

Arbeidsløshet og helse Effekter av psykososiale belastningsfaktorer på psykisk og somatisk helse blant unge arbeidsledige

THOR OVE ASBJØRNSSEN
STIG BERGE MATTHIESEN
BRIT MARIT STOKKA

ROLF EIDE

Universitetet i Bergen

Unemployment and Health.

The effects of psychosocial stressors on psychic and somatic health among unemployed young people.

Abstract. — The results are based on the answers to a questionnaire administered to 135 unemployed men and women, aged 16 to 30 years. The response rate was 57%. The intention of the study was to analyse to what degree unemployment as a psychosocial stressor affect psychic and somatic health. The respondents revealed a situation characterized by poor economy, passivity, and insecurity. Sex differences in psychic and somatic complaints were not found. Multiple regression analysis showed an explained variance of psychic complaints of 60 and 69% for women and men respectively. The explained variance for somatic complaints was 57 and 44%. There were distinct sex-differences regarding what psychosocial conditions that most strongly predicted health. For men, the most decisive conditions were related to the loss of paid work and lack for acceptable alternatives to the occupational role. For women, their general life-satisfaction seemed to be most important. Social support had a moderating effect on unemployment stressors for both sexes.

Innledning

En rekke undersøkelser omkring effekten av arbeidsløshet på helse har gitt klare indikasjoner på at tap av arbeid er en livsforandring som krever tilpasning og er potensielt belastende i seg selv (Lin et al. 1979; House, 1981; Kasl & Cobb, 1980; Lajer, 1980; Robertson, 1981; Liem & Rayman, 1982). I tillegg pekes

det på at andre stressfaktorer i en slik livssituasjon vil ha en kumulativ effekt, slik at risikoen for utvikling av dårlig helse økes ytterligere (Rees, 1981; Liem & Rayman, 1982). For ungdom i en avgjørende fase i den psykososiale utvikling kan arbeidsledighet ha særlig uheldige konsekvenser, f.eks. i forhold til identitetsdannelse og lærlivelsen fra foreldrehjemmet (Kosky, 1980).

Arbeidsledighets innvirkning på helse er blitt målt på flere ulike måter. Westin & Norum (1977) fant i en prospektiv undersøkelse sammenheng mellom arbeidsledighet, økning i antall dager sykemeldt og økning i medisinforbruk. Det har også framkommet resultater som viser en sammenheng mellom tap av arbeid, økt sannsynlighet for sykehusinnleggelser (Lajer, 1980; Fruensgaard & Juel Nielsen, 1977), økt dødsrate (Brenner, 1971), økt selvmordshyppighet (Olsen & Lajer, 1979) og økning i negativ helserelatert atferd (Brenner, 1975).

Cobb & Kasl (1977) gjennomførte en omfattende prospektiv undersøkelse hvor det ble funnet sammenheng mellom arbeidsledighet og dårligere fysisk og psykisk helse. De benyttet flere mål på informantens psykosomatiske tilstand og kombinerte fysiologiske mål, mål på helserelatert atferd og selvrapporterte plager.

En rekke forhold vil imidlertid påvirke det enkelte individets opplevelse av det å være arbeidsledig og hvordan den enkelte mestrer sin situasjon.

Støtte fra familie og venner har vist seg å gi et vesentlig bidrag til helse, og også til å

moderere negative effekter av psykososiale belastninger generelt (Lin et al., 1979; Ilstad, 1980; La Rocco et al., 1980; Mechanic, 1978). Den rolle sosial støtte spiller med hensyn til å beskytte mot negative effekter etter tap av arbeid er også blitt undersøkt (House, 1981; Cobb & Kasl, 1977; Gore, 1978).

Selvoppfatning er en variabel som regnes å ha nær sammenheng med psykisk helse. Det er relativt godt dokumentert at egenvurdering påvirkes av forandring i yrkesmessig status (Gurney, 1980; Cohn, 1978; Kaufman, 1973; Perfetti & Bingham, 1983). Hvordan individet oppfatter seg selv vil imidlertid også kunne antas å påvirke vedkommendes mestring av arbeidsledighet (Andrews et al., 1978).

Av andre vesentlige bidrag til opplevelse og mestring av arbeidsløshet kan nevnes attribusjonsmønster (Gurney, 1980; Cohn, 1978; Feather & Davenport, 1981) og alternativ rolle/aktivitet (Cohn, 1978).

Rammen for vår analyse av psykososiale forholds innvirkning på helse springer ut av den tradisjon innenfor moderne stressforskning

hvor det fokuseres på miljømessige belastningsfaktorens effekt på fysiologisk aktivering og på utvikling av psykosomatisk sykdom (Levi, 1974). Tilnæringsmåten kalles ofte atferdsepidemiologisk (Cobb, 1976). Heri ligger at det tas sikte på å studere flere aktuelle psykososiale variabler som antas å være relevante og så se hvilken effekt disse har på utvikling av psykosomatisk sykdom.

Undersøkelsens sentrale problemstillinger er følgende:

1. Hva kjennetegner unge arbeidslediges livssituasjon.
2. Hvilke belastningsfaktorer i de arbeidslediges situasjon bidrar negativt til individets psykosomatiske helse, og hvilke aspekter har positiv innvirkning.
3. I hvilken grad bidrar sosial støtte til å redusere effekten av belastninger på helse.
4. Er det forskjell mellom menn og kvinner med hensyn til hvilke psykososiale variabler som har nær sammenheng med psykosomatisk helse.

TABELL 1.

Utvalgte variabler på sosial samhandling blant unge arbeidsledige, splittet på kjønn. Antall (N) og prosentfordeling står oppført. Signifikanstestet.

Variabel	Menn		Kvinner		CHI ²
	N	%	N	%	
Antall timer med meningsfulle aktiviteter pr. dag					
Over 7 timer	5	8.8	4	5.2	4.33
4—7 timer	7	12.3	16	20.8	
2—4 timer	21	36.8	35	45.5	
Under 1 time	24	42.1	22	28.6	
Har du venner å betro deg til?					
5 eller flere	2	3.6	7	9.1	18.42***
3—4 venner	10	17.5	29	37.7	
1—2 venner	30	52.6	38	49.4	
ingen venner	15	26.3	3	3.9	
Medlem i klubb/forening					
Flere enn 2	1	1.8	1	1.3	5.16
1 eller 2	23	40.4	17	22.4	
Ingen	33	57.9	58	76.3	

*** p < .001, to-halet test

Utvalg

Utvalget omfatter 135 arbeidsledige som vi traff på Hordaland Fylkesarbeidskontor, avdeling Bergen. Dette utgjør 57% av de som ble spurt om å delta.

Utvalget viser en aldersspredning fra 16 til 30 år, med hovedtyngden i alderen 20-25 år. 75% har 2 års skolegang eller mindre utover grunnskolen. Det er noe større andel kvinner (57%) enn menn i utvalget. På undersøkelsestidspunktet var 19% av mennene og 41% av kvinnene gift eller samboende.

Et flertall (71%) i utvalget har vært arbeidsledige et halvt år eller mindre. 50% har vært arbeidsløse tidligere. De fleste (87%) oppgir at de har under 3000 kroner å leve for pr. måned.

Metode

Data er basert på et spørreskjema om psykososiale forhold, bestående av 50 ledd. Utdeelingen av spørreskjema foregikk ved personlig henvendelse til de arbeidsledige. Dette fant sted på aktuelle dager for utbetaling av arbeidsledighetstrygd for menn og kvinner, og dager da de fleste registrerte arbeidsledige mellom 16 og 20 år henvendte seg til arbeidskontorets ungdomsmottak.

En del av de nærmest relaterte enkeltvariablene er slått sammen til psykososiale indekser. (Cronbach's Alpha på de oppførte indeksene varierer fra .46 til .82).

Analysene ble gjennomført ved hjelp av EDB-pakken MULVRP (Johnsen, 1980), som bl.a. inneholder programmer for manuell, stegvis

TABELL 2.

Rusmidler og røyking blant unge arbeidsledige. Utvalgte variabler, splittet på kjønn. Antall (N) og prosentfordeling står oppført. Signifikanstestet.

Variabel	Menn		Kvinner		CHI ²
	N	%	N	%	
Sigaretter pr. dag					1.69
Røyker ikke	14	24.6	17	23.0	
0-5 sigaretter	7	12.3	13	17.6	
6-15 sigaretter	16	28.1	24	32.4	
16-25 sigaretter	17	29.8	16	21.6	
Over 25 sigaretter	3	5.3	4	5.4	
Røyker du mer enn før?					10.72**
Mindre	9	18.8	28	38.4	
Som før	25	52.1	28	38.4	
Mer	14	29.1	17	23.2	
Hvilke rusmidler bruker du?					5.94
Total avhold	10	17.2	24	31.2	
Alkohol	40	69.0	49	63.6	
Narkotika	1	1.7	0	0	
Både alkohol og narkotika	7	12.1	4	5.2	
Endret rusmiddelkonsum?					16.43***
Avhold	3	5.4	5	7.2	
Bruker mindre	16	28.6	13	18.8	
Som før	20	35.7	46	66.7	
Bruker mer	17	30.4	5	7.2	

** p < .01, *** p < .001, to-halet test

oppbygd multipl regressjon. Multipl regressjon ble valgt som analysemetode fordi den gir mulighet til å måle og signifikanteste de psykososiale variabelers unike bidrag til forklart varians av psykisk og somatisk helse. Prediktorene ble tilført regressjonsmodellene ut fra et rasjonelt grunnlag, og ut fra grad av sammenheng med kriterie-variablene psykisk- og somatisk helse, vist ved partielle korrelasjoner.

Resultater

Tabell 1 og 2 er en oppsummering av utvalgte deskriptive variabler ved utvalget. Tabell 1 gir et bilde på enkelte forhold ved utvalgets sosiale samhandling, mens tabell 2 viser utvalgets forhold til rusmidler og røyking.

Tabell 3 viser gjennomsnittlig skåre på somatiske og psykiske plager hos utvalget, splittet på kjønn. (En skåre på 1 betyr at den arbeidsløse aldri opplever den nevnte tilstand, mens 4 innebærer at han ofte gjør det.)

Forskjellen mellom sumskårene for somatiske og psykiske plager respektivt er ikke signifikant forskjellig mellom arbeidsløse menn og kvinner. Kun på fire somatiske plager er det signifikante forskjeller: hodepine, magesmerter, forstoppelse og svimling.

Figur 1 til 6 illustrerer resultatet fra ulike multipl regressjonsanalyser, hvor variansen for psykiske og somatiske plager blir predikert ut fra ulike psykososiale enkeltvariabler.

Figur 1 viser at 56% av variansen av psykiske plager (summen av de 5 del-leddene på

TABELL 3.

Somatiske og psykiske plager. Gjennomsnitt, standardavvik og gruppeforskjeller for kvinnelige og mannlige arbeidsløse. Signifikantestet.

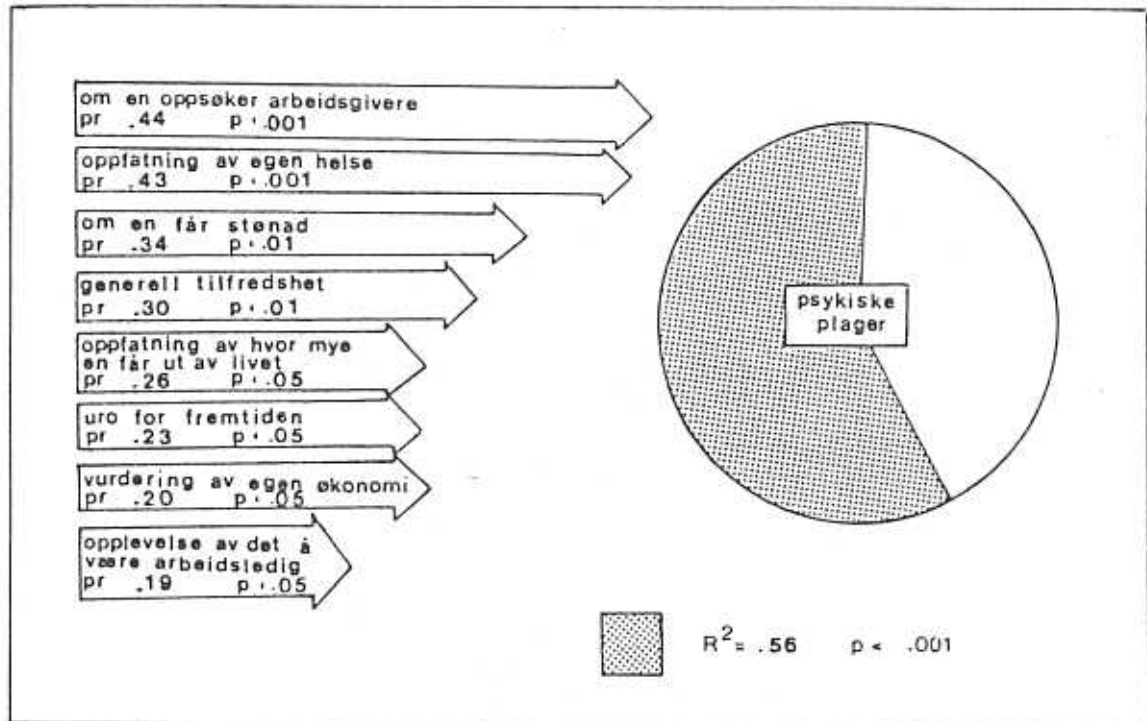
	Kvinner (N = 77)		Menn (N = 58)		Forskjell
	Mean	SD	Mean	SD	
SOMATISKE PLAGER					
Hjerteklapp	1.66	.90	1.53	.83	.13
Hodepine	2.81	.87	2.41	.96	.40**
Magesmerter	2.67	.92	2.32	.96	.35*
Diare	1.70	.80	1.67	.86	.03
Forstoppelse	1.78	.99	1.32	.69	.46**
Klamme hender	2.40	1.02	2.38	1.20	.20
Kvalme	2.25	.98	2.09	.91	.16
Svimling	2.49	.98	2.09	1.01	.40**
Muskelspenning	2.14	1.10	2.00	.98	.14
Ryggsmerter	2.52	.98	2.59	1.13	.07
Pustevansker	1.51	.85	1.42	.88	.09
Utslett	1.65	.97	1.53	.95	.12
Dårlig appetitt	2.06	1.06	2.00	1.05	.06
<i>Sum somatiske plager</i>	27.33	6.86	25.54	7.36	1.79
PSYKISKE PLAGER					
Søvnvansker	2.33	1.07	2.26	1.15	.07
Angst	2.40	1.07	2.39	1.10	.01
Depresjon	2.37	.99	2.46	1.06	.09
Tretthet	2.72	.90	2.81	.93	.09
Irritabilitet	2.89	.89	2.93	.90	.04
<i>Sum psykiske plager</i>	12.56	3.57	12.81	3.66	.35

* $p < .05$, ** $p < .01$, to-halet test

Figur 1.

Multipel regresjonanalyse: Psykososiale variabler med sterkest prediktorbidrag til forklart varians av psykiske plager hos arbeidsløse kvinner. Den relative størrelsen på hvert bidrag er oppgitt i partielle korrelasjoner (pr). Signifikansnivået for hvert prediktorbidrag er også oppgitt (p).

Sirkelen representerer variansen av kriterievariablen eller den predikerte indeks. Den skraverte del av sirkelen er grad av varians forklart av prediktorene. Den mørke del av sirkelen (se figur 2 og 4) er varians forklart av interaksjonseffekten mellom to prediktorer. Mengde forklart varians totalt er oppgitt i kvadrert multipel korrelasjon (R^2). Modeller som er blitt testet for interaksjonseffekter, har oppgitt R^2 før og etter at interaksjonseffekten er innført.



psykiske plager) hos arbeidsløse kvinner blir forklart at ut fra 8 prediktorer ($R^2 = .56$, $R^2c = .51$, $F = 10.60$, $df = 8/62$, $p < .001$). De sterkeste tilskuddene gir «hvorvidt en oppsøker arbeidsgivere» og oppfatning av egen helse.

Figur 2 og 4 illustrerer psykiske plager predikert på grunnlag av psykososiale indekser, hvor prediktorer ment å måle samme disposisjon eller trekk, er slått sammen.

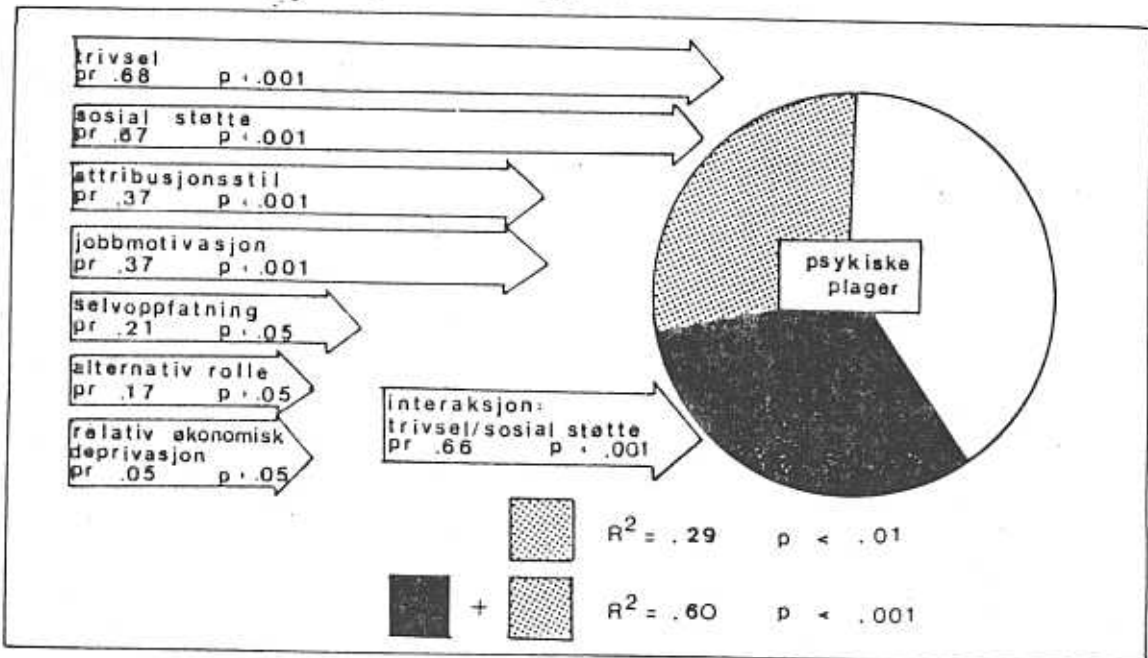
Det framgår av figur 2 at de psykososiale indeksene samlet forklarer 29% av variansen av psykiske plager hos kvinnene i utvalget. De sterkeste prediktorene er trivsel og sosial støtte.

Tilskuddet fra interaksjonseffekten mellom alternativ rolle og sosial støtte øker forklart varians fra 29 % til 60 %. ($R^2 = .29$, $R^2c = .21$, $F = 3.61$, $df = 7/63$, $p < .01$, $R^2 = .60$, $R^2c = .54$, $df = 8/62$, $F = 11.41$, $df = 8/62$, $p < .001$.)

Det er med andre ord systematiske forskjeller på kriterievariablen psykiske plager som kan avledes av kombinasjonen mellom sosial støtte og trivsel. Hos kvinner med høy sosial støtte (mediansplittet) er således sammenhengen mellom trivsel og psykiske plager svært sterk ($r = .60$, $p < .01$), mens den hos kvinner med lav støtte er mindre markert ($r = .25$, $p > .05$).

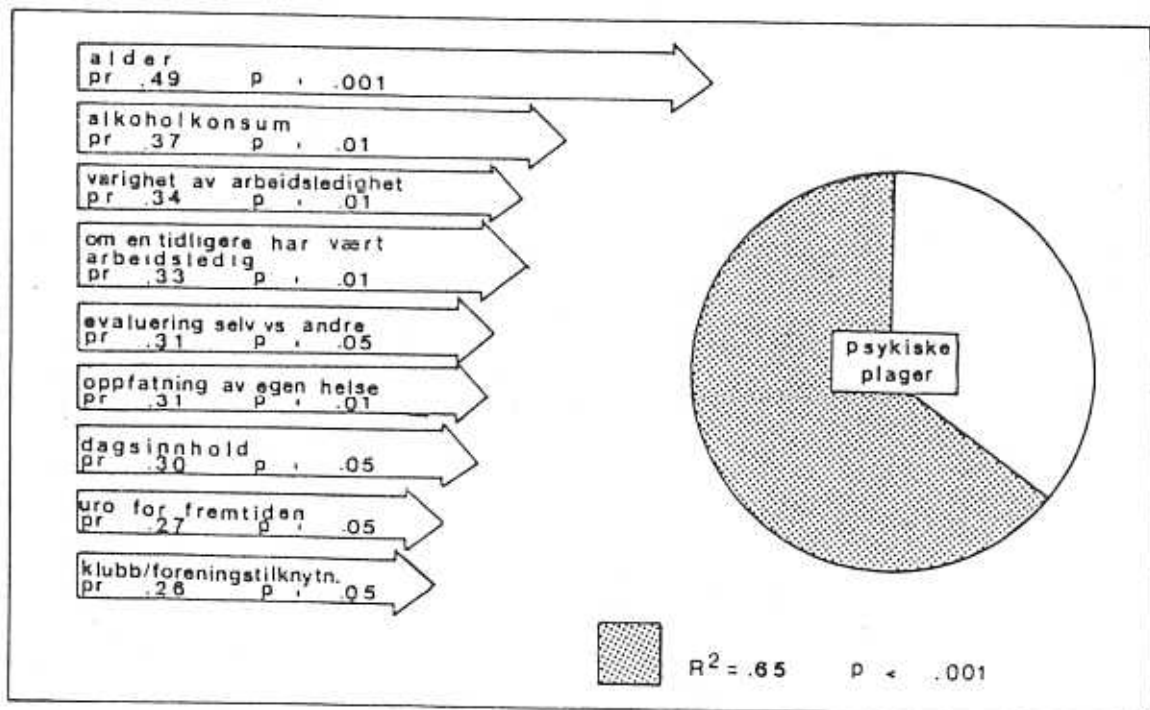
Figur 2.

Multipel regresjonsanalyse: Psykososiale indekser som predikerer psykiske plager hos arbeidsløse kvinner. For generell forklaring se teksten til figur 1.



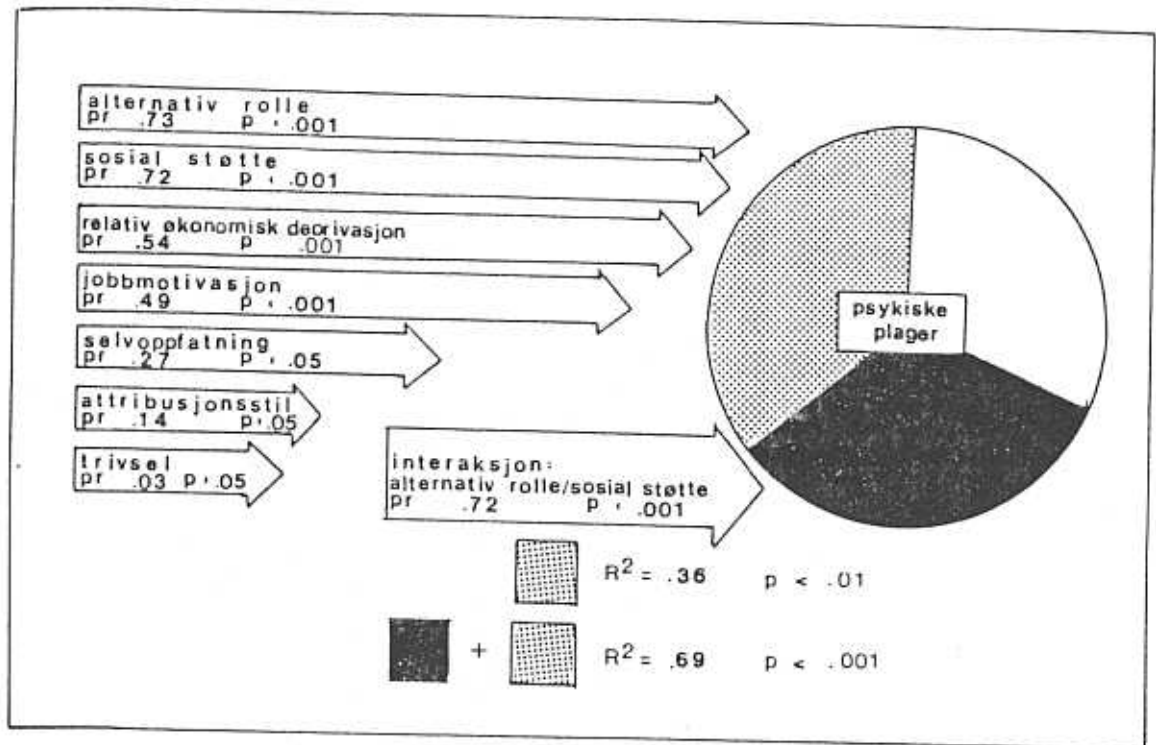
Figur 3.

Multipel regresjonsanalyse: Psykososiale variabler som predikerer psykiske plager hos arbeidsløse menn. For generell forklaring se teksten til figur 1.



Figur 4.

Multipel regresjonsanalyse: Psykososiale indekser som predikerer psykiske plager hos arbeidsløse menn. For generell forklaring se teksten til figur 1.



Hos mennene i utvalget (figur 3) forklarte 9 psykososiale prediktorer 65% av variansen av psykiske plager. ($R^2 = .65$, $R^2c = .57$, $F = 8.70$, $df = 9/43$, $p < .001$). Den sterkeste prediktoren var alder, mens alkoholkonsum og lengden på arbeidsledighet kom som nr. 2 og 3.

«Alternativ rolle» er den indeksen som gir det største tilskuddet til forklart varians av psykiske plager hos mennene i utvalget (figur 4). Sosial støtte er også en sterk prediktor. Verdt å merke seg er den sterke interaksjons-effekten mellom disse to variablene, som øker forklart varians fra 36 % til 69 %. ($R^2 = .36$, $R^2c = .26$, $F = 3.67$, $df = 7/45$, $p < .01$, $R^2 = .69$, $R^2c = .64$, $df = 8/44$, $p < .001$) Denne slår ut slik at mens det hos menn med høy sosial støtte er svak sammenheng mellom psykiske plager og alternativ rolle ($r = .11$, $p > .05$), er sammenheng sterk hos menn med lav sosial støtte ($r = .47$, $p < .01$).

Figur 5 og 6 viser videre at det er en sterk sammenheng mellom psykiske og somatiske plager hos både menn og kvinner i utvalget. Hos kvinnene (figur 5) forklarer psykiske plager 57% av variansen av somatiske plager ($R^2 = .57$, $R^2c = .54$, $F = 15.63$, $df = 5/58$, $p < .001$). De sterkeste prediktorene er søvnvansker og grad av irritabilitet.

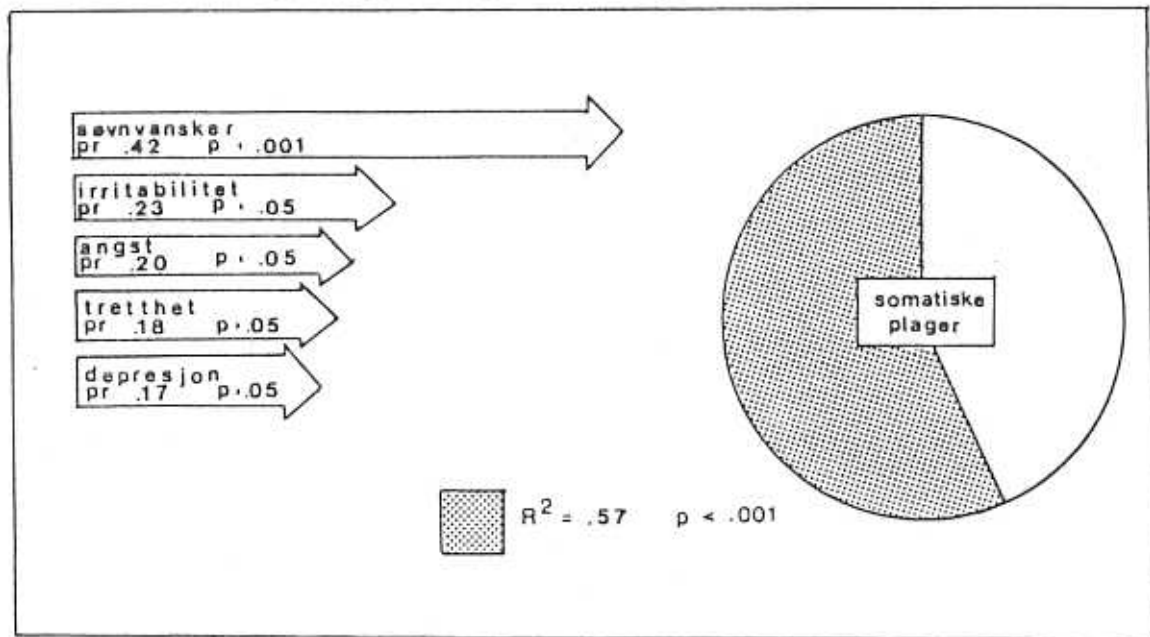
Hos mennene (figur 6) er det angst og tretthet som slår ut som de sterkeste prediktorene. 44% av variansen av somatiske plager blir predikert ut fra psykiske plager ($R^2 = .44$, $R^2c = .38$, $F = 6.97$, $df = 8/44$, $p < .001$).

Diskusjon

Alle benyttede data er subjektive rapporter for informantene. I hvilken utstrekning de rapporterte plager er knyttet til faktisk sykdom vet vi ikke, men det synes som denne type subjektiv erfaring innbefattes i WHO's helsede-

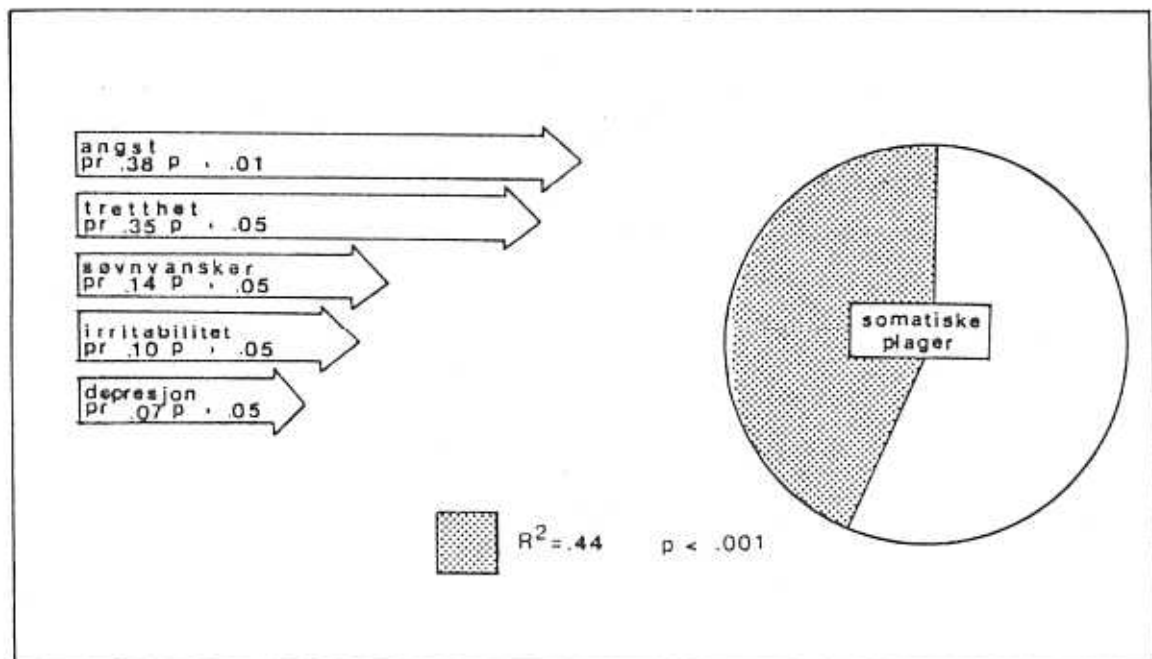
Figur 5.

Multipel regresjonsanalyse: Psykiske plagevariablers prediksjon av somatiske plager hos arbeidsløse kvinner. For generell forklaring se teksten til figur 1.



Figur 6.

Multipel regresjonsanalyse: Psykiske plagevariablers prediksjon av somatiske plager hos arbeidsløse menn. For generell forklaring se teksten til figur 1.



finisjon, hvor helse ikke bare er fravær av sykdom, men en tilstand av fysisk, psykisk og sosialt velvære (WHO, 1973).

Resultatene viser ingen klare kjønnsforskjeller med hensyn til rapporterte psykiske og kroppslige plager. Andre undersøkelser blant normalbefolkning har vist en klar tendens til at kvinner rapporterer langt flere plager enn menn (Eide et al., 1982; Cochrane & Stopes-Roe, 1981).

Ved sammenligning med resultater fra en undersøkelse med ikke-arbeidsledige hvor samme plageindeks ble benyttet (Eide et al., 1982) viser det seg at arbeidsledige informanter har høyere skåre på både psykiske og somatiske plager, selv om vårt utvalg har betydelig lavere gjennomsnittsalder. Det relativt høye nivå av plager, særlig hos menn, indikerer at arbeidsledighet er en belastning med helsemessige konsekvenser. Tradisjonell oppdrags- og kjønnsrollemønster medfører at arbeidsledighet for menn betyr større brudd på sosiale forventninger. Dette, sammen med at menn også har færre sosialt aksepterte alternative roller/aktiviteter, må antas å bidra til det relativt høye plagenivå i denne gruppen.

Den livssituasjon denne unge gruppen av arbeidsledige befinner seg i er preget av dårlig økonomi, lite utdanning, passivitet, lite tilfredshet og utrygghet.

En relativt stor gruppe menn rapporterer forholdsvis lav grad av sosial støtte. Dette kan antas å ha sin bakgrunn i at menn tradisjonelt har et mer instrumentelt samhandlingsmønster og mer overfladiske vennskapsforhold. Dette må imidlertid også sees i lys av at færre menn i utvalget er gift eller samboende. På bakgrunn av den klart modifierende effekt sosial støtte har på belastninger, også i forbindelse med arbeidsledighet, kan dette ytterligere vanskeliggjøre menns situasjon.

Denne gruppen arbeidsledige inneholder en større andel (prosentvis) røykere enn det som er funnet i normalbefolkningen. (Se f.eks. Løchsen et al., 1982.) I motsetning til tidligere funn (Kasl, 1982), viser resultatene store endringer i røykevaner forbundet med inntruffet arbeidsledighet.

Brenner (1975) har i en makro-undersøkelse rapportert økning i alkoholforbruk i tider med

økende arbeidsledighet. Dette blir ikke bekreftet hos oss, i og med at et flertall oppgir å ha redusert alkoholforbruket. Det må antas at disse store variasjonene har sammenheng både med dårlig økonomi og med at mange reagerer på belastninger med økt rusmiddel- og røykekonsum.

Multipel regresjonsanalyse viser at psykologiske plager i relativt stor grad kan predikeres ut fra psykososiale variabler, og at psykiske plager predikerer somatiske plager hos unge arbeidsløse. Dette samsvarer med psykosomatisk teori, hvor det antas at psykiske plager fungerer som mellomliggende variabler mellom psykososiale betingelser og kroppslig sykdom (Lipowsky, 1977).

Det er imidlertid en viss varians i psykiske og kroppslige plager som ikke kan predikeres ved hjelp av de psykososiale variablene i denne undersøkelsen. Denne variansen kan være relatert til genetiske faktorer, personlighet eller psykososiale variabler som ikke er inkludert i spørreskjemaet.

Det bør videre presiseres at multipel regresjon er en metode som uttrykker grad av sammenheng mellom variabler, og ikke sier noe om årsak. Avhengige og uavhengige variabler bestemmes ut fra rent rasjonelle betraktninger om sannsynlige årsaks-/virkningsforhold.

Resultatene fra multipel regresjonsanalysene tyder på at hvilke psykososiale variabler som er viktige for å predikere psykisk og fysisk helse hos henholdsvis arbeidsløse menn og arbeidsløse kvinner er relativt forskjellige både i innhold og styrke.

Denne kjønnsforskjellen kan til en viss grad forstås innenfor rammen av begrepet «appraisal» (Averill, 1979), som innebærer at det er den mening en tillegger faktorer i miljøet som bestemmer belastningen. Dette betyr at kvinner og menn gir arbeidsledighet ulik mening. Dermed blir også hva som oppleves som belastninger forskjellig.

Hos arbeidsledige kvinner gir variabler som «generell tilfredshet med livet», «oppfatning av hvor mye en får ut av livet», «opplevelse av det å være arbeidslédig» (figur 1) og indeks på trivsel (figur 2) relativt høye prediksjonsbidrag til psykiske plager.

Hos menn synes variabler som mer spesifikt er knyttet til tap av arbeid og mulighet for rolle/aktivitetserstatninger å være det største tilskuddet til forklart varians. Eksempler på dette er varighet av arbeidsledig periode, om en tidligere har vært arbeidsledig, klubb/foreningstilknytning og «dagsinnhold» (figur 3), «relativ økonomisk deprivasjon» og «alternativ rolle» (figur 4). Dette synes å samsvare med funn gjort av Eide et al., (1982), hvor livstilfredshet hos kvinner og arbeidstilfredshet hos menn var de viktigste prediktorene for psykisk helse i en normalbefolkning.

Konklusjon

Til tross for denne undersøkelsens begrensninger både i omfang og dybde, peker den på at forhold ved den enkeltes livssituasjon og kulturelle faktorer i stor grad bestemmer opplevelsen av situasjonen som arbeidsløs, og dermed også de helsemessige konsekvenser av det å være uten arbeid.

Mot denne bakgrunn er det grunn til å påpeke at det vi i dag vet om arbeidsledighet generelt, og dens effekt på helse spesielt, i stor grad er basert på utvalg av middelaldrende menn. Det finnes lite empiri basert på ungdom og kvinner, og svært lite er gjort på norske forhold. Det burde således være av stor verdi både for forståelsen av de arbeidslediges livssituasjon, og for iverksetting av ulike tiltak overfor denne gruppen, å oppnå mer kunnskap om ulike sider ved det å være ung og uten arbeid.

Sammendrag

Resultatene i denne undersøkelsen er basert på 135 arbeidsledige menn og kvinner i alderen 16-30 år, som besvarte et psykososialt spørreskjema. Svarfrekvensen var 57%. Formålet var å undersøke i hvilken grad psykososiale belastningsfaktorer forbundet med arbeidsledighet innvirker på psykisk og somatisk helse. Utvalget rapporterte om en situasjon preget av dårlig økonomi, passivitet, lite tilfredshet og utrygghet. Det ble ikke funnet kjønnsforskjeller på grad av psykiske- og somatiske plager. Ved bruk av multiplere regresjon ble det

funnet en forklart varians på psykiske plager opptil 60% og 69% hos henholdsvis arbeidsledige kvinner og menn. For somatiske plager ble tilsvarende 57% og 44% av variansen forklart. Det var klare kjønnsforskjeller med hensyn til hvilke psykososiale forhold som sterkest predikerte helse. For menn synes faktorer knyttet til tap av lønnet arbeid og mulighet for akseptable alternativ til yrkesrollen å ha størst betydning. Hos kvinner synes generell livstilfredshet å være mer avgjørende. For begge kjønn viser sosial støtte å ha en klart modererende effekt på belastninger knyttet til det å være uten arbeid.

Referanser

- Andrews, G.; Tennant, C.; Hewson, D. M. & Vaillant, G. E. Life event stress, social support, coping style, and risk of psychological impairment. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 1978, 166, 5, 307-316.
- Averill, J. R. A selective review of cognitive and behavioral factors involved in the regulation of stress. I R. A. Depue (Ed.) *The psychobiology of depressive disorders*. Implication for the effects of stress. New York: Academic Press, 1979.
- Brenner, H. M. Trends in alcohol consumption and associated illnesses. *The American Journal of Public Health*, 1975, 12, 1279-1291.
- Brenner, H. M. Economic changes and heart disease mortality. *American Journal of Public Health*, 1971, 61, 606-611.
- Cobb, S. Social Support as a Moderator at Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 1976, 38, 300-314.
- Cobb, S. & Kasl, S. V. *Termination — the Consequences of Job Loss*. NIOSH Research Report. Publication No. 77-224, National Institute For Occupational Safety & Health, Ohio, 1977.
- Cochrane, R. & Stopes-Ros, M. Women, marriage, employment and mental health. *British Journal of Psychiatry*, 1981, 39, 373-381.
- Cohn, R. M. The effect of employment status change on self attitudes. *Social Psychology*, 1978, 41, 81-93.
- Eide, R.; Thyholdt, R. & Hamre, E. Relationship of psychosocial factors to bodily and psychological complaints in a population in western Norway. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1982, 37, 218-234.
- Feather, N. T. & Davenport, P. R. Unemployment and depressive affects: A motivational and attributional analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1981, 41, 422-436.
- Fruensgaard, K. & Juel-Nielsen, N. Arbejdsløshet og indlæggelse på psykiatrisk afdeling. *Ugeskrift for læger*, 1977, 139, 1803-1806.
- Gore, S. The effects of social support in moderating the health consequences of unemployment. *Journal of Health and Social Behaviour*, 1978, 19, 157-165.

- Gurney, R. M. Leaving school, facing unemployment, and making attributions about the causes of unemployment. *Journal of Vocational Behavior*, 1980, 7, 79-91.
- House, J. S. *Work stress and social support*. New York: Academic Press, 1981.
- Ilstad, S. Sosial Støtte og Holdning til Arbeidet. *Bedriftsøkonomen*, 1980, 7, 384-387.
- Johnsen, T. B. MULVRP (versjon 4.5) *Innføring i data-analyse med standardprogrammer*. Bergen: Stensil, Universitetet i Bergen, 1980.
- Kasl, S. Strategies of research on economic instability and health. *Psychological Medicine*, 1982, 12, 657-679.
- Kasl, S. & Cobb, S. The experience of loosing a job: Some effects on cardiovascular functioning. *Psychoterapy and Psychosomatics*, 1980, 34, 88-109.
- Kaufman, H. G. Relations between unemployment — reemployment experience and self-esteem among professionals. *Proceeding of the 81 of annual Convention of the American Psychological Association*, 1973, 8, 601-602.
- Lajer, M. Helbredsmessige følger af arbejdsløshet. *Ugeskrift for Læger*, 1980, 45, 2997-3001.
- Levi, L. Psychosocial stress and disease: A conceptual model. I Gundersen, E. K. & Rahe, R. H. Life stress and illness. Springfield, 1974.
- Liem, R. & Rayman, P. Health and social costs of unemployment. *American Psychologist*, 1982, 37, 1116-1123.
- Lin, N.; Ensel, W.; Sincone, R. & Kuo, W. Social support, stressful life events and illness: A model and an empirical test. *Journal of Health and Social Behavior*, 1979, 20, 108-119.
- Lipowsky, Z. J. Psychosomatic medicine in the seventies: An overview. *American Journal of Psychiatry*, 1977, 134, 233-244.
- Løchsen, P. M.; Bjartveit, K.; Hauknes, A. & Aarø, L. E. Tobakksforbruk og røykevaner. *En rapport fra statens tobakkskaderåd*. Oslo, 1982.
- Mechanic, D. Explanations of mental illness. *Nervous and Mental Disease*, 1978, 6, 381-386.
- Perfetti, L. J. & Bingham, W. Unemployment and Self-Esteem in mental refinery workers. *Vocational Guidance Quarterly*, 1983, 31, 195-202.
- Olsen, J. & Lajer, M. Violent death and unemployment in two trade unions in Denmark. *Social Psychiatry*, 1979, 14, 139-145. 1983, 31, 195-202.
- Rees, L. W. Medical aspects of unemployment. *British Medical Journal*, 1981, 283, 1630-1631.
- Robertson, D. Unemployment and health. *Nursing Mirror*, 1981, 153, 34-37.
- Westin, S. & Norum, D. Når sardinfabrikken nedlegges! *En sosialmedisinsk undersøkelse omkring arbeidsløshet i en vestlandsbygd*. Bergen: Stensil, Universitetet i Bergen, 1977.
- WHO (World Health Organization): Occupational mental health. *Report No. WHO/OH/13*. 1973.

Postadresser:

Thor Ove Asbjørnsen
Forskningssenter for Arbeidsmiljø, Helse og Sikkerhet (FAHS)
Hans Tanksgate 11
5000 Bergen.

Rolf Eide
Forskningssenter for Arbeidsmiljø, Helse og Sikkerhet (FAHS)
Hans Tanksgate 11
5000 Bergen

Stig Berge Matthiesen
Forskningssenter for Arbeidsmiljø, Helse og Sikkerhet (FAHS)
Hans Tanksgate 11
5000 Bergen

Brit Marit Stokka
Stormsgate 6
5000 Bergen.