

多重角色对现代女性健康影响的实证研究

蔡 玲

摘要:本文以 2008 - 2009 年在北京、武汉、石家庄、广州四城市的 1102 位年龄在 18 - 65 岁的女性作为调查样本,探讨了多重角色对现代女性健康状况的影响关系。根据角色替代理论、角色互补理论和角色组合紧张理论所提出的理论观点,检验了婚姻状况、职业类型、居住情况和生育子女四个变量的特定组合对现代女性健康所产生的交互作用。研究还进一步检验了女性在不同生命周期所扮演的社会角色同健康的关系,以及年龄和工作类型的相互作用对健康的影响。

关键词:多重角色 女性 健康

女性健康一直是家庭研究的一个重要论题。西方对女性多重角色扮演与健康之间关系的研究起步较早,拥有大量的研究成果,仅 20 世纪 90 年代在美国权威性的学术杂志上发表的相关论文就达数百篇,并形成了各种理论派别。目前在中国学术界大多都是从医学、心理学角度对女性健康影响进行分析,较少有从角色扮演这一社会学角度对女性健康影响进行专题研究。

西方社会研究普遍认为就业、婚姻、生育子女这三方面对人的健康有着积极的作用,因为它们可以为个体提供经济动力和社会支持(Lillard and Waite, 1995: 1131 - 1156)。然而,尽管工作和一定的社会角色可以对健康有积极影响,但是当诸多因素叠加在一起的时候,对人的身心健康是否还有利呢?

不同于传统社会——女性一旦结婚便在家中做一名家庭主妇,而不必再去工作,现代社会女性往往承担着家庭和工作的双重责任。她们往往扮演着多重角色,那么这种多重角色对她们身心的作用是怎样的?究竟什么样的家庭关系将有利于女性应对社会角色冲突所产生的矛盾呢?这些都是本研究的重点。

一、文献综述

(一)多重角色对女性健康影响的研究

早期学术界曾有研究对工作女性和家庭主妇的不同健康状况进行了相关解释。角色累积理论认为当出现角色冲突或角色超负荷的时候会产生角色偏差,多重角色所带来的健康方面好处将超过其所带来各种压力。多重角色的作用包括:拥有更多的社会支持、个人自尊心以及经济收入(Sieber, 1974: 567 - 578)。然而,维尔布鲁根(Verbrugge)对此则提出不同的看法,她认为人们无论是扮演家庭角色还是工作角色,都对其身体健康没有任何显著影响,也就是说工作以外的家庭责任不会对身体的健康状况产生任何作用。

不同于角色累积理论,角色紧张理论认为多重角色会造成角色超负荷和角色冲突,这些将会产生更多的压力和人们对于时间、精力、体力的更多需求,也将对女性的健康造成严重的影响因此过多的角色承担,将对个体的身心健康造成不良的影响。(Verbrugge, 1986: 47 - 77)。虽然此理论可以用在男性和女性身上,但是更多的研究多将此用以解释多重角色对女性的身体影响上。

既然多重角色对身体的影响既有好的方面也有不太好的方面,因此,理论界便逐渐开始将工作和家庭责任结合起来,研究多重角色所产生的特定影响。此后角色累积理论进行了更加深入的研究,认为女性通过扮演某一特定的角色可以改变她们的健康状况。角色替代理论也提出如果两种角色所提供的资源是相似的,那么他们是可以互换的例如,工作和婚姻都可以解决女性的经济问题,所以从这一角度看这二者的作用是可以互换的(Ali and Avison, 1997: 345 - 362; Waldron and

Jacobs, 1989: 3 - 19)。因此,对于未婚女性来说工作对于健康的作用大于已婚女性(Waldron, 1998: 216 - 236)。同样的道理,相对于没有工作的女性来说,婚姻对她们健康的作用要大于有工作的女性(Arber, 1991: 425 - 435)。

与之相反,角色互补理论认为角色之间可以相互增强或者消减对方的作用,也就是说,一个角色与另一个角色共处时,可能产生一种特殊效果,可能超出原来的相加效果($1 + 1 > 2$),即互动效果。例如,一位女性扮演的妻子这一角色,使得她从丈夫那获得的精神与物质上的支持可以使她更好的履行作为母亲这一角色的责任,因此对于有孩子的女性来说,婚姻对她们的健康更有益(McLanahan and Adms, 1987: 237 - 257)。一些研究发现,由于职业可以提供经济、社会支持以减轻抚养子女所带来的压力,因此工作这一角色的扮演对于那些有孩子的女性比没有孩子的女性对身体更加有利(Roos, 1990: 1519 - 1529)。

角色紧张理论的一些研究者逐渐将其研究的重点从扮演角色的数量变为扮演角色的特质。作为角色紧张理论中的一个分支——角色组合紧张理论认为既然工作和抚养子女都需要花费相当多的时间和精力,那么对于工作的母亲来说她们更容易发生角色冲突和角色超负荷的情况。因此,职业对于育有子女的女性来说对健康产生的并不是积极的作用。换句话说,对于职业女性而言,工作对于她们的健康是不利的(Roos, 1990: 1519 - 1529)。

此外,多重角色的扮演和健康之间的关系很大程度上也取决于从事职业的性质。研究者发现,同样是照顾家人,那些全职工作对女性身体是有害的,而兼职或部分时间工作却对身体有利(Hewitt, 2006: 61 - 78)。同时,女性多重角色的扮演和健康之间的关系同年龄也有关。研究者发现,多重角色的扮演对青年女性的健康有害,却对中年女性的健康有利(Lee and Powers, 2002: 195 - 215)。因此,为了更好的了解多重角色对健康的影响,需要引进更多的变量进行检验(Fokkema, 2002: 741 - 752; Janzen and Muharjarine, 2003: 1491 - 1503)。

由此可见,在关于多重角色对女性健康方面的研究上,以往的研究包括“相加效果”(如,角色数量所起的作用)和“互动效果”(如,不同角色之间相互影响所起的作用)。与角色替代理论相同,角色互补理论和角色组合紧张理论在多重角色对身体健康影响的实证研究上,已经逐渐的从“添加作用”转变为“相互作用”的论证上了。此后也有学者对多重角色在不同环境(职业的性质、家庭角色的类型、所处的生命周期)中的变化对健康的影响进行研究。

(二)中国女性在家庭和工作中所扮演的角色

在当今中国社会,女性的职业发展模式一般呈倒L型模式,其特点是女性参加工作后,持续工作到退休,结婚生育后女性要承担工作和家庭的双重责任(吴贵明, 2010: 23 - 28)。绝大多数的普通女性生育完子女之后会重返职场。也有研究表明,丈夫的社会背景、性别角色对女性是否重返工作岗位起着重要的作用(Chang, 2006: 209 - 228),同时丈夫的态度对于女性决定是否重回工作岗位也起着很大的作用(Chuang and Lee, 2003: 435 - 459)。

一些研究表明,对中国女性来说,家庭、工作多重角色的扮演已经影响到了她们的健康状况,已婚女性更容易感知工作压力带来的身体上的疲惫感。职场上的竞争压力和抚养子女、照顾家人的生活压力被视为现代女性压力的主要来源,也是影响她们健康的因素之一(Cheng and Chan, 2006: 118 - 122)。但是由于研究中并未将没有工作的女性作为研究对象,所以还不足以说明多重角色与女性健康之间存在绝对的必然联系。

在女性对自身扮演的不同角色的自我认识研究中发现,她们认为“母亲”、“儿媳”角色的扮演所带来的压力要大于“妻子”和“职员”(Hu and Chen, 1992: 25 - 39)。此外,同单纯的体力疲劳相比,由扮演某些角色带来的担心、焦虑等心理过程更容易带给女性较多的压力。究竟抚养子女、和长辈共同居住等情况对女性的健康是有利还是不利,至今还尚未有明确的结论来说明这一关系。

基于上述讨论,本研究试图检验“角色替代理论”、“角色互补理论”和“角色组合紧张理论”的观点,以说明多重角色的承担对当代中国女性健康的影响究竟是怎样的。

研究包括:

第一,检验角色替代理论

角色替代理论认为,如果一个人扮演的两种角色所能提供的资源是相似的,那么这两种角色是可以互换的。既然,婚姻和工作都是可以为女性提供物质保障的两个因素,而基本的物质保障又对一个人的健康状态有着十分重要的作用,那么相对于未婚女性来说,工作是否更有利于已婚女性的健康呢?相对于没有工作的女性来说,婚姻对健康的作用是不是就大于有工作的女性呢?基于角色替代理论的思想,可以提出如下假设:

H1:工作对健康的影响在已婚和未婚的女性中存在明显的区别。

第二,检验角色互补理论

角色互补理论认为角色之间可以相互增强或者削减对方的作用,也就是说,一个角色与另一个角色共处时,可能产生一种特殊效果,可能超出原来的相加效果($1 + 1 > 2$),即互动效果。由此可以提出如下假设:

H2:对于有孩子的女性来说,工作和婚姻有利于她们的健康。

H3:女性一方面扮演的是女儿,一方面又是母亲,这两个角色之间会对健康产生一定的影响(或者好,或者坏)。

第三,检验角色组合紧张理论

角色组合紧张理论认为同时扮演两种或多个角色将更容易发生角色冲突和角色超负荷的情况,不利于人的身体健康。“工作”、“母亲”是一个现代女性经常要扮演的两个角色,按照角色组合紧张理论提出如下假设:

H4:对于有孩子的女性来说,工作将不利于她们的健康。

此外,本研究将对“角色替代假设”、“角色互补假设”和“角色组合紧张假设”进行一定的扩展,通过调查以了解多重角色对健康的影响是否可以通过改变不同的职业形态而发生变化。同时,有研究表明多重角色对女性健康的影响在不同的生命周期表现不同(Lee and Power,2002: 195 - 215),本研究也试图检验多重角色和年龄之间对健康的作用。

二、研究主要变量和思路

(一)资料来源

本研究是基于2008-2009年对北京、武汉、石家庄、广州四城市女性的一项调查,所有数据均通过面对面的问卷形式获得。调查对象共2000名,最终获取有效问卷1102份,有效回收率为55.1%。研究样本均为年龄在18至65岁的成年女性。

研究中将样本分为两组,年龄在18-44岁之间的青年女性(583人)和年龄在45-65岁之间的中年女性(519人)。

(二)研究主要变量

1. 因变量——女性自评健康的状况

本研究中对“健康状况”的测量主要通过健康自评表获得。健康自评表是当今学术界对健康情况调查普遍使用的一种方式。伊德勒和本杰明(Idle and Benyamini)通过对在美国的27项研究报告和国际上诸多学术刊物的研究后,指出健康自评表可以可靠地预测出人们的真实身体状况,并认为该量表对过去、当前的身体健康状况都有较为准确的评估作用,是在进行健康测量时使用的一种既广泛又准确的量表。健康自评表主要包括:多久生一次病、身体患有几种慢性病、睡眠情况、精神状况(Cheng and Chan,2006: 118 - 122)。

本研究中选择的健康自评量表问题是:“您如何评价您最近这两周的身体状况?”回答分为4种,“十分好”、“好”、“不好”、“十分不好”。由于有近80%的回答者选择了“十分好”和“好”,因此为

了更好的建立回归模型,在此我们将“十分好”和“好”统一为“好的身体状况”,将“不好”和“十分不好”统一为“不好的身体状况”,两项均为虚拟变量,“好的身体状况”为0,“不好的身体状况”为1。

2. 自变量

社会角色的扮演在本研究中主要包括两方面:家庭角色和职业角色。

(1)家庭角色。家庭角色包括是否已婚? (“是”赋值为1,“否”赋值为0);是否有孩子? (“是”赋值为1,“否”赋值为0);是否同长辈同住? (“是”赋值为1,“否”赋值为0)

(2)职业角色。包括工作状态和工作类型。工作状态即测量目前是否工作? (“是”赋值为1,“否”赋值为0);工作类型分为四个类型:全职工作、半职、兼职、自由职业。

(三)研究思路

本研究主要分为三个部分。

首先,对所有变量建立回归模型,以确定在一定的生命周期内(研究中按照年龄的不同,将样本分为青年和中年两个组)哪种变量与女性的健康相关。

其次,检验以下指标相互作用后对健康的作用:工作×已婚(用以检验角色替代假设);已婚×母亲、女儿×母亲(用以检验角色互补假设);工作×母亲(用以检验角色互补假设和角色组合紧张假设)。

最后,揭示不同生命周期(研究中按照年龄的不同,将样本分为青年和中年两个组)的女性从事不同工作类型对其健康的影响;分析“是否工作”这一变量对健康自评表中认为身体状况不佳的已婚女性的影响。

三、研究结果

表1将样本按照年龄的不同分为两组,并对其进行了社会人口统计特征分析。从表1可以看出年龄偏大一组的女性,身体状态比年轻一组要差。婚姻状况的调查显示,中老年女性一组(93.12%)的已婚比例高于青年女性一组(58.11%)。调查样本中,青年组女性(71.32%)绝大多数都有工作,而中老年女性组工作比例较低(47.31%)。工作类型上,中老年女性组兼职工作的比例高于青年女性组。居住情况看,青年女性组(43.25%)和父母长辈居住在一起的比例高于中老年女性组(22.31%);而中老年女性组(63.11%)和未婚子女居住在一起的比例略高于青年女性组(57.28%)。调查样本也显示,青年女性组获得的教育程度高于中老年女性组。

为了检验哪种社会角色对不同生命周期的女性健康影响作用最大,在表2和表3中分别对青年女性组和中老年女性组的婚姻状况、职业状况、居住情况等方面对健康自评结果的影响进行了分析。主要包括5个模型,模型一测量了在控制了年龄和学历的情况下,四种社会角色扮演对女性健康的影响;模型二在模型一的基础上添加了工作×已婚这一变量;模型三检验已婚×母亲对健康的影响;模型四检验工作×母亲对健康的影响;模型五检验女儿×母亲对健康的影响。

从模型一可以看出,通过对四种社会角色的检验,已婚、有孩子对身体的健康有利,和父母长辈同住、有工作两项没有表现出对身体状况的相关性。调查显示,认为自己身体状况不好的已婚女性有44.01%,少于未婚女性的比例($\text{Exp}(\beta) = 0.559$);同样,调查也显示有孩子的女性自评健康状况不好的有40.23%,少于没有孩子的女性($\text{Exp}(\beta) = 0.597$)。分析中进一步将家庭收入这一变量考虑进去时,发现“已婚”这一变量变得没有显著性了,也就是说隐藏在“婚姻”这一变量之后的、实际起作用的是婚姻带给女性的经济来源对女性的健康有利。另一方面,当家庭收入这一变量引进之后,“有孩子”对自评健康状况的影响并没有减弱,这说明是否有孩子对女性的健康状况更为相关。一方面可能是从生理角度看生育对女性身体健康来说本身就存在着一定的益处,另一方面从心理角度看,女性生完孩子后一般会有一种极大的满足和幸福感,同时做了妈妈的人会更更有责任感,这些都有助于女性拥有充沛的精力、良好的心态,有助于身心健康。

表 1 被调查者的分组及基本特征描述

变量	19 - 44 岁		45 - 65 岁	
	均值或百分比	标准差	均值或百分比	标准差
身体状况				
健康自评结果差(%)	27.11		43.29	
家庭和职业角色				
已婚(%)	58.11		93.12	
拥有工作(%)	71.32		47.31	
全职(%)	43.20		29.17	
半职(%)	10.03		7.46	
兼职(%)	5.47		7.99	
自由工作(%)	12.62		2.69	
同父母长辈同住(%)	43.25		22.33	
同未婚子女同住(%)	57.28		63.11	
同住的父母长辈数量	0.98	0.91	0.18	0.52
同住的未婚子女数量	1.23	1.23	1.38	1.24
社会人口统计特征				
年龄	38.22	7.43	55.87	6.10
文化程度				
初中及以下(%)	19.89		70.82	
高中(%)	49.27		14.66	
大学及以上(%)	30.84		14.52	
样本大小	583		519	

模型二至模型四是检验职业、婚姻、母亲、子女这四个变量相互影响对女性健康的作用。在模型二中,“工作且已婚”没有显示出对女性健康有影响作用,同时工作对健康的影响在已婚和未婚的青年女性中没有明显的区别,也就是说婚姻对青年女性健康的影响和她们是否工作没有关系。这一结果不支持“角色替代假设”。在模型三中,“已婚且有孩子”,没有显示出对女性健康有影响作用,也就是说婚姻状况和有孩子这两个变量对青年女性没有产生互补作用。模型四中,“工作且有孩子”也没显示出对女性健康有影响,也就是说工作和是否有孩子之间不存在对青年女性健康的交互影响作用。同时,有孩子对健康的作用在有工作和无工作的青年女性之间也不存在明显的区别。模型三、四的分析结果不支持“角色互补假设”和“角色组合紧张假设”。从模型五的结果可以看出,“同父母长辈同住”与“有孩子”之间没有产生任何对青年女性健康影响的交互作用。

表 3 显示的是中年女性的社会角色同健康状况之间的关系。模型一结果显示有孩子同样有利于中年女性的自评健康。有孩子的中年女性自评健康状况差的只占 44.2%,少于未婚的中年女性($Exp(\beta) = 0.558$)。当把家庭收入纳入控制变量后,分析显示是否有孩子依旧对中年女性的健康起着重要的作用,对此可以理解为孩子一方面对女性提供了一定的社会支持,同时这一社会支持也促进了女性良好的身体健康。同青年女性组一样,教育程度同中年女性的自评健康也呈正相关关系。模型二显示工作与婚姻之间产生的作用对健康没有显著影响,这也就否定了“角色替代假设”。模型三的结果表明婚姻与有孩子的交互作用对中年女性的自评健康也没有显著影响。而在模型四中,显示有工作同有孩子之间产生的作用对中年女性自评健康有相关,这也说明有孩子的中年女性工作对健康状况所起的积极作用高于那些没有孩子的中年女性;另一方面,对于有孩子的中年女性来说,工作对健康状况所起的积极作用高于那些没有工作的中年女性。因此,从分析结果可以得出,角色互补假设在中年女性这一组得到了支持,而角色组合紧张假设没有得到支持。在模型五中,同长辈同住和有孩子之间的作用对健康状况没有显著作用。

表 4 不同年龄组及不同职业类型对自评健康状态的影响

	N	% 自评健康状态差(π)	t_s	P - value
19 - 44 岁				
全职工作	69	22.61	- 1.261	.167
半职	22	10.54	- .332	.725
兼职	18	23.05	- .698	.438
自由职业	22	17.26		
总数	131			
45 - 65 岁				
全职工作	83	18.76	- 1.216	.231
半职	17	21.01	- 1.886	.449
兼职	48	33.47	.669	.052
自由职业	6	40.02		
总数	154			

为了比较不同职业类型对已婚女性自评健康的影响,研究将认为自身身体状况差的职业女性同没有工作的女性做了比较(详见表 4)。但是由于样本数量有限,所以检验结果不具备标准的统计学意义。然而,我们依旧可以从中发现:在青年组中,全职工作和兼职工作的已婚女性比半职工作和自由职业工作的女性自评健康状况差的比重多;另一方面,全职工作和兼职工作的女性差异性较小。而在中年组中,结果显示半职工作的比兼职工作的已婚女性自评健康状况好,这点中年组和青年组结果相似。对比青年组和中年组,可以发现,对于青年组的女性来说,自由职业比兼职更利于健康,而在中年组则相反。综上所述,通过不同年龄阶段的分组,可以看出职业类型对已婚女性自评健康状态的影响是不同的,女性所处的生命周期和她所从事的工作类型共同影响着她的自评健康状态,而这一结论也恰好能解释为什么在表 2 和表 3 中,职业状态对自评健康不具有相关性。

四、结论与讨论

角色替代理论认为职业和婚姻都可以为女性提供相似的资源(如收入、社会支持等),因此职业和婚姻对于一个人的健康作用也是可以互相替代的。然而经过研究发现,工作对健康的影响在已婚和未婚的女性中没有明显的区别,婚姻对青年女性健康的影响和她们是否工作没有关系。这一结果不支持“角色替代理论”。

在对角色互补理论的检验中,结果显示由于工作可以对女性提供社会支持和经济收入,因此一定程度上减轻了女性抚养子女所承受的压力。尤其是对于中年女性来说,她们比年轻女性在抚养子女上花费的时间和经历已经有所减少,因此工作对于她们健康的有利作用则显得更为显著。研究结果为角色互补理论提供了经验支持。

角色组合紧张理论认为扮演“工作”和“母亲”这两个角色的女性将遭受一定的角色紧张,会对她们的健康造成不利的影晌。然而本研究却没有发现“工作”和“母亲”这两个社会角色的扮演对于女性的身体健康造成了明显影响,同样工作和婚姻两者在对女性健康的影响作用上也并不存在替代关系;婚姻与有孩子的交互作用对女性的自评健康也没有显著影响。这一结果对“角色组合紧张理论”也没有提供经验支持。

为了进一步了解生命周期和职业性质等多重角色的扮演对健康的影响,研究比较了已婚中从事不同职业类型的女性的自评身体状况,结果显示年龄和职业类型会影响工作对健康的作用。通过将女性在家庭 and 工作中扮演的不同类型的角色组合分析,可以获知多重角色的扮演具有对女性身心健康不同作用的影响。同时,一定的社会角色对处在不同生命周期的女性健康的影响有所不同。对于青年女性来说,已婚对其自评健康成正相关关系,同长辈同住则呈现负相关关系;而对于

中年女性来说,同子女(未婚)同住有助于她们的身心健康,同时育有子女与其自评健康有正相关关系。此结论可以解释代际关系对现代女性的健康可能存在比较重要的影响。

参考文献:

- 吴贵明,2010,《探析中国女性职业选择与职业发展特点》,《福建商业高等专科学校学报》第2期。
- Ali, J. and W.R. Avison. 1997, "Employment transitions and psychological distress: the contrasting experiences of single and married mothers", *Journal of Health and Social Behavior* 38(4).
- Arber, S. 1991, "Class, paid employment and family roles: making sense of structural disadvantage, gender and health status", *Social Science and Medicine* 32(4).
- Chang, C.F. 2006, "The employment discontinuity of married women in Taiwan: job status, ethnic background and motherhood.", *Current Sociology* 54(2).
- Cheng S.T. and A. C. M. Chan. 2006, "Social Support and Self-rated Health Revisited: Is there a Gender Difference in Later Life?", *Social Science and Medicine* 63
- Chuang, H.L. and H. Y. Lee. 2003. "The return on women's human capital and the role of male attitudes toward working wives", *American Journal of Economics and Sociology* 62(2).
- Fokkema, T. 2002, "Combining a job and children: contrasting health of married and divorced women in the Netherlands?", *Social Science and Medicine* 54(1).
- Hewitt, B., J. Baxter, and M. Western. 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).
- Hu, Y.H. and C. Y. Chen. 1992, "The myth of social role and stress" *Journal of Women and Gender Studies* 3
- Janzen, B.L. and N. Muharjarine. 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).
- Lee, C. and J. R. Powers. 2002, "Number of social roles, health, and wellbeing in three generations of Australian women", *International Journal of Behavioral of Medicine* 9(3).
- Lillard, L. A. and L. J. Waite. 1995, "Til death do us part: marital disruption and mortality", *American Journal of Sociology* 100(5).
- McLanahan, . and J. Adams. 1987, "Parenthood and Psychological Well Being", *Annual Review of Sociology* 13.
- Roos, E., E. Lahelma, M. Virtanen, R. Prettala, and P. Pietinen. 1998, "Gender, socioeconomic status and family status as determinants of food behavior", *Social Science and Medicine* 46(12).
- Sieber, S. D. 1974, "Toward a Theory of role accumulation", *American Sociological Review* 39(4).
- Verbrugge, L.M. 1986, "Role burdens and physical health of women and men", *Women and Health* 11(1).
- Waldron, I. and J.A. Jacobs. 1989. "Effect of multiple role on women's health - evidence from a national longitudinal study." *Women and Health* 15(1).
- Waldron I., C. C. Weiss, and M. E. Hughes. 1998. "Interacting effects of multiple roles on women's health". *Journal of Health and Social Behavior* 39(3).

作者单位:湖北省社会科学院社会学所
责任编辑:李春珍