

DOSYA/DERLEME**AKIL SAĞLIĞI PENCERESİNDEN
İŞSİZLİK***Burhanettin KAYA*, Tolga BİNBAŞI***

Günümüzde psikoloji ve psikiyatri alanındaki araştırmalarda dikkat çeken önemli sorun sınıf temelli bir bakış açısının eksikliğidir. Sosyal bilim araştırmalarında son yıllarda daha fazla dikkat çeken bir değişken olan sınıf, psikoloji ve psikiyatri araştırmalarında aynı ilgiyi görmemektedir. Sosyoekonomik değişkenler ya da psikososyal etkenler biçiminde sınırları belirsiz kavramlar olarak ele alınan bu etkenler, araştırmalarda birbirleriyle ilişkisiz ve bireysel olarak etkilediği öngörülen değişkenler olarak konu edilmektedir (Kaya, 2004). Oysa yapılan araştırmalar sınıfın diğer tüm sosyoekonomik değişkenleri de kapsayan bağımsız bir değişken olduğunu göstermiştir (Belek, 1999).

Çalışma kavramı yalnızca bir gelir elde etme çabası değil, aynı zamanda bir yaşam biçimi, bir varoluş biçimi, kendini işe yarar ve değerli hissetmenin bir yolu bir aracı olarak tanımlanmaktadır (Yüksel, 2003). Çalışma, bireyin toplumsallaşma, toplumsal ilişkilerini yeniden kurgulama ve toplumsal olanla bütünleşmesinin de sağlayıcılarından biri olarak ele alınmaktadır. Çalışma sözcüğüne yüklenen bu pozitif anlam aslında kapitalist üretim ilişkilerinin biçimlediği bir tanımdır ve çalışmanın üreten bireyin kendi emeğine yabancılaşmasının bir aracı olduğu gerçeğini göz ardı eder. Yaşamak, hayatta kalmak, varlığını sürdürmek kaygısıyla çalışan insan, bu süreçte kendi varoluşuna da yabancılaşacaktır. Kendi emeği ile ürettiği somut ve soyut nesnelere kölesi olma, çalışarak emek sömürsünün en kadim nesnesine dönüşme durumundadır. Austzwich toplama kampının kapısındaki "Arbeit macht frei-çalışmak özgürleştirir" ifadesi yabancılaşmanın, insanlık tarihine mal olmuş bu gerçeğin en çarpıcı göstergelerinden birisidir.

İşsizliği, bağımsız bir değişken olarak değil de sınıf kavramının içerimindeki bir değişken olarak ele almak sürdüreceğimiz tartışmanın daha nesnel ve gerçekçi bir düzlemde yürütülmesine ve işsizliğin zihinsel sonuçlarını daha doğru anlamamıza olanak verecektir.

Bu bütünlüğün içinde işsizlik aynı zamanda, küreselleşme sözcüğüyle şirinleştirilen yeni dünya düzeninin daha da acı verici bir duruma dönüştürdüğü sorunlardan birisidir. İşsizlik, bir kişinin çalışmak istemesine, bu yönde çaba sarfetmesine ve her türlü ücret sınırını kabul etmesine rağmen bir iş bulamaması durumu biçiminde tanımlanarak sıklıkla bireysel bir sorun haline getirilmekte, sürdürülen ekonomi politikadan ve sınıf ilişkilerinden bağımsız bir soruna dönüştürülmeye çalışılmaktadır. İşsizlik, yalnızca ekonomik bir sorun olmanın ötesinde, toplumsal ve kişisel anlamları da olan çok boyutlu bir olgu olarak ele alınmalıdır. İnsan emeğinin üretici bir gücü temsil etmesi ve diğer üretim nesnelere farklı niteliğiyle de bağlantılı olarak işsizliğin yaşamsal nitelikte bir toplumsal sorunun ortaya çıkmasına öncülük ettiği akıldan çıkarılmamalıdır (Kocatepe ve ark., 2006).

İşsizliğin en önemli kaynaklarından birinin ekonomik krizler olduğu vurgulanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 1998). Örneğin, Türkiye’de 2001 yılının Şubat ayında yaşanan ekonomik krizin en çarpıcı etkisinin öncelikle çalışma yaşamı üzerinde olduğu hem Kocaeli Sanayi Odası verilerinde, hem de Etiler ve arkadaşlarının Kocaeli’de gerçekleştirdikleri çalışmada gösterilmiştir. Kriz sonrasında bazı işyerleri faaliyetlerini durdurmuş ve çok sayıda insan işini kaybetmiştir. Bu araştırma kapsamında değerlendirilen firmalarda 3070’i özel sektör işçisi olmak üzere 3174 işçi çıkartılmıştır. Ekonomik kriz nedeniyle firmaların aldıkları önlemler ise; %55 ücretlerde kesinti, %52 üretimi düşürme, %37 istihdamı düşürme, %25 ücretli izin, %25 üretime ara verilmesi, %7 kredilerin

*Doç. Dr., İnönü Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri AD;

**Asist. Dr., Ege Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

kapatılması biçiminde olmuştur (Kocaeli Sanayi Odası, 2001; Etiler ve ark., 2006).

İşsizlik ve akıl sağlığı ilişkisi

Yapılan birçok araştırma akıl sağlığının gelişiminde, korunmasında ve hastalıkların ortaya çıkmasında bir dizi toplumsal belirleyicinin önemli olduğunu göstermektedir. İş, özellikle erişkin yaşam döneminde öz-yeterlilik ve öz-saygı gibi benliği düzenleyen işlevler ile kendini gerçekleştirme için olanaklara sahip olunabilecek toplumsal yapı arasında önemli bir köprü oluşturur (Dollard ve Winefield, 2002). İş ve işsizlik ile akıl sağlığı arasındaki ilişkiyi sorgulayan araştırmalar özellikle erişkin dönemdeki sağlığın toplumsal belirleyicilerinin anlaşılmasında önemli bir yer tutmaktadır. Bu dönemde istihdam durumu ve işin nitelikleri, sağlık üzerine en güçlü etkilerde bulunmaktadır ve etkileri yalnızca yaşamı sürdürme için gerekli olan araçların sağlanması ile sınırlı olmayıp olumsuz koşulların "psikososyal" yönünü de içerir (Siegrist ve Marmot, 2004). Çünkü, çalışabilecek durumdayken çalışmamak, çalışırken işini kaybetmek ya da çalışma sırasında olumsuz deneyimlere maruz kalmak hem doğrudan hem de dolaylı karmaşık mekanizmalarla uzun süreli stres yanıtının ortaya çıkmasına yol açarak akıl sağlığı için bozucu bir etken olabilmektedir (Kristenson ve ark., 2004). Sıklıkla işsizlik sonucu 'sosyal patlama' ile sağlık arasında ilişki kurulmaktadır. Oysa işsizlik, sosyal patlamanın tam aksine sosyal içe kapanma ve kendilik algısında olumsuz değişikliklere de yol açabilmektedir (Evans ve Repper, 2000).

Günümüzde istihdam biçimleri ve çalışma koşulları değişim geçirmektedir. Kapitalist üretim ilişkilerinin ortaya çıkardığı ekonomik daralma ve kar oranlarının azalması eğilimi, çalışma ortamının daha rekabetçi ve daha hıza dayalı olmasına, çalışanların birçok farklı beceriyi yerine getirecek donanıma sahip olmasına ve bireysel sözleşmelerle işe girmelerine, çalışma koşullarının teknolojik gelişime rağmen zorlaştığı bir üretim sürecinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Esnek üretim olarak adlandırılan bu üretim modelinde iş belirsizliği, iş güvencesizliği ve işsizlik artarken yarı zamanlı çalışma gibi eksik istihdam durumları yaygınlaşmaktadır. Bu istihdam biçimi ise fordist dönemin güvenceli, uzun dönemli çalışma koşulları yerine işsizlik tehdidinin sürekli olduğu, yetersiz ya da güvencesiz iş bulmanın kaçınılmazlaştığı özellikleri taşımaktadır. Bu nedenle günümüz çalışma ortamında ve toplumsal yaşamında bireyin başa çıkmakta zorlanacağı sosyoekonomik etmenler ciddi bir stres kaynağı olmaktadır ve bu durum farklı boyutlarda da olsa tüm kapitalist ülkelerinde toplumsal bedeller ortaya çıkarmaktadır (Dollard ve Winefield, 2002; Sennett, 2002; Belek, 2004).

İşsizliğin etkilerini araştırmak

İşsizliğin en önemli nedeni üretim ilişkileri olsa da sonuçları ortaya çıkan ekonomik sorunların da ötesine taşmaktadır. Bu durum yaklaşık yüzyıldır akademik araştırmacıların da ilgisini çekmektedir ve ilk çalışmalar

1910'lu yıllarda başlamaktadır. İkinci Dünya savaşı sonrasında, 1970'lere kadar sağlanan ekonomik büyüme ve sosyal devlet koşulları özellikle kapitalist toplumlarda istihdam sorununun gündemden kısmen düşmesini sağlamışken, son 20 yıl içinde artan ya da azalma eğilimi göstermeyen ve bu nedenle toplumlara yerleşikleşen işsizlik ciddi bir toplumsal sorun olarak değerlendirilmeye başlanmıştır. İşsizliğin genel olarak sağlık ve akıl sağlığı üzerine etkilerini inceleyen araştırmalar da 1980'lerin başından itibaren ciddi bir artış göstermiştir.

Dooley'in işsizlik literatürü ile ilgili yaptığı gözden geçirme ilginç veriler ortaya koymuştur (Dooley, 2003). Çalışma PsycINFO veri tabanına "işsizlik" kelimesinin girilmesiyle yapılmış ve 1897 ile 1998 yılları arasındaki kaynaklar taranmıştır. İlki 1917 yılında olmak üzere toplam 2782 çalışmaya ulaşılmıştır. İşsizlik üzerine yapılan çalışmalar ile işsizlik oranları arasında bir paralellik gözlenmektedir. 1929 bunalımı ya da 1973 durgunluğu gibi işsizliğin arttığı dönemlerde çalışmalar hızla artmakta ve ekonomik koşulların görece daha durağan olduğu dönemlerde ise azalmaktadır. Dooley, 1980'lerin başından itibaren ortaya çıkan araştırma artışını bir yandan artan akademik yayın enflasyonuna diğer yandan da eksik istihdam biçimlerinin daha yaygın hale gelip toplumsal yaşantıda çalışma güvencesinin ortadan kalkmasına bağlamaktadır (Dooley, 2003).

Çalışmaların bir kısmında işsizlik akıl sağlığı sorunlarının sonucu olarak ele alınmıştır ve bu yaklaşım akıl sağlığı sorunlarındaki sosyal kayma kuramı ile uyumludur. Bu kurama göre işsizlik, gelir azlığı, yoksulluk, eğitim düzeyinin düşük olması, yetersiz barınma gibi bireyin yaşadığı toplumsal olumsuzluklar ciddi ya da hafif şiddette akıl sağlığı sorunlarının sonucudur. Toplumsal yapının bu olumsuzluklardaki payı dolaylıdır ya da akıl sağlığı sorununa göre ikincildir. Çalışmaların çoğunluğunda ise işsizlik, akıl sağlığı sorunlarının etkeni olarak değerlendirilmiştir ve bu yaklaşım da sosyal nedensellik kuramına uygundur.

İşsizlik ile akıl sağlığı arasında birçok kez kanıtlanmış olan olumsuz nitelikte ve güçlü bir ilişki olsa da aradaki mekanizmayı aydınlatmada karşılaşılan bazı yöntemsel zorluklar bulunmaktadır. İşsizlik araştırmalarında farklı bakış açılarının varlığına vurgu yapılmakta, bu farklı bakış açılarının işsizlik kavramını anlamada farklılık yaratacağı öngörülmektedir. Temel zorluk araştırmalarda kullanılan işsizlik tanımından başlamaktadır. Bazı işsizlik araştırmacıları işsizlik dönemindeki gelirle ilişkili değişkenlere odaklanırken, bazıları ise daha çok işsizlik ile başlayan yoksulluk, kayıp gibi hem örtük hemde açık olduklarını ifade ettikleri bazı süreçlerin önemine vurgu yapmaktadırlar (Fryer ve Fagan, 2003).

Yerel ve uluslararası birçok kurum (DİE, ILO vb.) işsiz bireyi çalışmayan, çalışmak isteyen ve iş bulmak için yakın zaman içinde çaba sarfeden kişi olarak tanımlamaktadır. Ancak istek ve zaman sınırlı tanımlamalar işsizliğin birçok boyutunu da örtmektedir. Örneğin ülkemizde 2005 sonu

işsizlik oranı %10.8 iken işgücüne katılım %48'dir; yani Türkiye'de çalışabilecek durumda olan 23 milyon kişi çalışmamaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2006). İşsizlik oranı saptanırken işgücüne dahil olmayan nüfus hesaba katılmamaktadır ya da çalışmak isteyen ama iş aramaktan vazgeçen bir toplam da işgücüne dahil olmayan nüfus içine katılmaktadır. Çalışmaların yapıldığı ekonomik birimin (semt, şehir, ülke) özellikleri de sonuçları etkileyecektir. Toplumsal yapının ekonomik ve kültürel özelliklerinin bireylere daha güvenli bir ortam sağladığı birimlerde işsizlik ister depresyon, şizofreni, bipolar bozukluk gibi ciddi akıl sağlığı sorunlarına isterse istihdam daralmasına bağlı olsun bireyleri için farklı stres anlamı taşıyacaktır. Bu nedenle işsizlik ve yol açtığı zorlukların birlikte ele alınması kaçınılmazdır ama çok az çalışma işsizliğin içinde anlam bulduğu koşulları incelemesine katmaktadır (Dollard ve Winefield, 2002).

Bir diğer zorluk ise işsizliğin süresi ile ilgilidir. İşsizliğin akıl sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin genel olarak iş kaybindan hemen sonraki ilk dönemde hızla arttığı ve daha sonra düşerek azaldığı bilinmektedir; ancak burada belirleyici olan geçimsel sorunların şiddeti ve süresi olmaktadır. İşsizlik araştırmaları örneklemde daha çok geçim sorunu yaratması üzerinden anlamlı olmaktadır. İngiltere'de yapılan 12 aylık bir izlem çalışmasında yoksulluk ile işsizliğin, sık rastlanır akıl sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasından çok kalıcılıklarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir; katılımcıların yaşadıkları ekonomik zorluklar ise hem hastalıkların ortaya çıkması hem de devam etmesiyle daha yakından ilişkili bulunmuştur (Weich ve Lewis, 1998). Ayrıca iş kaybindan önceki belirsizlik, yüksek iş stresi gibi koşulların olumsuzluğu da etkide bulunmakta ve iş kaybına uğrayan bir grubun işsizlikle birlikte akıl sağlığında düzelmeler görülebilmektedir (Bartley, 1994). Mel Bartley, işsizlik ile sağlık arasındaki ilişkinin dört mekanizma etrafında ele alınabileceğini belirtmektedir: ortaya çıkan yoksulluğun rolü; toplumsal dışlanma ve özsaygı kaybı; sağlıkla ilgili davranışlar (bazı 'altkültür' gruplarının üyesi olmak gibi); işsizliğin sonraki istihdam biçimlerine olan etkisi (Bartley, 1994).

İşsizliğin akıl sağlığı üzerine etkileri

Bugüne dek gerçekleştirilen bazı araştırmalar işsizlik ve buna bağlı olarak artan yoksulluğun fiziksel hastalıklar, bedensel yakınmalar, stress bozuklukları, depresyon, umutsuzluk, içe kapanma, öz saygı yitimi, bunaltı bozuklukları ve davranış bozuklukları gibi akıl sağlığı sorunlarına yola açtığını birçok kez vurgulamıştır. İşsizliğin ikincil örselenmeler yaratma yoluyla yalnızca bireyin kendisini değil aile çevresini de etkilediği, bireyin sürdürdüğü toplumsal işlevlerin ve üstlendiği rollerin kaybına da yol açtığı altı çizilen temel noktalar. İşsizlik ile ilgili kaynaklar gözden geçirildiğinde birçok kesitsel, uzunlamasına ya da kohort çalışmanın bu bağlantıyı anlamak için yorumlanmaya değer veriler sağladığını söyleyebiliriz. Buna rağmen bu alanda yapılmış araştırmaların yeterliğinden söz etmek olanaklı değildir. Özellikle işsizlik araştırmalarında sınıf bakışının eksikliği,

ayrıntıları üzerinde durduğumuz birçok araştırmacının yöntem kurgusu içinde kendini göstermektedir.

Whitehall II çalışması, İngiltere'de işteki ve iş dışındaki psikososyal etmenlerin toplumsal sınıf farklılıkları ile ilişkisini araştıran ve büyük ölçekli ve kapsamlı bir epidemiyolojik çalışmadır. Bu araştırmacının bir parçası olarak kamu sektöründeki bir kurumun özelleştirilmesinden sonra çalışanların 18 aylık süre boyunca sağlık durumları ile pratisyen hekim başvuruları izlenmiş ve olası ilişkilendirmelerin ekonomik zorluklar, psikososyal ölçümlerle ilişkisi incelenmiştir. Özelleştirme sonrasında güvencesiz yeni istihdam ve işsizliğin minör psikiyatrik morbidite ve bu rahatsızlıklar nedeniyle pratisyen başvurularında anlamlı artışla ilişkili olduğu bulunmuştur (Ferrie ve ark., 2001). Yeni Zelanda'da okulu bırakmış 18 yaşındaki gençlerle yapılan bir çalışmada ise 6 ay ve daha uzun süre işsizlik yaşayanlarda beş kata varan psikiyatrik bozukluk saptanmıştır; artmış riskin bir bölümü okuldan ayrılma dönemlerinden önceki aile ve kişisel özelliklerle ilişkili olarak bulunsa da bu etmenlerle yapılan kontrol sonrasında işsiz gençler daha fazla anksiyete bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu riski taşımaya devam etmiştir (Fergusson ve ark., 1997).

Avustralya'da 1989-90 yılları arasında gerçekleştirilen ulusal nitelikli bir araştırmada işsizlerin %40-50 oranında daha kolaylıkla sigara içicisi oldukları, sağlık sistemini daha fazla kullandıkları saptanmıştır. İşsizliğin kişiler arası ilişkileri etkilediği, ayrı yaşama, boşanma, aile içi şiddet, istenmeyen gebelik gibi psikososyal yanı ağır basan süreçlere daha sık yol açtığı belirtilmiştir. Araştırmacılar, uzun erimli izlem çalışmalarının işsizliğin sağlık, özellikle akıl sağlığı üzerine etkileri konusunda daha güçlü kanıtlar elde edilebileceğini vurgulamışlardır (Mathers ve Schofield, 1998).

İşsizlik ve depresyon

Yoksulluğun hem nedeni hem de bir sonucu olarak görebileceğimiz işsizlik, sürekli hale geldikçe bireyin karamsarlık, umutsuzluk ve çaresizlik duygusunu giderek artıracak ve depresyon gelişimini kolaylaştıracaktır. Günlük yaşamın gereklerini yerine getirememek, insan ilişkilerini uygun biçimde sürdürememek ve buna bağlı olarak yaşamsal işlevselliğin giderek bozulması ile sonuçlanan uyum bozuklukları sık görülen psikiyatrik durumlardır. İşsizlik özellikle depresyon gelişimi üzerinde etkili, tehdit edici bir deneyimdir. Bu deneyimin etkisi her iki cinsten ve farklı yaş gruplarında farklılıklar göstermektedir. İşsizlik depresif duygudurum belirtileri yanında klinik yönden anlamlı depresyon tabloları da yaratmaktadır (Cooper ve ark., 2006). Az sayıda çalışma genel toplum içindeki işsizlik ve depresyon ilişkisini araştırmaya yönelmiştir. Önceleri işsizliğin akut evrelerinde zihinsel tepkilerin olduğu belirtilirken, son yıllarda yapılan araştırmalar uzun dönemli işsizliğin etkisinin de önemli ve kalıcı sonuçları olduğunu göstermektedir. Bu sorunlar özellikle işsizliğin dokuzuncu ayında tepe noktasına ulaşmakta ve depresyon gelişimini kolaylaştırmaktadır (Cooper ve ark., 2006).

Bir insan kaynakları web sitesinde yeralan ve 1050 işsiz bireyi kapsayan bir anket çalışmasında işsizlerin yalnızca %15.45'i umutla iş aradığını belirtmiş, %84.55'i "özgüvenim azaldı, çalışma yaşamından soğudum, öfkemi kontrol edemiyorum, sosyal yaşamdan ve arkadaşlarımdan uzaklaştım, geleceğimi göremiyorum" biçiminde olumsuz yanıtlar vermişlerdir. Burada dikkat çeken konu genel olarak olumsuz bir bakış açısının egemen olması, grubun büyük çoğunluğunun (%26.5) umutsuzluk, karamsarlık ve gelecek kaygısı tanımlamalarıdır. Bu anketin verileri işsizliğin akut başlayan ve süregelen travmatik bir deneyim olarak bireyin geleceği öngörmesini engelleyen kalıcı bir karamsarlığa zemin hazırladığını akla getirmektedir. İnternet ortamında yeralan bu anket sonuçları üzerine bazı akademisyenler tarafından sürdürülen söyleşide ise özellikle 2001 yılında yaşanan ekonomik krizin bu anketin de sonuçlarına yansıyan bir zihinsel çöküşü tetiklediği ve hızlandırdığı yorumu yapılmıştır (Altan ve Yağın, 2006).

İşsizliğin zamanlaması ve süresinin akıl sağlığı durumunu ve depresyon gelişimini nasıl etkilediği konusu da yeterince anlaşılammıştır. Sıklıkla bazı araştırmacılar akut işsizliğin ve iş kaybının stresli yaşam olayı olma niteliğiyle etki oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Bazı araştırmacılar ise işsizlik süreci ile depresif belirti geliştirme arasındaki ilişkiye vurgu yapmışlardır. İsveç'te, sanayi yoğun kentlerde yapılan ve 14 yılı kapsayan bir kohort çalışmada 16-21 yaş arasında 6 aydan daha fazla işsiz kalanlar 'erken işsizlik', 22-30 yaşları arasında 1.5 yıldan daha uzun işsiz kalanlar "geç işsizlik" mağduru olarak tanımlanmıştır. Çalışmada 16-21 yaşlarında 6 aydan, 22-30 yaşlarında ise 1.5 yıldan daha az işsiz kalanlar da kontrol grubu olarak alınmıştır. Erken işsizlik mağduru olan genç erkek ve genç kadınlarda sigara içme, bedensel yakınma ve akıl sağlığı sorunu belirti yaygınlığı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada özellikle erken işsizliğin olumsuz etkisinin çok daha belirgin olduğu, fakat erken işsizlik ile alkol tüketimi arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Özellikle genç yaşlarda ortaya çıkan işsizliğin ruhsal etkilerinin daha ciddi olduğu, genç işsizliğin önemli bir toplum sağlığı sorunu özelliği kazandığı ifade edilmiştir (Hammarström ve Janlert, 2002). İşsizlerin yaşam standartlarındaki ani düşüşten kaynaklanan sıkıntı ve zorluklar, ardından ortaya çıkan yoksunluk ve yoksulluk, toplumsal ilişkilerde bozulma ve engellenmelerin işsizlik sürecini temel kanıtları olduğu öne sürülmüştür. İşsizliğin süresi, tanımlanan bu sürecin yaşanma biçimini, dramatik gidişini ve sonlanmasını da belirleyen en önemli değişkenlerden biridir. Eğitim düzeyi düşük olanlarda akıl sağlığı bozukluklarının daha sık olduğu görülmüştür (Yüksel, 2003).

Finlandiya'da gerçekleştirilen bir alan araştırmasında da uzun süren işsizliğin major depresyon riskini artırdığı gösterilmiştir. Bu çalışmada ek olarak alkol kullanım sıklığındaki artışın da depresyon gelişimini artırıcı bir etki gösterdiği gözlenmiştir (Hamalainen ve ark.; 2005). İngiltere'de 1958 doğumlular kohortunda yapılan bir çalışmada 3241 erkeğin 24 ve 33 yaşlarında hekime

başvuruya neden olan anksiyete ve depresyonları ile işsizlik arasındaki ilişki araştırıldığında, son bir yıl içinde yaşanan işsizliğin depresyon için hekim başvurusunu iki kat arttırdığı saptanmıştır ve bu fark daha öncesinde yatkinliği olmayanlar için de geçerli bulunmuştur (Montgomery ve ark., 1999). Türkiye'de doğum sonrası bir yıl içinde depresyon risklerini araştırmak için yapılan bir çalışmada ise eşleri işsiz olan kadınlarda daha fazla depresyon riski bulunmuş ve depresyon riskinin özellikle ciddi ekonomik sorunlar yaşayan kadınlarda çok daha yüksek olduğu saptanmıştır (İnandı ve Elçi; 2003).

İşsizlik ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirleyen risk etkenlerinin araştırılması öncelikli olmayı hakeden konuların başında gelmektedir. Finlandiya'da yapılan bir çalışmada işsizliğin hem akut hem de süregelen evrede depresyon riskini artırdığı gösterilmiştir. Kısa ya da uzun süren işsizlik hem fiziksel işlev kapasitesini ve hem de serum kortizol düzeyini etkileyerek ruhsal durumu olumsuz yönde etkilemektedir (Maier ve ark., 2006). Serum kortizol düzeyi işsizliğin başlangıç dönemlerinde hafifçe artmış ve ilk 6 aylık dönemde bu artış devam etmiştir. Oysa genç işsizlerde kolesterol düzeyinin artışında bir durağan bir seyir olmamakta, bu artış süreklilik göstermektedir. İşsizlik döneminde strese bağlı olarak Hipotalamo-Pituitar-Adrenal (HPA) eksenin etkilenmesi sonucu glukokortikoid etkinliğinin -serum kortizol düzeyinin- arttığı, bu artışın hipokampusu etkileyerek depresyon gelişimini kolaylaştırdığına ilişkin bulgular üzerinde son yıllarda sık durulan önemli nörobiyolojik süreçlerden biridir (Green ve ark., 1995).

İşsizlik ve İntihar

Yeni Zelanda'da gerçekleştirilen büyük ölçekli bir alan araştırmasında işsiz olmanın intihar girişim sıklığını ve intihar sonucu ölüm hızını artırdığı saptanmıştır (Blakely ve ark., 2003). Bu çalışmada intihar, stresli yaşam olaylarının bir sonucu olarak ele alınmakta, işsizlik ve ilişkili olaylar hazırlayıcı bir etken olarak görülmektedir. Bazı araştırmalar işsizlik ile intihar düşüncelerinin gelişimini ilişkili bulurken, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, bir arabaya sahip olma, yoksunluk ve aile yapısı gibi değişkenler kontrol edildiğinde işsizlik ve intihar arasındaki anlamlı ilişkinin ortadan kalktığını belirtmektedirler. Bu da, temelde işsizliğin değil, işsizliğe de yol açan diğer sosyoekonomik değişkenlerin intihar düşüncelerinin ve girişiminin ortaya çıkmasında belirleyici olduğunu, işsizliğin intihar için bir nedenden çok, sosyoekonomik düzey düşüklüğünün bir sonucu olarak görülmesinin daha uygun olacağını düşündürmektedir. Bu bilgilerden yola çıkarak işsizliğin aslında bağımsız bir risk etkeni değil, temel bir risk etkeni olan sınıf farklılığının bir göstergesi olarak ele alınması daha nesnel bir yaklaşım olacağını öne sürebiliriz. İntihar düşüncelerinin gelişimini ve girişim sıklığını arttıran etkenin işsizlik olduğu düşünülse de işsizliği birey için bir gerçekliğe, travmatik bir yaşam deneyimine çeviren diğer sosyoekonomik süreçler ve sınıfsal yapı üzerinde durmak gerekliliği de kaçınılmaz bir sonuç olarak önümüzde durmaktadır. Düşük ve orta gelirli 11 ülkeden

epidemiolojik çalışmaların ele alınmasıyla yapılan bir değerlendirme, işsizliğin geliri ve yaşam için gerekli olan materyalleri etkilediği ve güvencesizlik yarattığı ölçüde olumsuz akıl sağlığı sonuçları (depresyon, intihar) ile ilişkili (özellikle Şili, Brezilya, Pakistan ve Zimbabve verileri) olduğunu göstermiştir (Patel ve Kleinman, 2003).

İşsizlik ve madde kullanımı

Altı Avrupa ülkesinde, duygudurumu, anksiyete ve alkol kullanım bozukluklarının 12 aylık izlem sırasında ve yaşam boyu prevalans oranlarını saptamak için yapılan bir çalışmada, örneklemedeki işsizlik oranı %6.6 olarak saptanmış ve işsizlik ile genel olarak artmış akıl sağlığı sorunları, özellikle duygudurumu ve alkol kullanım bozuklukları ile işsizlik arasında anlamlı risk ilişkisi saptanmıştır (ESEMED; 2004).

Finlandiya'da 1990'larda yaşanan ekonomik daralmanın toplumsal sonuçları ve alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma, işsizliğin yüksek olduğu 1990-95 arası dönemde özellikle düşük eğitilmiş, bekar, işsiz kadın ve erkeklerin benzer özellikler taşıyan çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek miktarda alkol tükettiğini göstermiştir; bu anlamlı fark izlemde ekonomik düzelme ve işsizlik oranlarının azalmasıyla ortadan kalkmıştır (Luoto ve ark., 1998).

İşsizlik ve cinsiyet ilişkisi

Kadın ve erkek işsizlerin yaşadıkları akıl sağlığı sorunları arasında da bazı farklılıklar göze çarpmaktadır. ABD'de yapılan bir çalışmada işsizlik ile intihar yakından ilişkili bulunmuştur; ancak bu ilişki kadınlar için çok daha güçlü olmaktadır. Erkekler için işsizliğin intihar üzerindeki etkisi ilk yıllarda daha güçlü olurken kadınlarda bu ilişki 9 yıllık izlem boyunca hep yüksek kalmıştır (Kposowa, 2001). 1968-2002 yılları arasında Avustralya'daki intiharları inceleyen bir çalışma ise ekonomik sorunlar sonucunda erkek intihar oranlarının ciddi bir artış gösterdiğini, kadın intihar oranlarının ise azaldığını bildirmiştir (Berk ve ark., 2006). İşsizliğin akıl sağlığı sorunları üzerine etkisinde sosyal ve finansal destek de önemli bir belirleyicidir. ABD'de yapılan bir izlem çalışmasında işsizlik yardımı alan kadınlar ve erkekler ayrı ayrı ele alınmıştır; işsiz kadınlar, işsiz erkeklere göre daha yüksek depresyon bildirmiştir. İşsiz kadınlarda, alınan işsizlik yardımına rağmen daha yüksek depresyon oranları bulunmuş; araştırmacılar bu durumu toplumsal etiketlenme ve yardımı alma sürecinin getirdiği ek stres kaynaklarıyla açıklamaktadır (Rodriguez ve ark., 2001). Ülkemizdeki çalışmalarda ise gözlenen noktalardan biri erkek işsizlerin depresyona daha yakın olmalarıdır. Öfke ve geleceğe yönelik umudun kaybının erkeklerde daha belirgin olduğu ifade edilmektedir (Yüksel, 2003).

Akıl sağlığı sorunu gelişiminde istihdam biçiminin etkisi

Eksik istihdam, emek gücünün eğitim, donanım nitelikleri gibi bazı kriterler göz önüne alındığında bireyin çalışma saatleri, gelir, beceriler ve konum açısından yetersiz

iş koşullarında çalışması anlamına gelmektedir (Dooley, 2003). Tanımla ilgili sorunlar kadar eksik istihdamın kaydının da tutulmuyor olması araştırmalar için kısıtlayıcı bir etken olmaktadır. Ancak esnek üretim koşullarında eksik istihdamın giderek arttığı öngörülebilir. Eksik istihdamın sağlık üzerine etkilerini araştıran çalışmalar, yönetsel sorunlara ve zorluklara rağmen, bu tür çalışma özelliklerinin de en az işsizlik kadar iş doyumu, depresyon, öz-saygı ve beden sağlığı açısından risk oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Bir çalışmada iki farklı ölçüm zamanında 1429 kişiden oluşan örneklemin %57.6'sı ve %61.9'unun eksik istihdam koşullarında çalışmakta olduğu saptanmıştır; eksik istihdam koşullarında çalışanlar yeterli istihdamla çalışanlarda göre daha fazla depresyon belirtisi bildirilmiştir (Friedland, ve Price, 2003).

Genetik yatkınlığın ve ailevi yüklülüğün daha belirgin olduğu şizofreni, bipolar bozukluk gibi hastalıklarda ise işsizlik ve hastalık arasındaki ilişki karmaşık bir yapı sergilemektedir. Yaklaşık 120 yıllık geniş bir kaynaklar dizisinin taranmasıyla yapılan bir değerlendirme makalesinde şizofreni için istihdam oranlarının çok değişken olduğu saptanmıştır. Çalışan hastalar için yakın tarihli bildirilen Avrupa verileri %10 ile %20 arasında değişirken ABD için oran daha belirsizdir. İlk atağını yaşayan hastalar arasında iş sahibi olanlar daha yüksektir. Ancak İngiltere'de çalışan hasta oranının son 50 yıl içinde azaldığı anlaşılmaktadır. Şizofreni hastalarının iş bulmasında hastalığın belirtileri etkili olduğu kadar etiketlenme, ayrımcılık, yardımların kaybıyla ilgili çekinceler ve uygun mesleki yardım alamama da etkili olmaktadır (Marwaha ve Johnson, 2004). Bipolar bozukluk açısından ise hastalık ciddi bir işsizlik riski getirmektedir. 11 Avrupa ülkesinde yürütülen bir çalışmada hasta popülasyonunun %90'lara varan yüksek öğrenim düzeylerine rağmen yarısından daha azının aktif bir iş yaşamı bulunmaktadır. Hastalar iş bulmakta, istihdamlarını devam ettirmekte ciddi sorunlar yaşamaktadır (Lucio ve ark., 2004).

İşsizlikle başa çıkma: Uyum ve bedel

İşsizlik bir travmadır. Kronik bir travmadır ve işsiz birey sıklıkla bu travmayla başa çıkabilecek koşul ve olanaklara sahip değildir. Ek olarak, işsizliğin sorumluluğunun sıklıkla kendisine yüklendiği bir "iyileştirici(?)" sosyal ortamda yaşamak durumundadır. Birey bu koşullarla başa çıkma sürecinde elbette ciddi uyum güçlükleri yaşayacaktır. Bunun sonucu olarak ortaya çıkan akıl sağlığı sorunları bireyi yaşamını sürdürmesini daha da zorlaştıracaktır.

İşsizlerin kullandıkları stresle başa çıkma becerilerin de önemli farklılıklar göze çarpmaktadır. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, işsizlik süresi vb. değişkenler kontrol edildiğinde işsizlik, işsiz bireylerin duygu odaklı başa çıkma yollarını daha sık kullandıkları, daha sık duygusal tepki verdikleri gözlenmiştir. Özellikle genç işsizler duygu temelli başa çıkma yollarını daha sık kullanmaktadırlar (Grossi, 1999).

İşsizliğin nasıl tanımlandığı, nasıl bir ekonomik, politik ve psikolojik zemin üzerinde tartışıldığı işsizliğin nasıl

ortadan kaldırılacağı ve işsizliğin sonuçlarıyla nasıl başa çıkılacağını da belirleyecektir. İşsizlik, yoksulluk, düşük sosyal sınıf içinde yaşama gibi bireyin fiziksel ya da ruhsal bir bütünlüğünü bozan ve ancak sağlığını kaybederek yaşamlarına olanak tanıyan durumları ortadan kaldırmak, yalnızca tedavi edici değil, koruyucu ve önleyici yaklaşımları da içeren köklü sosyoekonomik ve politik değişiklikleri gerektirmektedir.

İşsizlik araştırmalarının yoğunlaştığı 1980'li yıllardan sonra yapılan araştırmalarda işsizliğin ve olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılmasında sorun temelli, gözlenebilir ve ölçülebilir davranış değişikliği yaratan, duygu düşünce ve davranış arasındaki ilişkinin anlaşılması ve yeniden yapılandırılmasına odaklanan, bireyin yaşama daha gerçekçi ve olumlu-alternatif bir bakış açısı geliştirmesini sağlamaya çalışan, yeni davranış modelleri kazandırması üzerinden hareket eden Bilişsel Davranışçı Tedavilerin (BDT) etkili olduğu, işsiz bireylerin yeniden iş bulması ve işsizliğin olumsuz sonuçlarıyla başa çıkarak çalışma yaşamına yeniden dönmelerini sağlamada belirgin katkı sağladığı gösterilmiştir (Proudfoot ve ark., 1997). Özellikle depresyonun varlığı iş bulma umudunu giderek azaltmaktadır. Depresyon gibi önemli psikiyatrik bozuklukların varlığı söz konusu olduğunda uygulanacak psikoterapilerin işsizliğin olumsuz sonuçlarını azaltacağı açıktır. BDT gibi etkili psikoterapotik yaklaşımların bu süreçte daha fazla işlev yüklenmesi beklenir. İşsizlik giderek büyüyen bir toplumsal gerçeklik olma özelliğiyle kapsamlı etkili koruyucu ve tedavi edici psikososyal yaklaşımların geliştirilmesi ve hayata geçirilmesini gerekli kılmakta, araştırmaların bu alanlara yönelmesini de zorunlu kılmaktadır.

Tartışma ve sonuç

Toplumsal ve ekonomik değişkenlerin psikiyatrik bozuklukların en önemli yordayıcısı olduğu görüşü giderek ağırlık kazanmaktadır. Araştırmalarda anksiyete ve depresyon başta olmak üzere sık görülen ruhsal bozuklukların yaygınlığının, mesleki temelde kurgulanan (*weberci sınıf kuramı*) sosyal sınıf farklılıklarından bağımsız olarak yoksulluk düzeyi ve işsizlik ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Weich ve Lewis, 1998).

İşsizlik ve yoksulluğun hastalık dönemlerinin sürekliliği ile ilişkili olduğu, fakat hastalıkların ortaya çıkması ile ilişkili olmadığı öne sürülmektedir. Bu süreç işsizliği de kapsayan genel ekonomik zorlukların tümüne bağlanmakta, ekonomik zorlukların hem hastalığın ortaya çıkması hem de sürekliliği açısından en güçlü yordayıcı değişken olduğu ifade edilmektedir. Bir yılı aşan yoksulluk ve ekonomik zorlukların *-işsizliğin değil-* psikiyatrik hastalıkların artışı ile ilişkili olduğuna vurgu yapılmaktadır. Gelecekteki araştırmaların bir yaşam deneyimi olarak işsizliğin ve ekonomik zorlukların doğasını anlamaya yönelmesi gerektiği altı çizilmektedir (Weich ve Lewis, 1998).

Bu yazı işsizlik ve akıl sağlığı ilişkisinin içerdiği tüm sorulara bir açıklık getirme iddiasında değildir. Türkiye'de

ve tüm dünyada yapılmış araştırmalarda, -özellikle psikoloji ve psikiyatri alanında- belirgin olarak ihmal edilmiş olan işsizlik ve ruhsal sonuçlarının daha kapsamlı biçimde araştırılmaya, özellikle bireyin üretim ve mülkiyet ilişkileri içindeki konumlanışını temel alan Marksçı sınıf kuramı temelinde kurgulanan araştırmaları yaşama geçirmeye büyük bir gereksinim olduğunun altını çizmeye odaklanmıştır. İşsizlik ve ruhsal sonuçlarının stres temelli bir süreç olarak biyolojik temelli araştırmalara da yön vermesi, toplumsal ve sınıfsal süreçlerin nörobiyoloji üzerindeki etkilerini gösteren çalışmalara konu olmasına şiddetle gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

Kaya, B. (2004) Küreselleşen Türkiye'nin ruh sağlığına değişimler: Korku denizini aşmak. Özgür Üniversite Forumu, 26-27: 110-138.

Belek, İ. (1999) Sosyal sınıf, eğitim, gelir ve mahalle: Hangisi sağlığın en önemli belirleyicidir? Antalya'da bir araştırma. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 2(1-2): 49-74.

Hamalainen J ve ark. (2005) Major depressive episode related to long unemployment and frequent alcohol intoxication. Nord J Psychiatry, 59: 486-491.

Maier, R. ve ark. (2006) Effects of short- and long-term unemployment on physical work capacity and on serum cortisol. Int Arch Occup Environ Health, 79: 193-198.

Blakely, T.A. ve ark. (2003) Unemployment and suicide: Evidence for a causal association? J Epidemiol Community Health, 57: 594-600.

Etiler, N ve ark. (2006) 2001 Şubat krizinin kocaali'de sağlık üzerine etkileri. <http://www.dicle.edu.tr/~halks/m90.htm> (Erişim tarihi: 08.08.2006.)

Hammarström, A. ve Janlert, U. (2002) Early unemployment can contribute to adult health problems. Results from a longitudinal study of school leavers. J Epidemiol Community Health, 56: 624-630.

Fryer, D. ve Fagan, R. (2003) Toward a critical community psychological perspective on unemployment and mental health research. American Journal of Community Psychology, 32: 89-96.

Proudfoot, J. ve ark. (1997) Effect of cognitive-behavioural training on job finding among long term unemployed people. The Lancet, 350: 96-100.

Yüksel, İ (2003) İşsizliğin Psikososyal Sonuçlarının incelenmesi (Ankara örneği). C. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2003, 4: 21-38.

Altan, M ve Yalçın, M. (2006) İşsizlik Psikolojisi (Mehmet Altan ve Müge Yalçın, söyleşi). <http://www.insankaynaklari.com/cn/ContestBody.asp/BodyID=3636> (Erişim tarihi: 08.08.2006)

Mathers, C.D. ve Schofield, D. J. (1998) The health consequences of unemployment: The evidence. MJA, 168: 178-182.

Evans, J ve Repper, J. (2000) Employment, social inclusion and mental health; *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7: 15-24.

Grossi, G. (1999) Coping and emotional distress in a sample of Swedish unemployed. *Scandinavian Journal of Psychology*, 40: 157-165.

Kocatepe, Ç. ve ark. (2006) İşsizlik psikolojisi. <http://www.isguc.org/issizlik1.htm> (Erişim tarihi: 08. 08. 2006)

Cooper, D. ve ark. (2006) The health hazards of unemployment and poor education: The socioeconomic determinants of health duration in the European Union. *Economics and Human Biology* (baskıda).

Kocaeli Sanayi Odası (2001) Ekonomik Krizin Kocaeli Sanayine Yansımalarını Ölçme Çalışması Yayınlanmamış Rapor, Kocaeli.

Dünya Sağlık Örgütü (1998) Health Implications of the Economic Crisis in the South-East Asia Region. Report of Regional Consultation Bangkok, Thailand, 23-25 March 1998, WHO Regional Office for South-East Asia. SEA/Econ/15. New Delhi.

Green, A.I. ve ark. (1995) Mood Disorders: Biochemical aspects. *Comprehensive Textbook of Psysychiatry*, sixth edition: Eds: Kaplan HI, Sadock BJ, Williams&Wilkins, Baltimore. S. 1089-1102.

Dollard, M. F. ve Winefield, A. H. (2002) Mental health: overemployment, underemployment, unemployment and healthy jobs. *Mental Health and Work: Issues and Perspectives* içinde; edi.: Lou Morrow, Irene Verins, Eileen Willis; Auseinet Publications

Siegrist, J. ve Marmot, M. (2004) Health Inequalities and the psychosocial environment – two scientific challenges; *Social Science and Medicine*; 58 (2004) 1463-1473

Kristenson, M. ve ark. (2004) Psychobiological mechanisms of socioeconomic differences in health. *Social Science and Medicine*; 2004 58 (8): 1511-22.

Sennnett, R. (2002) Karakter Aşınması: Yeni Kapitalizmde İşin Kişilik Üzerine Etkileri; çev.: Barış Yıldırım; Ayrıntı Yayınları

Belek, İ. (2004) Esnek Üretim-Derin Sömürü; Nazım Kitaplığı; İstanbul

Dooley, D. (2003) Unemployment, Underemployment, and Mental Health: Conceptualizing Employment Status as a Continuum; *American Journal of Community Psychology*, Vol. 32, Nos. 1/2,

Türkiye İstatistik Kurumu (2006) Kurumsal Olmayan Sivil Nüfusun Yıllar ve Cinsiyete göre İşgücü Durumu, Türkiye; http://www.tuik.gov.tr/Prelstatistik_Tablo.do?istab_id=446 (Erişim tarihi: 13.08.2006)

Weich, S. ve Lewis, G. (1998) Poverty, unemployment, and common mental disorders: population based cohort study; *British Medical Journal* 317:115-9

Bartley, M. (1994) Unemployment and ill health: understanding the relationship. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 48: 333-337.

ESEMeD /MHEDEA 2000 Investigators (2004) Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project; *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109 (Suppl. 420): 21-27

Patel, V. ve Kleinman, A. (2003) Poverty and Common Mental Disorders in Developing Countries; *Bulletin of the World Health Organization* 81: 8 609-15.

İnandı, T. ve ark. (2002) Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey; *International Journal of Epidemiology*, 31: 1201-1207

Luoto, R. ve ark. (1998) Unemployment, sociodemographic background and consumption of alcohol before and during the economic recession of the 1990s in Finland; *International Journal of Epidemiology*, 27: 621-629

Montgomery, S. M. ve ark. (1999) Unemployment pre-dates symptoms of depression and anxiety resulting in medical consultation in young men; *International Journal of Epidemiology* 28 (1): 95-100.

Kposowa, A. J. (2001) Unemployment and suicide: a cohort analysis of social factors predicting suicide in the US National Longitudinal Mortality Study; *Psychological Medicine*, 31, 127-138.

Berk, M. ve ark. (2006) The effect of macroeconomic variables on suicide; *Psychological Medicine*, 36, 181-189.

Rodriguez, E. ve ark. (2001) Do social programmes contribute to mental well-being? The long-term impact of unemployment on depression in the United States; *International Journal of Epidemiology*, 30 (1): 163-70.

Ferrie, J. E. ve ark. (2001) Employment status and health after privatisation in white collar civil servants: prospective cohort study; *British Medical Journal* 2001; 322: 1-7

Fergusson, D. M. ve ark. (1997) The effects of unemployment on psychiatric illness during young adulthood; *Psychological Medicine*, 27, 371-381

Friedland, D. S., Price, R. H. (2003) Underemployment: Consequences for the Health and Well-Being of Workers; *American Journal of Community Psychology*, Vol. 32, Nos. 1/2

Marwaha, S., Johnson, S. (2004) Schizophrenia and employment; A review; *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 39: 337-349

Lucio, P. ve ark. (2004) GAMIAN-Europe/BEAM survey II: cross-national analysis of unemployment, family history, treatment satisfaction and impact of the bipolar disorder on life style; *Bipolar Disorders*, 6: 487-497