های مرخصی او برای حل مشکلات با میانگین (۳.۰۲) از میانگین آمادگی برای مساعدت و راهنمایی فرد شاغل در حل مشکلات شغلی (۳.۲۲) کمتر است. بدین ترتیب مشخص می شود حمایت مدیر غالباً معطوف به مسائلی است که فرد شاغل بطور مستقیم در محیط کار و در ارتباط با فعالیت ها و وظایف شغلی اش تجربه میکند تا مسائل خارج از محیط کار و به ویژه مشکلات خانوادگی فرد شاغل. این امر نشان میدهد که تاثیرات متقابلی که بین کار و خارج از کار وجود دارد کماکان برای مدیران واضح و بارز نشده است. به نظر می رسد این امر را به خصوصیات شخصیتی مدیران نمیتوان مربوط دانست چراکه میزان تعامل صمیمانه مدیر با فرد شاغل از حد متوسط بیشتر است، بنابراین عامل اصلی را در ساختار سازمانی باید جستجو نمود.

- بررسی ابعاد فشار نقش (گرانباری و تعارض نقش) و دقت در نسبت پاسخگویی که هر یک از ابعاد فشار نقش را تا حد زیاد و خیلی زیاد تجربه کرده اند نشان میدهد نسبت این افراد در بعد گرانباری نقش برابر با (۴۲.۹) در صد و در بعد تعارض نقش (۵۰.۵) درصد است. بنابراین تعارض نقش در مقایسه با گرانباری نقش، نقش بیشتری در فشار نقش تجربه شده دارد. مقایسه میانگین هر یک از شاخص های بعد مذکور نشان میدهد، زنان شاغل تعارض نقش کار و والدینی را با میانگین (۴.۱۵) نسبت به تعارض نقش والدینی با کار با میانگین (۲.۴۳) بیشتر تجربه نموده اند. از اینرو می توان اینگونه نتیجه گرفت که در جمعیت نمونه تحقیق، خواست های کاری، منابع وقت، تعهد و انرژی فرد را کاسته و در نتیجه توانایی فرد برای ایفای نقش های خانوادگی کاهش یافته و منجر به فشار نقش شده است.

## آزمون تجربی فرضیات

جدول ۵- آزمون نرمال بودن متغیر وابسته (سلامت)

متغیر سلامت	
تعداد	۱۳۰
آزمون کولموگروف اسمیرنوف	۱.۳۳۵
سطح معناداری	.۰۵۷

نتایج حاصل از آزمون

کولموگروف اسمیرنوف نشان

می دهد که سطح معناداری بالاتر از ۰.۰۵ (۰.۰۵۷) است بنابراین می توان گفت که متغیر وابسته تحقیق یعنی متغیر سلامت از توزیع نرمالی برخوردار می باشد. بنابراین با توجه به نرمال بودن متغیر وابسته برای آزمون فرضیات از آزمون های پارامتریک استفاده می شود.

### بررسی ضرایب همبستگی و سطح معنی داری متغیر های تحقیق

جدول ۶- ماتریس ضرایب همبستگی متغیر های تحقیق

شماره فرضیه	متغیر مستقل	متغیر وابسته	نوع آزمون مورد استفاده	مقدار همبستگی	سطح معناداری
۲	انتظارات نقش کاری	فشار نقش	پیرسون	۰.۴۵۱	۰.۰۰۰
۴	انتظارات نقش کاری	سلامت	پیرسون	-۰.۴۴۴	۰.۰۰۰
۵	فشار نقش	سلامت	پیرسون	-۰.۳۷۵	۰.۰۰۰
۷	حمایت کاری	فشار نقش	پیرسون	-۰.۳۲۵	۰.۰۰۰
۹	حمایت کاری	سلامت	پیرسون	۰.۳۴۷	۰.۰۰۰
۱۳	کنترل بر کار	سلامت	پیرسون	۰.۰۰۷	۰.۹۴۰
۱۴	سن	سلامت	پیرسون	-۰.۰۲۵	۰.۰۷۵
۱۵	سنوات خدمت	سلامت	پیرسون	-۰.۰۲۲	۰.۸۰۶
۱۶	تحصیلات پاسخگو	سلامت	اسپیرمن	۰.۱۸۸	۰.۱۸۵
۱۷	تحصیلات همسر پاسخگو	سلامت	اسپیرمن	۱۱۱.۰	۰.۲۴۳
۱۸	شغل همسر	سلامت	اسپیرمن	-۰.۱۳۲	۰.۱۳۵

جدول شماره ۶- ضرایب همبستگی و سطح معناداری متغیرهای تحقیق را نشان میدهد. با توجه به سطح معناداری و ضرایب همبستگی متغیرهای فوق می توان گفت:

از بین متغیر های مذکور بیشترین ضریب همبستگی را به ترتیب متغیرهای انتظارات نقش کاری (-۰.۴۴۴)، فشار نقش (-۰.۳۷۵) و حمایت کاری (-۰.۳۴۷) با متغیر وابسته سلامت داشته اند. کمترین ضریب همبستگی را نیز متغیر کنترل بر کار (۰.۰۰۷) با متغیر وابسته سلامت داشت و با توجه به سطح معناداری آن که بالاتر از ۰.۰۵ است این رابطه قابل تعمیم به جامعه آماری نمی باشد. علاوه بر این متغیرهای انتظارات نقش کاری (۰.۴۵۱)، حمایت کاری (۰.۳۲۵) به ترتیب بیشترین همبستگی را با متغیر فشار نقش داشته اند. علاوه بر این با توجه به سطح معناداری روابط بین متغیرهای زمینه ای و سلامت را نمی توان به جامعه آماری تعمیم داد.

### تبیین عوامل موثر بر سلامت زنان شاغل (رگرسیون چندگانه)

در بخش پیشین فرضیات تحقیق از طریق ضرایب همبستگی بررسی شد و میزان وابستگی و هم تغییری بین دو متغیر مشخص گردید. در این بخش با استفاده از روش آماری رگرسیون چند متغیری به تبیین و پیش بینی واریانس متغیر وابسته بر

اساس ترکیب متغیرهای مستقل مطرح در فرضیات می پردازیم. لذا با توجه به ماهیت متغیرهای تحقیق از روش گام به گام استفاده شده است.

جدول ۷- ضرایب تاثیر رگرسیونی

سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد نشده		مدل رگرسیون
		ضرایب استاندارد شده	ضرایب تاثیر	
۰.۰۰۰	۱۶.۲۶۸		۹.۶۲۷	مقدار ثابت
۰.۰۰۰	-۵.۸۳۶	-۰.۴۹۱	۲.۹۶۴	انتظارا تن نقش کاری
۰.۰۰۰	۱۴.۷۳۳		۱۲.۴۵۰	مقدار ثابت
۰.۰۰۰	-۵.۸۳۶	-۰.۴۵۹	۲.۸۶۵	انتظارات نقش کاری
۰.۰۰۰	-۳.۷۶۰	-۰.۳۳۲	۲.۱۴۹	فشار نقش
۰.۰۰۰	۹.۹۴۴		۱۵.۸۸۶	مقدار ثابت
۰.۰۰۰	-۶.۱۵۰	-۰.۴۹۸	۲.۸۴۹	انتظارات نقش کاری
۰.۰۰۱	۳.۲۶۶	-۰.۲۵۹	۲.۹۴۰	فشار نقش
۰.۰۰۰	۲.۴۹۰	۰.۲۰۰	۳.۸۰۰	وضعیت تحصیلات
۰.۰۰۰	-۵.۸۷۸	-۰.۴۶۷	۲.۷۹۵	انتظارات نقش کاری
۰.۰۲۲	-۲.۳۱۹	-۰.۱۸۳	۲.۹۲۰	فشار نقش
۰.۰۰۳	۳.۰۰۸	۰.۲۳۲	۳.۶۵۳	وضعیت تحصیلات
۰.۰۲۴	۲.۲۹۶	۰.۱۷۶	۰.۷۱۱	شغل همسر

متغیر وابسته: سلامت

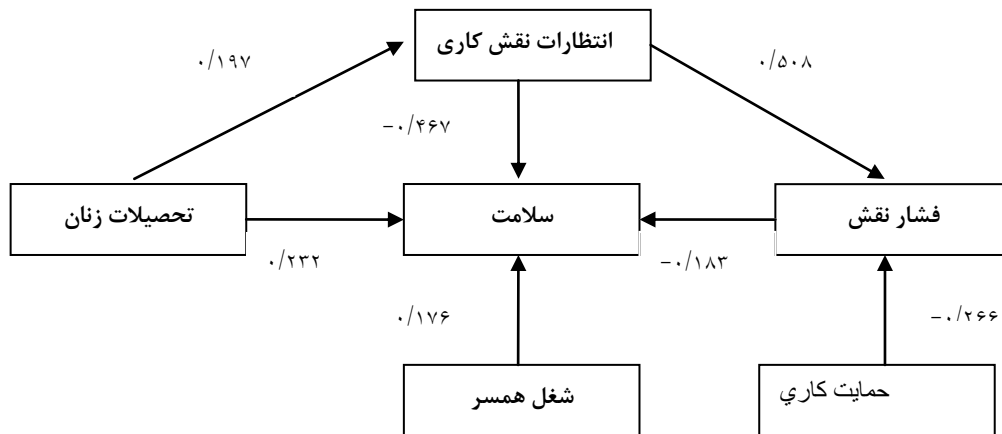
$$R^2 = 0.41$$

نتایج حاصل از رگرسیون چندگانه در آخرین گام رگرسیون یعنی گام چهارم نشان می دهد که در بین متغیرهایی که به مدل رگرسیون راه یافته اند (انتظارات نقش کاری، فشار نقش، ، تحصیلات پاسخگو و شغل همسر) متغیر انتظارات نقش کاری بیشترین مقدار ضریب تاثیر (۰.۴۶۷-) را به خود اختصاص داده است یعنی این متغیر در مقایسه با سایر متغیرهای ذکر شده بیشترین تاثیر را بر متغیر سلامت پاسخگویان دارد. بعد از آن متغیرهای تحصیلات پاسخگو با ضریب تاثیر ۰.۲۳۲ و فشار نقش با ضریب تاثیر ۰.۱۸۳- و شغل همسر با ضریب تاثیر ۰.۱۷۶ در رده های بعدی قرار می گیرند.

### تحلیل مسیر

در این قسمت مجموعه متغیرهای مستقل و وابسته با توجه به روابطشان در مدل تحلیلی نظری، وارد شدند. بعد از انجام عملیات آماری، متغیرهایی را که از حیث آماری معنی دار بودند در مدل نگه داشته شدند و ما بقی حذف شدند. مدل مسیر زیر نتیجه این عملیات است.





نمودار ۲- تحلیل مسیر

### نتایج رگرسیون چند گانه و تحلیل مسیر

نتایج رگرسیون چندگانه نشان می دهد که مهمترین عوامل موثر بر سلامت زنان شاغل عبارت است از انتظارات نقش کاری، فشار نقش، وضعیت تحصیلات زنان و شغل همسر. این ۴ متغیر ۴۱ درصد تغییرات متغیر وابسته را تبیین میکنند - یافته ما در خصوص تاثیر منفی انتظارات افزایش یافته نقش کاری بر سلامت تایید کننده رویکرد کمیابی است. بر اساس این رویکرد مقدار زمانی که فرد به کار، وظایف پدر و مادری، همسری، شغلی و سایر فعالیت های وابسته به نقش های خود اختصاص می دهد ممکن است به ناتوانی و ضعف وی منجر شود، چرا که هر یک از نقش های مذکور منابع قابل توجهی از زمان و انرژی فرد را تقاضا می کند و تقاضاهای متعدد از قلمروهای کار و خانواده برهم افزوده می شوند و چون فرد نمی تواند تقاضاهای نقش های متعدد را ارضاء کند دچار تنش شده تا جائیکه بتدریج سلامت جسمی و روانی فرد بخطر می افتد. این موضوع برای مادران شاغل بیشتر صادق است. بطوریکه اشتغال تمام وقت آنان در کنار وظایف و انتظارات نقش مادری و همسری به پیامدهای منفی برای سلامت آنها منجر میشود. این نتیجه در تحقیقات محققان دیگر به کرات مورد تایید قرار گرفته است ( نظیر هویت، ۲۰۰۶؛ نوریون و فاسیون، ۱۹۹۴؛ وا کرو بست، ۱۹۹۱؛ روکسبرگ، ۱۹۹۷؛ آربر، ۱۹۸۵؛ الیوت و هاپرت، ۱۹۹۱؛ کی یرکالدی و سیفن، ۱۹۹۱؛ موئن، ۱۹۹۲).

- یافته ی دیگر رگرسیون چندگانه نشان داد هر چه فشار نقش در زنان شاغل بیشتر، آنها از سلامت کمتری بهره مند خواهند بود. بر اساس فرضیه فشار نقش، افرادی که نقش اجتماعی چندگانه را ایفا می کنند تضادی را تجربه می کنند که ممکن است منجر به فشار و بیماری روانی شود. رویکرد کمیابی نیز تاکید دارد، فشارهای همراه با نقش های چندگانه منبع بالقوه ای برای ایجاد تنش هستند تا جائیکه آنها ممکن است بتدریج سلامت جسمی و روانی فرد را متزلزل سازند. بنابراین می توان گفت در زنان شاغل داشتن شغل تمام وقت در کنار انتظارات نقش های خانوادگی به دلیل حجم زیاد وظایف و تعارض نقش منجر به فشار نقش مضر برای سلامت در میان آنان می شود. تحقیقات نیز نشان داده اند بین فشار نقش و سلامت رابطه منفی معنی داری وجود دارد ( نظیر کنیوت و دیگران، ۲۰۱۰؛ مارکس و دیگران، ۲۰۰۱؛ هامر و تامپسون، ۲۰۰۳؛ بروم و دیگران، ۱۹۹۲؛ گرین گلس و بورک، ۱۹۸۵؛ کوپر، ۱۹۹۴؛ قادیالی و کومار، ۱۹۸۹؛ هوستون و دیگران، ۱۹۹۲).

- علاوه بر این افزایش سطح تحصیلات زنان از یکسو با کاهش انتظارات نقش خانوادگی و از سوی دیگر به ارتقای شغلی زنان منتهی می شود و این عوامل بر سلامت زنان شاغل تاثیر گذار است.

- شغل همسر نیز در واریانس سلامت زنان شاغل نقش داشت. بدین معنا که، زنانی که رتبه شغلی همسرانشان بالاتر است از سلامت بهتری برخوردارند. از مجموعه متغیرهای اثرگذار بر سلامت زنان در مدل رگرسیون چندگانه، متغیر نقش کاری ۲۴

درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین کرده است و بیشترین اثر و متغیر شغل همسر ۳ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین کرده و کمترین اثر را در واریانس متغیر وابسته به خود اختصاص داده اند. مدل تحلیل مسیر نیز نشان میدهد:

هرچه انتظارات نقش کاری بیشتر، فشار نقش در زنان شاغل بیشتر است. یافته های ما در خصوص تاثیر انتظارات افزایش یافته نقش های کاری بر میزان فشار نقش در زنان شاغل تایید کننده رویکرد کمیابی است. زیرا رویکرد کمیابی بر نقش موثر تقاضاها و انتظارات نقش های متعدد و رقابت بر سر منابع کمیاب زمان و انرژی بر فرآیند بروز تعارض و فشار نقش تاکید دارد. در این رهیافت، تعدد نقش بیشتر برابر است با افزایش تقاضاهای نقش ها و ناسازگاری نقش ها با یکدیگر و در نتیجه فشار و تعارض بیشتر. در واقع، از زنان شاغل انتظار می رود که نقش های خانوادگی خود را با کسب نقش های حرفه ای گسترش دهند و تعهدات ناشی از آنها را توأم و همزمان با قبول تعهدات خانوادگی انجام دهند که این امر زنان شاغل را به فشار و تعارض در ایفای موازی نقش های شغلی - خانوادگی دچار می سازد. شواهد تجربی (کوپر، ۱۹۹۴؛ فرانکس و استیفنز ۱۹۹۲؛ قادیالی و کومار؛ رستگار خالد ۱۳۸۵) نیز حاکی است بین تقاضاها و انتظارات نقش های متعدد و فشار نقش رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

- هر چه حمایت کاری بیشتر باشد فشار نقش در زنان شاغل کمتر است. یافته های ما در مورد تاثیر منفی حمایت کاری بر فشار نقش تایید کننده رویکرد کمیابی است. رویکرد کمیابی که معتقد به تاثیر منفی تصدی نقش های چندگانه بر سلامت افراد بدلیل گرانباری نقش و تعارض نقش است، بدنال شناسایی مکانیسم هایی است که به نظام نقش افراد کمک میکند تا میزان فشار را کاهش دهند یا با آن انطباق یابند. یکی از این مکانیسم ها حمایت شغلی از افراد شاغل برای انطباق با فشار نقش می باشد. به عبارت دیگر ایفای موازی نقشهای شغلی و خانوادگی فقط در صورتی با فشار نقش پایین همراه است که افراد برای مدیریت و هدایت نقش های چندگانه خود از حمایت های مادی و عاطفی برخوردار باشند. بنابراین حمایت سرپرست در محل کار و همکاران از منابع حمایت اجتماعی هستند که در میزان فشار نقش های چندگانه موثرند. این نتیجه در تحقیقات دیگر مورد تایید قرار گرفته است (پاراسورمن و دیگران ۱۹۹۲، پولاسکی و هلاهن ۱۹۹۸).

## بحث و نتیجه گیری

بدیهی است که در جامعه کنونی مشارکت زنان در فعالیت های شغلی و اجتماعی اجتناب ناپذیر است اما از سوی دیگر، نقش سنتی زنان در خانه همچنان محفوظ مانده است. از این رو مساله نقش های متعدد و گوناگون به عنوان متغیری که می تواند تغییراتی در وضع بهداشت و سلامت زن ایجاد کند از اهمیت زیادی برخوردار است. مسلماً اگر پاره ای شرایط در احراز نقش های مختلف رعایت شوند نه تنها از اثر تعارض زنا و استرس زای آنها کاسته می شود بلکه به واسطه تجربه موفقیت و رضامندی حاصل از آن پیامدهای مثبتی از قبیل عزت نفس، امنیت روانی و ... بدنال خواهد داشت که خود عامل مهمی در سلامت محسوب می شود.

اما در جامعه ما بدلیل تاخر فرهنگی و عدم تغییر در نظام ارزش ها، باورها و هنجارهای اجتماعی متناسب با تغییرات واقع شده در سطح ساختارهای عینی اجتماعی، همچنان از زنان انتظار می رود که نقش های خانوادگی خود را با کسب نقش های حرفه ای گسترش دهند که این امر زنان شاغل را به فشار و تعارض در ایفای موازی نقش های شغلی - خانوادگی دچار می سازد و از سوی دیگر بستر فرهنگی لازم جهت برخورداری زنان از امکان احراز نقش شغلی در شرایط روحی و روانی مناسب، دور از استرس های درونی و بیرونی که ارضاء خاطر، عزت نفس ارتقاء یافته و کنترل بیشتر را به ارمغان بیاورد و از سوی دیگر منجر به تشدید احساس تضاد نشود همچنان فراهم نشده است.

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که ویژگیهای شغلی که بر سلامت زنان شاغل موثرند به دودسته کلی تقسیم می‌شوند. نخست آن دسته از ویژگیهای شغلی که به سازمان کار و محیط شغلی مربوط می‌شود، مانند حجم ساعات کار، رضایت شغلی و کنترل بر کار یا انعطاف شغلی و دسته دوم ویژگیهایی که به خود زنان شاغل و رابطه آنها با کار بر میگردد، مانند سابقه کار یا انگیزه اشتغال. بدیهی است تغییر در برنامه ریزی و طراحی شغلی مشاغل مورد تصدی زنان به گروه نخست از ویژگیهای یادشده بر میگردودر گروه دوم نمی‌توان نتایج مطلوب را با تغییر در طراحی شغلی مشاغل زنان انتظار داشت و عواملی هستند که از خارج وارد سازمان کار می‌شوند و تا زمانی که سه عامل نظام شخصیتی، محیط فرهنگی و شرایط اقتصادی و اجتماعی دستخوش تغییر نشوند، احتمالاً عوض نخواهد شد. اما در خصوص آن دسته از ویژگیهای شغلی که مستقیماً به سازمان کار و طراحی شغلی مربوط است مانند حجم کار، ماهیت شغل، کنترل بر کار و... با سیاستگذاری و برنامه ریزی و وضع پاره ای از قوانین حمایتی، باید شرایط اشتغال را هر چه بیشتر با مسئولیتها و وظایف آنها در خانواده منطبق یا نزدیک ساخت. در مورد میزان ساعات کاری و یا میزان انعطاف شغل می‌توان هم از طریق وضع قوانین حمایتی اقدام کرد، بدین ترتیبکه مشاغل طوری طراحی شوند و قوانین به نحوی به تصویب برسند که میزان ساعات کار هفتگی زنان به موازات افزایش حجم و گستره مسئولیتهای خانوادگی زنان کاهش یابد. اگر این موضوع از ابتدا در طراحی مشاغل در نظر گرفته شود از اثرها و پیامدهای منفی بر سازمان یا عملکرد شغلی کاسته می‌شود. به عنوان مثال در شرایطی که زنان شاغل دارای فرزند حضورشان در خانه برای رسیدگی به فرزند لازم است بتوانند با واگذار کردن بخشی از وظایف خود به همکارانشان و یا انجام وظایف شغلی خود در خانه نقش مادری خود را به خوبی ایفا نمایند. در خصوص انعطاف شغل نیز می‌توان با در نظر گرفتن شرایط خاص این نگره از زنان در پاره ای از موارد که بی توجهی به فرزندان اثرهای منفی شدیدی بر پیکر خانواده و انسجام آن وارد میکند و سلامت روانی و اخلاقی فرزندان را به خطر می‌اندازد به آنان اجازه داده شود که امکان بیشتری برای به همراه آوردن فرزندانشان به محل کار، یا امکان تماس تلفنی مکرر و آسان برای جویا شدن از امور و احوال فرزند و یا اخذ مرخصی روزانه بدین منظور به دست آورند تا کمتر دچار فشار شوند. همچنین با تقویت و پر مایه سازی ماهیت وظایف شغلی زنان به ویژه از نظر افزایش تنوع در وظایف کار، بالا بردن میزان استقلال و آزادی عمل و تقویت نگرش مثبت زنان در این خصوص از فشار نقش جلوگیری نمود.

در پایان برنامه ریزی ها و سیاستهای ذیل برای ارتقاء سلامت زنان شاغل پیشنهاد می‌شود:

- برای اجتناب از فشارهای ناشی از گسترش نظام نقش ها باید یک نظام حمایتی برقرار شود. برای برقراری نظام حمایتی در خانواده می‌بایست در سطح خرد عمل کرد و در این میان نیز مسئولیت اصلی متوجه زنان است. زیرا این زنان هستند که می‌بایست با زمینه سازی و تمهید شرایط لازم پیش از ازدواج و دقت در الگوی همسرگزینی و پس از ازدواج در ارتباطات بین فردی خود با اعضای خانواده و به ویژه همسر، محیط خانواده را در ارتباط با ایفای نقش شغلی خود حمایت کننده سازند. البته این زمینه سازی به وجود برخی از شرایط و ویژگیها در همسر باز میگردد که به صورت عوامل از قبل موجود، آنها و فرزندان را آماده ارائه کمک میکند.
- با توجه به اهمیتی که نظام جمهوری اسلامی ایران به استحکام بنیان خانواده و نقش تربیتی و سازنده زنان در خانه قائل است و باتوجه به فشارهای ناشی از انتظارات نقش کاری، مقررات و تسهیلات لازم در نظر گرفته شود، از قبیل، بهبود در شرایط و قوانین مربوط به کار زنان، استفاده از مرخصی با حقوق، تقلیل ساعت کار، مزایای بازنشستگی با سنوات کمتر خدمت، امنیت شغلی، بر خورداری از تامین اجتماعی در مواقع بیکاری، پیری یا ناتوانی از کار.
- رشد و ارتقاء سطوح تحصیلی زنان به مثابه یک عامل ساختاری عمل میکند چرا که از یک سو زمینه اشتغال درآمدزای زنان را در خارج از خانه فراهم می‌کند و از سوی دیگر با افزودن سطح و حجم انتظارات نقش شغلی آنها؛ بطور غیر مستقیم از سطح انتظارات نقش خانوادگی آنها می‌کاهد مشروط به اینکه در خانواده یک نظام حمایتی برقرار شود و زنان از حمایت همسر و اعضای خانواده در ایفای موازی نقش های خانوادگی و شغلی خویش بهره مند شوند.

- با توجه با این که نیروهای متخصص و تحصیلکرده در هر جامعه ای ارزشمند ترین سرمایه های آن به شمار می آیند و برای آموزش و تربیت علمی آنان سرمایه گذاری هنگفت صورت پذیرفته است باید:  
اولاً: انتخاب صحیح و تحصیل در رشته های متناسب با اشتغال زنان هر چه کاملتر امکان پذیر شود.  
ثانیاً: تسهیلات لازم برای استفاده از تواناییهای زنان کارشناس، متخصص و تحصیلکرده فراهم آید به گونه ای که اهتمام آنان به ایفای نقش خود در خانواده و شرایط زندگی، منجر به کناره گیری از فعالیت اجتماعی نشود.  
- فرصتهای شغلی مناسب برای مادران خانه دار در محیط خانه و در کنار فرزندان، بدون محدودیت وقت و با منظور کردن مزد در قبال کار و تسهیلات تعاونی، ایجاد شود.

## منابع

- [۱] احمدنیا، شیرین (۱۳۸۰)، «برخی عوامل فرهنگی، اجتماعی موثر بر مشارکت محدود زنان»، نامه‌ی انجمن جامعه‌شناسی ایران (ویژه نامه‌ی دومین همایش مسائل اجتماعی ایران)، شماره ۴: ۸۳-۷۱
- [۲] احمدنیا، شیرین (۱۳۸۳)، «اثرات اشتغال بر سلامت زنان»، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۳ (۱۲): ۱۷۹-۱۵۸
- [۳] احمدی، علی اصغر و تقوی، سید حسن (۱۳۸۲)، «تاثیر اشتغال مادران بر عملکرد رفتاری و آموزشی فرزندان»، پژوهش زنان، ۱ (۵): ۱۲۴-۱۰۵
- [۴] احمدی، بتول (۱۳۸۶)، سیمای سلامت زنان، تهران: شورای فرهنگی اجتماعی زنان
- [۵] اقدامی، زهرا و حسین چاری، مسعود (۱۳۸۷)، «تاثیر دشواری کار زنان شاغل و همکاری همسران در امور منزل بر رضایت از روابط زناشویی و اختلال های رفتاری فرزندان»، ۶ (۱): ۶۹-۵۳
- [۶] اوتادی، مریم (۱۳۸۰)، «بررسی تاثیر اشتغال زن بر سلامت روانی همسر» پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء، تهران.
- [۷] ابابایی، نعمت الله (۱۳۸۲)، «سیاست اجتماعی و سلامت»، رفاه اجتماعی، ۳ (۱۰): ۲۳۲-۲۰۱
- [۸] باقری، معصومه؛ قاسمی، یارمحمدو شریفیان، هدایت (۱۳۸۸)، بررسی اشتغال زنان و تاثیر آن بر هرم قدرت خانواده، ماهنامه اجتماعی اقتصادی، علمی، فرهنگی کار و جامعه، شماره ۱۱۴-۱۱۳: ۵۷-۴۸
- [۹] بلیک مور، کن (۱۳۸۶)، مقدمه ای بر سیاستگذاری اجتماعی، ترجمه علی اصغر سعیدی و سعید صادقی سلاجقه، تهران: موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی
- [۱۰] تاسیگ، مارک؛ سیکلو، جانت وسوبدی، سری (۱۳۸۶)، جامعه شناسی بیماریهای روانی، ترجمه احمد عبداللهی، چاپ اول. تهران: انتشارات سمت
- [۱۱] جواهری، فاطمه؛ سراج زاده، سید حسین و رحمانی، ریتا (۱۳۸۹)، «تحلیل اثرات اشتغال زنان بر کیفیت زندگی آنان»، پژوهش زنان، ۸ (۲): ۱۶۲-۱۴۳
- [۱۲] رستگار خالد، امیر (۱۳۸۵)، خانواده-کار-جنسیت، تهران: روابط عمومی شورای فرهنگی- اجتماعی زنان
- [۱۳] سفیری، خدیجه و زارع، زهرا (۱۳۸۵)، «احساس ناسازگاری میان نقش های اجتماعی و خانوادگی در زنان»، مطالعات زنان، ۴ (۲): ۴۷-۷۰
- [۱۴] صالحی فدردی، جواد (۱۳۷۳)، «اثر تعدد نقش و احساس رضایت از آن بر میزان عزت نفس و فشار روانی در دبیران زن در شهر مشهد»، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
- [۱۵] عباس گرمودی، علی اکبر (۱۳۷۵)، «بررسی رابطه‌ی بین اشتغال زنان و رضایت زناشویی آنان». پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد، واحد رودهن
- [۱۶] عبدلی، فاطمه (۱۳۸۱)، «بررسی وضعیت سلامت جسمی زنان شاغل و خانه‌دار شهر رفسنجان در سال ۸۱-۸۰»، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی
- [۱۷] عنایت، حلیمه و دسترنج، منصوره (۱۳۸۷)، «بررسی رابطه اشتغال زنان با عزت نفس آنان با تاکید بر عوامل جمعیتی»، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۲۷ (۱): ۹۴-۸۱
- [۱۸] کاووسیان، جواد و کدیور، پروین (۱۳۸۴)، «نقش برخی عوامل خانوادگی در خود پنداره‌ی دانش آموزان دبیرستانی». رفاه اجتماعی ۵ (۱۹): ۱۱۱-۹۱
- [۱۹] محسنی تبریزی، منوچهر (۱۳۷۶)، جامعه شناسی پزشکی، تهران: نشر طهوری
- [۲۰] مقصودی، سوده و بستان، زهرا (۱۳۸۳)، «بررسی مشکلات ناشی از هم زمانی نقش های خانگی و اجتماعی زنان شاغل شهر کرمان»، مطالعات زنان، ۲ (۵): ۱۲۹-۱۵۰
- [۲۱] مهدی زادگان، ایران (۱۳۷۰)، «اشتغال مادران و اختلالات رفتاری کودکان»، بهداشت جهان، ۱۳ (۳۸): ۳۷-۳۲.
- [۲۲] هوشنگ، محمد علی (۱۳۷۸)، «بررسی اختلالات عاطفی- رفتاری میان دانش آموزان مقطع ابتدایی دارای مادران شاغل و غیرشاغل در سطح شهرستان چهارم». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز، شیراز.

- [۲۳] هومن، عباس (۱۳۷۶)، «بررسی پایایی و اعتبار پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ»، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم، تهران
- [1] Amaro, H., Russo, N.F., & Johnson, I. (1987) : **Family and work predictors of psychological well-being among Hispanic women professional**. *Psychology of women Quarterly*, 11(4) : 505-521
- [2] Arber, S., Gilbert, G.N., & Dale, A. (1985) : **Paid employment and womens health: a benefit or a source of role strain?** *Sociology of Health & illness*, 7(3) : 375-400
- [3] Artazcoz, L., Borrell, C., Rohlfs, I., Beni, C., moncada, A., & Benach, J. (2004) : **women, family demands and health: the importance of employment status and socio-economic position**. *Social science and medicine*, 59(2) : 263-274
- [4] Aryee, S. (1992) : **Antecedents and outcoms of work-family conflict Among married professional woman: evidence from singapor**, *Human Relations*, 45(8) : 813-837
- [5] Asadi Sadeghi, A.I. & vasuenva, p. (2005) : **Self-Efficacy and Self-Esteem L A comparative study of employed and unemployed Married women in Iran**. *The German Journal of Psychiatry*, 9 : 111-117
- [6]- Barnett, R.C., Baruch, G.K. (1985) : **women's involmment in multiple roles and psychological distress**. *Journal of personlity and social psychology*, 49(1) : 135-145
- [7] Barrett, R.C., Marshal, N.I., Singer, J.d. (1992) : **Job expenences overtime multiple roles, and women's mental health. Longitudinal study**. *Journal of personality, social psychology*, 62(4) : 635
- [8] Beaty, C.A. (1996) : **The stress of Managerial and professional women : Is the price too High?** *Journal of organizational Behaviour*, 17(3) : 233-251
- [9] Blight, K.J., Ekblad, S., persson, J.O. & Ekberg, J. (2006) : **Mental health employment and gender. Cross-sectional evidence in a sample of vefugees from Bosnia-Herzegovina, living in two Swedish regions**. *Social science and medicine*, 62(7) : 1697-1709
- [10] Bromet, E.J., Dew, M.A., Parkinson, D.K., cohen, S., & schwartz, J.E. (1992) : **Effects of occupational stress on the physical and psychological health of women in a microelectronics plent**. *Social science and medicine*, (34)12 : 1377-1383
- [11] Canivet, C., ostergren, p.o., Lindeberg, S.I., Choi, B., Karasek, R., Moghaddassi, M & Isacson, s.o. (2010) : **Conflict between the work and family damains and exhaustion among vocationally active men and women**. *Social science and medicine*, 20(8) : 1237-1245
- [12] Coleman, L.M. & Antonucci, T.C. (1983) : **Impact of work on women at midlife**. *Developmental Psychology*, 19(2): 290-294
- [13] Collijn, D.H., Apples, A.D., & Nijhis, F. (1996) : **Are multiple roles arisk factor for myocardial infarction in women?** *Journal of Psychosomatic Research*, 40(3) : 271-279
- [14] Cooper, C. (1994) : **Healthy Mind, Healthy organization**. *Human Relations*. 47(4): 455-471
- [15] Elliott, B.J. & Huppert, G.A. (1991) : **In sickness and health associations between psychological and mental well-being, employment and parental status in a British nation wide sample of married women**. *Psychological medicin*, 21(2) : 515-524
- [16] Elman, M.R., & Gilbert, L.A. (1984) : **coping strategies for role conflict in merried professional womenwith children**. *Family Relations*, 33(2) : 317-327
- [17] Fokkema, T. (2002) : **Combining a job and children: contrasting the health of married and divorced women in the Netherlands?** *Social science and medicine*, 54(5) : 741-752

- [18] Froberga, D. , Gjerdingen, D.K. , & Preston, M. (1986) : **Multiple Roles and women's mental and Physical Health : What Have we learned?** Women and Health, 11(2) : 79-96
- [19] Ghadially, R., & Kumar, P. (1989) : **Stress, strain and coping styles female professional.** Indian Journal Applied Psychology, 26(1) : 1-8
- [20] Greenglass, E.R. & Burke, R.S. (1988) : **Work and family precursors of burnout in teachers**, 18(3-4) : 215-229
- [21] Hewitt, B., Baxter, J. & western, M. (2006) : **Family, work and Health : the impact of marriage, parenthood and employment on self-reported health of Australian men and women.** Journal of sociology, 42(1) : 61-78
- [22] Hibbard, T.H. & Pope, C.R. (1991) : **Effects of domestic and occupational role somorbidity and morality.** Social science and medicine. 32(7) : 805-811
- [23] Houstona, B.K., catesb, D.S., & kellyc, K.E. (1992) : **Job stress, psychosocial strain, and physical Health problems in women employed full-time outside the home and Homemakers.** Women and Health, 19(1) : 1-26
- [24] Hummer, L. & Thopson, C. (2003) : **Work-family Role conflict. In work-family Encyclopedia.** Boston college.
- [25] Iverson, R.D., & maguire, C. (2000) : **The relationship between job and life satisfaction: Evidence from a remote mining community.** Human Relations, 53(6) : 807-839
- [26] Janzen, B.L., & Muhjarine, N. (2003) : **Social role occupancy, gender, income adequacy, life stage and Health : a longitudinal study of employed Canadian men and women**, social science and medicine, 57(8) : 1491-1503
- [27] Kessler, R.C., & MCRae, J.r. (1982) : **The effect of wires' employment on the mental healt of married men and women.** American sociological Review, 47(2): 216-227
- [28] Kirkcaldy, B.D. & Stefen, G. (1991) : **Occupational stress managment of health professionals, the relationship between work and recreational pursuits.** Soc-Psychiatry-Psychiatr-Epidemoil, 26(5) : 238-244
- [29] Lennon, M.C., & Rosenfield, S. (1992) : **Women and mental health : the interaction of job and family conditions.** Journal of Health and social Behavior, 33(4) : 316-327
- [30] Lennon, M.C. (1994) : **Women, work, and well-being: The importance of work conditions.** Journal of Health and social Behavior, 35(3): 235-247
- [31] Lyn. K.D., Barret, p.t., Williams, C. & coakley, K. (2000) : **A psychometric evaluation of the occupational stress, indicator**, 73(2): 192-221
- [32] Marks, S.R., & Macpermid, S.M. (1996) : **Multiple roles and the self : a theory of role balance.** Journal of Marriage and the Family, 5(8) : 417-432
- [33] Marks, S.R., Huston, T.L., Johnson, E.M., & Macpermid, S.M. (2001) : **Role Balance among white Married couples**, Journal of Marriage and the family, 63(4): 1083-1098

- [34] Martire, L.M., Parris Stephens, M.A., & townsend, A.L. (2000) :**Centrality of womens multiple roles: Beneficial and detrimental consequences for psychological well-being.** Psychology and Aging. 15(1) : 148-156
- [35] MCDonough, P., Walters, V., & Strohschein, L. (2002) :**chronic stress and the social patterning of women's health in Canada.** Social science and medicine, 54 (5) : 767-782
- [36] Moen, p. (1992) :**Women's two Roles : A contemporary Dilemma.** Newyork : Auburn House pub.co.
- [37] Norain, A., Facion, N.C. (1994) :**Role overload and Health: The married mother in the wagod labor force.** Health – care – forwomen international, 15(2): 151-161
- [38] Nordenmark, M. (2002) :**Multiple social Roles – a Resource or a burden : Is it possible for men and women to combine paid work with family life in a satisfactory way?** Gender, work and organization, 9(2) : 125-145
- [39] Nordenmark, M. (2004) :**Expand Multiple Social Roles and well-Being : A longitudinal test of the Role stress theory and the Role Expansion theory,** Acta sociologica,
- [40] Oomens, a.c., Geurts, s.b. & skeepers, p.c. (2007) :**combining work and family in the Netherlands : Blessing of burden for ones mental health?** International Journal of law and psychiatry, 30(4-5) : 369-384
- [41] Parasuraman, S., Greenhaus, I. H., & Granrose, C.S. (1992) :**Rolestressors, social support, and well-being among two-career couples.** Journal of organizational Behavior, 3(4) : 339-356
- 56-Parries Stephens, M.O. & Franks, M.M. (1992) :**Multiple roles of middle generation caregivers: contextual efforts of psychological mechanisms.** Journal of Gerontology. 47(3) : 123-129
- [42] Parry, G. (1986) :**Paid employment, life events, social support, and mental Health in working – class mothers.** Journal of Health and social Behavior, 27(2) : 193-208
- [43] Parry,G. (1987): **Sex – role beliefs, work attitudes and mental health in employed and non-employed mothers,** British Journal of Social Psychology, 26(1) : 47-58
- [44] Parry, M., Repeti, R.L. & Grouter, A.C. (2000) :**Work and family in the 1990s,** Journal of Marriage and the family m. 62(4) : 981-999
- [45] Plaisier, I., Beekman, A.T.F., de Bruijn, T.G.M., de Graaf, R., ten Have, M., Smit, J.H., van Dyck, R., penninx & B.W.J.H. (2008) :**The effect of social roles on mental health : A matter of quantity or quality?** Journal of Affective Disorders, 111(2-3) : 261-270
- [46] Polasky, L. & Holahon, G. (1998) :**Maternal self-discreponcies. Interrole conflict...** Journal of family psy. 12(3) : 388-401
- [47] Reifman, A., Biernat, M., & lang, E.L. (1991) :**Stress, social support, and health in married professional women with small children.** Psychology of women quarterly, 15(3) : 431-445
- [48] Repetti, R.L., Mattnews, K.A., & waldron, I. (1989) : **Employment and women's Health : Effects of Paid Employment on women's mental and physical Health.** American psychologist, 44(11) : 1394-1401
- [49] Repetti, R.L. (1988) :**Family and occupatinal roles and women's mental health. In R.M. schwartz (Ed.), women at work** (pp. 97-129). Losangeles, CA : UCLA Institute of industrial Relations

- [50] Ross, C.E., Mirowsky, I., & Huber, I. (1983) : **Dividing work, sharing work, and in-between : Marriage patterns and depression.** American Sociological Review, 48(6) : 809-823
- [51] Rosse, C.E., & Mirowsky, J. (1995) : **Does employment affect Health?** Journal of Health and social Behavior, 36(3): 230-243
- [52] Ross, E., Burstorm, B.O., saastamoinen, P., & lahelma, E. (2005) : **A comparative study of the patterning of women's health by family status and employment status in Finland and Sweden,** social science and medicine, 60(11) : 2443-2451
- [53] Ruderman, M.N., ohlott, P.J., Panzer, K., & king, S.N. (2002) : **Benefits of multiple roles for managerial women.** Academy of management Journal, 45(2) : 369-386
- [54] Rout, U.R., Cooper, C.L., & Kerslake, H. (1997) : **working and non-working mothers : a comparative study.** Women in Management Review, 12(1) : 264-275
- [55] Roxburgh, S. (1991) : **The effect of children on the mental health of women in paid employment.** Journal of family. 18(3) : 270-289
- [56] Schieman, S. (2002) : **Socioeconomic status, job conditions, and well-being: self-concept explanations for gender-contingent effects.** Sociological Quarterly, Journal of social science, 43(4) : 627-646
- [57] Shipley, P., & Coats, M. (1992) : **A community study of dual- role stress and coping in working mothers.** Journal of work and stress, 6(1) : 49-83
- [58] Sinokki, M., Hinkka, K., Ahola, K. Koskinen, S., Kivimaki, M., Honkonen, T., Puukke, p. , Klaukka, T., Lonnqvist, I. & Virtanen, M. (2009) : **The association of social support at work and in private life with mental health and antidepressant use,** Journal of Affective Disorders, 115(1-2) : 36-45
- [59] Stephens, M.A.P., Franksa, M.M. & Twonsenda, A.L. (1994) : **Stress and Rewards in women's Multiple Role : The case of women in the Middle.** Psychology and Aging, 9(1) : 45-52
- [60] Suchet, M., & Barling, I. (1986) : **Employed mothers : Interrole conflict, spouse support and marital Functioning.** Journal of organizational Behavior, 1(3) : 167-178
- [61] Takeda, Y., Kawachi, I., Yamagata, Z, Hushimoto, S., Matsumura, Y., & oguri, S. (2006) : **the impact of multiple role occupancy on health-related behaviours in Japan : Differences by gender and age public Health,** 120(10) : 966-975
- [62] Van Meter, M.I., & Agronow, S.I. (1982) : **The stress of multiple roles: The case for role strain among married college women.** Family Relations, 31(1): 131-138
- [63] verbrugge, L.M. (1983) : **Multiple roles and physical health of women and men.** Journal of Health and social Behavior, 2(4) : 16-30
- [64] Waldron, I., & Herold, I. (1986) : **Employment, attitudes toward employment, and women's Health,** women and Health, 11(1) : 79-98
- [65] Waldron, I., & Jacobs, I.A. (1989a) : **Effects of labor Force participaion on women's health – New evidence from a longitudinal study.** Journal of occupational medicine, 30(12) : 977-983
- [66] Waldron, I., & Jacobs. I.A. (1989b) : **Effects of multiple roles on women's health – Evidence from a national longitudinal study.** Women and Health, 15(1) : 3-20
- [67] 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(3) : 216-236





- [68] Walker, L. O & Best, M.A. (1991) : **Well-being of mothers with infant children : a preliminary comparison of employed women and homemakers.** Women Health, 7(1): 71-89
- [69] Warr, P. ,& Parry, G. (1982) : **Paid employment and women's psychological well-being.** Psychological Bulletin, 91(3) : 498-516
- [70] Weatherall, R., Joshi, H. & Macran, S. (1994) :**Double burden or double blessing? Employment, motherhood and mortality in the longitudinal study of England and wales.** Social science and medicine, 38(2) : 285-297