

Unga arbetslösa mäns hälsobeteende

Lasse Kannas

Mikko Hietaharju

Det är mycket få forskare som ägnat sig åt att studera ungdomsarbetslöshetens konsekvenser för hälsan. På institutionen för folkhälsan vid Jyväskylä universitet pågår emellertid ett arbete där man försöker belysa hur arbetslöshet bland ungdomar påverkar de levnadsmönster och vanor som kan tänkas ha betydelse för den framtida hälsan. Man finner bl.a. att arbetslösa äter sämre, använder mer berusningsmedel och missköter sin personliga hygien och kroppsliga kondition i större utsträckning än sina jämnåriga kamrater som har arbete eller studerar. Sammanfattningsvis konstaterar man att unga arbetslösa "slits ut" snabbare än andra och man förutsäger att dagens arbetslösa ungdomar kommer att bli morgondagens sjuka medelålders män.

Lasse Kannas och Mikko Hietaharju är båda verksamma vid institutionen för folkhälsa vid Jyväskylä universitet i Finland.

Arbetslösheten diskuteras oftast som en national-ekonomisk fråga. Arbetslöshet är ett allvarligt ekonomiskt och socialt problem. Men den är även ett hot mot hälsan. När arbetslösheten betraktas ur hälsopolitisk synvinkel klarlägger man hur denna livssituation inverkar på hälsobeteendet och hälsan. I denna artikel undersöks unga (19 år) arbetslösa mäns levnadsvanor ur hälsomässig synvinkel.

Arbetet har en central betydelse i människans liv: det lägger den materiella grunden för livet, men det betyder också mycket socialt och psykologiskt. Via arbetet knyts människan till samhället och får sociala kontakter med andra människor. Arbetet ut-

vecklar människans förmåga, formar identitets-känsla och självvärdering. I idealfallet kan människan förverkliga sig själv i arbetet.

Med arbetet följer även en viss regelbundenhet och livsrutin: de dagliga göromålen får en viss rytm som inverkar på bl.a. fritiden, dess kvantitet och kvalitet (Kivinen & Vaden 1976, Lahti 1976, Meteli 1975, Suonio & Sorri 1976).

Arbetslöshet påverkar människans välbefinnande, hennes livskvalitet. Förutom de direkta ekonomiska följderna har arbetslösheten även betydelse för det allmänna hälsotillståndet via frustrationer och stress.

Arbetslöshet kan även påverka de ungas förhållande till samhället. Framtiden förknippas med en ovisshet som befrämjar passivitet. Det är möjligt att de unga börjar betvivla sina egna möjligheter att påverka situationen. Detta kan leda till att sådana värden som tidigare ansetts väsentliga (tex arbete och hälsa) försvagas (Melkas 1979).

Mentala störningar på grund av arbetslöshet

I undersökningar om samband mellan arbetslöshet och hälsa har man ofta granskat den mentala hälsan. Störningar i den psykiska hälsan torde vara de vanligaste hälsoriskerna vid arbetslöshet. De mentala symptomen kan utvecklas ganska snabbt. Förändringar i det fysiska hälsotillståndet utvecklas oftast långsammare. Orsak-verkan relationen är delvis ännu oklar. Det är uppenbart att psykiska störningar bidrar till att man blir arbetslös. Å andra sidan kan arbetslösheten bidra till att utveckla eller försvåra psykiska störningar (Fried 1969, Salokangas & Alanen 1978).

De som ofta varit arbetslösa led i högre grad av relativt svåra psykiska störningar.

Detta visar även Väisänen's undersökning: människor som aldrig har varit arbetslösa hade sällan lidit av psykiska störningar. Sådana som tidvis varit arbetslösa hade lindriga psykiska störningar, men sådana som ofta varit arbetslösa led i högre grad av relativt svåra psykiska störningar (Väisänen 1975). Denna grupp led även oftare av psykosomatiska sjukdomar. Man kunde även konstatera att de som var utan yrkesutbildning var de som drabbats mest av arbetslöshet. Dessa led även mest av psykiska störningar. Det är dessutom mindre sannolikt att yrkeskunniga och högre utbildade blir utsatta för stora förändringar i livet än lågutbildade.

Till arbetslösheten hör i hög grad en svagare ekonomisk situation. Denna utlöser psykiska problem. En långvarig ekonomisk osäkerhet skapar ofta psykiska problem (Weiss & Riesman 1969, Kivinen & Vaden 1976, Lahti 1976). Att vara arbetslös eller att stå inför risken att bli arbetslös framkallar ångest. En långvarig arbetslöshet kan leda till att människan inte mer litar på sig själv utan känner sig oduglig och misslyckad. Självrespekten och självkänslan avtar. Arbetslösheten medför en tilltagande allmän passivitet, resignation och likgiltighet (Rundblad 1976).

Arbetslöshet isolerar och leder till passivitet

Människors upplevelser av arbetslösheten varierar säkert mycket. Ändå har man kunnat konstatera vissa allmänna sociala följder. En påtaglig konsekvens är att arbetet inte längre reglerar levnadsvanorna (Weiss & Riesman 1961). Den tid som tidigare åtgått till arbete och arbetsresor används under arbetslösheten i stor utsträckning till en passiv tillvaro.

Arbetslösheten kan ändå inte jämföras med vanlig fritid. De sociala roller som hör till arbetet förloras och kan inte ersättas under fritiden. De sociala kontakterna minskar och en allmän passivitet tar över (Weiss & Riesman 1961). Arbetet, i synnerhet ett inspirerande arbete, påverkar även fritidssysselsättningen.

Även den psykiska aktivitetsnivån är beroende av arbetet och möjligheten att få arbete (Lahti 1976). De psykiska följderna av arbetslösheten och den försämrade ekonomin kan tillsammans leda till att handlingsfriheten blir alltmer beskuren: den sociala isoleringen berör inte längre bara kontakterna via arbetet utan även andra kontakter (Jyrkämä 1978). En långvarig arbetslöshet kan även leda till nya sociala kontakter: unga som länge varit arbetslösa knyter sociala kontakter med andra arbetslösa. Detta innebär ett socialt umgänge som ersätter skolans och arbetslivets roll i socialisationsprocessen.

Jyrkämä konstaterar i sin litteraturoversikt över arbetslöshetens verkningar att arbetslösheten bl.a. leder till tilltagande isolering (i synnerhet bland äldre som länge varit arbetslösa), förändringar i de dagliga rutinerna och ökad passivitet (Jyrkämä 1978). Samhällelig aktivitet, fritidsverksamhet och deltagande i organisationsverksamhet avtar (Ledin & Sandström 1973).

Definitioner av hälsobeteende

Hälsobeteende har i denna undersökning definierats som de aktiviteter en frisk människa har och som är av betydelse för att påverka hennes hälsa. Hit hör åtgärder för att förebygga sjukdomar och för att avslöja symptomfria sjukdomar (jfr tex Kasl & Cobb 1966, Green 1970, Vuori 1971, Upanne & Klaukka 1974). Hit hör också kostvanor, tandvård, tobaksrökning och användning av alkohol. Till hälsobeteendet hör således både hälsosamma och ohälsosamma levnadsvanor.

Rimpelä och Eskola använder det vidare begreppet hälsovanor (Rimpelä & Eskola 1977). De konstaterar att vissa levnadsvanor, som är centrala med tanke på hälsan, kunde kallas hälsovanor. Som sådana kan man betrakta 1) vanor, som 2) uppenbarligen har kunnat konstateras ha samband med hälsan och vilka 3) i socialpolitiken borde betecknas som

Hälsobeteende är de aktiviteter en frisk människa utför som är av betydelse för att påverka hälsan.

Följderna av arbetslöshet märks oftast först som negativa förändringar i hälsobeteendet. Sjukdom och ohälsa blir uppenbara först efter en längre tids arbetslöshet.

betydelsefulla med tanke på hälsotillståndet (se vidare Rimpelä 1978).

Kommentar om tidigare forskning

Den arbetslöse uppvisar flera sådana levnadsvanor som påverkar hälsotillståndet negativt, t ex tobaksrökning, alkoholförbrukning och fysisk inaktivitet. Följderna av arbetslöshet märks oftast först som negativa förändringar i hälsobeteendet. Motiven för att bevara och främja hälsan försvagas. Följderna i form av sjukdom och ohälsa blir uppenbara först efter en längre arbetslöshetsperiod.

Arbetslösa har i allmänhet inga långsiktiga planer. Ännu mindre tänker man i denna levnadssituation på hälsotillståndet. Hälsan står i allmänhet inte i centrum, inte ens hos friska människor som är i arbete. Sådana beteendemönster som inverkar negativt på hälsan blir vanligare under arbetslöshet – medvetet eller omedvetet – på grund av en försämrad ekonomi eller psykisk stress.

Med hjälp av alkohol strävar arbetslösa att lindra den stress som uppstått i den psykiska och sociala situationen. Alkoholens lindrande verkningar är dock kortvariga. Alkoholen leder ofta till nya problem och de arbetslösa hamnar lätt i en svår alkoholkrets. En undersökning om arbetslösa som sökt psykiatrisk vård visade att arbetslöshet medförde så stor alkoholförbrukning att den ganska snart ledde till vårdåtgärder (Salokangas & Alanen 1978).

Man kan på grund av den ökade allmänna passiviteten anta att även aktiv idrottsutövning minskar under arbetslösheten (Ledin & Sandström 1973). Vid sidan om en psykisk passivitet sker sannolikt även en fysisk inaktivering.

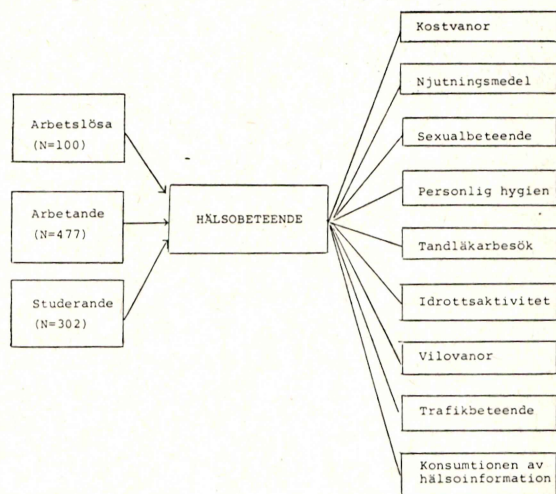
Det har hittills publicerats ganska få undersökningar om hur arbetslöshet påverkar hälsobeteendet. Med hjälp av tidigare forskning är det inte möjligt att skaffa sig en klar helhetsbild över den arbetslöses levnadsvanor som berör hälsan, dvs

hälsobeteendet. Syftet med denna artikel är att klarlägga unga mäns hälsobeteende ur flera aspekter genom att undersöka olika former av hälsobeteende. På detta sätt får man en översiktlig helhetsbild av problemområdet; om unga arbetslösa män i större utsträckning än arbetande och studerande har sådana levnadsvanor som är skadliga för hälsan. Vi jämför alltså dessa gruppers levnadsvanor. För att försäkra oss om att fånga betydelsen av arbetslösheten har vi också undersökt sambanden mellan arbetslöshet och hälsobeteende med hjälp av partiella korrelationskoefficienter då de konstanta variablerna varit de arbetslösas grundutbildning och målsmännens yrke. Undersökningen presenteras översiktlig i figur 1. Av figuren framgår även de delområden av hälsobeteendet som tagits med i denna undersökning.

Datainsamling och enkätpopulation

Undersökningens baspopulation bestod av män födda år 1956 (N = 1546) som hörde till Jyväskylä soldatdistrikt (beläget i mellersta Finland) och som var pliktiga att delta i uppbådet år 1975. De var då 19 år gamla. Data insamlades med postenkät under november 1975–januari 1976 från de män (N = 1265) som ännu inte hade påbörjat militär-

Figur 1. Undersökningens målgrupper och hälsobeteendets delområden.



tjänstgöringen. Av dessa returnerade 75,6 % frågeformulären. I den slutliga analysen godkändes enligt definitionen av hälsobeteendet bara de sk friska männens svarsblanketter (N = 880). Männerna var således inte sjuka och hade ingen skada som skulle kunna påverka arbetsförmågan. De hade inte heller några symptom på allvarligare sjukdomar.

Enkätpopulationen indelades i arbetslösa (11 %), arbetande (54 %) och studerande (35 %) enligt deras egna uppgifter.

RESULTAT

De arbetslösas sociala bakgrund

De arbetslösa hade en klart kortare utbildning än de arbetande och studerande. Största delen av de arbetslösa härstammade från familjer med låga inkomster. Målsmannen var oftast en arbetare utan yrkesutbildning (se *tabell 1-4*). Att de arbetslösa identifierade sig med arbetarklassen kan till en del förklaras med deras sociala bakgrund: arbetarhem med en socialistisk politisk åskådning. Det torde även vara möjligt att arbetslösheten inverkar på den politiska åskådningen så att självidentifieringen med arbetarklassen förstärks.

Skillnaden i den sociala bakgrunden var störst mellan de arbetslösa och de studerande. De studerande hade en klart högre social bakgrund och en bättre skolutbildning. Deras föräldrar hade högre månadsinkomster och högre social status. Ungdomsarbetslösheten är ett exempel på ackumulation av social depravation: unga män med en svagare socio-ekonomisk bakgrund är mera utsatta för risken att bli arbetslös än andra unga män.

Hälsobeteende

I *tabell 5* presenteras information om det negativa hälsobeteendet. Sådana vanor kan sägas utgöra en hälsorisk. Att dra gränserna för när vanorna innebär en hälsorisk är en mycket svår avvägningsfråga. Forskning om levnadsvanor och hälsotillstånd har ännu inte gett sådana resultat att man objektivt kan definiera levnadsvanornas hälsorisker. I denna undersökning har riskgränserna dragits ganska fritt och de kan närmast anses som preliminära (jfr Kan-

Tabell 1. De undersökta grundutbildning.

Egen grundutbildning	Arbetslös %	Arbetande %	Studerande %	Alla %
Folkskola eller medborgarskola	44	39	2	27
Yrkeskola eller mellanskola	49	55	41	49
Gymnasium eller institut	7	6	57	24
Summa	100 N = 100	100 N = 477	100 N = 302	100 N = 879

Tabell 2. Målsmannens yrke.

Målsmannens yrke	Arbetslös %	Arbetande %	Studerande %	Alla %
Ledande ställning eller tjänsteman	10	16	38	23
Yrkesutbildad arbetare	29	30	25	28
Arbetare utan yrkesutbildning	43	33	19	29
Lantbrukare	18	21	18	10
Summa	100 N = 97	100 N = 473	100 N = 300	100 N = 870

Tabell 3. Föräldrarnas månadsinkomster (brutto).

Föräldrarnas bruttoinkomst/månad (år 1975)	Arbetslös %	Arbetande %	Studerande %	Alla %
Under 1 400 mk	40	33	19	28
1 401-3 000 mk	44	45	44	45
Över 3 000 mk	16	23	37	27
Summa	100 N = 100	100 N = 471	100 N = 299	100 N = 870

Tabell 4. Självidentifiering med sociala klasser.

Social klass	Arbetslös %	Arbetande %	Studerande %	Alla %
Arbetarklass	72	65	35	56
Mellanklass	28	34	62	42
Överklass	-	1	3	2
Summa	100 N = 100	100 N = 477	100 N = 301	100 N = 878

Tabell 5. Riskabla hälsobeteendeformer.

	Arbets- lös %	Arbe- tande %	Stude- rande %	Alla %
<i>Kostvanor</i>				
Otillräckligt näringsvärde i morgonmålet	42	36	20	31
Mycket oregelbundna måltider	14	10	5	9
Använder konsumtions- eller fullmjölk	48	42	32	40
Använder smör som brödfett	72	71	64	69
Dricker ≥ 6 koppar kaffe/dygn	33	24	14	22
≥ 10 sockerbitar (i te; kaffe)/ dygn	46	41	25	36
<i>Njutningsmedel</i>				
Röker dagligen	66	52	29	46
Prövat narkotika	23	9	11	11
Förbrukar alkohol minst 1 gng/vk	60	41	33	40
Förbrukar alkohol minst 1 gng/vk så att man blir berusad	31	16	8	15
<i>Sexualbeteende</i>				
Försummat användning av preventivmedel flera gånger (%-andel av de som varit med om samlag)	24	17	6	15
<i>Personlig hygien</i>				
Tvättar sig i dusch eller bad ≥ 1 gng/vk	35	18	11	17
Försummar daglig tvätt av underlivet	88	84	78	82
Borstar inte tänderna dagligen	35	27	9	22
<i>Tandläkarbesök</i>				
Över 2 år sedan det senaste tandläkarbesöket	45	37	20	32
<i>Vilovanor</i>				
Mycket oregelbundna vilovanor	28	19	13	18
<i>Idrottsutövning</i>				
Obetydlig fysisk aktivitet (mindre än 1 gng/vk)	60	49	27	42
<i>Trafikbeteende</i>				
Använder sällan reflex	72	67	55	74
<i>Tagit del av hälsoinformation</i>				
Mycket litet	67	65	52	61

nas 1978). Vi har presenterat data så kort och klart som möjligt. Fastän en del information går förlorad (tex frekvensdistributionen) ger tabellerna en relativt god blick över hälsobeteendet bland arbetslösa, arbetande och studerande unga män, deras "hälso-
stil".

De arbetslösas andel var överrepresenterad då det gäller allt beteende som innebär ökad risk för hälsan. I synnerhet var skillnaderna i riskprevalens stora mellan arbetslösa och studerande. Skillnaderna mellan arbetslösa och arbetande var mindre.

Resultaten visar klart att unga arbetslösa män har

vissa levnadsvanor som innebär en risk för hälsotillståndet. Sådana levnadsvanor var bl a mycket tobaksrökning, stor förbrukning av alkohol, försummad personlig hygien, oregelbunden nattsömn och fysisk inaktivitet. Arbetslösa, arbetande och studerande skilde sig minst från varandra i fråga om konsumtion av matfett. Skillnaderna mellan grupperna var små även i fråga om personligt säkerhetsbeteende i trafiken (användning av reflex) och då det gällde att ta del av hälsoinformation.

I tabell 6 redovisas medelvärden för vissa levnadsvanor. Samma trend som tidigare kan konstateras

Tabell 6. Hälso beteende i vissa variabler (medeltal (\bar{X}) och standardavvikelse (S)).

		Arbets- lös	Arbe- tande	Stude- rande	Alla
Koppar	\bar{X}	4.6	3.9	3.0	3.7
kaffe/dygn	S	3.1	3.0	2.7	2.9
Antal sockerbitar i kaffe, te/dygn	\bar{X}	10.4	9.1	6.4	8.3
	S	8.6	7.6	6.5	7.5
Timmar natt- sömn/dygn	\bar{X}	8.7	7.9	8.0	8.0
	S	1.4	1.0	1.0	1.0
Antal år som man rökt regelbundet (medeltal av rökare)	\bar{X}	4.3	3.8	3.8	3.9
	S	2.3	1.9	1.9	1.9
Antal tobak/dygn (medeltal av rökare)	\bar{X}	14.6	13.1	10.1	12.7
	S	6.7	6.4	5.1	6.3

ras även här. Arbetslösa har levnadsvanor som inverkar mer negativt på deras hälsa än de båda andra grupperna. Detta gäller genomgående alla variabler. En intressant detalj kan ses i de arbetslösas vilovanor. Fastän dessa vanor är mer oregelbundna (så varierar t ex tidpunkten för att gå och sova mer – se tabell 5) är deras nattsömn i medeltal längre än hos de andra grupperna.

De partiella korrelationskoefficienterna visar att de arbetslösas mer riskfyllda hälsobeteende delvis kan förklaras med deras grundutbildning. Det är dock skäl att påpeka, att även när denna hölls konstant förblev korrelationerna mellan livssituationen och hälsobeteendet relativt höga. När målsmannens yrkesstatus hölls konstant kunde man inte notera större förändringar i korrelationerna.

Undersökning av sambanden mellan arbetslöshet och hälsa försvåras av att sambandet mellan orsak och verkan kan vara dubbelsidigt. Å ena sidan kan arbetslösheten medföra att hälsotillståndet försämras och sjukdomar utvecklas, å andra sidan kan ett dåligt hälsotillstånd öka risken för att bli arbetslös. Utan longitudinella undersökningar kan man inte dra säkra slutsatser om orsak och verkan.

Arbetslös ung man förbrukar sin hälsa

Hälsan är en resurs som hela tiden förbrukas och

Arbetslösheten är inte bara en ekonomisk och socialpolitisk fråga utan i högsta grad även ett hälsopolitiskt problem.

förnyas (jfr Rimpelä 1978). Då man betraktar arbetslösheten ur denna synvinkel kan man med fog anse att den är en mycket allvarlig och riskfylld livssituation. Arbetslösheten är således inte enbart en ekonomisk och socialpolitisk fråga, utan i högsta grad även ett hälsopolitiskt problem. Undersökningens målgrupp, unga arbetslösa män, hör ännu till den sk friska befolkningen. De arbetslösas hälsöförbrukande levnadsvanor ger ändå skäl att anta att deras hälsoprognos för medelåldern är sämre än för normalbefolkningen. Man kan konstatera att just de vanor där de arbetslösa skiljer sig mest från de studerande och arbetande ungdomarna (tobaksrökning, alkoholförbrukning, fysisk inaktivitet och dålig munhygien) är riskfaktorer för våra vanligaste folksjukdomar.

Undersökningen stöder uppfattningen att de arbetslösa har en relativt passiv livsstil. De undviker psykiska och fysiska ansträngningar (jfr Ledin & Sandström 1971, Weiss & Riesman 1961). Detta kommer fram som fysisk inaktivitet, försummande av personlig hygien och längre sömn. När det är omöjligt att känna tillfredsställelse av arbete, söker man tillfredsställelse med hjälp av tobak och andra njutningsmedel. De främsta orsakerna till att arbetslösa använder större mängder njutningsmedel torde vara att lindra psykisk stress, ångestkänsla, mindervärdighetskänsla och alienation. Beaktansvärt är att narkotika hade prövats av en relativt stor andel (23 %) av de arbetslösa. Tobaksrökning och alkoholförbrukning är tecken på en allvarlig paradox i de arbetslösas ekonomiska situation. En ansevärd del av den knappa dagspenningen går hos relativt många åt till hälsöförbrukande njutningsmedel. Arbetslösa fäster mindre uppmärksamhet vid sådana nyttigheter som förnyar hälsan, t ex näringsämnenas kvalitet och kvantitet.

SLUTKOMMENTAR

Man kan till en del stimulera till ett beteende som förbättrar hälsan med olika hälsofostrande metoder. Man har i tidigare undersökningar konstaterat att ungdomens behov av hälsofostran är relativt stort (se t ex Kannas 1978, Rimpelä & Eskola 1977). I synnerhet unga från lägre socialgrupper missbrukar i stor utsträckning sin hälsa. När sådana unga människor dessutom blir arbetslösa utgör de en målgrupp som med skäl kan anses vara i akut behov av hälsofostran. De har i allmänhet en kort och kanske delvis bristfällig grundutbildning och otillräckliga hälsokunskaper, vilket delvis leder till ett dåligt intresse för hälsofrågor.

Av resultaten framgick att arbetslösa unga män ofta är fysiskt och psykiskt passiva. Viljan att ta emot hälsouppläsning är sannolikt ganska liten. Detta är ett stort problem när man försöker nå dem med information. Det är nödvändigt att först skapa en social trygghet innan det är rimligt att anta att hälsoundervisning leder till mer hälsosamma levnadsvanor. En grundläggande förutsättning är att samhället kan skapa arbete. Först då kan de unga erfara en känsla av psykisk, social och fysisk trygghet. Då är det möjligt att unga även tillägnar sig en hälsosammare "livsstil".

Denna rapport ingår som en del i projektet *Unga mäns hälsobeteende* (Kannas 1978). På grund av denna undersökning kan man inte dra alltför långtgående slutsatser om arbetslöshetens hälsorisker för unga män. Många skillnader i hälsobeteendet kan till en del förklaras med den sociala närmiljön. Med hjälp av denna forskningsstrategi (tvärsnittsforskning) kan man inte heller klarlägga betydelsen av hur arbetslöshetens längd påverkar hälsobeteendet. Syftet med artikeln har närmast varit att specificera vissa forskningsproblem för kommande forskning. Intressanta frågor är t ex vad arbetslöshetsperiodens längd har för betydelse då det gäller hälsobeteendet och hur hälsobeteendet förändrar sig då de arbetslösa åter får arbete.

Undervisningsministeriet och Finlands Akademi har beviljat medel för denna undersökning.

LITTERATUR

- Fried, M* Social differences in mental health. I boken Kosa, J, Antonovsky, A & Zola, I K (ed) Poverty and health. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press. 1969: 113–167.
- Green, L W* Status identity and preventive health behavior. Bergeleg: University of California, School of Public Health. 1970.
- Jyrkämä, J* Työttömyydestä ja sen seurauksista. Psykologia. 1978: 3: 11–19.
- Kannas, L* Kutsuntaikäisten miesten terveystäyttyminen: Terveyskasvatustarpeet sekä niiden perusteella tehdyt ehdotukset puolustusvoimien terveystäyttyksen kehittämistä. Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti. 1978: 1: 7–19.
- Kasl, S V & Cobb, S* Health behavior, illness behavior and sick role behavior I. Health and illness behavior. Arch Environ Health 1966: 12: 24–266.
- Kivinen, K & Vaden, T* Mielenterveys. Jyväskylä: Gummerus. 1976.
- Lahti, P* Kun työ loppuu tekevältä. Työ, terveys, turvallisuus. 1976: 10: 32–33.
- Ledin, K & Sandström, C* Arbetslös tjänsteman. Rapport från personaladministrativa rådet. Stockholm. 1973.
- Melkas, T* Työttömyys ja terveys. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. 1979: 6: 325–326.
- Meteli* Kolmen metallitehtaan henkilöstöjen elinolot ja elämäntapa. Liikunnan ja kansanterveyden edistämistäitön julkaisuja 1. Jyväskylä: Gummerus. 1975.
- Rimpelä, M & Eskola, A* Nuorten tupakointi esimerkkiongelman terveystavan tutkimuksesta. Sosiologia. 1977: 5: 180–195.
- Rimpelä, M* Terveyskäsitteet ja terveystäyttyksen instituutit. I boken: Terveys varhaiskasvatuksen tavoitteena. Lapsiraportti B. 28. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 1978: 6: 76–93.
- Rundblad, B G* Arbetslöshet efter företagsnedläggelse – led i en utslagningsprocess? Socialmedicinsk tidskrift. 1976: 53: II: 91–96.
- Salokangas, R & Alanen, Y* Työttömyys ja psykinen häiriö. Suomen lääkärilehti. 1978: 33: 1889–1892.
- Suonio, K & Sorri, P* Mielenterveys työelämässä. TSL:n kirjeopisto. Turku: Lounais-Suomen Kirjapaino. 1976.
- Upanne, M & Klaukka, T* Terveystäyttykseen liittyvät käsitteet. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. 1974: 2: 93–96.
- Weiss, R S & Riesman, D* Social problems and disorganization in the world of work. I boken Mertin, R K & Nisbet, R A (ed) Contemporary social problems. New York: Havcourt, Brace & World, Inc. 1961: 459–514.
- Vuori, H* Terveyspalvelusten tarkoituksenmukaisen kysynnän ja kulutuksen ohjaaminen. I boken Terveystäyttyksen suunnittelu. 1971.
- Väisänen, E* Mielenterveyden häiriöt Suomessa. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL: 2. Helsinki. 1975.