

## ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

**Κατερίνα Σώκου**

Κοινωνιολόγος, ειδικευμένη σε θέματα ιατρικής και υγείας,  
Ερευνήτρια στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ\*

Η αυξανόμενη συμμετοχή των γυναικών στο εργατικό δυναμικό είναι ένα φαινόμενο που χαρακτηρίζει την εποχή μας και παρατηρείται στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. Το άρθρο παρουσιάζει στοιχεία για την εργαζόμενη Ελληνίδα που η θέση της στην αγορά εργασίας είναι υποβαθμισμένη σε σύγκριση με αυτή του άνδρα τόσο σε σχέση με την αμοιβή της όσο και με τη θέση και εξέλιξή της. Στη συνέχεια το κείμενο αναφέρεται σε ερευνητικές εργασίες που έχουν γίνει σε διάφορες χώρες και εξετάζουν την υγεία της εργαζόμενης, της απασχολούμενης με τα οικιακά και της άνεργης γυναίκας. Σύμφωνα με τα δεδομένα, οι εργαζόμενες στο σύνολό τους φαίνεται να έχουν καλύτερη υγεία, κυρίως ψυχική σε σύγκριση με αυτή που εμφανίζουν οι απασχολούμενες με τα οικιακά. Η υγεία όμως των εργαζόμενων γυναικών, κάτω των 40 ετών με πολλαπλές υποχρεώσεις και ρόλους (συζύγου, μητέρας, εργαζόμενης και νοικοκυράς) συχνά παρουσιάζει περισσότερα προβλήματα από αυτά που εμφανίζουν γυναίκες της ίδιας ηλικίας με παρόμοιους ρόλους που όμως δεν ανήκουν στο επίσημο εργατικό δυναμικό αλλά ασχολούνται με τα οικιακά. Από το σύνολο των εργαζομένων οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερη νοσηρότητα από αυτή των ανδρών αν ληφθεί υπ' όψιν η εργασία, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση. Προβλήματα στην ψυχική υγεία παρουσιάζουν και οι άνεργες γυναίκες, ώριμης ηλικίας και κυρίως αυτές που έχουν αυξημένες οικονομικές ευθύνες για την οικογένεια. Το κείμενο καταλήγει ότι η υγεία των εργαζόμενων γυναικών επιβαρύνεται από τις πολλαπλές ευθύνες, τη συσσώρευση πολλών εξ ίσου απαιτητικών υποχρεώσεων και την έλλειψη ενός ικανοποιητικού υποστηρικτικού συστήματος κοινωνικών υπηρεσιών. Τονίζεται η ανάγκη ανάπτυξης μέτρων κοινωνικής πολιτικής που θα βοηθήσει στη διαφύλαξη της υγείας της εργαζόμενης γυναίκας.

\* Μέρος από αυτό το άρθρο ανακοινώθηκε στο Συνέδριο της ΕΑΡ "Γυναίκα και Υγεία", Μάρτιος 1988, Πνευματικό Κέντρο Δήμου Αθήνας.



## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μία από τις σημαντικότερες κοινωνικές αλλαγές της εποχής μας είναι η συνεχώς αυξανόμενη συμμετοχή των γυναικών στον οικονομικά ενεργό πληθυσμό. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται κυρίως τα τελευταία τριάντα χρόνια σε όλες τις βιομηχανικές χώρες του δυτικού κόσμου και σε αρκετές από αυτές ο οικονομικά ενεργός γυναικείος πληθυσμός έφτασε να είναι σχεδόν ίδιος με αυτόν των ανδρών.

Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Κοινότητας η γυναικεία συμμετοχή στο εργατικό δυναμικό μεταξύ του 1975 και 1985 αυξήθηκε κατά 3,5 εκατομμύρια. Παρόμοιες αλλαγές συμβαίνουν και στη χώρα μας, αν και ο ρυθμός των αλλαγών είναι ανάλογος με αυτόν της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης. Έτσι παρατηρούμε ότι το 1986 η συμμετοχή του γυναικείου πληθυσμού, (ηλικίας 14 ετών και πάνω) στο εργατικό δυναμικό της χώρας είναι 34% σε σύγκριση με το 1982 που ήταν 29,6% και του 1951 που ήταν 23% (εδώ περιλαμβάνονται και τα άτομα ηλικίας 0 έως 14 ετών). (1,2). Πολλοί είναι οι λόγοι που συνέβαλαν στην αύξηση της γυναικείας συμμετοχής στο ενεργό εργατικό δυναμικό της χώρας. Απαριθμίζονται μερικοί από αυτούς όπως: η αστικοποίηση, η εκβιομηχάνιση, οι δημογραφικές αλλαγές που έχουν σχέση με την αύξηση του μέσου όρου επιβίωσης και με τη μείωση του μέσου αριθμού γεννήσεων κατά οικογένεια, ο αυξανόμενος αριθμός εγγράμματων γυναικών και γυναικών με ανώτερη εκπαίδευση, η αλλαγή στις αντιλήψεις για τη γυναίκα, οι αυξανόμενες οικονομικές ανάγκες (και η καταναλωτική συμπεριφορά του Έλληνα), η βαθμιαία ανάπτυξη κοινωνικής πολιτικής που απελευθερώνει τη γυναίκα από παραδοσιακούς ρόλους και άλλοι.

## 2. Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΔΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η συνεχώς αυξανόμενη συμμετοχή της γυναίκας στο εργατικό δυναμικό της Ελλάδας δεν συνεπάγεται μία αντικειμενικά ουσιαστική καλυτέρευση της θέσης της στην παραγωγή. Η γυναίκα είναι η τελευταία που θα προσληφθεί και η πρώτη που θ' απολυθεί. Σε σύγκριση με τον άνδρα, είναι συχνότερα άνεργη σε όλες σχεδόν τις ηλικίες. Το 1986 στους 100 άνεργους οι 56 ήταν γυναίκες, ενώ από τους χρόνια άνεργους οι γυναίκες είναι διπλάσιες από τους άνδρες. Η θέση της στην αγορά εργασίας είναι υποβαθμισμένη. Οι 36 στις 100 εργαζόμενες, εργάζονται ως "συμβοηθούντα και μη αμοιβόμενα μέλη οικογένειας". Δηλαδή, μεγάλο ποσοστό γυναικών, με πρώτες τις αγρότισσες, (αλλά και όσες "βοηθούν" στις οικογενειακές επιχειρήσεις) δεν έχουν προσωπική, ιδιαίτερη αμοιβή, αλλά συμμετέχουν στην αύξηση ή διατήρηση του οικογενειακού εισοδήματος. Η τοποθέτηση των γυναικών, ανε-



ξάρτητα από τα αντικειμενικά τους προσόντα, σε κατώτερες θέσεις χωρίς προοπτικές εξέλιξης και επαγγελματικής σταδιοδρομίας, είναι συχνή. Από τους απασχολούμενους ως "διευθυντές και ανώτερα διοικητικά στελέχη" το 85% είναι άνδρες (στοιχεία του 1986).

Πέρα από τις κοινωνικές προκαταλήψεις που συμβάλουν στην προώθηση των ανδρών, αντικειμενικές συνθήκες εργασίας σε συνδιασμό με ένα σύνολο άλλων υποχρεώσεων συντελούν στην εγκατάλειψη ή στον περιορισμό του ενδιαφέροντος των γυναικών για καριέρα. Η εργαζόμενη γυναίκα στην Ελλάδα, αλλά και σε πολλές ακόμη χώρες, φέρνει το βάρος πολλαπλών υποχρεώσεων, με αποτέλεσμα μία εργαζόμενη με οικογένεια και παιδιά αντί για ένα εξάωρο ή οκτάωρο (αμοιβόμενης) εργασίας, να κάνει τουλάχιστον το διπλό, (το μισό μη αμοιβόμενο), προκειμένου ν' ανταποκριθεί στους παραδοσιακούς γυναικείους ρόλους της μητέρας, συζύγου και νοικοκυράς, που συνήθως άλλωστε και η ίδια σέβεται και εκτιμά και συχνά περισσότερο από το επάγγελμά της.

### 3. Η ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ "ΕΠΙΣΗΜΑ" ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗΣ ΚΑΙ Η ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΙΚΟΚΥΡΑΣ

Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός των γυναικών στο εργατικό δυναμικό και η γενική αποδοχή ότι η γυναίκα αναλαμβάνει την υποχρέωση ν' ανταποκριθεί σε πολλαπλούς ρόλους, που συχνά είναι εξίσου υπεύθυνοι και απαιτητικοί ενώ συγχρόνως βρίσκονται σε ένα είδος αντιπαλότητας μεταξύ τους, παρακίνησε πολλούς κοινωνικούς και άλλους επιστήμονες να μελετήσουν τις επιπτώσεις αυτής της συσσώρευσης των ρόλων στην υγεία της γυναίκας. Έρευνες που έχουν γίνει, στη Μεγάλη Βρετανία, στις Σκανδιναβικές χώρες αλλά και στην παραδοσιακή Ταϊβάν, για την υγεία του εργαζόμενου γυναικείου εργατικού δυναμικού, έχουν δείξει τα ακόλουθα ενδιαφέροντα αποτελέσματα (3, 4, 5). Οι εργαζόμενες στο σύνολό τους παρουσιάζουν καλύτερη φυσική και ψυχική υγεία και λιγότερη νοσηρότητα από αυτές που ασχολούνται με τα οικιακά και που δεν ανήκουν στον επίσημο οικονομικά ενεργό πληθυσμό. Πιο συγκεκριμένα, οι νοικοκυρές, σύμφωνα με στοιχεία που προκύπτουν: από προσωπικές τους εκτιμήσεις σχετικά με την υγεία τους, από τη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας και από την κατανάλωση φαρμάκων παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερη νοσηρότητα όχι μόνο στη ψυχική υγεία (π.χ. κατάθλιψη) αλλά και στη σωματική (π.χ. δερματολογικά ή νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος).

Η αυξημένη νοσηρότητα της γυναίκας που ασχολείται με τα οικιακά μπορεί να εξεταστεί από τρεις τουλάχιστον διαφορετικές σκοπιές. Η πρώτη επιχειρεί να εξηγήσει το φαινόμενο χρησιμοποιώντας τη θεωρία της φυσικής επιλογής. Δηλαδή, ενδέχεται η γυναίκα που δεν εργάζεται να έχει ήδη



προβλήματα με την υγεία της και αυτός να είναι και ο λόγος που δεν αναζητά ή δεν βρίσκει δουλειά. Η δεύτερη άποψη αναφέρεται στην ανία, το κενό και την κοινωνική απομόνωση. Η νοικοκυρά από το είδος της εργασίας της είναι πολλές ώρες μόνη της και έχει την ευκαιρία να σκεφτεί, ν' ασχοληθεί με τον εαυτό της και τα προβλήματά της, να διογκώσει ή και να δημιουργήσει τα πιθανά συμπτώματα και τελικά να αναζητήσει συχνότερα ιατρική βοήθεια για να αρχίσει κάποια θεραπεία αλλά και για να βρει και κάποια διέξοδο επικοινωνίας για κοινωνική συναναστροφή. Η ώρα που θα δώσει για την ιατρική επίσκεψη δεν την στερεί από κανένα μεροκάματο ούτε χρειάζεται κάποια ειδική άδεια. Η τρίτη θεωρία που αναφέρεται στην υψηλή νοσηρότητα της νοικοκυράς είναι σχεδόν αντίθετη των δύο προηγούμενων και εξετάζει τους κινδύνους που εκτίθεται καθημερινά η νοικοκυρά κατά τη διάρκεια της οικιακής της απασχόλησης. Η χρησιμοποίηση τοξικών ουσιών για τον καθαρισμό του σπιτιού, η στάση κατά τη διάρκεια της εργασίας και η μεταφορά βαριών αντικειμένων δημιουργούν προβλήματα στην υγεία.

Αν και στο σύνολό τους οι εργαζόμενες γυναίκες έχουν καλύτερη υγεία από αυτή των νοικοκυρών, τα στοιχεία αλλάζουν όταν εξετάζουμε γυναίκες εργαζόμενες, με πλήρες ωράριο, κάτω των 40 ετών, με οικογενειακές υποχρεώσεις, σύζυγο και ανήλικα παιδιά, και τις συγκρίνουμε με γυναίκες με αντίστοιχες υποχρεώσεις που ασχολούνται όμως μόνο με τα οικιακά. Στην περίπτωση αυτή, οι εργαζόμενες παρουσιάζουν υψηλότερη νοσηρότητα. Η νοσηρότητα γίνεται ακόμη υψηλότερη για τις εργαζόμενες με τα ίδια χαρακτηριστικά που είναι μονογονεϊκοί γονείς, ζουν δηλαδή μόνες με τα (ανήλικα) παιδιά τους φέροντας το βάρος για όλες τις ευθύνες. Οι διαφορές αυτές ισχύουν για όλα τα επαγγέλματα. Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι οι εργαζόμενες σε επιστημονικά και διοικητικά επαγγέλματα παρουσιάζουν χαμηλότερη νοσηρότητα σε σύγκριση με αυτές που κάνουν χειρωνακτική εργασία. Άλλες πάλι μελέτες δείχνουν τη θετική επίδραση της εργασίας στη γυναίκα της εργατικής τάξης που εργάζεται σε ανειδίκευτα επαγγέλματα και με την εργασία της αυξάνει το οικογενειακό εισόδημα καλυτερεύοντας τον τρόπο ζωής της οικογένειας (3, 4). Το θέμα χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση και ανάλυση των παραγόντων που συμβάλουν στην καλύτερη ή χειρότερη ψυχική και σωματική υγεία της γυναίκας.

#### 4. Η ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΑΝΔΡΑ

Εκτός από τις έρευνες που συγκρίνουν εργαζόμενες με μη εργαζόμενες γυναίκες, υπάρχουν και άλλες που συγκρίνουν την υγεία των δύο φύλων.



Αποτελέσματα μελέτης στις Σκανδιναυικές χώρες που συγκρίνει την υγεία των εργαζόμενων γυναικών σε σχέση με αυτή των εργαζόμενων ανδρών, δείχνει ότι η φυσική και ψυχική υγεία των γυναικών στη Δανία, Νορβηγία και Φιλανδία είναι χειρότερη από αυτή των ανδρών. Εξαίρεση αποτελεί η Σουηδία όπου οι εργαζόμενες γυναίκες έχουν παρόμοια υγεία με αυτή των ανδρών (4).

Η Σουηδία, (όντας μία χώρα με μακρύτερη ιστορία συμμετοχής της γυναίκας στο εργατικό δυναμικό, με παράδοση στην ισοτιμία και ισονομία των δύο φύλων, με έμφαση σε αξίες που αναφέρονται στον αλληλοσυμπληρούμενο ρόλο των συζύγων στο νοικοκυριό και στο μέγαλωμα των παιδιών και τέλος και πιο σπουδαίο, με μία κρατική κοινωνική πολιτική που στόχο της έχει τη δημιουργία κοινωνικών υπηρεσιών που βοηθούν στην ισότιμη ανάπτυξη και εξέλιξη των δύο φύλων), έχει συμβάλει στην εξομάλυνση των διαφορών σε θέματα υγείας μεταξύ του εργαζόμενου πληθυσμού των δύο φύλων.

## 5. Η ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΕΡΓΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Εκτός από την εργασία και η ανεργία έχει επιπτώσεις στην υγεία της γυναίκας. Η ανεργία φαίνεται να μην έχει σημαντικά αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των νεαρών γυναικών. Οι νέες γυναίκες βρίσκουν διέξοδο στο γάμο και στην οικογένεια, ρόλοι κατ' εξοχήν κοινωνικά αποδεκτοί που επιδιώκονται και προσδοκούνται. Η ανεργία φαίνεται όμως να επηρεάζει τη ψυχική υγεία των μεγαλύτερων σε ηλικία γυναικών και κυρίως αυτών που είναι οικονομικά υπεύθυνες για τη διαβίωση της οικογένειας. Η υγεία των γυναικών επηρεάζεται πολύ από την ανεργία των συζύγων τους. Συχνά οι γυναίκες, σύζυγοι ανέργων ανδρών, παρουσιάζουν ψυχικά και σωματικά συμπτώματα, όπως κατάθλιψη, αυπνία, προβλήματα του κυκλοφοριακού συστήματος εξαιτίας της ανεργίας του συζύγου τους. Η κοινωνικοοικονομική εξάρτηση της γυναίκας από τη θέση και το γόητρο και τη γενικότερη κατάσταση του συζύγου της είναι λόγοι για τη δημιουργία τέτοιων προβλημάτων.

## 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η συσσώρευση πολλαπλών και εξίσου απαιτητικών ρόλων και υποχρεώσεων προς τους οποίους συχνά πρέπει ν' ανταποκριθεί μία γυναίκα, δημιουργούν προβλήματα με επιπτώσεις στην υγεία της. Αν και γενικά η επίση-



μη εξωτερική εργασία έχει θετικές επιδράσεις στην υγεία του γυναικείου πληθυσμού, τ' αποτελέσματα διαφέρουν για τις περιπτώσεις των γυναικών που έχουν πλήρη απασχόληση ενώ ταυτόχρονα έχουν αναλάβει πολλαπλούς ρόλους. Η επίδραση της εργασίας στην υγεία της γυναίκας θα πρέπει να εξετασθεί σε σχέση με το είδος της εργασίας, τις κοινωνικο-πολιτιστικές αντιλήψεις, τις αξίες του περιβάλλοντος και την κοινωνική πολιτική που εφαρμόζεται σε σχέση με την εργαζόμενη. Η εργασία μπορεί να επιδράσει θετικά ή αρνητικά ανάλογα με το είδος και τις συνθήκες, (αν είναι επιβλαβής για την υγεία ή όχι), τις ώρες εργασίας, (πλήρους ή μερικής απασχόλησης), αν είναι ιδιαίτερα καταπιεστική και δημιουργεί άγχος, ανάλογα με το βαθμό που ελέγχεται από την εργαζόμενη και που την ικανοποιεί. Η ηλικία της γυναίκας, η οικογενειακή της κατάσταση και οι υποχρεώσεις της, αν είναι παντρεμένη, διαζευγμένη, με παιδιά μικρά ή μεγάλα, το κοινωνικο-οικονομικό της επίπεδο, η επαγγελματική της θέση, το επίπεδο της υγείας της, η αναγκαιότητα για εργασία, η προσωπική της στάση και οι αντιλήψεις της απέναντι στην εργασία και τους άλλους ρόλους της, σαν άτομο και σαν γυναίκα, είναι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία της σε σχέση με την εργασία.

Η στάση, οι αξίες και η αντιμετώπιση του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος και του ευρύτερου κοινωνικού περιγύρου μπορεί να αυξήσουν ή να μειώσουν το άγχος και την ικανοποίηση της εργαζόμενης γυναίκας. Η δομή της κοινωνικής πολιτικής μπορεί να βοηθήσει στην ισότιμη ένταξη της γυναίκας στο εργατικό δυναμικό, δημιουργώντας την απαραίτητη υποδομή για να την ανακουφίσει από τις πολλαπλές υποχρεώσεις του παραδοσιακού της ρόλου. Η προώθηση νέων μέτρων, στάσεων και αντιλήψεων μπορούν να μειώσουν το άγχος που δημιουργεί η αντιπαλότητα που υπάρχει μεταξύ των διαφόρων ρόλων. Άλλωστε οι ρόλοι δεν είναι τίποτα περισσότερο από τα στάδια ζωής που περνούν όλα τα άτομα και των δύο φύλων με τη μόνη διαφορά ότι, ακόμη εξαιτίας των παραδοσιακών αξιών και της έλλειψης κατάλληλης πολιτικής, επιβαρύνουν περισσότερο το γυναικείο πληθυσμό.

## 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Είναι γνωστό ότι οι γυναίκες ζουν κατά μέσο όρο στο δυτικό κόσμο, περίπου δύο με τέσσερα χρόνια περισσότερο από τον άνδρα. Η διαφορά αυτή είναι αμφίβολο αν θα διατηρηθεί καθώς οι συνθήκες διαβίωσης για τη γυναίκα αλλάζουν. Οι γυναίκες εκθέτονται συνεχώς σε όλο και περισσότερο δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης, ακατάλληλες συνθήκες εργασίας, άγχος, ενώ ταυτόχρονα αναπτύσσουν συνήθειες επιβλαβείς για την υγεία όπως εί-



ναι η χρήση του αλκοόλ, του καπνού, της κακής συχνά διατροφής, της ολιγόωρης ξεκούρασης και της έλλειψης αναψυχής και διασκέδασης.

Σύμφωνα με τις υπάρχουσες προβλέψεις, το 2000, οι γυναίκες 60 χρόνων και πάνω στην Ελλάδα θα αυξηθούν και θα αποτελούν το 23% του γυναικείου πληθυσμού. Είναι αμφίβολο αν οι προβλέψεις αυτές έχουν λάβει υπ' όψιν τους τις νέες τάσεις εργασίας-υγείας και το επίπεδο υγείας που διαμορφώνεται μεταξύ του εργαζόμενου γυναικείου εργατικού δυναμικού. Αν δεν προωθηθούν τα κατάλληλα μέτρα κοινωνικής πολιτικής η υγεία των γυναικών κινδυνεύει. Περισσότεροι κίνδυνοι υπάρχουν για τις γυναίκες που ζουν και εργάζονται, (στην επίσημη αγορά ή στο σπίτι), στις χώρες με περιορισμένη κοινωνική υποδομή, με μέτριο έλεγχο της καταλληλότητας του χώρου και χρόνου εργασίας και εκεί όπου υπάρχουν λίγες γνώσεις για θέματα που αναφέρονται στην προαγωγή της υγείας, στην υγιεινή διατροφή, στην αυτοπροστασία και στην πρόληψη. Αρκετές από τις χώρες της Νότιας Ευρώπης και της Μεσογείου βρίσκονται σ' αυτή την κατηγορία. Η χώρα μας, αν και παρουσιάζει σχετικά καλούς δείκτες υγείας, κινδυνεύει να υποβαθμιστεί αν δεν ληφθούν έγκαιρα μέτρα προστασίας για την υγεία της γυναίκας. Τα μέτρα αυτά θα πρέπει να είναι γενικά για όλες τις γυναίκες αλλά και ειδικά για τις γυναίκες με ιδιαίτερες ανάγκες. Μέτρα που θα φθάνουν όλο τον πληθυσμό. Τα μέτρα αυτά επείγουν καθώς η υγεία της γυναίκας δεν αφορά μόνο την ίδια, αλλά όλο τον πληθυσμό, γιατί είναι κομμάτι του και η ΜΑΝΑ του.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Έρευνα Εργατικού Δυναμικού (Απασχολήσεως) έτος 1981 - 1986. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία.
2. ΛΟΥΚΙΑ ΜΟΥΣΟΥΡΟΥ: Γυναικεία Απασχόληση και Οικογένεια στην Ελλάδα και Αλλού. Ελληνική Κοινωνία, Βιβλιοπωλείο της "Εστίας" Κολλάρου και Σια 1985.
3. SARA ARBER *et al.*: *Paid Employment and Womens Health: A benefit or a source of role strain. Sociologie of Health and Illness, vol 7 No 3 Nov 1985.*
4. ELINA HAAVIO-MANNILA: *Inequalities in Health and Gender Social Science and Medecine, vol. 22, No 2, pp. 141-149 1986.*
5. RITA S. GALLIN: *Women and Work in Rural Taiwan: Building a contextual model linking employment and health.* Αδημοσίευτο άρθρο που ανακοινώθηκε στην ετήσια συνάντηση της Εθνικής Ένωσης Ερευνών για τη Γυναίκα. *Urbana-Champaign, Illinois, Ιούνιος 11-15, 1986.*



