DERLEME

İŞSİZLİK VE SAĞLIK

Yücel DEMİRAL, Alp ERGÖR**, Semih ŞEMİN****

Giriş

Çalışma yaşamı bir taraftan bireylerin sağlığına doğrudan etki ederken diğer taraftan toplum sağlığının dağılımını değiştirir. Bu nedenle iş sağlığı toplum sağlığının temel bileşenlerinden birisidir. İş sağlığı, meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesi, sağaltımı ve esenlendirilmesi ile sınırlı değildir **(Schilling, R.S.F.; 1981: 3-26)**. Çalışan kişinin bireysel özellikleri, yaşadığı çevre, çalışma ortamı, çalışma koşulları, çalışma ilişkileri; politik, ekonomik, sosyal, kültürel yapı iş sağlığının çalışma alanını oluşturur. İyi yapılandırılmış bir iş sağlığı hizmetinde "iş" sağlığın geliştirilmesinde kullanılan bir araçtır.

Çalışma yaşamının sağlığa olan etkilerinde eski bir 'sorun' ama yaşanan ekonomik krizlerin etkisiyle 'yeni gündem' işsizlik olgusunun değerlendirilmesinin özel bir önemi vardır. İşsizlik yalnızca işsizler üzerinde değil aynı zamanda çalışanlar üzerinde de etkili olmaktadır. Kitlesel işsizlik ve ekonomik bunalım dönemlerinde çalışanlar baskı altında kalabilmekte ve daha kötü çalışma koşullarını kabullenmek zorunda kalmaktadır. Ülkenin ekonomik yapısı, işsizlik hızlarının dönemsel değişimi, sosyal politikalar, kültürel yapı gibi çok sayıda sosyoekonomik değişken çalışma yaşamı-işsizlik-sağlık ilişkisinde etkili olabilmektedir.

Böyle bir gereksinimden yola çıkarak bu yazı işsizlik ve sağlık konusunda genel bir çerçeveyi ortaya koymayı amaçlamaktadır.

** Öğretim Görevlisi Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak.Halk Sağlığı AD*
*** Yrd Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD*
**** Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Tıbbi Etik AD*

İşsizlik ile ilgili bazı temel kavramlar ve nedenleri

Kapitalist toplumlarda işsizlik yapısal bir özellik gösterir. Kapitalist toplumlarda sermayenin iki bileşeni tanımlanmıştır:

1. Değişmeyen sermaye: üretim araçlarının değeri,
2. Değişken sermaye: emek gücü.

Sermaye birikimi değişen ve değişmeyen bileşenlerinde farklı hızlarda olur. Teknolojik gelişimle birlikte değişmeyen sermaye giderek artarken değişen sermaye oran olarak geriler; sermaye içindeki payı görece olarak azalır. Sermaye dışına taşınan emek gücüne nisbi artı nüfus denir. Bu gelişim nüfus artış hızından bağımsız oluşmaktadır. Sermayenin iki bileşenindeki kutuplaşma bir yandan işsizliği körüklerken diğer taraftan çalışanlar üzerinde baskı aracı olur. İşsizliğin yapısal bir nitelik kazanmasının bir nedeni teknolojik gelişme, diğeri ise emek gücüne gereksinimi azaltmayı hedefleyen örgütlenme biçimleridir. Bu anlamda kapitalizmin işlemesi için yedek işgücü vazgeçilmez bir unsurdur. Bütünü ile ele alındığında genel ücret hareketleri işsizlik hızları ile düzenlenir: Kapitalist sistemde işsizlik işçi disiplini için vazgeçilmez bir unsurdur **(Ansal, H.; 2000)**. Liberal görüşe göre emek gücüne arz ve talep diğer piyasa malları gibi işler ve dengeye ulaşır. İşsizliğin açıklanmasında öne sürülen klasik liberal kurama göre ücret esnekliği ve tam rekabetçi varsayım dengenin sağlanması için yeterlidir. Buna göre ücretlerdeki düşme emek talebini artıracak, emek arzını azaltacak ve gönülsüz işsizlik ortadan kalkacaktır. Bu görüşe göre işsizlik göreli fiyat sorunudur ve fiyatların piyasaya uyumunu engelleyen girişimler; asgari ücret gibi yasal düzenlemeler ve sendikalar dengeye ulaşılmasını engeller **(Ansal, H.; 2000)**.

Ekonominin zorunlu olarak kendiliğinden tam istihdam düzeyinde dengeye ulaşmayacağı, tam tersine devletin düzenleyici rol oynamadığı toplumlarda işsizliğin kaçınılmaz olarak oluşacağı bugün kabul edilmektedir. Ayrıca son yıllarda işsizliğin gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sürekli bir artış göstermesi ve yaşanan ekonomik krizler sonrasında, kriz koşullarının düzelmesine rağmen işsizliğin yüksek kalması (histeresis), ücretlerle emek arasındaki etkileşimin yalnız piyasaya uyum sorunu olmadığını göstermektedir. Özellikle düşen ücretlerle birlikte işsizliğin yüksek düzeyde devam etmesi, liberal yaklaşımın yanılgısını ortaya koymaktadır. Ücretlerle işsizlik arasındaki ilişki güç ilişkilerinden tümüyle bağımsız ve mekanik bir süreç değildir **(Ansal, H.; 2000)**.

Sanayi devrimi sonrasında oluşan yoksulluğa aranan çözümlerle birlikte yoksulluğa karşı direniş ekonomik sistemlere yön veren önemli olgular olmuşlardır. Yoksulluğun önemli etkenlerinden birisi işsizliktir. İşsizlik karmaşık bir konudur ve çok sayıda etken, kurumsal yapı ve politikadan etkilenir. Enflasyondan çalışma saatlerine, esnek üretimden ücretlere kadar pek çok konu ile birlikte anılır. İşsizlikle savaşım günümüzde toplumların başta gelen sorunlarından birisi olarak görülmektedir. Özellikle işsiz kalması durumunda geçim olanaklarından yoksun kalacak bireyler için çalışma hakkı yaşam hakkı ile birlikte düşünülmesi gerekmektedir **(Talas, C.; 1997)**.

İşsizliğin batılı toplumlar tarafından sorun olarak algılanması, iki dünya savaşı arasında zaman zaman büyük boyutlara ulaşması ile başlamıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrasında hızlı büyüme ve tam istihdam politikaları, batılı gelişmiş ülkelerde işsizliğin gündemden düşmesine neden olmuştur. Ancak özellikle 1975 sonrasında işsizlik tekrar yükselmeye ve yapısal bir nitelik kazanmaya başlamıştır **(Gürsel, S.;1999)**.

İş ve işsizlik hızlarının hesaplanmasında, yapılan tanımlamalar önemlidir. İşsizlik çalışma ile birlikte düşünülmeli ve tanımlanmalıdır. Çalışmanın tanımlanmasında yapılacak değişiklikler işsizlik hızlarını değiştirir. Bu nedenle, yalnızca işsizlik sayı ve hızlarına odaklanan bir bakış açısı işsizliğin nedenlerini, anlamını ve sonuçlarını gizler **(Therborn, G.; 1999)**. Geri kalmış ülkeler ve sanayileşmiş ülkelerdeki işsizliğin nedenleri farklıdır. Sanayileşmiş ülkelerde işsizlik daha çok dönemseldir ve belirli (dar) çalışan gruplarını kapsar. Geri kalmış ülkelerde ise işsizlik süregendir ve toplumun büyük çoğunluğu için sorundur. Geri kalmış ülkelerde belirgin olarak ön plana çıkan bir özellik de yaygın işsizlik ile birlikte görülen yüksek enflasyondur. Bu ülkelerde sosyal politikalar (sosyal güvenlik kapsamı, işsizlik sigortası vb.) gelişmemiştir ve bu nedenle işsizlik yaşama hakkı ile ilişkili bir içerik kazanmaktadır. Geri kalmış ülkelerin enflasyon ve işsizlikten, enflasyonla savaşımı öncelemeleri ve Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonu gibi uluslararası kuruluşların kendilerine kabul ettirdikleri işsizliği artırıcı politikalara yönelmeleri, bu ülkeleri bir darboğazın içine sürüklemektedir **(Bulutay, T.;1995)**.

Türkiye'de işsizliğin ölçümü ve karşılaştırmalı boyutları Türkiye'de işsizlik ile ilgili en geniş veri Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) çalışmalarına dayanmaktadır. DİE işsizliği ölçmeye 1966 yılında başlamıştır. Ancak ölçümler 1988 yılına gelinceye kadar kesintilerle sürmüştür **(Bulutay, T.;1995)**. Ekim 1988 yılından sonra, uluslararası standartlara uygun kabul edilebilecek işsizlik ve istihdam verileri Hanehalkı İşgücü Anketi (HİA) adı ile toplanmaya başlanmıştır **(DİE, 1999)**. HİA Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) standartlarına uygun ve yeterli kabul edilmekle birlikte "iş arama süresi" bakımından farklılık göstermektedir. OECD ülkelerinde yapılan anketlerde bir kişi referans haftasında (anketin yapıldığı hafta) işsiz ise ve son bir ay süresince iş aramış ise işsiz olarak kabul edilmektedir **(Ergönül, Ö.; 1999)**. HİA de ise referans haftasında işsiz olan ve son altı ay iş arayanlar işsiz olarak değerlendirilmektedir. HİA işsizlik tanımında belirli yaş grubunda olan, işi olmayan, çalışmaya hazır olan ve iş arayan kişi işsiz olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bu kişinin referans haftasında bir saat bile çalışmamış olması gerekmektedir. Bu daraltılmış tanımlama iş bulma ümidini kaybedenleri ve geçici ya da şansa bağlı birkaç saat çalışmış olanları dışarıda bırakmaktadır. Kişinin kazancının yetersizliği, sosyal güvenceden yoksun olması gibi değişik nedenlerle çalışıyor ancak iş arıyor olması eksik istihdam olarak isimlendirilmektedir. Eksik istihdam tanımında dikkat edilmesi gereken nokta, kişinin kendi isteği dışında normal çalışma süresinde çalışamamasıdır. İşsizlik sigortasının bulunmadığı, kendi hesabına çalışmanın ya da ücretsiz aile işçiliğinin yaygın olduğu Türkiye gibi ülkelerde eksik istihdam olgusu önem kazanmaktadır. Küreselleşme süreci ile birlikte "çalışma" yeniden tanımlanmaya çalışılmakta ve giderek esnek üretim (özünde eksik istihdamdır) giderek yaygınlık kazanmaktadır. Tablo 1 de HAİ'de kullanılan işsizlik ile ilgili bazı tanımlamalar özetlenmiştir **(DİE, 1999)**.

Tablo 1. İşsizlik ile ilgili tanımlamalar

İşgücü: İstihdamda olanlar ile işsizlerin oluşturduğu nüfus
İşsiz: İstihdam edilmemiş (referans haftasında ücret karşılığı hiçbir işte bir saat bile-çalışmayan) kişilerden son 6 ay içinde iş arama kanallarından ez az birini kullanmış ve 15 gün içinde iş başı yapabilecek olan 12 ve üstü yaştakiler
İşgücüne katılma oranı: İşgücünün, 12 ve daha yukarı yaş nüfus içindeki oranı
İşgücüne dahil olmayanlar: İşsiz veya istihdam halinde olmayan, 12 ve yukarı yaştaki nüfus
İşsizlik oranı: İşsiz nüfusun işgücü içindeki oranı
Eksik istihdam: **a.** Görülebilir: Ekonomik nedenlerle 40 saatten az çalışan ve ikinci bir işte çalışmaya uygun olanlar **b.** Diğer: Görülebilir eksik istihdam dışında kalan ve mevcut işinden elde ettiği gelir azlığı ya da mesleğinde istihdam edilmediğinden iş değiştirmek isteyenler ya da ikinci bir iş arayanlar.
Referans haftası: Anketin uygulandığı hafta

Türkiye'de gerek işsizliğin boyutları gerekse işsizliğin sonuçları ile ilgili çalışmalar son derece kısıtlıdır. Tablo 2 de bazı sanayileşmiş ülkeler ve Türkiye'nin işsizlik oranları gösterilmiştir. İşsizlik oranları karşılaştırıldığında Türkiye'nin bir çok sanayileşmiş ülkeden daha iyi durumda olduğu gözlenmektedir **(OECD,2001)**.

Tablo 2. Bazı sanayileşmiş ülkelerde ve Türkiye'de işsizlik oranları

Ülke	1990	1996	1997	1998	1999	2000
Kanada	8.2	9.7	9.2	8.4	7.6	6.9
ABD	5.7	5.5	5.0	4.5	4.3	4.0
Japonya	2.2	3.5	3.5	4.2	4.9	5.0
Finlandiya	-	14.7	12.8	11.6	10.3	9.9
Norveç	5.3	4.9	4.0	3.2	3.2	3.5
Fransa	9.2	12.2	12.4	11.9	11.8	10.1
İtalya	9.9	12.3	12.5	12.3	11.8	11.0
İspanya	16.1	22.1	20.7	18.8	15.9	14.1
İngiltere	6.8	8.2	7.1	6.2	6.1	5.6
AB	8.3	11.0	10.8	10.0	9.4	8.4
Türkiye	8.2	6.7	6.9	7.0	7.9	6.8

OECD Quarterly Labour Force Statistics, No:1,2001

Buna ek olarak HİA verilerine göre işsizlik son yıllarda azalma eğilimindedir. Bununla beraber Türkiye'de işsizliğin sağlıklı bir değerlendirmesi, istihdam yapısı değerlendirilerek yapılabilir. Sanayileşmiş ülkelerde hizmet sektörü ön plana çıkarken sanayi ve tarım gerilemektedir. Çoğu sanayileşmiş ülkede tarım sektörünün ağırlığı % 5'i aşmamaktadır. Türkiye'de tarım sektörü hesaplamalara alındığında %5-6 düzeylerinde bulunan toplam işsizlik oranı, tarım dışı sektörler için %10 gibi yüksek düzeylere ulaşmaktadır. Ücretsiz aile çalışmasının egemen olduğu tarım kesiminde işsizlik tanım gereği sıfıra yakındır. Bu nedenle Türkiye'de işsizliğin incelenmesinde işgücüne katılımın ve eksik istihdamın değerlendirilmesi önemlidir.

Türkiye'de işgücüne katılma oranı son on yıldır düşme eğilimindedir ve genel olarak bakıldığında işgücüne katılım oranı OECD ülkelerinin çok altındadır. Türkiye'de 15 yaş ve üstü erkeklerde işgücüne katılım oranı OECD ülkelerine yakınken, kadınların işgücüne katılma oranı OECD ülkelerinin yaklaşık yarısıdır **(Ansal, H.; 2000)**. Özetle Türkiye'de işsizlik değerlendirmesinde işgücüne katılım ve eksik istihdam önemli sorun alanlarıdır. Bu üç değişken için yerleşim yeri, cins ve yaş açısından belirgin farklar vardır.

Sanayileşmiş ülkelerde işsizlik ve ücret politikaları arasında ilişki vardır. Katı ücret politikalarının uygulandığı ülkelerde işsizlik oranları daha yüksektir. ABD ve İngiltere'de beklenenden daha düşük işsizlik oranları daha fazla eşitsizlik ile sağlanabilmektedir. Fransa'da asgari ücret, ortalama ücretin % 65'i kadardır, bu oran ABD için % 15 dir. Türkiye'de ise durum biraz daha farklıdır. Sanayileşmiş ülkelerde işsizlik nedeni sorgulandığında katı ücret politikaları ön plana çıkar. Türkiye'de çalışılacak işin olmaması önceliklidir. Asgari ücret politikaları uygulayan ülkelerde işveren yeni işçi almamaya çalışmaktadır. Ancak Türkiye'de asgari ücret uygulanmasına rağmen, gerek asgari ücretlerin düşüklüğü gerekse kayıt dışı çalışmanın yaygın olması asgari ücretin işsizlik üzerine etkisini azaltmaktadır.

Genel olarak işsizlikteki dalgalanmalardan, el emeği ile çalışanlar daha fazla etkilenmektedir. Batı toplumlarında işsizlerin 3/4'ü el emeği ile çalışanlardan oluşmaktadır. İşsizliğin azaltılmasına yönelik geliştirilen ücret politikaları; örneğin asgari ücretin kaldırılması ya da esnek üretim ve yarı zamanlı işlerin özendirilmesi yoksulluğun artışı yönünde etki edecektir. Avrupa Birliği ülkelerindeki işsizlik ve yoksulluk oranlarının değerlendirilmesi bu konuda bilgi vermektedir (Tablo 3). Finlandiya oldukça tipik bir örnektir. Finlandiya'da işsizlik oranı 1994 yılında Avrupa Birliği ortalamasının iki katından fazlayken; hem işsizler içindeki yoksul oranı, hem de tüm yoksulların toplum içindeki oranı Avrupa Birliği ortalamasının 1/3'ü kadardı. Bu örneğin tersine İngiltere'de işsizlik oranları oldukça düşük olmasına rağmen yoksulluk oranı % 20 ve yoksulların içindeki işsiz oranı % 40 gibi yüksekti. Bu nedenle birincil olarak işsizliğin değil iyilik durumunun değerlendirilmesi daha akılcı bir yaklaşım olacaktır. İşsizlik sorununun çözümünde iş güvencesinin kaldırılması, ücretlerin düşürülmesi gibi yaklaşımlar toplumsal iyilik durumuna olumsuz etki edecektir **(Therborn, G.; 1999)**. Bu örnekler işsizliğin sonuçlarının ele alınan ülkenin sosyal politikaları ile değişeceğini göstermektedir.

Tablo 3. Avrupa ülkelerinde yoksulluk ve işsizlik

	İşsizlik	Yoksulluk	Yoksul işsizler
Belçika	4.4	12.6	23.5
Finlandiya	15.3	4.6	9.3
Fransa	7.9	13.1	26.9
Almanya	3.9	10.9	23.4
Yunanistan	8.6	21.8	22.7
İtalya	7.2	17.9	40.9
İspanya	12.0	19.1	30.9
İsveç	6.6	5.5	10.1
İngiltere	6.2	20.6	41.1
Norveç	4.8+-	5.0	10.2
Avrupa Birliği	6.7	15.3	29.4

(Therborn, G.; 1999)

İşsizliğin Sağlık Sonuçları İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Süregen yoksulluk ile kötü sağlık arasındaki bağlantı Louis Rene Villerme (1782-1863) ve Edwin Chadwick (1800-1890) zamanlarından beri bilinmektedir. Chadwick 1842 yılında hazırladığı raporunda hastalıkların temel sorununun yoksulluk ve yoksulluğun önemli

nedenlerinden birisinin hastalık olduğunu bildirmiştir. "Ekonomik yoksunluğun sağlık üzerine etkisi var mıdır? Daha özel olarak işsizlik fizik ve mental iyilik durumuna etki etmekte midir?" gibi sorular temel sorulardır. Bu soruların yanıtları akademik bir ilgi alanının ötesindedir. Günümüzde bir çok batı ülkesi 1960'lı yıllarda hayal bile edemeyecekleri %10 dolayında kalıcı bir işsizlik olgusu ile karşı karşıyadır. Türkiye gibi ekonomik bağımlılığı giderek artan ülkelerde ise işsizliğin boyutları ve gelecekteki eğilimi konusunda iyimser tahminlerde bulunmak olanaksızdır. Bu bağlamda yukarıda özetlenmeye çalışılan ekonomik ve sosyal değerlendirmelerin önümüzdeki yıllarda giderek daha fazla tartışılması kaçınılmazdır. Bu nedenlerle işsizlik ile sağlık arasındaki karmaşık ilişkinin incelenmesi önemlidir **(Shortt, S.E.D.;1996)**.

İşsizlik ve sağlık ilişkisinin incelendiği çalışmalar birkaç başlık altında toplanabilir:

Ekolojik çalışmalar
Mortalite, morbidite çalışmaları
Fabrika kapanmalarının ardından yapılan çalışmalar
Mental sağlık ile ilgili çalışmalar
Duyarlı gruplarda yapılan çalışmalar

Ekolojik çalışmalar

İşsizlik ve sağlık ilişkisinin incelendiği ilk çalışmalar zaman serisi araştırmalarıdır. Bu çalışmalarda işsizliğin morbidite ve mortalite hızlarına etkileri, fiziksel ve mental sağlık sonuçları, kadın, çocuk ve gençlere etkileri incelenmektedir.

1930 lu yıllarda işsizlik yüksek düzeydeydi ve bu yıllara ait sosyolojik ve tıbbi çalışmalarda işsizliğin mental ve fiziksel sağlığı olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir **(Wilson SH,1993)**. Savaş sonrası refah döneminde kısmen gündemden düşen işsizlik tartışmaları 1970'li yıllarda başlayan ve 80'li yıllarda hızla artış gösteren işsizlik hızları ile tekrar gündeme gelmiş ve çok sayıda araştırmaya konu olmuştur. İşsizlik ve sağlık arasındaki ilişkinin incelenmesi M. Harvey Brenner'in çalışmaları ile başlamıştır. Brenner gelir, enflasyon, işsizlik, yaş, cinsiyet gibi değişkenlerle kardiyovasküler sistem hastalıkları, mental hastalıklar, intihar gibi hastalıkların ilişkisini inceledi.Çalışmalar işsizliğe karşı oluşan yanıtların, iş yitiminin ardından değişen bir zaman diliminde gözlenmesi temeline dayanıyordu **(Brenner, M.H.;1983)**.

Brenner'in oluşturduğu modelin dört temel dayanağı vardı:

- Kişi başına düşen ulusal gelirin artması ile mortalite hızı düşmektedir.

- İşsizlikle ölçülen ekonomik gerileme dönemlerinde, mortalite artmaktadır.

- Hızlı ekonomik ilerleme göstergeleri ile mortalite arasındaki birliktelik zayıftır.

- Devletin sosyal harcamalara ayırdığı payın artışı ile çocuk ve bebek ölümleri azalmaktadır.

Brenner'in makro düzey çalışmaları sağlığın bozulması ve işsizliğin birlikte görüldüğünü gösterdi. Ancak bu birliktelik nedensel bir ilişkiyi göstermemektedir. Özgün bir ilişkinin varlığı tartışmalıdır. Daha açık bir söyleyişle makro düzeyde yapılan çalışmalarda işsizlik ile morbidite ve mortalite arasında ilişki bulunması, işsiz kalan birisinin hastalanacağı ya da öleceği anlamına gelmemektedir. Brenner'in çalışmaları yöntem ve istatistik analizlerinin eleştirisi dışında da tartışılmıştır. Joseph Eyer'e göre "ABD'de izlenen mortalite ve morbidite hızlarındaki artışlar ekonomik çöküşlerin geç dönem etkilerinden çok ekonomik patlamalardan kaynaklanır. Artan zenginlik ve kapital birikimi ölüme neden olur. Hastalık nedeni olarak bilinen stres, işsizliğin değil kapitalist zenginliğin sonucu olarak ortaya çıkar". Sınıf çatışmasındaki dönemsel değişimler, mortalite ve morbidite hızlarındaki dalgalanmaları daha iyi açıklar. Ekonomik gerileme dönemlerinde sınıf çatışması belirginleşir ve çalışanlar birlikte hareket etmeye başlar. Dayanışma dönemlerinde ölüm ve hastalanma hızları düşer. Bunun tersine, ekonomik durgunluk dönemi aşılınca, çalışanların fazla çalışması, iş göçleri ve boşanmalar artarken ölüm hızları da artar. Bu görüşe göre ölüm hızları ekonomik çalkantıların azaltılması ya da refah düzeyinin iyileştirilmesi ile azalmayacaktır. Eyer'e göre sosyal hiyerarşi ve kapital birikiminin sona erdirme politikaları etkili olacaktır. Eyer, kapitalist sistemin iyi çalıştığı durumlarda (tam istihdam) sorunlu olduğunu reddeden geleneksel ekonomist görüşe karşı çıkmaktadır **(Eyer J.;1977-a, Eyer, J.; 1977-b)**.

Mortalite ve morbidite çalışmaları

Mortalite hızları ile yapılan çalışmalar işsizlik ve sağlık araştırmalarına önemli katkılar sağladı. McAvinchey'in İskoçya'da yaptığı 28 yılı kapsayan bir dönemde kadınlarda 65, erkeklerde 45 yaşa kadar işsizliğin mortaliteyi azalttığı bildirildi. Bu bulgu ile çelişkili olarak Moser ve ark. çalışmasında İngiltere ve Galler'de 1971-81 yılları arasında, iş arayan erkeklerin mortalite hızlarının artmış olduğunu bildirdi **(Moser, K.A.; 1984)**. İngiltere'de yapılan prospektif kohort çalışmasında (British Regioanal Heart Study) 6191 erkeğin 5 yıllık izlemi sonucunda, sosyal sınıf ve bireysel alışkanlıklar kontrol edildiğinde dahi işsizlik deneyimi olanların yaklaşık iki kat daha fazla öldükleri bildirildi **(Morris, J.K.; 1994)**. Whitehall II çalışmasında Ferrie ve ark. iş güvencesinin yitirilmesi ile sağlığın olumsuz yönde etkilendiğini bildirdi **(Ferrie, J.; 1995, Ferrie; 1998)**. Avustralya'da yapılan bir olgu kontrol çalışmasında gençlerde mortalite ve işsizlik arasında bir ilişki bulunmamıştır **(Morrell, S.; 1999)**.

Birçok kişi için ölüm öncesi dönem hastalıkla geçmektedir. Bu nedenle iş yitiminden sonra mortalite hızlarındaki artıştan önce fiziksel hastalıklarda artış olması beklenir. Bulgular bölük pörçük olmakla birlikte bu varsayımı doğrular niteliktedir. Bir kaç çalışmada işsiz kalanlarda işsizlik öncesinde ciddi bir sağlık sorunu olmadığı bildirildi. Bu bulgu işsizlik ve sağlık ilişkisinin yönü konusunda açıklık getirmektedir; sağlıksız olanların işsiz kalmasından çok, işsizlik sağlığı bozmaktadır. Diğer bir grup çalışmada iş yitiminin ardından serum ürik asit,

kolesterol, norepinefrin ve kan basıncında artış olduğu ve işe tekrar dönüş ile bu düzeylerin de normale döndüğü gösterildi. Başka bir grup çalışma ile sağlığın kötü olarak bildirilmesi, fiziksel belirtiler, tıbbi bakım gereksinimi işsizlerde daha fazla gözlemlendi (**Wilson, S.H.;1993**).

Bu çalışmalardan daha önemlisi işsizlerde çalışan gruplara göre doktorun tanı koyduğu bazı hastalıkların insidanslarında artış görülmesidir. Danimarka'da yapılan çalışmada işsizlerin cerrahi ve dahili bilimlere çalışanlardan daha fazla başvuru yaptıkları gösterildi. 1981 Yılında yapılan Kanada Sağlık Taraması çalışmasında işsizlerin çalışanlardan daha fazla kardiyovasküler sistem hastalıkları (KVH) tanısı aldıkları gösterildi. İngiltere Bölgesel Kalp Çalışmasında 1978-80 döneminde işini kaybeden erkeklerde iskemik kalp hastalığı, bronşit, kronik obstrüktif akciğer hastalığı hızları daha yüksek bulundu.

Bu bulgular nedeniyle en azından erkeklerde işsizliğin fiziksel sağlığı ve özellikle KVH yönünden kötü etkilediği genel olarak kabul görmektedir (**Shortt, S.E.D.; 1996**).

Fabrika kapanmalarının ardından yapılan çalışmalar

İşsizlik ve sağlık ilişkisinin incelenmesinde fabrika kapanmasının ardından yapılan çalışmalar bireysel (mikro) düzeyde bilgi vermektedir. Danimarka'da gemi tersanesinde yapılan çalışmada 1816 çalışan ileriye yönelik olarak izlenmiş ve işsiz kalanlarda daha fazla göğüs ağrısı yakınması, hipertansiyon gözlenmiştir. Kaza ve kas iskelet hastalıkları nedeniyle hastaneye başvurularda azalma olmasına rağmen KVH nedeniyle başvuruların arttığı gösterildi (**Shortt, S.E.D.; 1996**). Norveç'te bir konserve fabrikasının kapanmasını izleyen 10 yılda işsizlerde yeti yitimi kontrol grubundan 3 kat fazla saptandı (**Westin, S.; 1989**). Kanada'da işine son verilen 183 işçi 16 ay izlendi ve kendini iyi hissetme ve yaşamdan zevk almanın orta derecede ve negatif yönde etkilendiği bildirildi. Kanada'da yapılan diğer bir çalışmada 310 mavi yakalı çalışan ve eşlerinde bendzer sonuçlar elde edildi (**Shortt, S.E.D.; 1996**). Sağlık durumunda bozulma ile işsiz kalma arasındaki ilişkinin incelendiği bu tür çalışmalar görece olarak kısa süreleri ve az sayıda kişiyi kapsamaları nedeniyle kontrol grupları ile karşılaştırmalar sağlıklı olmamaktadır. Ancak bu çalışmalardan elde edilen bulgular birbirlerine yakındır. Fabrika kapanmasının ardından işsiz kalma sonucunda fiziksel ve özellikle mental sağlık bozulmaktadır.

Mental Sağlık

Ekonomik durumun mental sağlık üzerine etkilerinin incelenmesinin 1800'lü yıllara uzanan bir geçmişi vardır (**Dooley, D.;1989**). 1900'lü yıllarda ardarda gelen ekonomik bunalım dönemleri, mental sağlık ve ekonomik durum konusunda çok sayıda çalışmaya konu olmuştur. İşsizlik ve mental sağlık ilişkisinin incelendiği çalışmalarda üç temel yaklaşım (gösterge) öne çıkmaktadır: Bildirilen bulguların incelenmesi, kliniğe ya da hekime başvurular ve intiharlar.

İngiltere ve Galler'de işsizlik sonrasında psikiyatri kliniklerine başvuruda zaman özeliği yokken ABD'de 1-6 ay geçtikten sonra artışlar saptandığı bildirilmiştir (**Shortt, S.E.D.; 1996**). Finlandiya'da yapılan bir çalışmada işsizlerin çalışanlara göre anlamlı düzeyde fazla intihar etme eğiliminde olduğu saptandı (**Ostama, A.; 2001**). İsveç'de 37,789 kişide yapılan ileriye yönelik çalışmada işsizliğin intihar riski ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (**Johansson, S.E.;1997**). İtalya'da yapılan çalışmalarda benzer olarak işsizlik ile intihar riskinin arttığı gösterilmiştir (**Lewis, G.; 1998, Petti, A.; 1999**). Bu çalışmalar psikiyatrik morbidite ile işsizlik arasında ilişki olduğunu doğrular niteliktedir. Değişik ülke örneklerinden elde edilen sonuçlardaki farklılıkların, ulusal sağlık sisteminin bulunması ile ilintili olabileceği görüşü kabul görmektedir. İncelenen ülkedeki sağlık sistemi, psikiyatrik hastaların hastaneye başvurularını etkilemektedir.

Duyarlı gruplar

Yukarıda sözü edilen çalışmaların çoğunluğu geleneksel olarak işyerlerindeki erkek dominansını yansıtmakta ve erkeklere odaklanmaktadır. İşsizliğin kadınlar üzerine etkilerinin incelendiği çalışmalar da vardır. Massachusetts'de yapılan bir çalışmada çalışan kadınların işsizlere göre daha az sağlık sorunu algıladıkları bildirildi. Erkeklerde yapılan çalışmalardan farklı olarak, kadınlarda hastalanmanın iş kaybına neden olduğuna dair bulgular saptandı. Bu sonuç erkeklerin tazminat konusunda daha iyi durumda olduklarını ya da hasta olmalarına rağmen işe dönmeye zorlandıklarını gösterebilir. ABD'de ulusal düzeyde 20.764 kadında yapılan bir çalışmada çalışan kadınların bildirime dayalı sağlıklarının işsiz olanlara göre daha iyi olduğu bildirildi. Bu fark özellikle son zamanlarda işsiz kalanlarda belirgindi. İsveç'te işsizler için önemli sosyal destek bulunmasına ve ekonomik kaygıların az olmasına rağmen, işsiz kadınların çalışan kadınlara göre özellikle psikolojik açıdan daha kötü durumda oldukları saptandı (**Brenner, S.O.; 1987**).

Ailede işsiz bireylerin bulunmasının aile bireylerinin sağlıkları üzerine etkileri olduğu bildirilmektedir. Kanada'da yapılan bir çalışmada işsiz erkeklerin eşlerine şiddet uyguladıkları bildirildi. Glasgow'da 655 doğum, sosyal sınıfa göre kontrol edildikten sonra işsiz erkeklerin bulunduğu ailelerde % 4.5 oranında daha düşük doğum ağırlıklı bebek olduğu bildirildi (bu oran kadının gebelikte sigara içmesi ile benzerdir) (**Shortt, S.E.D; 1996**).

İsveç'te 1.083 lise son sınıf öğrencisinde yapılan çalışmada, 2 yıllık süre içinde iş bulamayanlar, iş bulanlara göre artan psikosomatik hastalıklar, azalan sosyal aktivite, artan ilaç ve madde kullanımı oranları gösterdiler (**Hammarström, A.;2000**).

Sonuç

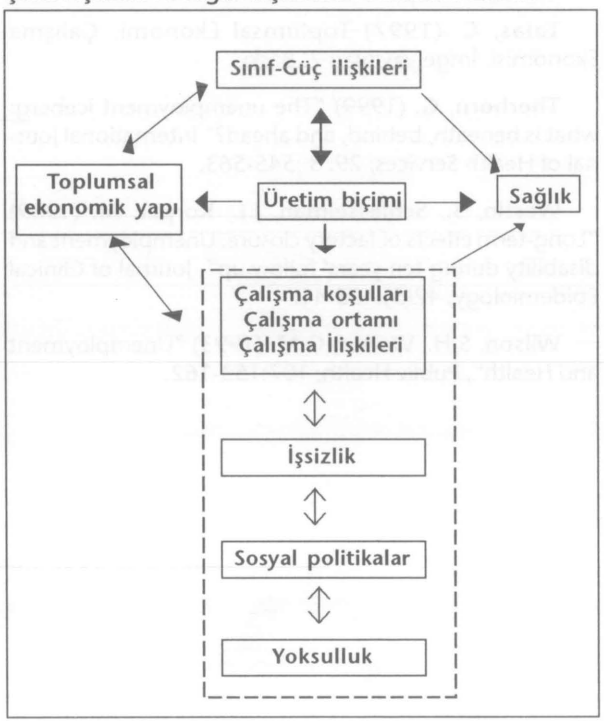
Gelişmekte olan ülkelerde tarım işkolunun mekanize olması ve sanayileşme, sanayileşmiş ülkelerde ise bilgisayar teknolojisinin daha yaygın kullanılmaya başlaması ile işsizlik tüm dünya ülkelerinin sorunu olmaya devam edecektir. Küreselleşmenin etkileri yapısal

özellikleri gereği en çarpıcı biçimde çalışma yaşamında kendini göstermektedir. Teknoloji transferi, alt işverenlik, esnek çalışma, sendikal örgütlenmedeki gerileme çalışma yaşamını belirgin biçimde etkilemiştir. Ancak bütün bunların merkezinde işgücü piyasısındaki değişikleri görebiliriz. Dolayısıyla, yeni (!) ekonomik düzen içinde çalışma süresinden zararlı etmenlerle karşılaşmaya, ücretlerden iş doyumuna kadar pek çok iş sağlığı sorunu ön plana çıkarken işsizlik bütün bunların arkasında giderek büyüyen temel risk etmenlerinden biri olmuştur **(ILO, 2001)**.

Ekonomik düzensizlik bazı ülkelerde açık işsizlik olarak, bazılarında ise hızlı işçi değişimi ve göç ile kendini göstermektedir. Avrupa ülkelerinde işsizlik yeni işgücüne katılan gençler, yaşlılar, kadınlar, göçmen işçiler ve eğitimsizler gibi daha zayıf gruplar üzerinde etkili olmaktadır.

İşsizlik ve sağlık ilişkisinin incelendiği çalışmalar oldukça karmaşık ve kimi zaman da çelişkili sonuçlar sunmaktadır. Bulgulardaki bu değişiklik yalnızca araştırmalarda kullanılan yönteme bağlı değildir. Sonuçlara çalışılan yaş grubu, cinsiyet, toplum özellikleri, incelenen bulgunun türü gibi çok sayıda değişken etki etmektedir. Ancak bazı genellemeler yapmak olanaklıdır. Öncelikle orta yaş erkekler, okulu yeni bitiren gençler, ebeveynlerinde işsiz olan çocuklar ve ekonomik olarak marjinaller en yüksek riskli grupları oluşturmaktadır. İkinci olarak, iş yitimi ile ilişkili olduğu bildirilen sağlık sorunlarının çoğu stres kaynaklıdır; anksiyete, depresyon, intihar, iskemik kalp hastalıkları, hipertansiyon ve solunum sistemi hastalıkları üzerinde anlaşmaya varılmış hastalık gruplarıdır.

Şekil . İşsizlik ve sağlık ilişkisinde etmenler zinciri



"İşsizlik ile sağlık arasındaki bu ilişkinin etiyolojik kökeninde ne vardır?" sorusunu yanıtlamaktan şu anda uzağız. Mikro düzeyde işsizlik ve sağlık ilişkisinde etiyolojik nedenlerin incelendiği çalışmalar son derece sınırlıdır.

Hiyerarşi (ekonomik güç, politik otorite, sosyal durum) kavramı sağlık ve işsizlik tartışmasında öğreticidir. Gelir düzeyinin düşük olması ya da işsizlikle tanımlanan kimlik kapitalist toplumlarda hiyerarşik yapının en alt basamağını oluşturur. En alt tabakadan başlayarak artan bir duyarlılık söz konusudur. Hiyerarşi ile ilgili çalışmalar hiyerarşinin olmadığı ya da görece olarak daha az olduğu sosyalist, gelişkin demokrat ve sol eğilimli hükümetlerin uzun süre iktidar olduğu ülkelerde bireylerin fiziksel yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu sonuçları ile uyumludur. Şekil 1'de işsizlik ve sağlık ilişkisinin karmaşık yapısı özetlenmiştir. Buna göre işsizlik çalışma yaşamının bir parçası olarak ele alınmalıdır. Üretim biçimi, toplumsal ekonomik yapı ve sınıf yapısı ele alınan toplumda sağlığın belirlenmesinde rol oynar. Bu nedenle işsizlik deneyiminin nerede yaşandığı önemlidir. İsveç, İngiltere ve Kanada gibi ulusal sağlık hizmetlerinin olduğu ülkeler ile ABD gibi sağlık hizmetlerinin kişisel olarak karşılandığı sistemlerde farklı sonuçlar doğurmaktadır. Benzer olarak işsizlik sigortası ya da sosyal destek programlarının iyi işlediği ülkelerde bireylerde belirgin bir gelecek kaygısı olmayacağından işsizliğin etkisi değişken olacaktır **(Rodriguez, E. 1997)**. Yoksulluk, işsizlik ve diğer sosyoekonomik eşitsizlikler, ayrımcılık, duyarlılık (risk) ve kronik hastalıklar arasında kısır döngü vardır **(Svensson, P.G.; 1987)**. Evrensel bir işsizlik – sağlık bağıntısından çok ülke düzeyinde işsizlik – sağlık ilişkisinden söz etmek olanaklıdır.

KAYNAKLAR

Ansal, H., Küçükçiftçi, S., Onaran, Ö. Orbay BZ. (2000) "Türkiye'de emek piyasasının yapısı ve işsizlik". Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı Yayını;2-9.

Brenner, M.H. (1983) "Mortality and economic instability: Detailed analyses for Britain and comparative analyses for selected industrialized countries". International Journal of Health Services; 13(4): 563-619.

Brenner, S.O. Levi ,L. (1987) "Long- term unemployment among women in Sweden". Social Science and Medicine; 25(2):153-161.

Bulutay, T. (1995) "Employment, unemployment and wages in Turkey". International Labour Office; 220-60.

Dooley, D., Catalano, R. (1985) "Does economic change increase mental disorder? A synthesis of recent research". In: Westcott G, Svensson PG, Zöllner HFK. (ed. by)tors. Health Policy Implication of Unemployment; WHO; P. 57-86.

Ergönül, Ö. (1999) "Türkiye'de işsizliğin boyutları". Sağlık Toplum Siyaset; 20-3.

Eyer, J. (1977) **(a)** "Does unemployment cause the date rate peak in each business cycle? A multifactor model of death rate change. International Journal of Health Services; 7(4): 625-61.

Eyer, J. (1977) **(b)** "Prosperity as a cause of death", International Journal of Health Services; 7(1): 125-49.

Ferrie, J.E., Shipley, M.J., Marmot, M.G., Stansfeld, S., Smith, G.D. (1998) "An uncertain future: The health effects of treats to employment security in white collar men and women", American Journal of Public Health; 88(7): 1030-6.

Ferrie, J.E., Shipley, M.J., Marmot, M.G., Stansfeld, S., Smith, G.D. (1995) "Health effects of anticipation of job change and non-employment: longitudinal data from the Whitehall II study", British Medical Journal; 311(7015):1264-6.

Gürsel, S., Ulusoy, V. (1999) "Türkiye'de işsizlik ve istihdam". Yapı Kredi Yayınları. Cogito/Ekonomi; 12-17.

Hammarström, A., Janlert, U. (2000) "Do early unemployment and health status among young men and women affect their chances of later employment?", Scandinavian Journal of Public Health; 28:10-15.

Hane Halkı İşgücü Anketi Sonuçları. (1999) T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü.

ILO World Employment Report CD (2001) "Life at work in the information economy"

Johansson, S.E., Sundquist, J. (1997) "Unemployment is an important risk factor for suicide in contemporary Sweden: an 11 year follow up study of a cross-sectional sample of 37,789 people". Public Health; 111:41-45.

Lewis, G., Sloggett, A. (1998) "Suicide, deprivation, and unemployment: record linkage study" British Medical Journal; 317:1283-6.

Morrell ,S., Taylor, R., Quine, S., Kerr, C., Western, J. (1999) "A case-control study of employment status and mortality in a cohort of Australian youth", Social Science and Medicine; 49:383-92.

Morris, J.K., Cook, D.G., Shaper, A.G. (1994) "Loss of employment and mortality". British Medical Journal; 308: 1135-39.

Moser, K.A., Fox, A.J., Jones, D.R. (1984) "Unemployment and mortality in the OPCS longitudinal study". The Lancet. Dec 8; 1324-8.

OECD Quarterly Labour Force Statistics, (2001) No:1

Ostama, A., Lahelma, E., Lönnqvist, J. (2001) "Transitions of employment status among suicide attempters during a severe economic recession", Social Science and Medicine; 52 (11): 1741-50.

Petti, A., Miotto, P. (1999) "Suicide and unemployment in Italy, 1982-1994", Journal of Community Health; 53:694-701.

Rodriguez, E., Lasch, K., Mead, J.P. (1997) "The potantial role of unemployment benefits in shaping the mental health impact of unemployment", International Journal of Health Services; 27(4): 601-23.

Schilling, R.S.F. (1981) "Occupational Health Practice: Developments in Occupational Health".2nd Ed.P.3-26.

Shortt, S.E.D. (1996) "Is unemployment pathogenic? A review of current concepts with lessons for policy planners", International Journal of Health Services; 26 (3): 569-89.

Svensson, P.G. (1987) "International social and health policies to prevent ill health in the unemployed", The World Health Organization perspective. Social Science and Medicine; 25 (2); 201-4.

Talas, C. (1997) Toplumsal Ekonomi: Çalışma Ekonomisi. İmge yayınları 7. Baskı.

Therborn, G. (1999) "The unemployment iceberg: what is beneath, behind, and ahead?" International Journal of Health Services; 29: 3 ;545-563.

Westin, S., Schlesselman, J.J., Korper, M. (1989) "Long-term effects of factory closure: Unemployment and disability during ten years' follow up", Journal of Clinical Epidemiology; 42(5):435-41.

Wilson, S.H., Walker, G.M. (1993) "Unemployment and Health", Public Health; 107:153-162.