

رابطه شغل و سلامت اجتماعی زنان

مریم قاضی نژاد^{۱*}، هاجر سنگری سلیمانی^۲

چکیده

در جامعه ایران نیز همسو با جهان، توجه به ابعاد سلامت، همچون سلامت اجتماعی، اهمیت روزافزونی دارد. در دهه‌های اخیر، با ورود گسترده زنان به دانشگاه، عرصه‌های اجتماعی و تقاضای مضاعف آنان برای ورود به بازار کار مواجه هستیم. از آنجا که شغل به منزله مقوله‌ای محوری در دنیای جدید و یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی مؤثر بر کلیت سلامت مطرح است و سلامت زنان در ابعاد مختلف، سلامت خانواده و نهایتاً سلامت جامعه را به دنبال دارد، این مهم ما را بر آن داشت تا بررسی تأثیر شغل بر سلامت اجتماعی زنان را به‌منزله هدف اصلی تحقیق برگزینیم. جامعه آماری تحقیق، زنان (دانشجو) شاغل دانشگاه الزهرا(س) هستند. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای احتمالی انجام شد و نمونه‌ای به حجم ۱۱۱ نفر از دانشجویان در حال تحصیل انتخاب شدند. روش تحقیق پیمایش مقطعی بود و اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه محقق‌ساخته و مقیاس استاندارد سلامت اجتماعی کیبیز، جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. مطلوبیت شرایط شغلی (حقوق و مزایا، امنیت شغلی، حمایت سازمانی و...) بیشترین تأثیر را بر سلامت اجتماعی زنان داشته است. یافته‌ها مؤید تأثیر مکانیزم‌های علی استقلال مالی، روابط اجتماعی، حمایت اجتماعی، عزت نفس و منزلت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان شاغل است. در میان متغیرهای زمینه‌ای، سن، وضعیت تأهل و نوع منزل مسکونی (سطح رفاه) با سلامت اجتماعی رابطه معناداری داشته‌اند. نتیجه نهایی اینکه، صرف داشتن شغل تغییری در میزان سلامت اجتماعی زنان ایجاد نمی‌کند. آنچه مهم است مؤلفه‌های ماهوی شغلی، شامل نوع شغل، مطلوبیت شرایط شغلی و توانمندی‌های اجتماعی و روانی (پیامدهای شغلی) است که بر سلامت اجتماعی آنان تأثیرگذار است. زنان شاغل برخوردار از استقلال مالی، روابط اجتماعی قوی و حمایت اجتماعی بالا، سلامت اجتماعی بیشتری دارند.

کلیدواژگان

دانشگاه، زنان، سلامت، سلامت اجتماعی، شغل.

۱. دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه الزهرا(س)

۲. کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه الزهرا(س)

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۶/۱۵، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۹/۱۷

مقدمه

سلامتی و رفاه، در گسترده ترین معنا، پدیده‌ای است که همواره مورد علاقه و توجه همه انسان‌ها، گروه‌های اجتماعی و جوامع بشری بوده است. با در نظر گرفتن سلامت به منزله مفهومی متأثر از مجموعه پیچیده‌ای از عوامل زیستی، روانی-اجتماعی، اقتصادی، مذهبی و محیطی، باید اذعان داشت که در این معنا، سلامتی دیگر فقط دغدغه دست‌اندرکاران علوم زیستی و پزشکی نیست، بلکه همه دانشمندان علوم اجتماعی و انسانی به‌ویژه جامعه‌شناسان و روان‌شناسان نیز به بررسی آن علاقه‌مند شده‌اند [۱۹].

سلامت ابعاد مختلف جسمانی، روانی، هیجانی، عقلانی، معنوی و اجتماعی دارد که ابعاد مذکور با وجود بهره‌مندی از وجوه مشترک، جنبه‌های متفاوت نیز دارند و از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرند [۲۱]. سلامت اجتماعی به منزله یکی از ابعاد یادشده، توانایی انجام مؤثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب به دیگران تعریف شده است [۱۳].

طرح مسئله

امروزه، سلامت اجتماعی به منزله یکی از ابعاد سلامت، در کنار سلامت جسمانی و روانی، نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است؛ به گونه‌ای که دیگر سلامتی فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی در باب اجتماع نیز به منزله معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به‌شمار می‌رود [۵]. سلامت بنیادی است که همه کوشش‌های انسان در بستر آن شکل می‌گیرد و در صورت وجود سلامت در سطحی قابل قبول، افراد جامعه قادر خواهند بود از دیگر منابع حیات بهره‌گیرند [۳]. بسیاری از کارشناسان حوزه علوم اجتماعی مفهوم سلامت را به‌ویژه با درجه عملکرد اعضای جامعه مترادف دانسته و شاخص‌های سلامت اجتماعی را براساس آن تعریف کرده‌اند. دیدگاه صاحب‌نظرانی چون کییز و لارسن، که سلامت اجتماعی را ذیل سلامت روان مفهوم‌پردازی می‌کنند، در واقع در این رویکرد قرار می‌گیرند. آن‌ها سلامت اجتماعی را بخشی از سلامت افراد قلمداد می‌کنند. لارسن بیان می‌کند که سلامت اجتماعی قسمتی از سلامت فردی و به معنای میزان کنش درونی افراد است که به صورت احساسات، افکار، رفتار، رضایت یا عدم رضایت از محیط اجتماعی‌شان نشان داده می‌شود [۱۵]. همچنین، به اعتقاد کییز و شاپیرو، آنچه بیشتر به زندگی غنا و معنا می‌بخشد، خویشاوندان، روابط و تجارب مشترک است. در نتیجه، آن‌ها به توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران و اجتماع به منظور ایجاد روابط ارضاکننده شخصی و به انجام رساندن نقش‌های اجتماعی، عنوان سلامت اجتماعی را می‌دهند [۱۴].

توجه به سلامت، به ویژه سلامت اجتماعی، در جامعه ما، که جامعه‌ای جوان شناخته

می‌شود، اهمیت خاصی دارد. به علاوه اینکه در دهه‌های اخیر با افزایش زنان تحصیل کرده در ایران و درخواست آنان برای اشتغال، عرصه اجتماع و اقتصاد، عملاً فضای حضور و فعالیت هر دو جنس (مرد و زن) شده است؛ بنابراین، مطالعه وضعیت سلامت زنان شاغل، همانند مردان، اهمیت بالایی دارد. از طرف دیگر، زنان یکی از گروه‌های حساس جامعه‌اند و سلامت آنان سلامت خانواده و متعاقباً سلامت جامعه را تضمین می‌کند. بنابراین، پرداختن به مسائل سلامت (جسمانی، روانی و اجتماعی) زنان می‌تواند مستقیماً و به‌طور غیرمستقیم نقش بسزایی در تأمین سلامت عمومی جامعه داشته باشد. از این‌رو، زمانی که این بحث در میان گروه زنان تحصیل کرده و دانشگاهی - با پتانسیل رشد بالاتر - مطرح می‌شود، اهمیت پرداختن به مسائل سلامت زنان دوچندان می‌شود [۱۸]. از سوی دیگر، از آنجا که کودکان آینده‌سازان هر جامعه و زنان پرورش‌دهنده آن‌ها هستند، درواقع این زنانند که به نوعی آینده‌کشور را می‌سازند. بنابراین، آینده سالم جامعه ما نیز در گرو توجه لازم به کلیت سلامت زنان و مادران خواهد بود. همچنین، یکی از عوامل و جنبه‌های اجتماعی مهم و اثرگذار بر سلامت افراد، حرفه و شغل آنان است که پرداختن به آن حائز اهمیت بوده و جای تأمل دارد. متقابلاً از دیدگاه فردی، عامل سلامت جزء پیش‌نیازها و شرایط اصلی اشتغال به کار و فعالیت اقتصادی و اجتماعی مفید انسان‌ها در همه جوامع محسوب می‌شود که بدون اتکا به آن، شانس دستیابی به امکانات رفاهی و مادی غیرممکن یا دست کم به‌سختی ممکن است [۲]. از این‌رو، رابطه شغل و سلامت، از منظرهای مختلف مورد توجه و تأمل صاحب‌نظران واقع شده است.

اهمیت و ضرورت موضوع

سلامت یکی از عوامل مهم و مؤثر در ارتقا و تکامل انسان‌ها و تعامل مطلوب با محیط و دیگران محسوب می‌شود. این امر به‌ویژه در قشر زنان پانهاده به میدان‌های آموزش دانشگاهی و اشتغال بیرون از منزل، که در تحقیق حاضر مد نظرند، اهمیت بیشتری دارد، زیرا در ایجاد و حفظ سلامت فکر و اندیشه، توانایی مقابله با مشکلات روزمره زندگی، ایجاد روابط سالم و صمیمانه با هم‌نوعان و داشتن زندگی هدف‌دار و پرثمر نقش دارد و در جامعه روبه‌رشد کنونی، که گروه زنان بیش از گذشته در عرصه‌های مختلف فعال شده و در برابر شرایط و متغیرهای نامساعد و فشارآور زندگی قرار گرفته‌اند، بر اهمیت بعد جسمانی- روانی سلامت آنان افزوده می‌شود [۹]. از سوی دیگر، محور توسعه پایدار، انسان سالم اعلام شده و جامعه امروزی خواستار ایجاد بستر مناسب برای تولید و شتاب لازم در رسیدن به توسعه همه‌جانبه است. از این‌رو، بدیهی است بررسی و تبیین اهم مؤلفه‌های اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت از وظایف محققان و فعالان عرصه سلامت است. بازخورد این مطالعات به صورت اطلاعات علمی و عملی به سیاست‌گذاران کلان برای سیاست‌گذاری در خصوص مسئله مهم توسعه پایدار کشور کمک می‌کند [۶].

بنابراین، با توجه به آنچه در مورد شغل، کیفیت و مطلوبیت شرایط شغلی و ارتباط آن با سلامت اجتماعی زنان و دختران دانشجو ذکر شد، مسئله مهم و مطرح در پژوهش حاضر این است که کدام جنبه از شغل بیشترین تأثیر را بر سلامت اجتماعی زنان آموزش دیده و متخصص دارد؟ آیا نوع شغل یا شرایط اشتغال (حقوق و مزایا، رضایت از محیط کار، امنیت شغلی، خط مشی‌های سازمانی، حمایت‌های سازمانی، رشد و شکوفایی در کار، قدرت و نفوذ در کار و...) یا پیامدهای شغل (عزت نفس، فشار نقش، منزلت اجتماعی، حمایت اجتماعی، روابط اجتماعی، استقلال اقتصادی، مشارکت در تصمیم‌گیری) است که بر سلامت اجتماعی آنان بیشترین تأثیر را دارد؟ پاسخ‌گویی علمی به این سؤالات، ما را به هدف تحقیق نزدیک می‌کند.

چارچوب نظری و تجربی موضوع

تحقیقاتی در زمینه سلامت و اشتغال در ایران صورت پذیرفته است که هر یک به جنبه خاصی از این مطلب اشاره داشته‌اند و بعضاً به نتایج یکسان و قابل ملاحظه‌ای دست یافته‌اند؛ مثلاً، نتایج تحقیقی با عنوان «بررسی تأثیرات اشتغال بر سلامت زنان» [۱] نشان می‌دهد که شرایط کاری، چه در مورد کار در ازای درآمد و چه در مورد کار خانگی، بر سلامت جسمانی و روانی فرد تأثیرگذار است. نتایج تحقیق خاقانی‌فر در سال ۱۳۸۶ در زمینه سلامت روان زنان شاغل در بخش‌های مدیریتی، کارشناسی و خدماتی، نشان‌دهنده تفاوت‌هایی از نظر سلامت در میان زنان در بخش‌های مختلف شغلی است. شغل‌های مربوط به بخش‌های خدماتی، سلامت روانی کمتری به مشاغل بخش‌های مدیریتی داشته‌اند. در مقابل، نتایج تحقیقی با عنوان ارتباط رده شغلی و سلامت روان در بین زنان شاغل [۴] نشان‌دهنده فشار نقش در میان زنان شاغل در رده‌های مدیریتی بوده است. همچنین، نتایج پژوهش براتعلی در سال ۱۳۸۹ در زمینه ارتباط سلامت روان، اشتغال و تحصیلات دانشگاهی نشان‌دهنده همبستگی مثبت و معنادار سلامت با اشتغال و تحصیلات بوده است. نتایج همه تحقیقات بیان شده هر یک از جهاتی بیان‌کننده ارتباط مستقیم بین سلامت و اشتغال هستند؛ هرچند در بعضی از تحقیقات فقط به جنبه‌هایی از موضوع پرداخته شده و از جنبه‌های مهم و تأثیرگذار بر سلامت غفلت شده است.

در مرور مطالعات انجام‌شده در زمینه رابطه میان سلامت و اشتغال، نزدیک‌ترین نظریه‌هایی که می‌توانست راه را بر تحقیق حاضر هموار کند نظریه‌های مربوط به رابطه سلامت روان و اشتغال بود. هرچند موضوع تحقیق حاضر بررسی ارتباط سلامت اجتماعی با وضعیت اشتغال زنان است، طبق دیدگاه صاحب‌نظرانی چون کییز و لارسن، سلامت اجتماعی در سطح خرد (فرد) اساساً ذیل سلامت روان مفهوم‌پردازی می‌شود [۱۶]. بنابراین، با توجه به این پشتوانه نظری، می‌توانیم به نتایج حاصل از تحقیق حاضر اطمینان حاصل کنیم.

در چارچوب مدل‌های نظری تحلیل نقش در غرب، دو رویکرد عمده وجود دارد که یکی با دید

مثبت و دیگری با دیدگاهی منفی به مسئله رابطه اشتغال و سلامت در زنان پرداخته است. در چارچوب رویکرد منفی، می‌توان از فرضیه‌های تکثر نقش زیبر، فرضیه تقارب مارتیکینن^۱ [۱۷] و تضاد نقش هیباردوپوپ^۲، فرضیه کمیابی بارنت [۱۱]، فشار نقش ویلیام گود و فشار بار اضافی نقش والدرون [۲۰] نام برد. هر یک از این نظریه‌ها به نوعی از این حکایت دارند که زنانی که به کار در ازای دستمزد (بیرون از خانه) می‌پردازند، بیشتر احتمال دارد که به دلایلی چون حجم بیشتر کار، افزایش انتظارات و مسئولیت‌های بیشتر و استرس ناشی از ایفای چند نقش توأمان، از نظر سلامت نسبت به زنانی که صرفاً به نقش‌های سنتی خود می‌پردازند در وضعیت نامطلوب‌تری قرار گیرند. همچنین، در چارچوب مدل‌های رویکرد مثبت، به نظریه اعتلای نقش^۳ بارتلی [۱۰] و بارنت و نظریه بسط نقش^۴ فولر و دنر اشتاین و تجمع نقش^۵ زیبر می‌توان اشاره کرد. با توجه به این نظریه‌ها، نقش اشتغال به‌منزله نقش جدید، به نقش‌های سنتی زنان اضافه شده و به‌منزله امری مثبت و پرفایده در نظر گرفته می‌شود. چنان‌که آمد، در اینجا مکانیسم تأثیرگذاری مثبت نقش اشتغال، از طریق افزایش عزت نفس، گسترش ارتباطات اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و کسب حمایت اجتماعی گسترده، استقلال مالی - که با اشتغال در ازای درآمد همبسته است - و بالا رفتن پایگاه اجتماعی در جهت ارتقای سلامت زنان، تأکید می‌شود.

تئوری سلامت اجتماعی کبیز: از نظر کبیز، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد. فرد سالم از نظر اجتماعی، زمانی عملکردی خوب دارد که اجتماع را به صورت مجموعه‌ای معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه‌های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند. کبیز بر این اساس، مدل پنج عاملی خویش را مطرح کرد که در این مدل از پنج عامل به‌منزله شاخص‌های سلامت اجتماعی نام برد که عبارت‌اند از: انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی [۷].

با توجه به رویکردهای فوق و مدل تحلیلی مبنای، در تحقیق حاضر، تأثیر شغل (مطلوبیت شرایط شغلی، نوع و منزلت شغل) زنان از طریق متغیرهای واسطه پیامدی، شامل حمایت اجتماعی، روابط اجتماعی، استقلال اقتصادی، مشارکت در تصمیم‌گیری، عزت نفس، فشار نقش و منزلت اجتماعی بر سلامت اجتماعی آنان بررسی شده است. در این تحقیق، متغیرهای واسطه با عنوان توانمندی‌های روانی و اجتماعی متأثر از شغل، بیان شده‌اند. مطلوبیت شرایط شغلی نیز در قالب پارامترهای حقوق و مزایا، رضایت از محیط کار، امنیت شغلی، خط‌مشی‌های سازمانی، حمایت سازمانی، رشد و شکوفایی در کار، قدرت و نفوذ در کار، مد نظر قرار گرفته‌اند.

1. Martikainen
2. hibardopop
3. role enhancement theory
4. role expansion theory
5. role accumulation theory

روش تحقیق

حسب موضوع بررسی شده، جامعه آماری پژوهش حاضر را دانشجویان شاغل دانشگاه الزهرا(س) تشکیل داده‌اند که در سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری مشغول به تحصیل‌اند (سال ۱۳۹۳-۱۳۹۴). نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای احتمالی از میان شاغلان انجام شده است. از آنجا که صفات منحصر به فرد عناصر یک جمعیت را می‌توان با یک متغیر توصیف کرد [۱۲]، در این تحقیق نیز نمونه‌ها از بین زنان دانشکده‌های مختلف با رشته‌های مختلف انتخاب شده‌اند که همگی از یک جنس (زن) هستند. در این پژوهش، از روش پیمایش مقطعی^۱ با دو هدف توصیف و تبیین استفاده شده است. همچنین، همه اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه محقق‌ساخته جمع‌آوری شده است و برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. تحلیل داده‌ها هم به صورت توصیفی و هم به صورت تبیینی انجام پذیرفته و از آماره‌های مناسب شامل جدول‌های توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار، مد و میانه برای توصیف داده‌ها استفاده شده است. در تحلیل تبیینی فرضیه‌های تحقیق، از تکنیک‌های تحلیل دومتغیری و چندمتغیری (تحلیل رگرسیون و همبستگی) برای تبیین رابطه بین سلامت اجتماعی و وضعیت شغلی دانشجویان استفاده شده است. همچنین، با توجه به نظر متخصصان و استادان حوزه روش تحقیق، برای تعیین حجم نمونه در تحقیق حاضر از ارقام جدول دی. ای. د واس^۲ که براساس مقتضی و برحسب درجات مختلفی از دقت و ۹۵ درصد اطمینان طراحی شده، استفاده شده است. در تحقیق حاضر، برای سنجش پایداری درونی گویه‌ها از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. نتایج حاصل از به‌کارگیری این روش، که ماحصل پاسخ‌گویی ۳۰ نفر از زنان دانشجو است، گواهی بر پایداری درونی گویه‌های پرسش‌نامه است.

یافته‌های تحقیق

با توجه به یافته‌های توصیفی تحقیق، ۵۴ درصد از زنان در گروه سنی ۱۷-۲۸ سال و ۴۵ درصد از آنان در گروه سنی ۲۹-۳۹ سال قرار داشتند. همچنین، ۶۳ درصد آنان متولد شهرستان و ۳۷ درصد متولد تهران بودند. از مجموع کل زنان شاغل، ۶۷ درصد مجرد و ۲۱٫۶ درصد متأهل و ۱۳٫۵ درصد نیز هنوز به خانه بخت نرفته (در مرحله عقد) بودند. از میان نمونه‌ها، ۵۴ درصد در تهران و ۴۵ درصد در شهرستان و فقط یک درصد در روستا ساکن بوده‌اند. سطح تحصیلات ۲۱٫۶ درصد از زنان شاغل لیسانس و ۶۲٫۲ درصدشان فوق لیسانس بود و ۱۶٫۲ درصد نیز در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند.

1. Cross- Sectional
2. D.A.De vaws

یافته‌ها نشان داد که ۵۷/۷ درصد از زنان به صورت پاره‌وقت و ۴۱/۱ درصد تمام‌وقت و بقیه به صورت غیرحضوری مشغول به کار بوده‌اند. با توجه به بخش اشتغال زنان، ۶۴/۹ درصد در بخش خصوصی و ۳۳/۳ درصد در بخش دولتی و درصد خیلی کمی از آنان در بخش نیمه‌خصوصی مشغول به کار بوده‌اند. همچنین، با توجه به نوع استخدام، ۴۳/۲ درصد به صورت قراردادی و ۲۱/۶ درصد روزمزد، ۱۶/۲ درصد به‌طور رسمی و بقیه به صورت پیمانی، آزمایشی و پروژه‌ای مشغول به کار بوده‌اند. درخصوص سطح درآمد زنان شاغل نیز، آماره‌ها نشان داده‌اند که ۴۵ درصد آنان کمتر از ۶۰۰ هزار تومان و ۲۲/۵ درصد بین ۹۰۰ تا یک میلیون و دویست هزار تومان و ۱۹/۸ درصد بین ۶۰۱ تا ۹۰۰ هزار تومان و باقی درآمدی بالای یک میلیون و دویست هزار تومان داشتند.

درخصوص یافته‌های مربوط به متغیرهای اصلی تحقیق، همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین متغیرهای سلامت اجتماعی (متغیر وابسته)، توانمندی‌های اجتماعی و روانی (متغیر واسطه) و مطلوبیت شرایط شغلی (متغیر مستقل) در میان زنان شاغل در حد متوسط بوده و میانگین متغیر توانمندی‌های روانی (متغیر واسطه) در حد متوسط رو به پایین است، که به نظر می‌رسد میزان رو به پایین در متغیر توانمندی‌های روانی، مربوط به مؤلفه فشار نقش زنان بوده است (جدول ۲). میزان بالای فشار نقش در زنان در متغیر توانمندی‌های روانی با میانگین ۶۳/۶ نشان می‌دهد که آنان در کنار نقش‌های خانوادگی محول، نقش‌های اجتماعی خویش را هم به اجرا درمی‌آورند و این خود در کنار مسئولیت‌های دیگر زندگی، برای آنان به‌منزله افت انرژی و عملکرد مورد انتظار است که به‌صورت فشار نقش ظهور پیدا می‌کند و موجب کاهش توانمندی‌های روانی-اجتماعی زنان شاغل را فراهم می‌آورد.

جدول ۱. میانگین، میانه، انحراف معیار متغیرهای مستقل، میانی و وابسته (فاصله ۱۰۰-۰)

متغیر	میانگین	میانه	نما	انحراف معیار
سلامت اجتماعی	۵۰/۳	۴۵/۴	۴۲/۹	۲/۳
توانمندی‌های اجتماعی (پیامد شغل)	۵۰	۵۱/۳	۳۹/۴	۱/۹
توانمندی‌های روانی (پیامد شغل)	۴۷/۱	۴۶/۴	۳۹/۲	۲/۲
مطلوبیت شرایط شغلی	۶۵/۱	۵۲/۹	۴۷	۲

جدول ۲. میانگین، میانه، انحراف معیار متغیر توانمندی‌های روانی (متغیر واسطه) (فاصله ۱۰۰-۰)

متغیرهای توانمندی‌های روانی	میانگین	میانه	نما	انحراف معیار
عزت نفس	۶۲/۳	۶۸/۱	۶۳/۱	۲/۶
فشار نقش	۶۳/۶	۶۴/۲	۶۱/۹	۱۷/۲
منزلت اجتماعی	۶۲/۲	۵۶/۲	۵۶/۲	۲/۳

علاوه بر آن، یافته‌های مربوط به متغیر واسط توانمندی‌های اجتماعی (جدول ۳) در میان زنان شاغل حاکی از قوت نسبی مؤلفه‌های روابط اجتماعی، مشارکت در تصمیم‌گیری، استقلال اقتصادی و حمایت اجتماعی مرتبط با این شاخص است. بنابراین، یافته‌ها نشان می‌دهند که شغل برای زنان میانگین بالا و قابل قبولی از توانمندی‌های اجتماعی (به‌ویژه برقراری روابط و مشارکت اجتماعی قوی‌تر) را ایجاد کرده (با رشد داده است) که به واسطه تأثیر و تسری بعدی، در سلامت اجتماعی آنان نیز نمود خواهد یافت.

جدول ۳. میانگین، میانه، انحراف معیار متغیر توانمندی‌های اجتماعی (متغیر واسط) (فاصله ۱۰۰-۰)

متغیرهای توانمندی‌های اجتماعی	میانگین	میانه	نما	انحراف معیار
حمایت اجتماعی	۶۰٫۹	۶۴٫۲	۶۹	۱٫۹
روابط اجتماعی	۷۰	۷۵	۶۶٫۶	۲٫۱
استقلال اقتصادی	۶۴٫۵	۶۵	۸۰	۲
مشارکت در تصمیم‌گیری	۶۸٫۸	۷۱٫۴	۱۰۰	۲٫۲

جدول ۴. میانگین، میانه، انحراف معیار ابعاد مختلف سلامت اجتماعی (فاصله ۱۰۰-۰)

ابعاد سلامت اجتماعی	میانگین	میانه	نما	انحراف معیار
انسجام اجتماعی	۶۰٫۳	۶۰٫۳	۵۰٫۹	۱۷٫۸
پذیرش اجتماعی	۳۷٫۷	۴۰	۴۶٫۷	۱۵٫۹
مشارکت اجتماعی	۷۱٫۵	۷۷٫۱	۸۰	۲۰٫۷
تحقق اجتماعی	۴۰٫۸	۴۰	۴۰	۲۴٫۱
پیوستگی اجتماعی	۴۷٫۷	۴۵٫۴	۴۵٫۴	۱۶٫۷

یافته‌های تحقیق در مورد ابعاد سلامت اجتماعی (جدول ۴)، به‌منزله متغیر وابسته نیز نشان می‌دهد که مؤلفه‌های مشارکت اجتماعی (احساس و اعتقاد درونی فرد مبنی بر اینکه عضوی مهم و مؤثر برای جامعه خود است) و انسجام اجتماعی (احساس برخورداری از جنبه‌های مشترک با دیگران و یگانگی با جامعه و گروه‌های اطراف) در میان زنان شاغل مطالعه‌شده، در حد خوب و قابل قبولی قرار دارد. اما به ترتیب در ابعادی مثل پیوستگی اجتماعی (دغدغه به کیفیت، سازماندهی و عملکرد جامعه و جهان اجتماعی پیرامون)، تحقق اجتماعی (اعتقاد به توان بالقوه جامعه، نهادها و شهروندان برای رسیدن به اهداف تکامل و توسعه مطلوب) و پذیرش اجتماعی (نگاه مثبت به خصلت‌ها و خصوصیات دیگران و راحت‌بودن با آنان) از میانگین‌های نسبتاً پایین‌تری در میان مؤلفه‌های پنج‌گانه مقیاس عام سلامت اجتماعی (کیبیز) برخوردارند.

در باره متغیر اصلی نوع شغل (برحسب رتبه یا منزلت مشاغل)، الگوی رتبه‌بندی مشاغل پژوهش حاضر از مدل رتبه‌بندی مشاغل نایبی و عبداللهیان که در مقاله‌ای با عنوان «تبیین قشربندی اجتماعی» [۸] آن را صورت‌بندی کرده‌اند، تبعیت کرده است. در این مقاله،

نویسندگان با پرسش‌نامه به ارزیابی ذهنی مردم ایران از پرستیژ مشاغل مختلف پرداخته‌اند و شأن هر شغل را با توجه به آنچه ذهن جمعی به آن اشاره دارد در ۶ سطح رتبه‌بندی کرده‌اند. آن‌ها در پایان به این نتیجه‌گیری می‌رسند که هیچ جایگاه اجتماعی و شغلی‌ای نیست که در مورد آن اجماع مطلق یا اجماع نسبی وجود نداشته باشد.

بنابراین، با توجه به مقیاس منزلت مشاغل یادشده، همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، بیشتر پاسخ‌گویان (۴۷/۷ درصد) مشاغل رتبه ۵ (حسابدار، عکاس، کارمند عادی، مربی مهد، منشی و...) داشته‌اند، ۴۴ درصد در مشاغل رتبه ۴ (دبیر دبیرستان و راهنمایی، معلم ابتدایی، پرستار، هنرمند و نقاش و...) و ۷/۲ درصد در مشاغل رتبه ۱ (استاد دانشگاه، مدیر ارشد و دیگر مشاغل تخصصی رده‌بالا) و یک درصد از جامعه نمونه نیز در مشاغل رتبه ۶ (مشاغل غیر تخصصی مانند منشی، تلفنچی، پرستار بچه و...) مشغول به فعالیت بوده‌اند. بنابراین، بخشی (قریب ۴۰ درصد) از زنان دانشگاهی تحصیل کرده، رتبه/ منزلت شغلی بالایی نداشته یا هنوز (به دلیل ادامه تحصیل و اجبار اشتغال به کارهای موقت و پاره‌وقت یا...) جایگاه واقعی خود را در مراتب بالاتر (۳ رده اول) طیف مشاغل موجود در جامعه فعلی نیافته‌اند.

جدول ۵. توزیع فراوانی پاسخ‌گویان برحسب رتبه یا منزلت مشاغل

رتبه شغلی	فراوانی	درصد
مشاغل رتبه ۱	۸	۷,۲
مشاغل رتبه ۴	۴۹	۴۴,۱
مشاغل رتبه ۵	۵۳	۴۷,۷
مشاغل رتبه ۶	۱	۰,۹
جمع	۱۱۱	۱۰۰

جدول ۶. رابطه مطلوبیت شرایط شغلی با سلامت اجتماعی

متغیر	همبستگی پیرسون	مطلوبیت شرایط شغلی
سلامت اجتماعی	ضریب پیرسون	۰,۴۷۸
	معناداری	۰,۰۰۰
	تعداد	۱۱۱

آزمون فرضیه‌ها

الف) تحلیل دو متغیره

با استناد به نتایج آزمون همبستگی پیرسون، که در جدول ۶ آمده است، و با اطمینان ۹۵ درصد و سطح خطای کمتر از ۰,۰۵، رابطه آماری معناداری بین مطلوبیت شرایط شغلی و سلامت اجتماعی زنان وجود دارد. به عبارتی، هر قدر مطلوبیت شرایط شغلی از نگاه شاغلان زن بهتر

باشد، این رضایت‌مندی بر میزان سلامت اجتماعی آنان می‌افزاید. علاوه بر این، طبق نتایج به‌دست‌آمده، رابطه قوی، معنادار و مستقیمی بین مطلوبیت شرایط شغلی و سلامت اجتماعی با کنترل متغیر واسط (توانمندی‌های اجتماعی و روانی) وجود داشته است. طبق یافته‌های پژوهش، بین نوع شغل (از لحاظ مرتبه و منزلت) و سلامت اجتماعی، رابطه معناداری - احتمالاً به دلیل فقدان واریانس لازم در شغل فعلی - وجود نداشته است. اما در میان مؤلفه‌های شغلی بررسی‌شده، اختلاف میانگین معناداری بین سلامت اجتماعی دانشجویان شاغل برحسب بخش اشتغال (دولتی یا خصوصی) آنان دیده شده است. دانشجویانی که مشاغل دولتی داشته‌اند، از سلامت اجتماعی بالاتری نسبت به شاغلان بخش خصوصی برخوردار بوده‌اند.

چنان‌که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود، رابطه مستقیم نسبتاً قوی و معناداری بین توانمندی‌های اجتماعی - روانی و سلامت اجتماعی دانشجویان شاغل وجود دارد. به عبارت دیگر، افرادی که در این شاخص (متغیر توانمندی‌های اجتماعی - روانی) نمره بالاتری کسب کرده‌اند، سلامت اجتماعی بالاتری داشته‌اند.

در بررسی متغیرهای زمینه‌ای، با انجام آزمون t-test به بررسی تفاوت میانگین سلامت اجتماعی متأهلان و مجردان پرداخته شده است. با توجه به سطح معناداری (sig: ۰/۰۰۷) به‌دست‌آمده، متأهلان سلامت اجتماعی بالاتری نسبت به مجردان داشته‌اند. همچنین، آماره‌ها نشان دادند که بین سلامت اجتماعی و میزان درآمد، سن، محل سکونت و سطح رفاه (مؤلفه نوع منزل مسکونی) تفاوت معناداری وجود دارد. اما تفاوت معناداری بین سلامت اجتماعی با قومیت و سطح تحصیلات دیده نشده است.

ب) تحلیل چندمتغیره

۱. رگرسیون خطی

قبل از تحلیل چندمتغیری، با استفاده از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف، ادعای نرمال بودن توزیع داده‌های سلامت اجتماعی سنجیده و تأیید شده است. در این پژوهش، تحلیل چندمتغیری که تأثیر مجموعه‌ای از متغیرهای مستقل را در ایجاد واریانس متغیر وابسته می‌سنجد، به روش گام‌به‌گام^۱ بررسی شده است. براساس نتایج حاصل‌شده (گام نهمی، جدول ۸)، مجموع متغیرهای مستقل از جمله متغیرهای زمینه‌ای، با میزان ۰/۶۳۵ ضریب همبستگی چندگانه (R)، حدود ۶۴ درصد (ضریب تعیین R²) از تغییرات متغیر وابسته را تبیین می‌کنند. بنابراین، تأثیرگذاری متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته، با استفاده از مدل رگرسیونی، قویاً تأیید شده است.

جدول ۷. رابطه میان توانمندی‌های اجتماعی- روانی و سلامت اجتماعی

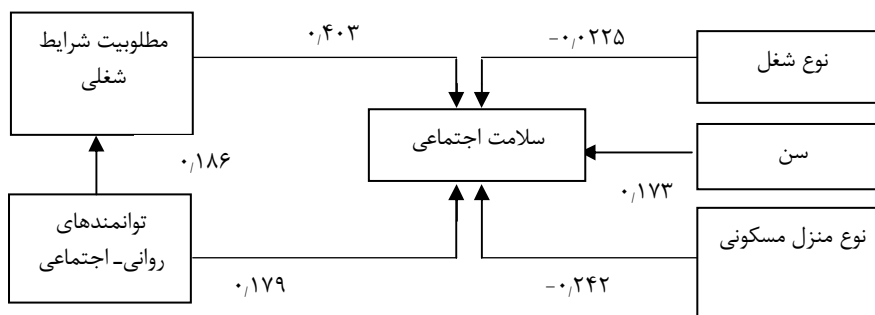
متغیر	همبستگی پیرسون	توانمندی‌های اجتماعی- روانی
سلامت اجتماعی	ضریب پیرسون	۰/۳۳۵
	معناداری	۰/۰۰۰
	تعداد	۱۱۱

جدول ۸. گام نهایی تحلیل رگرسیون چندمتغیره، تأثیر مجموع متغیرهای مستقل بر سلامت اجتماعی

متغیرها	ضرایب استاندارد نشده	ضریب تبیین	ضرایب استاندارد شده	مقدار T	معناداری sig
	B	R2	Beta		
مقدار ثابت	۶۶۲			۶	۰/۰۰۰
نوع شغل (رتبه و منزلت)	-۷۹	۱۰/۱	-۰/۲۴۴	۳/۲	۰/۰۰۲
مطلوبیت شرایط شغلی	۱	۲۴/۳	۰/۴۶۴	۶/۱	۰/۰۰۰
توانمندی روانی- اجتماعی	۰/۲۱۷	۱۴/۲	۰/۲۴۹	۲/۶	۰/۰۱۰
نوع منزل مسکونی	-۷۹	۲۵/۸	-۰/۲۲۰	-۲/۸	۰/۰۰۵
میزان درآمد ماهیانه	-۲/۴	۱	-۰/۱۶۹	-۲/۲	۰/۰۲۵

۲. تحلیل مسیر

شکل ۱ تحلیل مسیر، ضرایب مسیرهای علی بین متغیر وابسته و مستقل را نشان می‌دهد. ضرایب مسیر محاسبه شده نشان می‌دهد که از مجموعه عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی، متغیر مطلوبیت شرایط شغلی با ضریب ۰/۴۰۳ بیشترین تأثیر را بر سلامت اجتماعی زنان شاغل داشته است. با توجه به پایین بودن رتبه شغلی اغلب دانشجویان مطالعه شده (همگنی نسبی و عدم واریانس لازم در شغل)، متغیر نوع شغل (از لحاظ رتبه و منزلت) با ضریب -۰/۲۲۵ تأثیری منفی بر سلامت اجتماعی داشته است. توانمندی‌های روانی- اجتماعی به منزله متغیر واسطه با ضریب ۰/۱۷۹ به طور مستقیم و از طریق متغیر مطلوبیت شرایط شغلی با ضریب ۰/۵۸۹ به طور غیرمستقیم بر متغیر وابسته تأثیر داشته است. از میان متغیرهای زمینه‌ای، نوع منزل مسکونی (شاخص سطح رفاه) با ضریب -۰/۲۴۲ تأثیری منفی و متغیر سن با ضریب ۰/۱۷۳ تأثیری مستقیم و مثبت بر سلامت اجتماعی داشته‌اند. از آنجا که نوع شغل و نوع منزل جزء مؤلفه‌های پایگاه اقتصادی- اجتماعی افراد محسوب می‌شوند، به نظر می‌رسد عدم تجانس و ناهماهنگی بین جایگاه/ منزلت شغلی و برخورداری‌های مادی (مسکن مناسب) دانشجویان جوان، به خصوص متأهلان، روی سلامت اجتماعی آنان تأثیر منفی گذاشته است.



شکل ۱. نمودار تحلیل مسیر

نتیجه‌گیری

هدف تحقیق پیش‌رو، سنجش و ارزیابی تأثیرات شغل بر سلامت اجتماعی زنان، در شرایط افزایش فرصت‌های آموزشی و اشتغال بیرون از خانه زنان در جامعه ایران بوده است. مطابق رویکردهای نظری و تجارب پژوهشی موجود، اشتغال زنان تأثیری دوسویه بر سلامت آنان دارد. در سوییۀ منفی، کار بیرون از خانه زنان، در ترکیب با تعهدات خانوادگی، به تضاد و تناقض نقش‌ها، سوء عملکرد اجتماعی و روابط مخدوش با دیگران (خانواده، محیط کار و اجتماع بزرگ‌تر) منجر شده و کلیت سلامت (جسمانی، روانی و اجتماعی) آنان را در خطر قرار می‌دهد و در رویکرد مثبت، اشتغال زنان در شرایط کاری مناسب همراه حمایت‌های لازم، رفع تبعیض و محدودیت‌های شغلی و تأمین امنیت، خودشکوفایی و رضایت‌مندی، ضمن ممانعت از فرسایش جسمی و روحی زنان شاغل، از طریق تقویت عضویت، افزایش توانمندی و بهبود عملکرد اجتماعی آنان در قبال تکالیف، تعهدات و حل چالش‌های اجتماعی، به ارتقای سلامت اجتماعی آنان می‌انجامد. در سنجش متغیرها و آزمون فرضیه‌های پژوهش و بر مبنای یافته‌های تحقیق حاضر نیز، به نظر می‌رسد منطبق بر مفروضات رویکرد مثبت، حضور زنان در اجتماع (میدان‌های تحصیل و کار در پژوهش حاضر) و ایفای نقش‌های تحصیلی و شغلی، انجام فعالیت‌های گروهی و کسب تجربه‌های متفاوت در عرصه‌های مذکور، به‌طور نسبی به بهبود شرایط ذهنی-روانی و عملکرد اجتماعی آنان کمک کرده باشد، به‌طوری‌که همه میانگین‌های متغیرهای وابسته و متأثر از کم‌وکیف شغل (شامل نوع و منزلت شغل، حقوق و مزایا، حمایت سازمانی، قدرت و نفوذ در کار، رضایت از محیط کار، رشد و شکوفایی در کار) نظیر توانمندی روانی و توانمندی اجتماعی، در میان زنان مطالعه‌شده، اغلب در حد متوسط و معنادار به‌دست آمده که بیانگر تأثیر مثبت شغل بر رفتار و عملکرد زنان است. همان‌طور که با توجه به متغیر توانمندی‌های اجتماعی و روانی، یافته‌های تحقیق حاکی از آن بوده‌اند که زنان شاغل به واسطه

شغلشان، از روابط اجتماعی بالا، مشارکت در تصمیم‌گیری، استقلال اقتصادی و حمایت اجتماعی مؤثری برخوردار بوده‌اند، می‌توان بر ایجاد زمینه‌های مطلوب شغلی برای زنان تأکید کرد، زیرا بهبود این توانمندی‌ها می‌تواند تسری پیدا کند و حوزه‌های دیگر زندگی اجتماعی و فرهنگی زنان را دربر بگیرد و در نهایت برای جامعه بزرگ‌تری مفید باشد و آن را به رشد و تعالی برساند. همچنین، در مورد ابعاد سلامت اجتماعی در میان زنان شاغل، نتایج بازگوکننده مشارکت اجتماعی و انسجام اجتماعی هرچه تمام‌تر آنان است. که این خود بیانگر باانگیزه‌بودن در اجتماع و تلاش برای ارتقای روابط و توسعه اجتماعی را تداعی می‌کند. بنابراین، در نهایت می‌توان ابعاد سلامت اجتماعی (مشارکت و انسجام) را به توانمندی‌های اجتماعی و روانی زنان ارتباط داد، زیرا بهره‌مندی از روابط اجتماعی مطلوب و حمایت اجتماعی مؤثر، به مشارکت در اجتماع و انسجام با آن یاری می‌رساند و زمینه سلامت اجتماعی و حتی روانی را برای زنان فراهم می‌آورد.

از سوی دیگر، طبق نتایج و یافته‌های تحقیق، نوع شغل (برحسب رتبه و منزلت شغلی) زنان مطالعه‌شده، تغییری در میزان سلامت اجتماعی آنان ایجاد نکرده است، زیرا از یک‌سو، شغل مناسب و رضایت‌بخش فاکتورها و ویژگی‌هایی دارد که آن را از شغل‌های نامناسب و بامنزلت اجتماعی پایین‌تر متمایز می‌کند و از سوی دیگر، فقدان تنوع شغلی (واریانس لازم) و ناپایداری نسبی اشتغال در جامعه آماری تحقیق، مانع ظهور دقیق‌تر تأثیر موقعیت و مختصات ماهوی شغل بر سلامت اجتماعی شاغلان شده است. به عبارت دیگر، مشاغلی که زنان دانشگاهی در حال تحصیل در مقاطع مختلف به آن اشتغال داشته‌اند، اغلب به دلیل ناپایداری (موقت، پاره‌وقت، قراردادی بودن) نسبی، رده و منزلت اجتماعی پایین و عایدات و امتیازات مادی نه‌چندان مناسب، انتظارات آنان را برآورده نکرده و در نهایت، منتج به سلامت اجتماعی چندان بالا در میان این قشر از زنان جامعه ما نشده است.

با این حال، طبق نتایج به دست آمده، زمانی که مطلوبیت شرایط شغلی در میان زنان شاغل در حد رضامندی بوده، آنان سلامت اجتماعی بالاتری را نیز تجربه کرده‌اند. مطلوبیت شرایط شغلی، در میان مجموعه متغیرهای مستقل و واسطه پژوهش، بیشترین ضریب تأثیر را بر سلامت اجتماعی پاسخ‌گویان داشته است. در تحلیل مسیر انجام شده و رگرسیون چندمتغیری نیز، که تأثیر هم‌زمان مجموعه عوامل مفروض روی سلامت اجتماعی زنان را می‌سنجد، باز متغیر مطلوبیت شرایط شغلی برای زنان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده متغیر وابسته تحقیق بوده است. علاوه بر این، از میان مؤلفه‌های مطلوبیت شرایط شغلی، میزان درآمد ماهیانه و داشتن شغل در بخش دولتی، اجزای مهم‌تر شغل برای زنان دانشگاهی در شرایط فعلی بوده است. در تحلیل یافته مذکور می‌توان گفت: در وجه تأمین مادی، احتمالاً هرچه میزان درآمد افراد شاغل بالاتر باشد، سلامت اجتماعی آنان نیز بالاتر می‌رود، زیرا بر مبنای معنای رایج از مفهوم سلامت

اجتماعی، درآمد شغلی بالاتر، نمادی از جایگاه مناسب‌تر و موفقیت در کار و مشارکت اجتماعی است که همه طبق تعریف کبیز، از مؤلفه‌های مهم سلامت اجتماعی به‌شمار آمده است. همچنین، به نظر می‌رسد زنانی که مشاغل دولتی دارند، امنیت شغلی بیشتری احساس می‌کنند و جامعه نیز مشاغل آنان را معتبرتر و باثبات‌تر می‌داند.

از طرف دیگر، در بررسی سایر مؤلفه‌های مطلوبیت شرایط شغلی، همچون علاقه‌مندی به شغل، رضایت از محیط کار، حمایت سازمانی، شکوفایی فکری در کار و... یافته‌ها بیانگر آن است که رضایت زنان دانشگاهی شاغل از شرایط مذکور چندان زیاد نبوده است. این امر چندان دور از انتظار محققان نیز نبوده، زیرا این‌گونه زنان اساساً انتظار دارند با طی مدارج علمی-تخصصی و کسب مدرک تحصیلی در آینده، با گذاری مطلوب بتوانند موقعیت‌های شغلی بهتری نسبت به مشاغل فعلی-نامناسب‌تر و نامطلوب‌تر- خود کسب کنند و جایگاه شغلی‌شان را ارتقا بخشند و کیفیت و رضایت بیشتری در این زمینه کسب کنند.

همان‌طور که بیان شد، پیامدهای اشتغال میان زنان دانشگاهی در تحقیق حاضر با عنوان توانمندی‌های اجتماعی- روانی و به‌منزله متغیرهای واسط در بحث سلامت اجتماعی بررسی شدند. در مورد توانمندی‌های روانی (عزت نفس، احساس منزلت اجتماعی و فشار نقش) نیز نتایج نشان داد که در مجموع زنان شاغل دانشگاهی فشار نقش نسبتاً بالایی داشتند، زیرا علاوه بر اشتغال و حضور در کلاس درس، هم‌زمان در جایگاه‌ها و نقش‌های اجتماعی و خانوادگی دیگری هم حضور دارند.

همچنین، طبق نتایج به‌دست‌آمده، توانمندی‌های اجتماعی و روانی به‌منزله متغیر مداخله‌گر، به همبستگی بین مطلوبیت شرایط شغلی و سلامت اجتماعی در جمعیت مطالعه‌شده کمک کرده است. به عبارتی، زمانی که زنان دانشگاهی شاغل از مطلوبیت شرایط شغلی خود رضایت داشته‌اند، چرخه کارآمدی از ارتباطات فردی مثبت را با محیط اطراف خود برقرار کرده و در نتیجه حمایت اجتماعی بیشتری را از اطرافیان خود دریافت کرده‌اند، از ارتباط با اطرافیان رضایت بیشتری داشته‌اند و ضمناً بیشترین نقش را در تأمین مایحتاج خود ایفا می‌کنند و حتی به دور از مشکلات معمول فشار نقش، با مثبت‌انگاری روانی، داشتن چند نقش در کنار نقش شغلی را نوعی مزیت و باعث کسب امتیاز در زندگی می‌دانند و با آن بهتر کنار می‌آیند.

درنهایت، بر مبنای یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت: نه صرف اشتغال، بلکه کیفیت آن، عنصر اصلی نزد زنان شاغل بوده است. بنابراین، هرچند اهمیت و ارزشمندی کسب موقعیت‌های شغلی بهتر و برتر از این لحاظ مختص زنان نیست، به دلیل شکاف جنسیتی در نوع و مراتب شغلی در اغلب جوامع معاصر همچون ایران، احتمالاً در مورد زنان شاغل، دستیابی به موقعیت‌ها و ساختارهای شغلی حاوی کنترل، نفوذ و حمایت، معنای روشن‌تر و اهمیت بیشتری دارد و عاملی مهم، نافذ و تعیین‌کننده در سایر تعاملات و عملکردهای اجتماعی آنان در گستره

جامعه بزرگ‌تر خواهد بود. از این رو، هرگونه تلاش جدی برای ارتقای کیفیت و مطلوبیت شرایط و موقعیت‌های شغلی زنان از حیث میزان امنیت، حمایت و قدرت سازمانی بیشتر، نه تنها در تبدیل آنان به نیروی کار مفید و کارآمد اثر مستقیم خواهد داشت، بلکه در عمل و به‌طور غیرمستقیم، تضمینی منطقی و کارکردی در جهت افزایش سلامت اجتماعی زنان است که به‌وسیله یافته‌های این پژوهش نیز تأیید شده است.

منابع

- [۱] احمدنیا، شیرین (۱۳۸۳). «اثرات اشتغال بر سلامت زنان»، فصل‌نامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ش ۱۲، ص ۱۵۷.
- [۲] اسکملر، گراهام (۱۳۸۶). هابرماس، نظریه انتقادی و سلامت، ترجمه حسینعلی نوذری، تهران: مؤسسه هالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- [۳] بابایی، نعمت (۱۳۸۲). «نیازهای سلامت نوجوانان در بستر تحولات اجتماعی»، فصل‌نامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ش ۷، ص ۳۴۰.
- [۴] حدادی، مهدی؛ کلدی، علیرضا؛ سجادی، حمیرا؛ صالحی، منصور (۱۳۹۰). «ارتباط رده شغلی و سلامت روان در زنان شاغل»، نشریه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ش ۴۰.
- [۵] سام‌آرام، عزت‌اله (۱۳۸۸). فصل‌نامه علمی پژوهشی انتظام اجتماعی، س اول.
- [۶] فتحی، منصور؛ عجم‌نژاد رضا؛ خاک‌رنگین، مریم (۱۳۸۹). «عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه»، فصل‌نامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، س ۱۲، ش ۴۷.
- [۷] کییز کری ال ام، شاپیرو، آدام دی (۱۳۸۶). سلامت اجتماعی در ایالات متحده، یک همه‌گیرشناسی توصیفی، ترجمه حسینی، انتشارات دانشگاه شیکاگو.
- [۸] نایی، هوشنگ؛ عبداللهیان، احمد (۱۳۸۱). «تبیین قشربندی اجتماعی»، نامه علوم اجتماعی، ش ۲۰، ص ۲۰۵.
- [9] Ahmadi Z, Sahyae F, Mohammadzadeh Sh, Mahmoodi M. [Surveying mental health status of nursing and non-nursing students of Shahroud]. Islamic Azad University. 2007;17 (2): PP 107-111. Persian.
- [10] Bartley, M., Popey, J., Plewis, I. "Domestic Condition, Paid Employment, and Women's Experience of Ill-Health". *Sciology of Health and Illness* 14(3), 1992: PP 313-343.
- [11] Barnett, R.C. "Multiple roles, gender and psychological distress". In L. Goldberger and s Breznitz handbook of stress theoretical and clinical aspects (2nd ed) new York: the free press, (1993). PP 427-445.
- [12] De Vaus D. A. surveys in social research, London, allen and unwin, 1991.
- [13] Keyes, C.L.M. (1998). Social Well-being, *Social Psychology Quarterly*, 61, PP 121-141.

- [14] Keyes, C. L. M., & Shapiro, A. Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.), *How healthy are we?: A national study of well-being a midlife*. University of Chicago Press,(2004),(PP 350–372).
- [15] Larson, James, (1993),the measurement of social well-being, *social Indicators-Research* 28, PP 285-296.
- [16] Larson, J.S. (1996), *The World Organization Definition Of Health: Social Versus Spiritual Health*, *Social Indicator Research*, 38.
- [17] Martikainen p. 1995 " womens employment marriage motherhood and mortality: a teast of the multiple role and role Accumulation hypotheses" *social science and medicine* 40(2): PP 199-212.
- [18] Salari H, Basiri K. [Barresie salamat ravanie zanane javan va miansal dar jameeate shahrie Gonabad dar sale.
- [19] Switzer, Galen E. et al. *Issues in mental health assessment*,IN: Carol S. Aneshensel and Jo C. Phelan, *Handbook of the Sociology of Mental Health*, New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers,(1999), PP 81-104.
- [20] Waldron, I., Weiss, C.C., Hughes, M.E."Interacting Effects of Multiple Roles on Women's Health." *Journal of health and social behavior* 39, (1998): PP 216-236.
- [21] Wissing, T.F., Fouri, A. *Spirituality as a Component of Psychological Well-being*, 27th International Congress of Psychology,(2000), 23-28 July, Stockholm, Sweden.