

## بررسی تأثیر اشتغال رسمی و غیررسمی زنان بر کیفیت زندگی آنان در شهر تهران

ابوالقاسم پوررضا<sup>۱</sup>، مرضیه رستمی نیا<sup>۲\*</sup>، تورج هراتی خلیل آباد<sup>۳</sup>، سارا ملکی<sup>۴</sup>، سیدعبدالرضا موسوی<sup>۵</sup>

• دریافت مقاله: ۹۶/۷/۱۱ • دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۶/۱۰/۲۵ • پذیرش مقاله: ۹۶/۱۰/۲۶



چکیده

**مقدمه:** زنان یکی از ارکان اصلی در تأمین سلامت نسل‌های آینده هستند و اشتغال، بخشی مهم از زندگی فرد شاغل را تشکیل می‌دهد. تغییر نقش‌های سنتی زنان و تقاضای روزافزون آنان برای مشارکت در عرصه‌های مختلف، به واقعیت انکارناپذیر جامعه ایران تبدیل شده است. هدف از انجام این مطالعه، بررسی تأثیر اشتغال رسمی و غیررسمی بر کیفیت زندگی زنان بود.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی در بازه زمانی دی ماه سال ۱۳۹۵ تا مرداد ۱۳۹۶ بر روی ۱۱۲ زن شاغل رسمی و به همین تعداد زن شاغل غیررسمی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، انجام شد. برای بررسی کیفیت زندگی زنان، از پرسشنامه استاندارد SF-36 به عنوان یک ابزار معتبر برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی افراد استفاده شد. همچنین از آزمون‌های آماری من-ویتنی و تی مستقل استفاده گردید. داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ وارد شدند.

**یافته‌ها:** تحصیلات ۴۹/۱ درصد از زنان شاغل در بخش غیررسمی، زیردیپلم بود و ۴۰/۰۱ درصد از زنان شاغل در گروه سنی کمتر از ۲۴ سال قرار داشتند. میانگین امتیاز کیفیت زندگی در زنان شاغل در بخش رسمی  $78/95 \pm 13/6$  نسبت به زنان شاغل در بخش غیر رسمی  $84/77 \pm 10/21$  در سطح بالاتری قرار داشت ( $P < 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به رشد روزافزون بخش غیررسمی به علت مسائل اجتماعی و اقتصادی، زنان شاغل در بخش غیررسمی نیز افزایش پیدا کردند. از جمله مشکلات بخش غیررسمی؛ نبود حقوق مکفی، نداشتن بیمه و غیره می‌باشد. نظارت و دخالت دولت در بخش غیر رسمی به وسیله وضع قوانین یکی از راه‌های اجرایی برای رفع مشکلات زنان شاغل در بخش غیر رسمی کشور می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** اشتغال زنان، کیفیت زندگی، اشتغال رسمی، اشتغال غیر رسمی

**• ارجاع:** پور رضا ابوالقاسم، رستمی نیا مرضیه، هراتی خلیل آباد تورج، ملکی سارا، موسوی سیدعبدالرضا. بررسی تأثیر اشتغال رسمی و غیررسمی زنان بر کیفیت زندگی آنان در شهر تهران. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۶؛ ۳(۴): ۳۷۹-۸۸.

۱. استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
  ۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
  ۳. دانشجوی دکتری، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
  ۴. دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
  ۵. دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- \* نویسنده مسئول: تهران، خیابان انقلاب، خیابان قدس، خیابان پورسینا، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email: rostami\_mobina@yahoo.com

تلفن: ۰۲۱۶۵۱۵۷۵۸۱

## مقدمه

کار از منظر تقویت سلامت، عامل مهمی به حساب می‌آید و می‌تواند این احساس را در فرد شاغل به وجود آورد که وی به گروه مهمی متصل است که خدمات آن‌ها مورد نیاز جامعه است. از جمله مزایای کار، فراهم آوردن فرصتی است برای این که فرد بتواند توانایی‌های خود را نشان دهد و به تمرین و به‌سازی آن‌ها و کسب مهارت‌های تازه بپردازد (۱). امروزه با افزایش تحصیلات دانشگاهی و ایجاد بسترهای مناسب فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، حضور زنان در عرصه اشتغال، مشارکت زنان در بخش اشتغال افزایش یافته است؛ اما در گذشته به دلیل شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه، زنان دارای شغل‌های بدون دستمزد بودند. زنان به دلیل داشتن نقش‌های خانوادگی و کاری با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو می‌شوند. مشکلات ناشی از داشتن نقش‌های خانوادگی و کاری به‌طور همزمان می‌تواند فواید مشارکت اقتصادی زنان از جمله توانمندسازی زنان را به‌طور منفی تحت تأثیر قرار دهد که از جمله این مشکلات، تعارض کار و خانواده است. در بیشتر مطالعات، زنان شاغل در اکثر ابعاد کیفیت زندگی دارای نمره‌های بالاتری نسبت به افراد غیر شاغل داشتند (۲). کیفیت زندگی مجموعه‌ای از حالات عاطفی و شناختی افراد در برابر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی خود است (۳). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی درکی است که فرد از موقعیت زندگی خود در بافت فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کند، به دست می‌آورد (۴). علاوه بر این، کیفیت زندگی وابسته به سلامت، یک مفهوم جامع از وضعیت جسمی، عاطفی، رفاه، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی و

ارتباط آن‌ها با وجوه برجسته محیطی می‌باشد (۵). با این حال، هرچند کار مناسب عامل مهمی در ارضای نیازهای اساسی آدمی و بهبود شرایط اجتماعی و محیط اطراف است، ولی گاهی ممکن است به یک منبع عمده فشار روانی و ناراحتی‌های خانوادگی تبدیل شود (۶). به دلیل مسائل و مشکلات اقتصادی اعم از بیکاری، افزایش رشد جمعیت و شرایط نابسامان اقتصادی که عامل ایجاد اشتغال غیررسمی است، زنان نیز به‌ناچار به سمت این مشاغل غیررسمی راهنمایی شدند. کار و خانواده دو جنبه بسیار مهم از زندگی انسانی است. در بخش رسمی اشتغال و اقتصاد، به علت شفافیت فعالیت‌ها و قراردادهای کاری بین کارفرما و کارکنان و همچنین درآمد نسبتاً مناسب و پایدار کارکنان، اجرای طرح‌های بیمه‌های اجتماعی درمان و مشارکت بیمه‌شدگان در عمل با مشکل زیادی روبه‌رو نمی‌باشد؛ اما به هر صورت وضعیت در بخش غیررسمی اشتغال و فعالیت‌های اقتصادی کاملاً متفاوت است. فعالیت‌ها و کارکنان در این بخش تحت چارچوب‌های قانونی و مقرراتی ساده و معمول نمی‌توانند به سادگی مورد شناسایی قرار گیرند. همچنین درآمد کارکنان در این بخش، ناپایدار و اساساً در هر دوره نسبت به دوره دیگر متغیر می‌باشد. این ویژگی‌ها در بخش غیررسمی، امکان برقراری بیمه‌های اجتماعی درمانی به‌طور مشابه با بخش رسمی اشتغال و با برخورداری از مزایای قوانین کار و تأمین اجتماعی را دشوار و ناممکن ساخته است (۷).

اما به هر صورت وضعیت در بخش غیررسمی اشتغال و فعالیت‌های اقتصادی کاملاً متفاوت است. با توجه به این که زنان نیروی کار دوم در جامعه

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی بود که به شیوه مقطعی در بازه زمانی دی ماه ۱۳۹۵ تا مرداد ماه ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان شاغل در ستاد دانشگاه علوم پزشکی تهران و زنان شاغل در کارگاه‌ها، مؤسسات خصوصی و فروشگاه‌های پوشاک چهارراه ولیعصر و خیابان‌های حوالی چهارراه ولیعصر (منطقه ۶ شهرداری تهران) بودند که انتخاب شد. دلیل انتخاب منطقه شهری ذکر شده به‌عنوان محدوده جامعه آماری، مرکزیت شهری و وجود کارگاه‌های زیاد در منطقه ولیعصر و انقلاب و فعال بودن بخش غیررسمی در این محدوده بود که از آن جمله می‌توان به فروشندگی، بازاریابی، منشی‌های مشغول در شرکت‌های خصوصی و زنان مشغول در کارگاه‌ها اشاره نمود. با استفاده از فرمول حجم نمونه، ۱۱۲ زن شاغل رسمی و ۱۱۲ زن شاغل غیررسمی به صورت تصادفی ساده از جامعه آماری فوق انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول آماری محاسبه شد.

در ابتدای پرسشنامه، ویژگی‌های دموگرافیک نمونه‌های مورد بررسی نظیر سن، سطح تحصیلات و سطح درآمد آنان در نظر گرفته شده بود. از پرسشنامه استاندارد SF-36 برای گردآوری داده‌های مربوط به کیفیت زندگی استفاده شد. پرسشنامه استاندارد SF-36 دارای ۳۶ سؤال و دو بعد سلامت جسمی و سلامت روانی بود. اجزای بعد سلامت جسمی عبارت بودند از اجزای بعد سلامت جسمی عبارت بودند از کارکرد جسمی (۱۰ سؤال)، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی (۴ سؤال)، درد (۲ سؤال)، سلامت عمومی (۵ سؤال)، و اجزای بعد سلامت روانی عبارت بودند از اختلال نقش به خاطر سلامت

به حساب می‌آیند، سهم زنان در مشاغل غیررسمی بیشتر از مردان است؛ بنابراین شناخت عوامل مؤثر بر اشتغال غیررسمی زنان برای سیاست‌گذاری‌های مناسب در زمینه اشتغال آنان مفید است. زنان نیمی از جمعیت را تشکیل می‌دهند و سلامت آنان زیربنای سلامت خانواده‌ها و جوامع است. مشکلات زنان بر سلامت جسمی و به‌ویژه سلامت روان خانواده، جامعه و حتی نسل‌های بعدی تأثیرگذار است. از این رو، مطالعه کیفیت زندگی و سلامت زنان بسیار حائز اهمیت بوده و توجه بسیاری از پژوهشگران حوزه کیفیت زندگی را به خود جلب کرده است.

هاشمی و همکاران در مقاله خود با عنوان این که آیا اشتغال زنان در مراکز بهداشت و درمان با کیفیت زندگی آن‌ها در ارتباط است؟ به این نتیجه رسیدند که افزایش سن با کاهش کیفیت زندگی همراه بود؛ اما اشتغال یک پیش‌بینی کننده مستقل برای کیفیت زندگی بالاتر بود (۸).

Bosch و همکاران اشتغال غیررسمی را در کشورهای در حال گذار مطالعه کرده‌اند. نتایج مطالعه حاکی از این بود که افراد دارای تحصیلات پایین‌تر، بیشتر به صورت غیررسمی کار کرده‌اند. همچنین ۴۳٪ از شاغلان غیررسمی مرد و ۵۷٪ زن بودند که بیشتر آنان در کنار افراد خانواده خود مشغول به کار بودند و مزدی دریافت نمی‌کردند. همچنین اشتغال غیررسمی در روستاها بیشتر از شهرها بود (۹).

با توجه به افزایش روزافزون حضور زنان در جامعه و نقش مهم آنان در بستر خانواده و تأثیرگذاری‌شان در تربیت نسل آینده و بنیان خانواده، بررسی کیفیت زندگی آنان شایان توجه ویژه‌ای است. از این رو در این مقاله به بررسی کیفیت زندگی زنان در مشاغل رسمی و غیر رسمی پرداخته شد.

هیجانی (۳ سؤال)، کارکرد اجتماعی (۲ سؤال)، سلامت روانی (۵ سؤال)، سرزندگی (۴ سؤال). در مجموع هر یک از ابعاد هشت‌گانه سلامت نمرات صفر تا صد تعلق گرفت. در این پرسشنامه هر کدام از اجزای بعد سلامت دارای عباراتی بودند که در مجموع این پرسشنامه حاوی ۳۶ عبارت می‌باشد که بر اساس آن‌ها وضعیت سلامت مورد سنجش قرار می‌گیرد. هر کدام از این عبارات دارای طیف‌های مختلفی می‌باشند. برخی از عبارات دارای طیف ۲ گزینه‌ای (امتیازات ۰ و ۱۰۰)، ۳ گزینه‌ای (امتیازات ۰، ۵۰ و ۱۰۰)، ۵ گزینه‌ای (امتیازات ۰، ۲۵، ۵۰، ۷۵ و ۱۰۰) و ۶ گزینه‌ای (امتیازات ۰، ۲۰، ۴۰، ۶۰، ۸۰ و ۱۰۰) می‌باشند. امتیازهای هر مقیاس از صفر تا ۱۰۰ متغیر است که صفر بدترین و ۱۰۰ بهترین وضعیت را در مقیاس مورد نظر گزارش می‌کند. این پرسشنامه یکی از ابزارهای عمومی جهت سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی است و پایایی و روایی آن در ایران مورد تأیید قرار گرفته است (۱۰). به منظور تحلیل داده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون‌های آماری تحلیلی تی مستقل و من ویتنی استفاده شد. همچنین در تمامی مراحل تحلیل سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

نتایج نشان داد که به ترتیب ۶۳/۳ درصد از زنان شاغل در بخش رسمی دارای درآمد بالای سی میلیون

ریال و تنها ۲۵ درصد از زنان بخش غیر رسمی دارای درآمد بالای سی میلیون ریال بودند. اکثر زنان شاغل در بخش غیر رسمی دارای درآمدی کمتر از بیست میلیون ریال بودند (۴۳/۷ درصد). همچنین با بررسی وضعیت سطح تحصیلات در بین زنان شاغل شواهد بیانگر این است که اکثر زنان شاغل در بخش غیر رسمی تحصیلاتی کمتر از دیپلم داشتند در حالی که تنها ۸/۹ درصد از زنان شاغل در بخش رسمی دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند و ۷۹/۴ درصد از زنان شاغل در بخش رسمی دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر بودند. تنها ۱۰/۷ درصد از زنان شاغل در بخش رسمی سنی کمتر از ۲۳ سال داشتند در حالی که اکثر زنان شاغل در بخش غیر رسمی سنی کمتر از ۲۳ سال داشتند (۴۰/۰۱ درصد). ارتباط درآمد با کیفیت زندگی در زنان شاغل در بخش رسمی و غیر رسمی به ترتیب دارای ضرایب ۰/۴۹ و ۰/۵۴ به دست آمد که در هر دو گروه این ارتباط معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ ). همچنین تأثیر تحصیلات در زنان شاغل در بخش رسمی و غیر رسمی بر کیفیت زندگی به ترتیب با ضرایب ۰/۳۷، ۰/۲۲ به دست آمد که این نتیجه نیز معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ ). در نهایت تنها وضعیت سطح تحصیلات دارای ارتباط معنی‌داری با کیفیت زندگی با زنان شاغل در بخش رسمی و غیر رسمی به ترتیب با ضرایب ۰/۱۲ و ۰/۱ بود. نتایج اشاره شده به طور خلاصه شده در جدول ۱ گزارش شده‌اند.

جدول ۱: بررسی ارتباط بین ابعاد کیفیت زندگی و متغیرهای دموگرافیک در زنان مورد بررسی

متغیرهای دموگرافیک	وضعیت اشتغال		رسمی		ضرب		P-Value	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	ضرب	ضرب	P-Value	ضرب
درآمد	زیر بیست میلیون ریال	۱۱ (۹/۸۲)	۰/۴۹	۰/۳۱	۰/۵۴	۰/۴۴۱	۴۹ (۴۳/۷۵)	۰/۵۴
	بین بیست تا سی میلیون ریال	۳۰ (۲۶)					۳۵ (۳۱/۲۵)	
	بالای سی میلیون ریال	۷۱ (۶۴/۱۸)					۲۸ (۲۵)	
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۰ (۸/۹۰)	۰/۳۷	۰/۱۱	۰/۲۲	۰/۲۸	۵۵ (۴۹/۱)	۰/۲۲
	دیپلم	۱۳ (۱۱/۶)					۴۳ (۳۸/۳۹)	
	لیسانس و بالاتر از لیسانس	۸۹ (۷۹/۵۰)					۱۴ (۱۲/۵۱)	
گروه سنی	۱۴-۲۳	۱۲ (۱۰/۷۱)	۰/۱۲	۰/۰۱	۰/۱	۰/۰۰۱	۴۵ (۴۰/۱۷)	۰/۱
	۲۴-۳۳	۳۷ (۳۳/۰۵)					۱۸ (۱۶/۰۹)	
	۳۴-۴۳	۳۹ (۳۴/۸۲)					۲۰ (۱۷/۸۵)	
	≥۴۴	۲۴ (۲۱/۴۲)					۲۹ (۲۵/۸۹)	

ترتیب با ۹۰/۰۲ و ۸۳/۶۳ بیشتر میانگین را در زنان شاغل در بخش غیر رسمی داشتند. در بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی، به جزء بعد کارکرد جسمانی، هیچ‌گونه تفاوت معنی‌داری در بین زنان شاغل رسمی با غیر رسمی مشاهده نگردید ( $P > 0.05$ ). همچنین نمره کل میانگین کیفیت زندگی در زنان شاغل رسمی ۸۴/۷۷ بود که از میانگین نمره کیفیت زندگی در زنان شاغل غیر رسمی ۷۸/۹۵ بیشتر بود که این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود ( $P = 0.04$ ). جدول ۲ میانگین ابعاد مختلف کیفیت زندگی و ارتباط آن با نوع اشتغال زنان را نشان می‌دهد.

همچنین در مورد ابعاد مختلف کیفیت زندگی، به ویژه بعد جسمانی در زنان شاغل رسمی، نتایج بیانگر آن بود که به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین میانگین امتیاز در بعد اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی و کارکرد جسمی با میانگین‌های ۸۲/۷۳ و ۶۸/۸۶ بود. همچنین در بعد سلامت روانی در زنان شاغل رسمی، کارکرد اجتماعی و اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی با میانگین‌های ۸۲/۴۹ و ۷۹/۳۷ به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین میانگین امتیاز را داشتند. کارکرد جسمی در بعد سلامت جسمی و اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی در بعد سلامت روانی به

جدول ۲: بررسی ارتباط بین ابعاد کیفیت زندگی و وضعیت اشتغال در زنان مورد بررسی

P-Value	وضعیت اشتغال		ابعاد کیفیت زندگی
	رسمی انحراف معیار ± میانگین	غیر رسمی انحراف معیار ± میانگین	
۰/۰۰۲	۹۰/۰۲±۲۳/۰۹	۶۸/۸۶±۱۶/۹	کارکرد جسمی
۰/۸۵۹	۸۱/۲۷±۱۵/۰۷	۸۲/۷۳±۱۸/۶۵	اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی
۰/۳۷۶	۸۵/۷۹±۹/۵۶	۷۸/۱۸±۱۳/۷۸	درد
۰/۱۹	۸۷/۶۳±۱۰/۱۲	۷۶/۳۲±۱۸/۷۷	سلامت عمومی
۰/۶۰۸	۸۳/۶۳±۳۰/۴۳	۷۹/۳۷±۲۵/۹۱	اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی
۰/۸۱۷	۸۰/۵۱±۲۲/۵۱	۸۲/۴۹±۲۴/۳۷	کارکرد اجتماعی
۰/۹۹۲	۸۱/۹۶±۱۸/۷۶	۸۲/۰۵±۱۴/۳۷	سلامتی هیجانی
۰/۹۳۲	۸۲/۳۷±۱۹/۳۶	۸۱/۶۳±۲۴/۷۸	انرژی / خستگی
۰/۰۴	۸۴/۷۷±۱۰/۲۱	۷۸/۹۵±۱۳/۶	نمره کل کیفیت زندگی

سلامت جسمی

سلامت روانی

اشتغال زنان در بخش رسمی یک نوع رضایت‌مندی روانی برای زنان به وجود می‌آورد.

همچنین در بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی و ارتباط آن با نوع اشتغال زنان در شهر تهران نتایج نشان داد که زنان دارای اشتغال رسمی در تمامی ابعاد کیفیت زندگی از میانگین امتیاز بیشتری برخوردار بودند و وضعیت سلامتی خود را در ابعاد سلامت روانی و جسمی بهتر از زنان شاغل در بخش غیر رسمی ارزیابی نمودند. که با نتایج مطالعه زنجانی و بیات و جمشیدی و همکاران همخوانی دارد (۱۳) (۱۲). همچنین خادمی در مطالعه خود با در نظر گرفتن امنیت شغلی (رسمی یا پیمانی بودن) و بررسی تأثیر آن بر امنیت شغلی به این نتیجه رسید که کارمندان با وضعیت استخدام رسمی نسبت به کارمندان با وضعیت اشتغال پیمانی که از امنیت شغلی کمتری برخوردارند، از کیفیت زندگی کاری بالاتری بهره‌می‌برند (۱۴). اگرچه شکرپیگی در مطالعه خود به ارتباط و تأثیر منفی اشتغال بر کیفیت زندگی زنان اشاره نموده است. بر این اساس زنان بیشتر احتمال دارد که بر اثر مسئولیت‌های بیشتر و استرس ناشی از

### بحث و نتیجه‌گیری

در سالیان اخیر توجه به کیفیت زندگی به ویژه در بین اقشار مختلف مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است. توجه به ابعاد مختلف کیفیت زندگی و بررسی عوامل مؤثر بر آن، به عنوان معیاری جهت اندازه‌گیری وضعیت رفاهی معیشتی اقشار مختلف محسوب می‌گردد. در پژوهش حاضر که در بین زنان شاغل رسمی و غیر رسمی شهر تهران انجام گرفت، نتایج نشان داد که بین ویژگی‌های دموگرافیک همچون درآمد و سن هیچ گونه ارتباطی معنی‌داری با نوع اشتغال زنان وجود نداشت؛ اگرچه بین سن، به عنوان یک متغیر دموگرافیک، با نوع اشتغال رابطه معنی‌داری وجود داشت.

میانگین نمره عملکرد جسمانی و همچنین سایر نمرات در ابعاد هشتگانه کیفیت زندگی در زنان شاغل بخش رسمی از زنان شاغل در بخش غیررسمی بیشتر بود که این با نتایج مطالعه‌ای که توسط Saravi و همکاران در بین زنان شاغل شهر زاهدان انجام داده بود، همخوانی دارد (۱۱)؛ بنابراین به نظر می‌رسد که

نتایج مطالعه حاضر نبود و بین وضعیت شغلی فرد و سلامت او به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی ارتباط وجود داشت (۲۰، ۱۶). در نهایت این پژوهش نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره کیفیت زندگی در بین زنان شاغل رسمی و غیر رسمی وجود داشت که این نتایج با نتایج مطالعه‌ای که توسط Saravi و همکاران به بررسی کیفیت زندگی زنان شاغل پرداخته بود، همخوانی دارد (۲۱). به نظر می‌رسد اشتغال در بخش رسمی و به تبع آن وجود شرایط و امتیازات رفاهی چون بیمه‌های درمانی و درآمد ثابت خود به خود می‌تواند موجبات بهبود در سلامت شاغلین در بخش رسمی را فراهم آورد که چنین امتیازاتی برای شاغلین در بخش غیر رسمی وجود ندارد و به تبع آن شاهد کیفیت زندگی و سلامت پایین‌تر زنان شاغل در بخش غیر رسمی نسبت به بخش رسمی هستیم.

#### پیشنهادها

بنابراین از آنجا که روز به روز شاهد افزایش ورود زنان به بازار کار کشور هستیم و با توجه به عدم جذب این نیروها توسط بخش رسمی کشور، فراهم آوردن شرایط مساعد برای زنان می‌تواند بیش از پیش موجبات بهبود در کیفیت زندگی زنان را فراهم آورد؛ لذا ایجاد فرصت‌های شغلی مناسب در بخش رسمی، اعطای امتیازات مناسب همچون بیمه در بخش غیر رسمی، نظارت بر قوانین کار و همچنین آموزش و ایجاد فرصت‌های ارتقای سطح سرمایه انسانی برای زنان از جمله گام‌هایی است که می‌تواند موجبات بهبود کیفیت زندگی در زنان شاغل، به ویژه شاغلین بخش غیر رسمی را فراهم آورد.

ایفای چند نقش همزمان، در وضعیت نامطلوب‌تری از نظر سلامت قرار گیرند (۱۵).

از سویی دیگر ارتباط معنی‌داری بین ابعاد کیفیت زندگی، به جزء بعد کارکرد جسمانی با نوع اشتغال زنان مشاهده نگردید. بر اساس نتایج این مطالعه، بعد جسمانی و کارکرد جسمانی کیفیت زندگی در بین زنان شاغل رسمی و غیر رسمی تفاوت معنی‌داری داشت. Ahmad-Nia و Schieman در مطالعه خود نیز به این یافته دست پیدا کردند (۱۶، ۱۷).

در مطالعه حاضر، نوع شغل تأثیری بر اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی نداشت که این نتیجه منطبق با سایر مطالعات و همچنین مطالعه هاشمی و همکاران که در آن به بررسی رابطه اشتغال و کیفیت زندگی زنان شاغل در مراکز بهداشت و درمان شهرستان زابل پرداختند، همخوانی دارد (۱۸، ۱۳، ۸). به نظر می‌رسد دلیل این امر، تفاوت و اختلاف نسبتاً اندک حقوق در دو بخش رسمی و غیر رسمی و همچنین فشارها و استرس‌های ناشی از محیط‌های رسمی کار باشد. همچنین یافته‌های مطالعه حاکی از آن بود که نوع شغل تأثیری بر سلامت انرژی/خستگی ندارد که این نتایج با یافته‌های مطالعه هاشمی و همکاران همسو است (۸)؛ اگرچه در مطالعه عباس زاده و همکاران، نتایج خلاف مطالعه حاضر بود (۱۹). می‌توان بیان نمود از آنجا که ساعات کاری در بین زنان شاغل غیررسمی بیشتر از زنان شاغل رسمی است؛ بنابراین انتظار می‌رود که نوع اشتغال دارای تأثیر معنی‌داری بر بعد انرژی و خستگی داشته باشد. همچنین اختلاف معنی‌داری در بعد سلامت عمومی در ابعاد کیفیت زندگی در بین دو گروه زنان شاغل رسمی با غیر رسمی مشاهده نگردید در حالی که نتایج مطالعه Ahmad-Nia و جواهری و همکاران با

## سپاسگزاری

طرح همکاری کردند، کمال تشکر را دارند.

این مقاله حاصل طرح پژوهشی با کد ۹۳۱۲۱۱۹۰۰۴ مصوب در دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.SPH.REC.1396.2972 است. نویسندگان از معاونت پژوهشی محترم دانشگاه قدردانی کرده و نیز از تمامی بانوانی که در انجام این

## تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود نداشت.

## References

- Rastegar KA. Work/Family Relation: Gender differences in receiving social support. *Woman in Development and Politics (Women's Research)* 2004;2(2):55-75. Persian
- Jiang Y, Hesser JE. Patterns of health-related quality of life and patterns associated with health risks among Rhode Island adults. *Health Qual Life Outcomes* 2008;6:49.
- Schwartz CE, Andresen EM, Nosek MA, Krahn GL. Response shift theory: important implications for measuring quality of life in people with disability. *Arch Phys Med Rehabil* 2007;88(4):529-36.
- Orley J, Kuyken W. *Quality of Life Assessment: International Perspectives*. Berlin Heidelberg: Springer; 1994.
- The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995;41(10):1403-9.
- Aghaei A, Jalali D, Aslan Z, Hasanzadeh R. Prediction of role ambiguity and conflict, job burnout and four dimensions of stress spillover on Isfahan's counsellors based on their demographic characteristics. *New Finding in Psychology* 2011;6(20):66-88. Persian
- Canagarajah S, Sethuraman S. Social protection and the informal sector in developing countries: Challenges and opportunities. *The World Bank*; 2001.
- Hashemi Z, Keikha M, Keikhaee R, Ansari Moghadam A, Salehi Marzijarani M, Nasiri A. Is women's employment in health centers associated with their quality of life? A case study of employed women in Zabol, Iran in 2010. *Iranian Journal of Epidemiology* 2013;9(2):15-21. Persian
- Bosch M, Goñi-Pacchioni E, Maloney W. Trade liberalization, labor reforms and formal-informal employment dynamics. *Labour Economics* 2012;19(5):653-67.
- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res* 2005;14(3):875-82.
- Saravi FK, Navidian A, Rigi SN, Montazeri A. Comparing health-related quality of life of employed women and housewives: a cross sectional study from southeast Iran. *BMC Women's Health* 2012;12(1):41.
- Zanjani H, Bayat M. A survey of the impacts of employment on women's life qualification in Mashhad city 2009. *Journal of Iranian Social Development Studies* 2010; 2(2): 171-90. Persian
- Jamshidi F, Amir Ali Akbari S, Afrakhteh M, Talebi A. Comparing the quality of life in women with and without primary dysmenorrhea and pain reduction strategies in patients referred to Shahid Beheshti health centers affiliated with the University of Medical Sciences in Tehran in 2014. *2016; 26(92): 47-57. Persian*
- Khademi R. The study of social factors affecting the quality of working life among employees of the Ministry of Labor and Social Affairs with an emphasis on social capital. *Community and Work Magazine* 2014; 159: 62-76. Persian
- Shekarbeygi M. Investigating the effect of employment status on women's mental health [dissertation]. Tehran: Allameh Tabataba'i University, 2006. Persian
- Ahmad-Nia S. Women's work and health in Iran: a comparison of working and non-working mothers. *Soc Sci Med* 2002;54(5):753-65.
- Schieman S, McBrier DB, Gundy KV. Home-to-work conflict, work qualities, and emotional distress. *Sociological Forum* 2003;18:137-64.
- Ebrahimzadeh Asmin H, Karbakhsh H. Assess the quality of urban life in the district of Zahedan city. *Geography (Regional Planning)* 2017; 27(1): 7-20. Persian
- Abbaszadeh F, Baghery A, Mehran N. Quality of Life among Pregnant Women. *Hayat* 2009; 15 (1):41-8. Persian
- Javaheri F, Serajzadeh SH, Rahmani R. Analysis of the effects of women's employment on their life quality Case study: Iranian female employees in the ministry of agriculture. *Women in*

Development and Politics 2010; 8(2):143–62.  
Persian  
21. Saravi FK, Navidian A, Navabi Rigi S, Montazeri A. Comparing health-related quality of

life of employed women and housewives: a cross sectional study from southeast Iran. BMC Womens Health 2012; 12: 41.

## The impact of Formal and Informal Employment of women on their Quality of Life: a study in Tehran

Pourreza Abolghasem<sup>1</sup>, Rostaminy Marzye<sup>2\*</sup>, Harati Khalilabad Touraj<sup>3</sup>, Maleki Sara<sup>4</sup>, Mosavi Seyed Abdolreza<sup>5</sup>

• Received: 03. 10. 2017

• Revised: 15. 01. 2018

• Accepted: 16. 01. 2018



### Abstract

**Background & Objectives:** Women have a basic role in ensuring the health of future generations and their employment forms an important part of their life. Changes in the traditional roles of women and their growing demand for participation in various job positions, have become an undeniable fact of Iranian society. The purpose of this study was to investigate the effect of formal and informal employment on women's quality of life.

**Methods:** This was a cross-sectional descriptive-analytic study performed from December 2016 to July 2017 on 112 formal employed women and the same number of informal employed women who were randomly selected. To assess subjects' quality of life, SF-36 standard questionnaire was used as a valid tool. Data were analyzed using Mann-Whitney and independent t- test statistical tests and through SPSS version 21 software.

**Results:** According to the results, 49.1% of women working in the informal sector did not have high school diploma and were younger than 24 years old. The mean score of quality of life in women employed in the formal sector ( $78.95 \pm 13.6$ ) was significantly better than that of women employed in the informal sector ( $84.77 \pm 10.21$ ) ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Due to the rapid growth of the informal sector following social and economic issues, the number of women working in the informal sector is increasing. Lack of insurance and adequate salary are some of the problems in the informal sector. Government intervention in the informal sector through implementing related laws is a strategy to solve the problems of women working in the informal sector of the country.

**Keywords:** Women employing, Quality of life, Formal employment, Informal employment

• **Citation:** Pourreza A, Rostaminy M, Harati Khalilabad T, Maleki S, Mosavi SA. The impact of Formal and Informal Employment of women on their Quality of Life: a study in Tehran. Journal of Health Based Research 2018; 3(4): 379-88. [In Persian]

1. Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. MSc, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. PhD Student, Department of Health Economics, School of Health Management and information sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. MSc Student, Department of Management and Accounting, Allameh University, Tehran, Iran

5. MSc Student, Department of Health Economics, School of Health Management and Information Science, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\***Correspondence:** School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Enqelab Square, Tehran, Iran

**Tel:** 00982165157581

**Email:** rostami\_mobina@yahoo.com