

فقدان الوظيفة وأثره على الصحة النفسية للأسرة

د. ولاء عبد المنعم العشري

أستاذ علم النفس المساعد - جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

الملخص

يهدف البحث الى الكشف عن أثر فقدان الوظيفة على الصحة النفسية للأسرة، وذلك من خلال دراسة الآثار المترتبة على فقدان الوظيفة على الصحة العامة للشخص فاقد الوظيفة وعلى الصحة النفسية للأسرة. وقد تكونت عينة الدراسة الكلية من (257) مبحوث فاقدن الوظيفة 198 ذكر و 59 أنثى، تراوحت أعمارهم ما بين (20-50 عاما)، وقد طبق عليهم مقياس الصحة العامة (GHQ) من إعداد ديفيد جولد بيرج وبول وليامز (1970)، بعد أن تم تحكيمة وتكييفه ليتناسب مع البيئة السعودية، ومقياس الصحة النفسية للأسرة من إعداد الباحثة، واستخدم في المعالجة الإحصائية اختبار (ت) (t-test)، واختبار Scheffé للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية ومعامل الثبات ألفا كرونباخ لحساب ثبات الأداة. وقد كشفت نتائج البحث عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الصحة العامة تعزى لمتغير السن، ويشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.01 في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الصحة العامة تعزى لمتغير الجنس وعدد الأبناء، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.01 على أبعاد مقياس الصحة النفسية للأسرة تعزى لمتغير الجنس في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية للبعد النفسي. وأظهرت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.01 على الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية للأسرة تعزى لمتغير السن، وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.01 تعزى لمتغير السن على البعد الاقتصادي، والأسرة والعائلة، والصحة والبعد النفسي، وأظهرت أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 تعزى لمتغير عدد الأبناء على أبعاد مقياس الصحة النفسية للأسرة. وأظهرت النتائج كذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.01 على مقياس الصحة العامة لفاقدن الوظائف وبين الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية للأسرة.

وفي ضوء هذه النتائج طرحت الباحثة عدداً من التوصيات والمقترحات ذات الصلة بموضوع الدراسة.

الكلمات المفتاحية: فقدان الوظيفة، الصحة النفسية، الأسرة.

The Impact of Job Loss on Families' Mental Health Dr. Walaa Abdulmoneim Al Ashry

Abstract

This research aims to identify the impact of job loss on the mental health of families through studying its effects on the wellbeing of the job loser and the whole family. The

total sample of the study was 257 participants who lost their jobs including 198 males and 59 females whose ages ranged between 20 to 50 years and above. The researcher applied the General Health Questionnaire by Sir David Goldberg and Paul Williams (1970) adapted to Saudi environment and she also used the researcher's personal Family Mental Health Scale. For statistical analysis the researcher applied T-Test and Scheffe Test in the analysis of variance and Cronbach's Alpha; a tool for assessing the reliability of scales.

The results demonstrated that there are no statistically significant differences in the parameters (0.05) the General Health Questionnaire according to age variable. The results also showed statistically significant differences in the parameters (0.01) the Family Mental Health Scale according to sex and the number of children variables in addition to statistically significant differences in the parameters (0.01) the Family Mental Health Scale according to sex variable. On the other hand, the results did not show statistically significant differences on the total degree of psychological aspect according to sex and age variables. Furthermore, the results showed statistically significant differences in the parameters (0.01) due to age variable on the economic aspect, family and mental health. The results demonstrated that there are statistically significant differences in the parameters (0.05) Family Mental Health Scale. Results demonstrated statistically significant positive relationship in the parameters (0.01) between the General Health Questionnaire of those who lost their jobs and the total degree of the Family Mental Health Scale.

In light of this study, a group of required, recommendations and suggestions were proceeded.

Keywords:

Job loss, mental health, and family.

المقدمة

الهدف الرئيس لهذا البحث هو معرفة أثر فقدان الوظيفة على الصحة النفسية للأسرة. والسبب في اختياري لهذا البحث أن أغلب البحوث تتناول هذا الموضوع بشكل غير مباشر وتحلل أثر البطالة على صحة الفرد والرضا الوظيفي، وفي المقابل يوجد عدد محدود من البحوث تتناول مباشرة الأثر السلبي لفقدان الوظيفة على الصحة النفسية، وخاصة الأثر المزوج على صحة شريك الحياة. وعلاوة على ذلك، فإن فقدان الوظيفة سمة متوطنة في اقتصاديات السوق، حيث يقوم المنتجون بإعادة التحسين للموظف والمنتج بشكل دوري استجابة لظروف السوق المتغيرة؛ فنجد في الولايات المتحدة على سبيل المثال أنه قد تم تشريد 8.1 مليون عامل من وظائفهم خلال الفترة 2003-2005. ورغم إن إعادة التحسين هذه يمكن أن تكون حاسمة وذات فائدة بالنسبة للأجل الاقتصادي على المدى الطويل، إلا أن فقدان الوظيفة يزيد من احتمال البطالة ويؤثر سلبا على الدخل والصحة في المستقبل، وقد تمتد آثاره السلبية إلى الأطفال في الأسرة ويؤثر بشكل مباشر على أدائهم في المدرس⁽¹⁾.

¹ (Price, R.H., Friedland, D.S., & Vinokur, A.D., 1998. 303-316.)

وبالإضافة إلى ما سبق، فإن فقدان الوظيفة أو الانفصال عن عالم العمل له آثار سلبية أوسع من خسارة الدخل، وأن التكلفة غير المالية لفقدان الوظيفة يمكن أن تكون مدمرة: عندما يتم تجريد العاطلين عن العمل من هويتهم الاقتصادية، وتركهم مع شعورهم بالفشل والشكوك حول مكانهم مستقبلاً في هذا العالم⁽²⁾؛ إذ يستخدم الوضع الوظيفي لتقدم استنتاجات واسعة حول الفرد (الجودة الاجتماعية والأخلاق، نقص المواهب، وعدم التوافق) والحصول على احترام الناس⁽³⁾. وتؤكد استطلاعات الرأي العام أن العاطلين عن العمل غالباً ما يتم انتقادهم على أنهم كسالى وغير منضبطين ويفتقرون الدفاع⁽⁴⁾، وغالباً ما يقول غير العاطلين أن معظم العاطلين عن العمل يمكن أن يجدوا عملاً إذا أرادوا فعلاً. باختصار، عندما يفقد الفرد وظيفته، فإنه يثير التساؤلات حول طبيعة شخصيته، وغالباً ما يتدخل العاطلون أنفسهم في الموضوع، وقبول الأحكام السلبية، ويأتي ليشعر "لا يليق، غير مكتمل، وأقل شأنًا"⁽⁵⁾.

وتؤكد بعض الدراسات عن المهنيين العاطلين عن العمل وضوح الاضطرابات لدى المدراء الذين فقدوا وظائفهم في الساعات العديدة التي يقضونها بمفردهم يتأملون أوضاعهم، وبخاصة عندما يتم اتهامهم بعيوب شخصية أو غيرها من أوجه القصور التي أدت إلى استبعادهم. وهذا التأمل في التفكير ليس نتيجة لانخفاض الدخل بحد ذاته، بل بالأحرى بسبب وضع العاطلين عن العمل، بمعزل عن هوية المرء كشخص منتج⁽⁶⁾. ومعنى ذلك أنه يوجد فرق مهم بين فقدان الوظيفة وفقدان الدخل، حيث يوجد أعداد كثيرة من الأسر تعاني من تغيرات سنوية في دخولها، والعديد منها تواجه انخفاض الدخل مقارنة بالسنوات السابقة.

وفي الواقع، كما أثبتت نتائج بعض الدراسات أن "الأفراد يجتبرون تقلبات واسعة بشكل مدهش في الدخل "المؤقت" قصير الأجل، في حدود 20 في المائة إلى 25 في المئة سنوياً. ومع ذلك، قد لا تكون ديناميكيات الدخل وحدها من النوع "الحدث المؤثر" الذي يؤدي إلى إعادة تقييم جوهرية للحالة الاجتماعية لأحد الأشخاص، وهي الثقة بالنفس. وتبحث هذه الدراسات تأثير البطالة في دخل الأسرة، وبخاصة على الاستهلاك والغذاء والأمان. وتركز على كيفية تأثير البطالة على رفاهية الناس الذاتية بعد السيطرة على الوضع المالي، وبعبارة أخرى، الأثر غير المالي للبطالة. وعلاوة على ذلك، تحدد الدراسة نطاق هذا العمل بثلاث طرق رئيسية وهي: تحليل النوع المحدد مسارات الدخول والخروج من البطالة، واختبار أدلة على المدى الطويل لبحث أثر فقدان الوظيفة، ودراسة الدور الذي تلعبه جهة العمل في فقدان العمل وإعادة التوظيف. وبالنسبة لمعظم الأفراد، يتم الوفاء بمتطلبات الحياة الأساسية من خلال التوظيف، بل إن الحصول على الوظيفة قد يفعل أكثر من ذلك بكثير، حيث يتم بجانب توفير الوسائل لتلبية الاحتياجات المادية؛ يمكن أيضاً تلبية الحوافز الإبداعية، وتعزيز احترام الذات، وتوفير الطريق لتحقيق الذات. وعلى العكس من ذلك، فإن البطالة من المتوقع أن تزيد من القلق والاكتئاب، وتؤدي

(2) Jahoda. M, 1982; Newman, K. 1999.62.)

(3) Goffman, E. 1961:111.)

(4) Hills, J. 2002, 539-580; Eardley, T, & Matheson, G, 1999, 102.)

(5) Goffman. E, 1963:128; Newman. K, 1999, 63.)

(6) Newman. K, 1999, 64.)

إلى انخفاض احترام الذات، ولها تأثير سلبي على الصحة، وبخاصة عندما تبذل كل الجهود للحفاظ على الوظيفة مع الفشل على مدى فترة طويلة من الزمن⁽⁷⁾.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن فقدان وظيفة الوالدين يمكن أن يؤثر أيضا الأداء المدرسي للأطفال وبخاصة إذا كان يؤثر على الوقت الأبوي تجاه أنشطة تربية الطفل، فقد يؤدي فقدان الوظيفة الأبوي إلى تولي الأب حصة أكبر من العمل في المنزل. وإذا كان الأب أقل فعالية في رعاية الأطفال من الأم، فإن هذا التحول يمكن أن يكون له تأثير سلبي على الأطفال⁽⁸⁾.

الخلاصة: إن العمال الذين يفقدون وظائفهم يعانون من البطالة وفقدان الأرباح لفترات طويلة، وينعكس هذا الأثر على البالغين والعلاقات الزوجية، وتتأثر أيضا ممارسات التنشئة الاجتماعية والصحة الجسدية والعقلية⁽⁹⁾. وعلى الرغم من فهم الآليات التي تربط فقدان الوظيفة الوالدية برفاه الأسرة والطفل، إلا أن طبيعة تجارب الأطفال في الأسر التي لديها عمال عاطلين ليس مفهوما تماما. ولكن المسلم به أن فقدان الوظيفة له تأثير سلبي على الأسر يؤدي إلى خفض نفقاتها الغذائية ويزيد من احتمال الطلاق⁽¹⁰⁾، وله تأثير سلبي على الأطفال⁽¹¹⁾، والاعتماد على المساعدة العامة، وينعكس هذا الأثر على الأمن الاقتصادي⁽¹²⁾.

مشكلة الدراسة:

أصبحت العناية بصحة الأفراد النفسية في السنوات الأخيرة موضع اهتمام المشتغلين بعلم النفس، وبخاصة بعد أن أصبح الفرد يعاني من شدة وطأة نمط حياة العصر الحديث بسبب تعقد الحياة وشدة الكفاح من أجل العيش، وعندما تبين أن هناك علاقة وثيقة بين صحة الأفراد النفسية وصحتهم الجسمية. فالاهتمام بالصحة النفسية يجب أن يكون مساوياً للاهتمام بالصحة الجسدية؛ للارتباط الوثيق بينهما. فقد ثبت علمياً أن منشأ الكثير من الأمراض الجسمية هو نفسي، كذلك هناك بعض الأمراض النفسية التي يرجع سببها إلى وجود مرض جسدي، وهناك مظاهر ومعايير يتم من خلالها التعرف على الصحة النفسية للفرد، ومن هذه المظاهر التوافق الذاتي، التوافق الاجتماعي، الشعور بالسعادة، تحقيق الذات، استغلال القدرات، النجاح في العمل ومواجهة مطالب الحياة وأزماتها.

ويتميز منهج الصحة العامة في دراسة الصحة النفسية والمرض النفسي بالاهتمام بالصحة للسكان وبالوعي بالعلاقات بين الصحة والبيئة الفيزيائية والنفس اجتماعية. وتشير الدراسات الحكومية الأمريكية والإيطالية الحديثة إلى أن الاضطرابات النفسية تفرض عبئاً انفعالياً ومالياً كبيراً على الأفراد المرضى وأسرهم، بما في ذلك التكاليف غير المباشرة للأمة (خسارة الإنتاجية) والتكاليف المباشرة للموارد الطبية المستخدمة للرعاية، والعلاج والتأهيل rehabilitation. ولقد أجريت دراسة العبء العالمي للمرض بواسطة منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، وجامعة هارفارد، وكشفت النتائج أن المرض

(7) McManus, P & DiPrete, T, 2000,406.)

(8) Leigh, J. P., & Waldon, H. M., 1991, 135-156.)

(9) Kessler, R. C., Turner, J. B., & House, J. S., 1987, 1988, 1989.)

(10) Yeung, W., & Hofferth, S., 1998, 255-283.)

(11) Conger, R., & Elder, G, 1994; McLoyd, V, 1998, 185-204; McLoyd, V., Jayaratne, T., Ceballo, R., &)

Borquez, J, 1994, 562-589.

(12) Jacobson, L., LaLonde, R., & Sullivan, D, 1993, 685-709; Stevens, A, 1997, 165-188.)

النفسي، يقلل ما يزيد عن 15% من اقتصاديات السوق الموجودة، ويتسبب في أغلب أنواع مرض السرطان. وكشفت النتائج أيضاً أن مرض الاكتئاب الأساسي أحادي القطب، وثنائي القطب، والفصام، والوسواس القهري، تعد من أكثر عشرة أسباب للعجز على الصعيد العالمي⁽¹³⁾.

وقد أثبتت العديد من الدراسات أن فقدان الوظيفة يؤدي إلى مشاكل في الصحة العقلية أكثر من أي مشاكل سابقة⁽¹⁴⁾، وأن فقدان الوظيفة له آثار سلبية على الأداء الاجتماعي والنفسي للباحث عن الوظيفة⁽¹⁵⁾، ويؤدي لزيادة أعراض الاكتئاب، زيادة القلق⁽¹⁶⁾، وانخفاض التصورات الذاتية للكفاءة⁽¹⁷⁾، وتقليل احترام الذات⁽¹⁸⁾، وأن خسارة الوظيفة مرتبطة أيضاً بزيادة حالات محاولات الانتحار⁽¹⁹⁾، وزيادة خطر تعاطي الكحول⁽²⁰⁾، وزيادة النزوع للسلوك العنيف⁽²¹⁾.

وقد أثبتت الدراسات أيضاً عدم الاستقرار الاقتصادي وخسارة الوظائف بشكل دائم لا يزال من ملامح اقتصاد الكثير من الدول، فنجد في الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال أن معدل البطالة بلغ 9.4% في مايو عام 2009، ووفقاً للإحصاءات الحكومية في ديسمبر 2007 تقدر نسبة العاطلين عن العمل بـ 7.0 مليون عاطل⁽²²⁾.

وتلقي الأدلة الكمية الحديثة من الولايات المتحدة الضوء على العمليات الأسرية الأخرى التي يتم تشكيلها من خلال خسارة الوالدين للعمل، ويمكن أن تقدم التوقعات الخاصة بالشباب في العائلات العاطلة عن العمل فيما يتعلق بهم من حيث التعليم وتنمية رأس المال البشري. وهذه المواقف قد تؤثر على الخيارات التي يتخذها الشباب في المستقبل⁽²³⁾.

وتتبلور مشكلة البحث الحالي في دراسة إذا ما كانت هناك علاقة بين فقدان الوظيفة والصحة النفسية للأسرة، أولاً. وتوجد قلة من الأدلة البحثية حول هذا الموضوع حتى اليوم. ورغم أن العديد من المساهمات ذات الصلة تحلل أثر البطالة على صحة الفرد، لكن في الوقت ذاته نجد قلة من الدراسات تتناول مباشرة الأثر السلبي لفقدان الوظيفة على الصحة النفسية، وخاصة الأثر المزدوج على صحة الشريك. ثانياً، إن تحليل أثر فقدان الوظيفة على الصحة النفسية للأسرة مفيد؛ لأن وجود الشريك أو الأطفال قد يكون بالغ الأهمية في الطلب على خدمات الرعاية الصحية المتخصصة. والرعاية المستنيرة ضرورية (وأحياناً كبديل) للرعاية المهنية. والآثار السلبية للصدمة، مثل فقدان الوظيفة، يكون له تأثير كبير على الأسرة ككل قد يعادل هذه

⁽¹³⁾ Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). (1995). OECD Economic Outlook (57, June, 1995.

⁽¹⁴⁾ Catalano, R., Dooley, D., Novaco, R., & Wilson, G, 1993, 874-879; Kessler, R. C., Turner, J. B., & House, J. S., 1987.

⁽¹⁵⁾ Barling, J., Dupre, K., & Hepburn, C., 1998, 112-118; Barling, J., Zacharatos, A., & Hepburn, C., 1999, 437-444.

⁽¹⁶⁾ Catalano, R, 1991, 1148-1152; Catalano, R., & Dooley, D, 1977, 292-307; Kessler, R. C., Turner, J. B., & House, J. S., 1988; 1989.

⁽¹⁷⁾ Jackson, P. R., & Warr, P. B, 1984, 605-614.)

⁽¹⁸⁾ Jackson, P. R., & Warr, P. B, 1984.)

⁽¹⁹⁾ Platt, S., & Kreitman, N, 1985, 113-123.)

⁽²⁰⁾ Catalano, R., Dooley, D., Novaco, R., & Wilson, G, 1993, 874-879.)

⁽²¹⁾ Catalano, R., Dooley, D., Novaco, R., & Wilson, G, 1993, 874-879.)

⁽²²⁾ US Bureau of Labor Statistics, 2009.)

⁽²³⁾ Mendenhall, R., Kalil, A., Spindel, L., & Hart, C, 2008, 185-210.)

الآلية. ثالثاً، أن التعرف على أحداث الحياة، مثل فقدان الوظيفة، يكون له أثر كبير على الصحة النفسية، وهذا الأثر قد يفيد في شرح سياسات الرعاية الصحية التي تركز على حدوث هذه الأحداث. والرعاية الصحية النفسية قد تتكشف إذا لوحظت هذه الأحداث. رابعاً، إن المرض النفسي قد يولد آثار خارجية سلبية، مثل تكاليف علاج الصحة النفسية في المجتمع ككل.

وبناءً على ما تقدم، ومن خلال العرض النظري السابق تتحدد مشكلة الدراسة في معرفة أثر فقدان الوظيفة على الصحة النفسية للأسرة.

أهداف الدراسة:

الهدف الرئيس لهذا البحث هو دراسة أثر فقدان الوظيفة على الصحة النفسية للأسرة، وذلك من خلال:

1- دراسة الآثار المترتبة على فقدان الوظيفة وأثرها على الصحة العامة للفرد من حيث (القلق، اختلال الوظائف الاجتماعية، الاكتئاب).

2- دراسة الآثار المترتبة على فقدان الوظيفة على الأسرة من حيث (الوضع الاقتصادي، العلاقات الأسرية والاجتماعية، الحالة الصحية والنفسية).

وفي ظل تلك الأهداف يمكن صياغة أسئلة الدراسة على النحو التالي:

السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الصحة العامة لدى عينة من الأشخاص الفاقدين الوظيفة ترجع لمتغيرات الدراسة (الجنس، السن، عدد الأبناء)؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أبعاد مقياس الصحة النفسية للأسرة لدى عينة من شركاء الحياة الفاقدين الوظيفة ترجع لمتغيرات الدراسة (الجنس، السن، عدد الأبناء)؟

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الكلية لمقياس الصحة العامة لدى عينة من الأشخاص الفاقدين للوظيفة ومتوسط الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية للأسرة لدى عينة من شركاء الحياة الفاقدين الوظيفة؟

أهمية الدراسة:

إن الصحة النفسية هي أكثر من مجرد غياب المرض النفسي. أنها تؤثر على قدرتنا على التوافق مع التغيير، والانتقال وأحداث الحياة، وهي تشير إلى انفعالات شخصية، وأنواع سلوك، وأفكار تمكن الفرد من أداء دوره/ دورها كعضو في المجتمع. ويستمد علماء النفس المهتمون بالعلاقة بين فقدان الوظيفة والصحة النفسية مادتهم من خلال عدة عوامل أهمها:

أولاً: أن الصحة النفسية الضعيفة التي تنتج عن فقدان الوظيفة قد تسبب خسائر مباشرة للفرد، وقد تمنع الناس من العمل (أو من العودة لسوق العمل بعد الاستغناء عنهم)، وأن الضغوط النفسية الناتجة عن فقدان الوظيفة قد تخفض إنتاجية الفرد

داخل سوق العمل. وتظهر المجموعة المتنامية من الدراسات أن الصدمات الاقتصادية قصيرة الأجل، مثل فقدان الوظيفة، قد يكون لها آثار مستمرة على إنتاجية الفرد ووضع سوق العمل⁽²⁴⁾.

ثانياً: أكدت مختلف النظريات والدراسات على أثر البطالة على الصحة النفسية للفرد، ولكن توجد ندرة للدراسات - في حدود علم الباحثة - والتي ربطت بين متغيري الدراسة الحالية، حيث أن معظم الدراسات ناقشت موضوع البطالة وأثره على الفرد نفسه ولكن مسألة فقدان الوظيفة نالت اهتماماً أقل، كما أن هذه الدراسات أهملت غالباً مخاطر فقدان الوظيفة وأثره على صحة الأطفال حيث أن فقدان الوظيفة يؤثر سلباً على الأمن الاقتصادي للأسرة، والاعتماد المتزايد على المساعدات العامة التي وجد أن لها آثار ضارة على التحصيل المعرفي لأفراد الأسرة، والمساهمة الجديدة لهذا البحث هو تحليل الأثر المزدوج لفقدان الوظيفة على الصحة النفسية للشريكين، والأثر المباشر لذلك على الصحة النفسية باستخدام مقياس الصحة العامة (GHQ)، ومقياس الصحة النفسية للأسرة⁽²⁵⁾.

ثالثاً: الأهمية التطبيقية والتي تتمثل في توفير قدر من البيانات عن مدى تأثير فقدان الوظيفة على صحة الفرد العامة وصحة الأسرة النفسية والتي تساعد في وضع الخطط والبرامج الإرشادية؛ بهدف تقديم الدعم النفسي لأفراد الأسرة والمتضررين من فقدان وظيفة عائل الأسرة.

مفاهيم الدراسة:

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها حالة من حالات الاكتمال النفسي والجسمي والاجتماعي لدى الفرد. ويؤكد هذا التعريف وجود ارتباط وثيق بين الجسم والنفس والناحية الاجتماعية.

الدراسات السابقة:

نالت العلاقة بين البطالة والصحة النفسية الذاتية اهتماماً متزايداً من الاقتصاديين في السنوات الأخيرة. وقد تركز هذا الاهتمام حتى اليوم على الآثار المباشرة والآثار غير المباشرة للبطالة على الصحة، وسوف نبرز ذلك في النقاط التالية: أولاً: الآثار المباشرة للبطالة وفقدان الدخل على الصحة النفسية والجسدية للعاطلين عن العمل. تناولت الدراسات النفسية أثر البطالة على حدوث رضا ضعيف عن الحياة، والاكتئاب، وضعف تقدير الذات، والتعاسة، والانتحار، وترتبط بعض هذه الدراسات تلك النتائج مباشرة بانخفاض الدخل، بينما تؤكد أغلب الدراسات أن العمل ليس مصدراً للدخل فحسب، وإنما علاوة على ذلك ينمي العلاقات الاجتماعية، وتقدير الفرد لذاته. وقد كشفت نتائج الدراسة البريطانية التي أعدها كلارك وآخرون - والمقاسة بواسطة استبيان "GHQ"، والتي طبقت مسح BHPS - أن العاطلين لديهم مستويات من الصحة النفسية أقل من العاملين. وتؤكد الدراسة على الدلالة المحتملة للعلاقة بين البطالة والصحة النفسية في المناقشات المتعلقة بمستيريا البطالة، وقال إن الصحة النفسية الأضعف والسعادة الأقل قد يؤديان إلى تثبيط الهمة، والعجز عن اكتساب

⁽²⁴⁾ Clark, A. Oswald, A.J., 1994, 648-659.)

⁽²⁵⁾ Yeung, W., & Hofferth, S, 1998, 255-283; Morris, P., Duncan, G., & Rodrigues, C., 2004.)

مهارات جديدة، وقد تقلل فاعلية البحث عن عمل أو تحد من إنتاجية العاطلين الذين يعثرون على وظائف جديدة⁽²⁶⁾.
ثانياً: الآثار غير المباشرة للبطالة وفقدان الدخل على الصحة النفسية والجسدية للعاطلين عن العمل. تناولت بعض الدراسات أثر التشريح المؤقت الجماعي للعمالة "Layoffs" على نسبة الوفيات. وتظهر نتائج هذه الدراسة أن العلاقة بين فقدان الوظيفة والوفيات تتبع الشكل U، وأن معدلات الوفيات تكون عالية في السنوات التي تلي فقدان الوظيفة. وتتفق تلك النتيجة مع الزيادة المبدئية في معدل الوفيات بسبب الضغوط الحادة، والزيادة طويلة الأجل في معدل الوفيات بسبب ضغوط مزمنة ناتجة عن متوسط إيرادات أقل بصورة مستمرة.⁽²⁷⁾

وفي المقابل ورد في بعض الدراسات أن معدل الوفيات هبط بشدة في حالات الكساد recessions؛ لأن العمال كان لديهم المزيد من الوقت للاستثمار في صحتهم، ومواجهة حوادث أقل مرتبطة بالعمل، وعدم معاناة ضغوط في العمل وتؤكد الدراسات الحديثة في الاقتصاد الصحي هذه النتيجة بأن التغيرات في الدخل لا تؤثر على حالة الصحة النفسية للفرد، وأن 10% من الأثر النفسي للبطالة يكون مالياً⁽²⁸⁾.

ثالثاً: آثار البطالة وفقدان الدخل على الصحة النفسية لشركاء العاطلين عن العمل. الواقع أن دراسة مسألة الأثر السلبي للبطالة على الصحة النفسية لشركاء الفرد الذي فقد وظيفته قد نالت اهتماماً محدوداً، خاصة بين الاقتصاديين. وتوجد قلة من الدراسات النفسية تبين أن بطالة الرجال لها أثر كبير على الصحة النفسية للأسرة وبخاصة الأطفال والنساء. غير أن هذه الدراسات لم تتناول أسباب البطالة ومخاطر فقدان الوظيفة، على الرغم من أن فقدان الوظيفة يؤثر سلباً على الأمن الاقتصادي للأسرة نتيجة انخفاض أو انعدام الدخل، ويؤثر سلباً على الأمن القومي لأنه يؤدي إلى الاعتماد المتزايد على المساعدات العامة⁽²⁹⁾.

رابعاً: آثار البطالة على العاملين والعاطلين عن العمل: تؤكد نتائج بعض الدراسات أن التكاليف النفسية يجب حسابها على زيادة معدل البطالة. وأن كلاً من العاملين والعاطلين يعانون من تكلفة نفسية مع ارتفاع معدل البطالة، حيث يعاني العاملون من خوف البطالة، في حين أن الناس بلا وظائف يشعرون أن فرص الحصول على عمل جديد ليست متوفرة بسهولة وأن فرصة الحصول على عمل قد تمتد لفترة زمنية طويلة.

خامساً: آثار البطالة على العاملين العاطلين عن العمل معاً: أوضحت دراسة استطلاعية مفصلة أعدها كاسل عام 1979، ركزت مباشرة على العامل الذي يواجه البطالة، أن اكتئاباً مرتفعاً، وقلقاً، يحدث فقط كاستجابات أولية قصيرة لبعض العمال. وبالنسبة للعمال الآخرين فإن التوتر العاطفي لم يهدأ حتى عندما تنتهي البطالة. وتؤكد دراسة موضوعها العمل والبطالة وتبحث في آثار فقدان الوظائف اللاإرادي، إنه من الممكن حدوث تلك الأعراض لبعض العاطلين عن العمل، إذا

Clark. A. Oswald. A.J., 1994, 648-659.)⁽²⁶⁾

Kasl S, 1979.)⁽²⁷⁾

Farber, H. S, 1993, 73-132.)⁽²⁸⁾

Dynarski, S., 2003, 279-288.)⁽²⁹⁾

كانت الأعراض النفسية مزمنة⁽³⁰⁾. وتظهر نتائج إحدى الدراسات أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين المرضى الداخليين للمستشفيات الحكومية والانكماش الاقتصادي للوضع المنخفض للمجموعات المهنية⁽³¹⁾. وتؤكد دراسة أخرى ذات النتيجة بأن هناك علاقة قوية بين معدلات إعادة القبول لمستشفى الطب النفسي والبطالة⁽³²⁾. وقد كشفت نتائج بعض الدراسات أن الضغوط التي تنتج عن البطالة تقل بصفة تدريجية مع توفير الدعم الاجتماعي⁽³³⁾، وأن العاطلين عن العمل في المناطق الريفية يحصلون على مستوى أعلى بكثير من الدعم الاجتماعي، ومع ذلك انتهت الدراسة إلى أن الدعم الاجتماعي للعاطلين عن العمل لا يحول دون إصابتهم بمرض القلب. ولا يتفق هذا الاستنتاج مع الاستدلال المرسوم من الدراسات التي أعدها برنر⁽³⁴⁾.

سادسا: آثار البطالة على أطفال العمال العاطلين عن العمل:

تشير النتائج التجريبية لبعض الدراسات إلى أن فقدان الوظيفة الأبوي له تأثير سلبي جوهري على أداء مدارس الأطفال في البلاد التي لديها أسواق وظيفية متدنية الأداء (محددة بواسطة معدلات البطالة فوق 2.5 في المئة، وتشكل 70 في المئة من عينة الدراسة). في هذه البلاد، فقدان وظيفة الأب يرتبط مع انخفاض 0.10 نقطة في GPA التخرج العام، ويسجل انخفاض بنسبة 14 في المئة من الانحراف المعياري. وفي المقابل، يرتبط فقدان وظيفة الأم (هامشياً) مع الزيادة في المعدل التراكمي في البلاد ذات الأداء المتوسط في أسواق العمل. بالنسبة إلى كلا الوالدين، لا نجد أي دليل على أن فقدان الوظيفة يؤثر على أداء الأطفال في المدرسة

في البلاد ذات الاقتصاد المرتفع⁽³⁵⁾.

وتبدو أهمية هذا البحث في أنه يضيف للدراسات المذكورة أعلاه؛ أولاً: تحليل أثر فقدان الوظيفة لدى الرجال على احتمال الصحة النفسية للشريكين. وهذا المدخل جديد ونادر في الدراسات السابقة. ثانياً: استخدم نموذج الآثار العشوائية الدينامية، لضبط آثار الصحة النفسية الماضية، والنمذجة والآخر غير الملحوظ لدى الفرد. ثالثاً: التعامل مع السبب الداخلي المحتمل لفقدان الوظيفة، والتركيز على التخلص اللاإرادي من العمالة التي قد تنتج وتكون ثابتة عبر النماذج المختلفة. رابعاً: تحليل وجود العديد من قنوات الانتقال ومناقشة صلة صدمة الدخل على صحة الشريك النفسية.

فروض الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها والإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة، يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية فيما يلي:

⁽³⁰⁾ Liem R, 1979.)

⁽³¹⁾ Barling PW, Handal PJ, 1980, 31-39.)

⁽³²⁾ Ahr PR, Gorodezky MJ, Cho DW, 1981, 398-401.)

⁽³³⁾ Gore S, 1978, 157-165.)

⁽³⁴⁾ Brenner MH, 1979, 568-573.)

⁽³⁵⁾ Price, R.H., Friedland, D.S., & Vinokur, A.D. 1998, 303-316; Galambos, N., & Silbereisen, R., 1987,) 141-149.

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات أبعاد مقياس الصحة العامة لدى عينة من فاقدى الوظيفة ترجع لمتغيرات الدراسة (النوع، السن، عدد الأبناء).

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات أبعاد مقياس الصحة النفسية للأسرة لدى عينة من شركاء الحياة لفاقدى الوظيفة ترجع لمتغيرات الدراسة (النوع، السن، عدد الأبناء).

الفرض الثالث: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مقياس الصحة العامة لدى عينة من فاقدى الوظيفة ومتوسطات مقياس الصحة النفسية للأسرة لدى عينة من شركاء الحياة لفاقدى الوظيفة.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة؛ بهدف معرفة أثر فقدان الوظيفة على الصحة النفسية للأسرة، باعتباره المنهج الأمثل والملائم لهذه الدراسة.

مجتمع الدراسة: جميع القطاعات بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية

عينة الدراسة: شُكلت عينة الدراسة من فاقدى الوظيفة بقطاعات متنوعة داخل مدينة الرياض، وقد تكونت عينة الدراسة الكلية من (257) مبحوثاً من فاقدى الوظيفة؛ (198) ذكور و (59) إناث، تتراوح أعمارهم ما بين 20-50 سنة، و (257) مبحوثاً من شركاء الحياة لفاقدى الوظيفة؛ (198) إناث و (59) ذكور، تتراوح أعمارهم ما بين 20-50 سنة.

خصائص العينة

شملت عينة البحث متغيرات مختلفة مثل: الجنس، والعمر، وعدد الأبناء. وسوف نبين فيما يلي أعداد ونسب أفراد العينة وفق تلك المتغيرات:

ويوضح الجدول رقم (1)، توزيع وخصائص أفراد العينة:

1. المجموعة الأولى (فاقدى الوظيفة):

الجدول رقم (1)

التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة

المتغير	المجموعات	التكرار	%
---------	-----------	---------	---

77.0	198	ذكور	النوع
23.0	59	إناث	
27.6	71	من 20 سنة: أقل من 30 سنة	العمر
58.8	151	من 30 سنة: أقل من 40 سنة	
6.2	16	من 40 سنة: أقل من 50 سنة	
7.4	19	من 50 سنة فأكثر	
2.7	7	لا يوجد	عدد الأبناء
21.0	54	1	
38.5	99	2	
29.6	76	3	
8.2	21	4 فأكثر	
100	257		المجموع

ب. المجموعة الثانية (شريك الحياة):

الجدول رقم (2)

المتغير	المجموعات	التكرار	%
النوع	ذكور	59	23.0
	إناث	198	77.0
العمر	من 20 سنة: أقل من 30 سنة	101	39.7
	من 30 سنة: أقل من 40 سنة	126	49.0
	من 40 سنة: أقل من 50 سنة	17	6.6
	من 50 سنة فأكثر	13	5.1
عدد الأبناء	لا يوجد	7	2.7
	1	54	21.0
	2	99	38.5
	3	76	29.6
	4 فأكثر	21	8.2
المجموع		257	100

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الصحة العامة **Genral Health Questionaire**:

أعد هذا المقياس غولديريج ووليامز Goldberg & Williams, 1991، وقامت الباحثة بترجمته وتقنيته بما يتناسب مع البيئة السعودية. ويتكون المقياس في صورته النهائية من 28 عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي (الصحة النفس جسدية، التحرر من القلق والأرق، فاعلية الوظائف الاجتماعية، التحرر من الاكتئاب الشديد)، بواقع 7 عبارات لكل بعد، وقد تم الاستناد في تفسير نتائج المقياس لأسلوب ليكرت الرباعي، حيث يوجد أمام كل فقرة من فقرات المقياس أربعة اختيارات للاستجابة هي: (لا تنطبق أبداً، لا تنطبق إلى حد ما، تنطبق كثيراً، تنطبق دائماً).

أ. صدق مقياس الصحة العامة:

1. صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال علم النفس والقياس والتقويم للقيام بتحكيمة، وأبدي المحكمين آرائهم وملاحظاتهم حول المقياس وفقراته من حيث مدى ملائمة الفقرات لما وضع من أجله المقياس، وكذلك من حيث ترابط كل فقرة بالبعد المدرجة تحته، ومدى وضوح الفقرة وسلامة صياغتها، واقترح طرق تحسينها بالإشارة بالحذف أو البقاء، أو تعديل العبارات. وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم تعديل صياغة بعض الفقرات؛ لتصبح موزعة كما في الجدول الآتي:

الجدول رقم (3)

عدد بنود الاستبانة حسب كل مجال من مجالاتها

الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	المجموع
عدد البنود	7	7	7	7	28

2. صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة العامة استخدمت الباحثة معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح ذلك الجدول التالي:

الجدول رقم (4)

معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي له (ن=48)

الصحة النفس جسدية		التحرر من القلق والأرق		فاعلية الوظائف الاجتماعية		التحرر من الاكتئاب الشديد	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	**0.491	1	**0.740	1	**0.506	1	**0.658
2	**0.434	2	**0.795	2	**0.428	2	**0.561
3	**0.561	3	**0.670	3	**0.626	3	**0.707
4	**0.367	4	**0.464	4	**0.476	4	**0.423
5	**0.641	5	**0.674	5	**0.782	5	**0.503
6	**0.705	6	**0.441	6	**0.493	6	**0.427
7	**0.384	7	**0.673	7	**0.437	7	**0.568

** دالة عند مستوى 0.01

تشير نتائج معاملات الارتباط إلى وجود ارتباط دال موجب بين الفقرات والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه، وتراوح معامل الارتباط للفقرات بين (0.367- 0.795) وكانت دالة عند مستوى دلالة 0.01، وهو ما يشير إلى قوة ارتباط الفقرات بالبعد.

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بيرسون لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

الجدول رقم (5)

معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (ن= 48)

الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث	الرابع
الدرجة الكلية	**0.467	**0.530	**0.516	**0.483

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس كل على حدة والدرجة الكلية للمقياس هي قيم دالة إحصائياً وذلك عند مستوى 0.01، وهو ما يشير إلى قوة ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس.

ب. ثبات مقياس الصحة العامة:

تم التحقق من ثبات الاستبيان باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، ومعامل التجزئة النصفية لسبيرمان براون، وجاءت النتائج كما هي واضحة في الجدول التالي.

الجدول رقم (6)

حساب الثبات بمعامل كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية.

الأبعاد	الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الصحة النفس جسدية	7	0.870	0.894
التحرر من القلق والأرق	7	0.859	0.921
فاعلية الوظائف الاجتماعية	7	0.877	0.913
التحرر من الاكتئاب الشديد	7	0.903	0.888
الدرجة الكلية للمقياس	28	0.922	0.917

تراوحت معاملات الثبات لأبعاد مقياس الصحة العامة بطريقة كرونباخ ألفا بين (0.870، 0.903)، وبطريقة التجزئة النصفية بين (0.888، 0.921)، وجاء معامل الثبات الكلي للمقياس بطريقة كرونباخ ألفا 0.922، وبطريقة التجزئة النصفية 0.917، وهي قيم مرتفعة ودالة على ثبات المقياس.

ثانياً مقياس الصحة الأسرية:

أعد هذا المقياس غولديريج ووليامز Goldberg & Williams, 1991، وقامت الباحثة بترجمته وتقنيته بما يتناسب مع البيئة السعودية، ويتكون المقياس في صورته النهائية من 33 عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي (البعد الاقتصادي، بعد الأسرة والعائلة، بعد الصحة، البعد النفسي)، وقد تم الاستناد في تفسير نتائج المقياس لأسلوب ليكرت الرباعي، حيث يوجد أمام كل فقرة من فقرات المقياس أربعة اختيارات للاستجابة هي (لا تنطبق أبداً، لا تنطبق إلى حد ما، تنطبق كثيراً، تنطبق دائماً).

أ. صدق مقياس الصحة النفسية للأسرة:

1. صدق المحكمين

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال علم النفس والقياس والتقويم للقيام بتحكيمة، وأبدي المحكمين آرائهم وملاحظاتهم حول المقياس وفقراته، وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم تعديل صياغة بعض الفقرات لتصبح موزعة كما في الجدول الآتي:

الجدول رقم (7)

عدد بنود الاستبانة حسب كل مجال من مجالاتها

الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	المجموع
عدد البنود	7	9	8	9	33

2. صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة الأسرية استخدمت الباحثة معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح ذلك الجدول التالي:

الجدول رقم (8)

معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي له (ن = 48)

التحرر من الاكتئاب الشديد		فاعلية الوظائف الاجتماعية		التحرر من القلق والأرق		الصحة النفس جسدية	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**0.532	1	**0.795	1	**0.471	1	**0.407	1
**0.453	2	**0.875	2	**0.518	2	**0.479	2
**0.543	3	**0.763	3	**0.444	3	**0.440	3
**0.523	4	**0.719	4	**0.606	4	**0.657	4
**0.575	5	**0.751	5	**0.719	5	**0.528	5
**0.427	6	**0.622	6	**0.667	6	**0.485	6
**0.615	7	**0.522	7	**0.669	7	**0.489	7
**0.613	8	**0.548	8	**0.758	8		
**0.698	9				9		

** دالة عند مستوى 0.01

تشير نتائج معاملات الارتباط إلى وجود ارتباط دال موجب بين الفقرات والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه، وتراوح معامل الارتباط للفقرات بين (0.427- 0.875) وكانت دالة عند مستوى دلالة 0.01، وهو ما يشير إلى قوة ارتباط الفقرات بالبعد.

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بيرسون لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

الجدول رقم (9)

معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (ن = 48)

الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث	الرابع
الدرجة الكلية	**0.488	**0.877	**0.865	**0.575

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس كل على حدة والدرجة الكلية للمقياس هي قيم دالة إحصائياً وذلك عند مستوى 0.01، وهو ما يشير إلى قوة ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس.

ب. ثبات مقياس الصحة الأسرية

تم التحقق من ثبات الاستبيان باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، ومعامل التجزئة النصفية لسبيرمان براون، وجاءت النتائج كما هي واضحة في الجدول التالي.

الجدول رقم (10)

حساب الثبات بمعامل كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية

الأبعاد	الفقرات	معامل كرونباخ ألفا	التجزئة النصفية
البعد الاقتصادي	7	0.867	0.909
بعد الأسرة والعائلة	7	0.872	0.901
بعد الصحة	7	0.894	0.912
البعد النفسي	7	0.914	0.933
الدرجة الكلية	28	0.928	0.915

تراوحت معاملات الثبات لأبعاد مقياس الصحة العامة بطريقة كرونباخ ألفا بين (0.867، 0.914)، وبطريقة التجزئة النصفية بين (0.901، 0.933)، وجاء معامل الثبات الكلي للمقياس بطريقة كرونباخ ألفا 0.928، وبطريقة التجزئة النصفية 0.915، وهي قيم مرتفعة ودالة على ثبات المقياس.

المعالجة الإحصائية للبيانات:

قامت الباحثة بتفريغ وتحليل البيانات الناتجة عن تطبيق أدوات الدراسة من خلال استخدام برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences، وقد تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية:

1. معامل ارتباط بيرسون Person Corrolet لقياس درجة الارتباط.

2. معادلة ارتباط ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha والتجزئة النصفية Split-half لحساب معامل الثبات لأدوات الدراسة.
3. اختبار (ت) T.Test لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات.
4. تحليل التباين ذي البعد الواحد One Way Analysis of Variance ANOVA لدراسة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعات في أحد متغيرات الدراسة.
5. الاختبارات البعدية Post Hoc Tests بطريقة اقل فرق معنوي Least Significance Difference والمعروف Scheffe لمعرفة مصدر التباين بين المجموعات التي يؤكد تحليل تباين على وجود فرق بينها.

نتائج الدراسة:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الصحة العامة لدى عينة من فاقدي الوظيفة ترجع لمتغيرات الدراسة (الجنس، السن، عدد الأبناء).

1. متغير الجنس.

لاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار ت T.Test لدلالة الفروق بين المتوسطات

الجدول رقم (11)

نتائج اختبار (ت) لمعنوية الفروق حول أبعاد مقياس الصحة العامة وفقاً للنوع

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
مقياس الصحة العامة	ذكور	198	88.9394	5.36735	9.529	0.000
	إناث	59	81.1525	5.96777		

تشير نتائج تطبيق اختبار (ت) إلى:

أكدت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على الدرجة الكلية على مقياس الصحة العامة، حيث بلغت قيمة (ت) 9.52، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، وكانت الفروق لصالح عينة الذكور، وهو ما يشير أن الذكور يظهرون مستويات منخفضة على مقياس الصحة العامة مقارنة بعينة الإناث.

2. متغير السن.

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين One Way Annova

تحليل التباين الأحادي لمعنوية الفروق حول أبعاد مقياس الصحة العامة وفقاً للسن

الابعاد	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الدلالة
مقياس الصحة العامة	بين المجموعات	165.583	3	55.194	1.352	0.258
	داخل المجموعات	10331.499	253	40.836		
	المجموع	10497.082	256			

تشير نتائج تطبيق اختبار (ف) إلى:

عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزي لمتغير السن على الدرجة الكلية لمقياس الصحة العامة، حيث بلغت قيمة ف (1.352) وهي قيمة غير دالة احصائياً عند مستوى دلالة 0.05 أو أقل، مما يشير إلى عدم وجود فروق تعزي لمتغير السن على مقياس الصحة العامة نتيجة فقدان الوظيفية.

3. متغير عدد الأبناء.

لاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين One Way Anova

تحليل التباين الأحادي لمعنوية الفروق حول أبعاد مقياس الصحة العامة وفقاً لعدد الأبناء

المجال	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الدلالة
مقياس الصحة العامة	بين المجموعات	543.507	4	135.877	3.440	0.009
	داخل المجموعات	9953.574	252	39.498		
	المجموع	10497.082	256			

تشير نتائج تطبيق اختبار (ف) إلى:

وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزي لمتغير عدد الأبناء على الدرجة الكلية لمقياس الصحة العامة، حيث بلغت قيمة ف (3.440) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة 0.01، مما يشير إلى وجود فروق تعزي لمتغير عدد الأبناء على مقياس الصحة العامة نتيجة فقدان الوظيفة.

الجدول رقم (14)

يبين نتائج اختبار Scheffe لدلالة الفروق لمقياس الصحة العامة وفقاً لمتغير عدد الأبناء

المجموعات	لا يوجد	1	2	3	4 أبناء فأكثر	المتوسط
لا يوجد	--	6.39418	8.23088*	6.39662	7.38095	80.1429
1	--	--	1.83670	0.00244	0.98677	86.5370
2	--	--	--	1.83426	0.84993	88.3737
3	--	--	--	--	0.98434	86.5395
4 أبناء فأكثر	--	--	--	--	--	87.5238

* دالة عند مستوى معنوية 0.05

تشير نتائج اختبار Scheffe للمقارنات البعدية إلى أن الباحثين الذين لديهم إبنان حصلوا على درجات أعلى على مقياس الصحة العامة عن باقي الفئات الأخرى، وكانت الفروق بين الباحثين الذين لديهم ابنان ومن لا يوجد لديه أبناء. الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط أبعاد مقياس الصحة النفسية للأسرة لدى عينة من شركاء الحياة لفاقد الوظيفة ترجع لمتغيرات الدراسة (الجنس، السن، عدد الأبناء).

1. متغير الجنس.

لاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار T. Test لدلالة الفروق بين المتوسطات

الجدول رقم (15)

نتائج اختبار (ت) لمعنوية الفروق حول أبعاد مقياس الصحة النفسية للأسرة وفقاً للنوع

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
البعد الاقتصادي	ذكور	59	24.1695	2.13471	2.87	0.004
	إناث	198	25.0505	2.04703		

0.000	5.92	4.96051	28.7458	59	ذكور	بعد الأسرة والعائلة
		2.78716	31.7374	198	إناث	
0.000	4.91	4.34338	28.1186	59	ذكور	بعد الصحة
		2.19535	30.1818	198	إناث	
0.081	1.75	3.01040	33.1525	59	ذكور	البعد النفسي
		2.90941	33.9141	198	إناث	
0.000	6.61	10.38645	114.1864	59	ذكور	الدرجة الكلية
		5.34606	120.8838	198	إناث	

تشير نتائج تطبيق اختبار (ت) إلى:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على أبعاد مقياس الصحة النفسية للأسرة (البعد الاقتصادي، الأسرة والعائلة، الصحة) وهي فروق دالة عند مستوى 0.01، وكانت الفروق لصالح عينة الإناث، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على الدرجة الكلية للبعد النفسي، حيث بلغت قيمة (ت) 1.75.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على الدرجة الكلية لمقياس الصحة الأسرية، حيث بلغت قيمة (ت) 6.61، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، وكانت الفروق لصالح عينة الاناث، وهو ما يشير أن الإناث يظهرون مستويات منخفضة على مقياس الصحة العامة مقارنة بعينة الذكور.

2. متغير السن

لاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين One Way Anova.

الجدول رقم (16)

تحليل التباين الأحادي لمعنوية الفروق حول أبعاد مقياس الصحة العامة وفقاً للعمر

المجال	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الدلالة
البعد الاقتصادي	بين المجموعات	86.486	3	28.829	7.023	0.000
	داخل المجموعات	1038.596	253	4.105		
	المجموع	1125.082	256			
بعد الأسرة والعائلة	بين المجموعات	622.864	3	207.621	19.161	0.000
	داخل المجموعات	2741.478	253	10.836		
	المجموع	3364.342	256			
بعد الصحة	بين المجموعات	362.295	3	120.765	16.297	0.000
	داخل المجموعات	1874.817	253	7.410		
	المجموع	2237.113	256			
البعد النفسي	بين المجموعات	79.869	3	26.623	3.148	0.026
	داخل المجموعات	2139.664	253	8.457		
	المجموع	2219.533	256			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3095.998	3	1031.999	24.108	0.000
	داخل المجموعات	10830.181	253	42.807		

		256	13926.179	المجموع	
--	--	-----	-----------	---------	--

تشير نتائج تطبيق اختبار (ف) إلى:

أ. وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزي لمتغير العمر على البعد الاقتصادي، حيث بلغت قيمة ف (7.023) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة 0.01، مما يشير إلى وجود فروق تعزي لمتغير العمر على البعد الاقتصادي.

الجدول رقم (17)

نتائج اختبار Scheffe لدلالة الفروق للبعد الاقتصادي وفقاً لمتغير العمر

المتوسط	50 سنة فأكثر	من 40 سنة إلى 50 سنة	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة	من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة	المجموعات
25.3861	2.3861 4*	1.32732	0.67185	--	من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة
24.7143	1.7142 9*	0.65546	--	--	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة
24.0588	1.0588 2	--	--	--	من 40 سنة إلى 50 سنة
23.0000	--	--	--	--	50 سنة فأكثر

* دالة عند مستوى معنوية 0.05

تشير نتائج تحليل Scheffe إلى اختلاف المتوسطات الحسابية للمجموعات وفقاً للعمر في الدرجة الكلية على البعد الاقتصادي، وقد بينت الاختبارات البعدية بطريقة أقل فرق معنوي وهو فرق دال عند مستوى معنوية أن المبحوثين الذين تراوحت أعمارهم من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة حصلوا على درجات أعلى على البعد الاقتصادي عن باقي الفئات العمرية الأخرى.

ب. وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزي لمتغير العمر على بعد الأسرة والعائلة، حيث بلغت قيمة ف (19.161) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة 0.01، مما يشير إلى وجود فروق تعزي لمتغير العمر على بعد الأسرة والعائلة.

الجدول (18)

نتائج اختبار Scheffe لدلالة الفروق لبعد الأسرة والعائلة وفقاً لمتغير السن

المتوسط	50 سنة فأكثر	من 40 سنة إلى 50 سنة	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة	من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة	المجموعات
32.6337	5.7105 9*	4.22190 *	2.07017 *	--	من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة
30.5635	3.6404 2*	2.15173	--	--	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة
28.4118	1.4886 9	--	--	--	من 40 سنة إلى 50 سنة
26.9231	--	--	--	--	50 سنة فأكثر

* دالة عند مستوى معنوية 0.05

تشير نتائج تحليل Scheffe إلى اختلاف المتوسطات الحسابية للمجموعات وفقاً للدرجات الكلية على بعد الأسرة والعائلة، وقد بينت الاختبارات البعدية بطريقة أقل فرق معنوي دال عند مستوى معنوية 0.05 أن المبحوثين الذين تراوحت أعمارهم من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة حصلوا على درجات أعلى على بعد الأسرة والعائلة عن باقي الفئات العمرية الأخرى.

ج. وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزي لمتغير السن على بعد الصحة، حيث بلغت قيمة ف (16.297) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة 0.01، مما يشير إلى وجود فروق تعزي لمتغير السن على بعد الصحة.

بين نتائج اختبار Scheffe لدلالة الفروق لبعدها الصحة وفقاً لمتغير العمر

المتوسط	50 سنة فأكثر	من 40 سنة إلى 50 سنة	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة	من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة	المجموعات
30.6535	1.9611 6	4.82994 *	1.07410 *	--	من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة
29.5794	0.8870 6	3.75584 *	--	--	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة
25.8235	2.8687 8*	--	--	--	من 40 سنة إلى 50 سنة
28.6923	--	--	--	--	50 سنة فأكثر

* دالة عند مستوى معنوية 0.05

تشير نتائج تحليل Scheffe إلى اختلاف المتوسطات الحسابية للمجموعات وفقاً للسن في الدرجة الكلية على بعد الصحة، وقد بينت الاختبارات البعدية بطريقة أقل فرق معنوي دال عند مستوى معنوية 0.05. أن الباحثين الذين تراوحت أعمارهم من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة حصلوا على درجات أعلى على بعد الصحة عن باقي الفئات العمرية الأخرى.

د. وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزي لمتغير السن على البعد النفسي، حيث بلغت قيمة ف (3.148) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة 0.05، مما يشير إلى وجود فروق تعزي لمتغير السن على البعد النفسي.

بين نتائج اختبار Scheffe لدلالة الفروق للبعد النفسي وفقاً لمتغير السن

المتوسط	50 سنة فأكثر	من 40 سنة إلى 50 سنة	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة	من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة	المجموعات
34.3663	0.0586 4	0.89575	1.15205 *	--	من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة
33.2143	1.0934 1	0.25630	--	--	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة

33.4706	0.8371 0	--	--	--	من 40 سنة إلى 50 سنة
34.3077	--	--	--	--	50 سنة فأكثر

* دالة عند مستوى معنوية 0.05

تشير نتائج تحليل Scheffe إلى اختلاف المتوسطات الحسابية للمجموعات وفقاً العمر في الدرجة الكلية على البعد النفسي، وقد بينت الاختبارات البعدية بطريقة أقل فرق معنوي وهو فرق دال عند مستوى معنوية 0.05 أن الباحثين الذين تراوحت أعمارهم من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة حصلوا على درجات أعلى على بعد الصحة عن باقي الفئات العمرية الأخرى.

هـ- وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزي لمتغير العمر على الدرجة الكلية لمقياس الصحة الأسرية، حيث بلغت قيمة ف (24.108) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة 0.01، مما يشير إلى وجود فروق تعزي لمتغير العمر على مقياس الصحة الأسرية.

الجدول رقم (21)

بين نتائج اختبار Scheffe لدلالة الفروق مقياس الصحة الأسرية وفقاً لمتغير السن

المتوسط	50 سنة فأكثر	من 40 سنة إلى 50 سنة	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة	من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة	المجموعات
123.039 6	10.1165 3*	11.2749 0*	4.96818 *	--	من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة
118.071 4	5.14835	6.30672 *	--	--	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة
111.764 7	1.15837	--	--	--	من 40 سنة إلى 50 سنة
112.923 1	--	--	--	--	50 سنة فأكثر

* دالة عند مستوى معنوية 0.05

تشير نتائج تحليل Scheffe إلى اختلاف المتوسطات الحسابية للمجموعات وفقاً للسن في الدرجة الكلية على البعد النفسي، وقد بينت الاختبارات البعدية بطريقة أقل فرق معنوي أن الباحثين الذين تراوحت أعمارهم من 20 سنة إلى أقل

من 30 سنة حصلوا على درجات أعلى على مقياس الصحة الأسرية عن باقي الفئات العمرية الأخرى بفرق دال عند مستوى معنوية 0.05.

3. متغير عدد الأبناء

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين One Way Anova

الجدول (22)

تحليل التباين الأحادي لمعنوية الفروق حول أبعاد مقياس الصحة العامة وفقاً لعدد الأبناء

المجال	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الدلالة
البعد الاقتصادي	بين المجموعات	27.843	4	6.961	1.599	0.175
	داخل المجموعات	1097.239	252	4.354		
	المجموع	1125.082	256			
بعد الأسرة والعائلة	بين المجموعات	38.529	4	9.632	0.730	0.572
	داخل المجموعات	3325.813	252	13.198		
	المجموع	3364.342	256			
بعد الصحة	بين المجموعات	55.694	4	13.923	1.608	0.173
	داخل المجموعات	2181.419	252	8.656		
	المجموع	2237.113	256			
البعد النفسي	بين المجموعات	18.171	4	4.543	0.520	0.721
	داخل	2201.362	252	8.736		

المجال	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الدلالة
الدرجة الكلية	المجموعات					
	المجموع	2219.533	256			
	بين المجموعات	274.692	4	68.673	1.268	0.283
	داخل المجموعات	13651.487	252	54.173		
	المجموع	13926.179	256			

تشير نتائج تطبيق اختبار (ف) إلى:

عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزي لمتغير عدد الأبناء على أبعاد مقياس الصحة النفسية للأسرة (البعد الاقتصادي، الأسرة والعائلة، بعد الصحة، البعد النفسي) بقيم غير دالة احصائياً عند مستوى دلالة 0.05 أو أقل، مما يشير إلى عدم وجود فروق تعزي لمتغير عدد الأبناء على أبعاد المقياس.

الفرض الثالث: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين متوسط الدرجة الكلية لمقياس الصحة العامة لدي عينة من فاقدى الوظيفة ومتوسط الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية للأسرة لدى عينة من شركاء الحياة لفاقدى الوظيفة. لاختبار صحة الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، ويوضح ذلك الجدول التالي:

الجدول رقم (23)

معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس الصحة العامة والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية للأسرة

الصحة النفسية للأسرة			المتغير
N	P	R	
257	0.003	**0.331	الصحة العامة

R= معامل ارتباط بيرسون

P= النسبة المعنوية

N= مجموع أفراد عينة الدراسة

تشير نتائج الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة الدرجة على مقياس الصحة العامة لفاقدى الوظائف وبين الدرجة على مقياس الصحة الأسرية لدى شريك الحياة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بينهما 0.331 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01.

تفسير النتائج:

تفسير نتائج الفرض الأول: يتضح من النتائج الإحصائية أن الذكور فاقدى الوظيفة أكثر معاناة من الإناث. ويرجع ذلك إلى أن مسؤولية الإنفاق في الأساس تقع على عاتق الذكور، علاوة على أن نظرة المجتمع للشخص الذكر فاقد الوظيفة والذكر بدون عمل نظرة سلبية مما يجعل الذكر يشعر بالخزي والعار في حالة فقدانه للوظيفة، بعكس المرأة والتي تشجعها كثير من المجتمعات على أن وجودها الأساسي في المنزل. وتشير نتائج الدراسات السابقة إلى أن فاقدى الوظيفة الذين لديهم إبان وأكثر تكون معاناتهم أكثر، ويرجع ذلك إلى كثرة المتطلبات والنفقات التي يكون من الضروري على الأب تلبيتها. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الفريق الاجتماعي الاقتصادي الألماني (SOEP) من عام 2002 حتى عام 2010، والتي تؤكد على أن بطالة أحد الزوجين تؤثر بالمثل على الصحة العقلية لكلا الزوجين. وإن الانخفاض في الصحة العقلية يكون أكبر عندما يكون الزوج العاطل عن العمل⁽³⁶⁾.

تفسير نتائج الفرض الثاني: تشير النتائج الإحصائية إلى أن الإناث في الفئة العمرية من 20 إلى 30 سنة أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والعضوية والمشاكل الأسرية والاجتماعية وأكثر تأثراً من المشاكل الاقتصادية مقارنة بالذكور. وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الزوجات في هذه المرحلة العمرية يكن في بداية حياتهن الزوجية وأنهن في هذه المرحلة العمرية قليلات الخبرة، كما أنهن حديثات العهد والخبرة في تحمل المسؤولية ومواجهة ضغوط الحياة، كما أن أنهن ما زلن في بديهة حياتهن الزوجية والتي لا تسمح لهن بالكثير من المدخرات المادية التي تساعدن على تحمل مسؤولية الإنفاق على الأسرة ومواجهة ظرف طارئ مثل فقدان الزوج لعمله. وفي المقابل وأيضاً تجد الباحثة أن الزوج في الغالب لا يتأثر كثيراً من فقدان عمل الزوجة؛ نظراً لأن الأساس في الإنفاق والاعتماد الأساسي في الغالب يكون على عاتق الزوج وبخاصة في المجتمعات والبيئات العربية والإسلامية والتي تنظر لعمل الزوجة على أنه شكل من أشكال الرفاهية وبصفة خاصة في المجتمعات التي يرتفع فيها دخل الفرد. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Kessler, Turner, & House 1987, 1988, 1989، ودراسة yeung & Hofferth, 1998.

تفسير نتائج الفرض الثالث: تشير نتائج الفرض الثالث إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة الدرجة على مقياس الصحة العامة لفائدي الوظائف وبين الدرجة على مقياس الصحة النفسية للأسرة لدى شريك الحياة. وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن ما يحدث لأحد أفراد الأسرة يؤثر على الطرف الآخر، ولا سيما أنه من الصعب فصل أفراد الأسرة عن الأحداث التي يمر بها الشخص فاقد الوظيفة. ففقدان الوظيفة يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات في بيئة الطفل، مثل الطلاق الأبوي أو إعادة التوطين أو غير ذلك من المثيرات التي تعوق تعليم الطفل⁽³⁷⁾. وقد كشفت الدراسات التي أجراها الفريق الأمريكي عن ديناميكية الدخل، أن فقدان وظيفة الوالدين يكون تأثيره أكبر على الشباب في المرحلة التي تلي التعليم الثانوي. وقد ربطت هذه الدراسة الظروف الاقتصادية السلبية، مثل المدى الطويل البطالة، والتأثير السلبي على الصحة النفسية للأسرة⁽³⁸⁾. وتماشيا

⁽³⁶⁾ spouses – Evidence from plant closures in The effect of unemployment on the mental health of) (September, 2012. Jan Marcus1 (DIW Berlin). Germany

⁽³⁷⁾ Rege, M., Telle, K., & Votruba, M., 2007,)

⁽³⁸⁾ Kalil, A., & Wightman, P, 2009.)

مع هذه النتيجة تؤكد الدراسات التي أجريت في النرويج على طلاب المرحلة الثانوية في الفترة من 2003 إلى 2005 على إنفاض معدل الطلاب أبناء فاقدن الوظيفة عن الطلاب لآباء منتظمين في العمل⁽³⁹⁾.

قائمة المراجع

- 1- Ahr PR, Gorodezky MJ, Cho DW. (1981): Measuring the relationship of public psychiatric admissions to rising unemployment. *Hosp Community Psychiatry*, 32,398-401.
- 2- Barling PW, Handal PJ (1980): Incidence of utilization of public mental health facilities as a function of short-term economic decline. *Am J Community Psychology*, 8, 31-39.
- 3- Barling, J., Dupre, K., & Hepburn, C. (1998). Effects of parents' job insecurity on children's work beliefs and attitudes. *Journal of Applied Psychology*, 83,112-118.
- 4- Barling, J., Zacharatos, A., & Hepburn, C. (1999). Parents' job insecurity affects children's academic performance through cognitive difficulties. *Journal of Applied Psychology*, 84, 437-444.
- 5- Brenner MH: Mortality and the national economy. *Lancet* 1979; 2:568-573.
- 6- Catalano, R. (1991). The health effects of economic insecurity. *American Journal of Public Health*, 81, 1148-1152.
- 7- Catalano, R., & Dooley, D. (1977). Economic predictor of depressed mood and stressful life events in a metropolitan community. *Journal of Health and Social Behavior*, 18, 292-307.
- 8- Catalano, R., Dooley, D., Novaco, R., & Wilson, G. (1993). Using ECA survey data to examine the effect of job layoffs on violent behavior. *Hospital and Community Psychiatry*, 44(9), 874-879.
- 9- Clark. A. Oswald. A.J. (1994), "Unhappiness and Unemployment", *Economic Journal*, vol. 104, pp.648-659.
- 10- Conger, R., & Elder, G. (1994). *Families in troubled times*. New York: Aldine de Gruyter.
- 11- Dynarski, S. (2003). Does aid matter? Measuring the effect of student aid on college attendance and completion. *American Economic Review*, 93, 279-288.

Price, R.H., Friedland, D.S., & Vinokur, A.D., 1998. 303-316.)⁽³⁹⁾

- 12- Eardley, T, and Matheson, G. 1999. "Australian Attitudes to Unemployment and Unemployed People." SPRC Discussion. Sydney Australia: Social Policy Research Centre. p. 102.
- 13- Farber, H. S. (1993). The incidence and costs of job loss: 1982–91. *Brookings Papers on Economic Activity*, 1, 73–132.
- 14- Galambos, N., & Silbereisen, R. (1987). Income change, parental life outlook, and adolescent expectations for job success. *Journal of Marriage and the Family*, 49, 141–149.
- 15- Goffman, E. 1963. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice–Hall.
- 16- Goffman, E. 1961. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Chicago, IL: Aldine Publishing. Guest on December, <http://sf.oxfordjournals.org>, 11–2012.
- 17- Gore S: The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. *J Health Soc Behav* 1978; 19:157–165.
- 18- Hills, J. 2002. "Following or Leading Public Opinion? Social Security Policy and Public Attitudes Since 1997." *Fiscal Studies* 23(4):539–580.
- 19- Jackson, P. R., & Warr, P. B. (1984). Unemployment and psychological ill-health: The moderating role of duration and age. *Psychological Medicine*, 14, 605–614.
- 20- Jacobson, L., LaLonde, R., & Sullivan, D. (1993). Earnings losses of displaced workers. *American Economic Review*, 83, 685–709.
- 21- Jahoda, M. 1982. *Employment and Unemployment: A Social–Psychological Analysis*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- 22- Kalil, A., & Wightman, P. (2009). Parental job loss and children's educational attainment in black and white middle class families (National Poverty Center Working Paper Series No. 09-02). Ann Arbor, MI: National Poverty Center, University of Michigan.
- 23- Kasl S, 1979: Changes in mental health status associated with job loss and retirement. In: Barrett J (ed): *Stress and Mental Disorder*. New York: Raven Press.
- 24- Kessler, R. C., Turner, J. B., & House, J. S. (1987). Intervening processes in the relationship between unemployment and health. *Psychological Medicine*, 17, 949–961.

- 25- Kessler, R. C., Turner, J.- B., & House, J. S. (1988). The effects of unemployment on health in a community survey: Main, modifying, and mediating effects. *Journal of Social Issues*, 44, 69-86.
- 26- Kessler, R. C., Turner, J. B., & House, J. S. (1989). Unemployment, reemployment, and emotional functioning in a community sample. *American Sociological Review*, 54, 648-657.
- 27- Leigh, J. P., & Waldon, H. M. (1991). Unemployment and highway fatalities. *Journal of Health Policy*, 16, 135-156.
- 28- Liem R, Liem J: Social support and stress: some general issues and their application to the problem of unemployment. In: Ferman L, Gordus J (eds): *Mental Health and the Economy*. Kalamazoo, MI: UpJohn Institute, 1979.
- 29- McLoyd, V. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53, 185-204.
- 30- McLoyd, V., Jayaratne, T., Ceballo, R., & Borquez, J. (1994). Unemployment and work interruption among African American single mothers: Effects on parenting and adolescent socioemotional functioning. *Child Development*, 65,562-589.
- 31- McManus. P & DiPrete. T. 2000."Market, Family, and State Sources of Income Instability in Germany and the United States." *Social Science Research* 29,405-406.
- 32- Mendenhall, R., Kalil, A., Spindel, L., & Hart, C. (2008). Job loss at mid-life: Managers and executives face the "New Risk Economy". *Social Forces*, 87,185-210.
- 33- Morris, P., Duncan, G., & Rodrigues, C. (2004). Does money really matter? Estimating impacts of family income on children's achievement with data from random-assignment experiments. Paper presented at the Annual Meetings of the Population Association of America.
- 34- Newman, K. 1999. *Falling From Grace: Downward Mobility in the Age of Affluence*. Berkeley, CA: University of California Press.
- 35- Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). (1995). *OECD Economic Outlook* 57, June, 1995.
- 36- Platt, S., & Kreitman, N. (1985). Parasuicide and unemployment among men in Edinburgh, 1968-1982. *Psychological Medicine*, 15, 113-123.

- 37-Price, R.H., Friedland, D.S., & Vinokur, A.D. (1998). Job loss: Hard times and eroded identity. In J.H. Harvey (Ed.) *Perspectives on loss: A sourcebook* (pp. 303–316).
- 38-Rege, M., Telle, K., & Votruba, M. (2007). Parental job loss and children's school performance (Discussion Papers No. 517). Oslo: Research Department of Statistics Norway.
- 39-Stevens, A. (1997). Persistent effects of job displacement: The importance of multiple job losses. *Journal of Labor Economics*, 15, 165–188.
- 40-US Bureau of Labor Statistics. (2009a). Education pays. Washington, DC: Bureau of Labor Statistics. Retrieved 18 June 2009 from www.bls.gov/emp/emptab7.htm.
- 41-Yeung, W., & Hofferth, S. (1998). Family adaptations to income and job loss in the US. *Journal of Family and Economic Issues*, 19, 255–283.