

DOSYA/DERLEME**İŞSİZLİĞİN SAĞLIK SONUÇLARINI
GÖZDEN GEÇİRME**

Hakan TÜZÜN*

1 Galip Usta

"..... -Galip Usta-
tuhaf şeyler düşünmekle meşhurdur:
"Kaat helvası yesem her gün" diye düşündü 5 yaşında.
"Mektebe gitsem" diye düşündü
10 yaşında.
"Babamın bıçakçı dükkanından Akşam ezanından önce
çüksam" diye düşündü
11 yaşında.
"Sarı iskarpinlerim olsa kızlar bana baksalar" diye
düşündü
15 yaşında.
"Babam neden kapattı dükkanını?"
Ve fabrika benzemiyor babamın dükkanına"
diye düşündü 16 yaşında.
"Gündeliğim artar mı?" diye düşündü
20 yaşında.
"Babam ellisinde öldü,
ben de böyle tez mi öleceğim?"
diye düşündü
21 yaşındayken.
"İşsiz kalırsam" diye düşündü
22 yaşında.
"İşsiz kalırsam" diye düşündü
23 yaşında.
"İşsiz kalırsam" diye düşündü
24 yaşında.
Ve zaman zaman işsiz kalarak
"İşsiz kalırsam" diye düşündü
50 yaşına kadar.
51 yaşında "İhtiyarladım" dedi,
"babamdan bir yıl fazla yaşadım."
Şimdi 52 yaşındadır.
İşsizdir. (Nazım Hikmet Ran)

2- İşsizlikle İlgili Kimi Sayıları Gözden Geçirme

ILO verilerine göre dünya geneli için 2005 yılı itibarıyla %6,3 olan işsizlik oranı, gelişmiş ekonomiler haricinde tüm dünya genelinde son 10 yıllık süre içinde artma eğilimi göstermektedir. İşsizlerin sayısı 2004 yılına göre 2,2 milyon, 1995 yılına göre 34,5 milyon artarak 2005 yılı itibarıyla 191,8 milyona ulaşmıştır (ILO, 2006).

Türkiye'de Mayıs 2006 itibarıyla istihdam edilenlerin %28,4'ünün tarım, %18,7'sinin sanayi, %5,8'inin inşaat, %47,1'inin ise hizmetler sektöründe olduğu görülmektedir (TÜİK, 2006). 2002 yılı verilerine göre ise tarımda istihdam edilenlerin oranı %35,4 iken hizmetler sektöründe istihdam edilenlerin oranı %41,0'dır (DİE, 2002). 2002 yılı verileriyle merkez kapitalist ülkelerden sırasıyla tarımda istihdam edilenlerin ve hizmetler sektöründe istihdam edilenlerin oranları ABD'de %2,4 ve %75,2, Japonya'da %4,9 ve %64,6, Fransa'da %3,7 ve %72., Almanya'da %2,6 ve %64,7, İspanya'da %6,4 ve %62,1'dir. (DİE, 2002). Türkiye'de tarım sektöründeki istihdamın küçülmesi hizmetler sektöründeki istihdam artışıyla seyretmekte bu durum ülkenin sınıfsal yapısında tarımda çalışanlardan, ücretsiz aile işçiliğinden ve kendi hesabına çalışanlardan ücretli çalışanlara doğru değişimle birlikte olmaktadır. Mayıs 2006 itibarıyla işteki duruma bakıldığında %55,9'unun ücretli, maaşlı ve yevmiyeli, %28,5'inin kendi hesabına ve işveren, %15,6'sının ücretsiz aile işçisi olduğu görülmektedir (DİE, 2002). 2002 yılında aynı sayılar sırasıyla %49,8, %29,4, %20,9'dur (TÜİK, 2006).

TÜİK verilerine göre Türkiye'de Mayıs 2006 itibarı ile 2 milyon 215 bin kişi işsizdir. İşsizlik oranı %8,8'e karşılık gelmektedir (TÜİK, 2006). Artan nüfus (bir önceki yıla göre kurumsal olmayan çalışma çağındaki nüfus 866 bin kişi artması) ve tarım sektöründen gelen işgücü (önceki yılın aynı dönemi ile karşılaştırıldığında, tarım sektöründeki istihdamın %3,6 azalması, hizmetler sektörü istihdamının

*Asist. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

%2,9 artması, diğer yandan Türkiye’de tarım dışı işsizlik oranı %11,5 ile ülke genelindeki işsizlik oranının üzerinde olması) işsizlik havuzunu besleyen kaynaklar arasında yer almaktadır (TÜİK, 2006). Yaratılan istihdamın niceliğinin nüfus artışı, tarım sektöründen gelen çalışanları ve halen işsiz olanların toplamını soğurmada yetersiz kalmasının sonucu, işsizlik oranı dönemsel kimi değişikliklerle birlikte uzun yıllar periyodu içinde %10’lar civarındaki seyri sürdürmektedir.

3- İşsizliğin Kimi Sağlık Sonuçlarını Gözden Geçirme

İşsizlikle sonlanan bir öykünün aktörleri/failleri olarak ekonomik, sosyal, politik etmenlerin varlığı söz konusu olabilir. İşsizlikle başlayan öykünün trajik sonunu yazan ise işsiz kişinin işiyle birlikte sağlığını da kaybetmesi olmaktadır. İşsizliğin sağlıkla olan ilişkisi morbidite, mortalite, sağlık hizmeti kullanım özellikleri, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, sağlığı etkileyen bazı davranış biçimleri gibi farklı bağlamlar üzerinden değerlendirilerek araştırılmıştır.

İşsizliğin morbiditeye etkisinin en sık artmış depresyon ve anksiyete insidansı gibi emosyonel sorunlar ve kardiyopulmoner hastalıklar üzerinden olduğu belirtilmektedir (Shortt, 1996; Wilson et al, 1993). İşsizliğin erkeklerde mortaliteyi arttırıcı etkisi özellikle suid ve akciğer kanseri kaynaklı ortaya çıkmaktadır (Wilson et al, 1993). İşsizliğin sağlığa olumsuz etkisi sosyal sınıf, yoksulluk, yaş ve işsizlik öncesi morbiditeye göre düzeltilerek değerlendirildiğinde de varlığını sürdürmektedir (Wilson et al, 1993). İşsizlik öncesi sağlık durumuna göre düzeltilerek değerlendirildiğinde de “işsizlik-sağlıksızlık” ilişkisinin sürmesi ve işsizlerde görülen yüksek mortalite oranlarının işaret ettiği “işsizlik-ölüm” ilişkisi; işsizlik ile sağlık arasındaki nedensellik ilişkisine açıklık getirmektedir.

İşsizliğin sağlık ve mortaliteye etkisinin anlaşılması için göz önüne alınması gereken mekanizmalar; yoksulluğun rolü, sosyal izolasyon ve kendine güvenin kaybı, ait olunan kültürel yapı ile birlikte belirlenen sağlıkla ilgili davranışlar, işsizlik döneminin süresi ve bir sonraki işin niteliği olarak sıralanmaktadır (Bartley, 1994).

3-1 İşsizlik Morbidite İlişkisi

İşsizliğin sağlık sonuçlarıyla ilgili araştırmalar; işsizlerde gerek fiziksel gerek mental sağlık sorunları gerekse bunlara bağlı komplikasyonların daha sık görüldüğüne, işsizlik süresi uzadıkça işsizliğin olumsuz sağlık sonuçlarının ağırlaştığına, işsiz kalmadan önceki sınıfsal pozisyonun işsizliğin sonuçlarının belirlemede etkili olabildiğine, iş güvencesinin kaybının da olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabileceğine işaret etmektedir (Tablo 1).

İşsizlerde kardiyovasküler hastalıkların sık görülmesinin, işsizliğin kalp hastalığı risk faktörlerinden birisi olan stresi indüklemesine bağlı olabileceği hipotezi ileri sürülmektedir (Jin, 1995). Bazı çalışma sonuçları kalp

hastalıklarına bağlı ölümlerle işsizlik arasındaki pozitif ilişkinin sigara ve alkol kullanımı ve diyetin yağ içeriğine göre düzeltilerek değerlendirildiğinde de varlığını sürdürdüğünü belirtmektedir (Jin, 1995). Bunun yanı sıra sigara, alkol, diyet gibi potansiyel karıştırıcı değişkenler kontrol edilerek yapılan değerlendirmelerde yüksek serum kolesterol düzeyi ve yüksek kan basıncı gibi kardiyovasküler risk faktörleri açısından işsizlerin daha riskli olduklarının gösterilmesi dikkat çekicidir (Jin, 1995).

3-2 İşsizlik Mortalite İlişkisi

ABD verileri ile yapılan değerlendirmede 1901-2000 yılları arası periyotta kişi başına milli gelirle yaşa göre düzeltilmiş mortalite oranları arasında ters yönlü güçlü bir ilişki olduğu yandan işsizliğin mortaliteyi arttırıcı net etkisi olduğu saptanmıştır (Brenner, 2005). Bununla birlikte hızlı ekonomik büyümenin görüldüğü bazı dönemlerin artmış mortalite oranları ile birlikte olabildiği açıklanmaktadır (Brenner, 2005; Tapia, 2005). Ekonomik büyüme ile ilişkili olabilecek mortalite artışının trafik ve endüstriyel aktivite artışıyla ilişkili yaralanma sonucu ölümler, artan stres, azalan sosyal ilişki ve sosyal dayanışma, sigara ve alkol tüketiminin artışı ve doymuş yağlarla beslenmenin sonucu ortaya çıkmış olabileceği belirtilmektedir (Tapia, 2005). Ekonomik büyüme her zaman beraberinde işsizlik oranlarında azalmayı getirmedeği gibi, mortalite oranlarında azalmayı da getirmemektedir.

İşsizlik oranları ile mortalite oranları arasındaki ilişki inceleyen ilk araştırmacılarından birisi olan Brenner, 1976’da ABD için işsizlik oranındaki her %1’lik artışın yılda 6000 ek ölüm ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Jin, 1995). İşsizlikle farklı nedenlerden kaynaklanan ölüm riskleri arasında pozitif ilişki olduğuna dair benzer kanıtlar sunan kohort çalışmaları mevcuttur (Jin, 1995). Çalışmaların iş arayan kimseleri içermesi dolayısıyla kronik hastalık ya da engellilik sahiplerinin araştırma kapsamı dışında kalması, sağlığın işsizlik üzerindeki etkisinden kaynaklanan ters yönlü nedensellik ilişkisinin etkisinin minimum olduğunun kanıtı olarak gösterilmektedir (Jin, 1995). British Medical Journal dergisi editörünün 1991’de ifade ettiği gibi -özellikle orta yaşlı kimseler için- “işsizlik öldürür” önermesinin kanıtları su götürmez bir gerçeklik olmanın eşğine gelmiştir (Jin, 1995).

İşsizlik mortalite ilişkisini inceleyen bazı araştırma sonuçları Tablo 2’de yer almaktadır.

3-3 İşsizliğin Sağlık Hizmeti Kullanım Özellikleriyle İlişkisi

İşsizlerde hekim başvurusu, ayaktan ya da yatılı tedavi hizmetleri için hastane başvurusu, reçete yazımı gibi parametreler üzerinden belirlenen sağlık hizmeti kullanımının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Jin, 1995). Fabrika kapanması sonrası işsiz kalanlarda yapılan çalışmalarda fiziksel ve mental sağlıktaki bozulma ve sağlık hizmeti kullanımında artış gözlenmiştir (Morris, 1991; Westin et al, 1989). Bununla birlikte işsizlerin psikiyatrik

Tablo 1. İşsizlik ve morbidite bağlantısı ile ilgili kimi çalışma sonuçları

Çalışma	Çalışılan Populasyon/ Çalışma Tipi	Kimi Sonuçlar
Roos et al, 2005	Ulusal temsili olan kesitsel çalışma Danimarka (n=2 209), Finlandiya (n=4 604), Norveç (n=1 844) ve İsveç (n=5 360).	*Medeni durum ve çocuk varlığına göre düzeltilerek değerlendirildiğinde "algılanan sağlığın iyiden kötü olması" bakımından işsiz kadınların çalışanlara göre Danimarka'da 2,1, İsveç'te 2,4 kat; işsiz erkeklerin Finlandiya'da 1,5, İsveç'te 2,1 kat risk taşıdıkları saptanmıştır. *"Uzun süreli hastalığa bağlı kısıtlılık" bakımından işsiz kadınların Danimarka'da 2,7, Finlandiya'da 1,8, İsveç'te 1,9 kat, işsiz erkeklerin Norveç'te 2,2 kat risk taşıdıkları saptanmıştır.
D'Arcy et al,1985	Ulusal sağlık surveyine dahil kişilerden (n=31 688) seçilen kişilerde (n=14 313), Kanada.	*İşsizler kalp ve akciğer hastalıkları, yüksek kan basıncı, kemik-eklem bozuklukları risklerine daha açıktır. *Mavi yakalı işsizler fiziksel hastalıklardan daha fazla etkilenmekteyken profesyonel meslek sahibi işsizler psikolojik sorunlardan daha fazla etkilenmektedir. *Ailenin geçimini temin eden düşük gelirli işsizler psikolojik sorunlardan en çok etkilenmektedir.
Henriksson et al, 2003	37,40,43 yaşlarındaki erkeklerden oluşan kohortlar (n=702), İsveç.	*İşsizlerde beden kitle indeksi ve kolesterol ölçümleri daha yüksektir.
Lindstrom, 2005	18-64 yaşlarını kapsayan halk sağlığı surveyine dayalı çalışma (n=5180), İsveç.	*Yaş, eğitim, finansal problem, sosyal katılım, ülke orjinine göre düzeltilerek GHQ-12 ile değerlendirildiğinde psikolojik sağlık bakımından işsiz erkeklerde 3,8 kat, işsiz kadınlarda 3,5 kat risk artışı saptanmıştır.
Claussen et al,1993	12 haftadan uzun süreli işsiz olarak kayıtlı 17-63 yaş arası kişilerden rastgele örnekleme ile seçilen kişilerde, Norveç.	*Depresyon, anksiyete ve somatik hastalık sıklığı işsizlerde çalışanlara göre 4 ila 10 kat daha sık gözlenmektedir.
Stankunas et al,2006	İşgücü ofisi kayıtlı işsizlerde (n=429), Litvanya.	*12 aydan uzun süreli işsiz olanlarda daha kısa süreli olanlara göre daha sık depresif duygulanım atağı gözlenmektedir.
Matoba et al, 2003	Aniden iflas eden bir şirketten atılan 768 çalışandan izleme alınan 263 kişi, Japonya.	*İşsizlik sigortasının desteğiyle işsizlerin bir süre sağlık düzeylerini koruyabildikleri, işsizlik sigortası desteği bittiğinde duygulanım bozuklukları çıktığı saptanmıştır.
Ferrie et al, 2002	Beyaz yakalı ofis çalışanları (931 kadın, 2429 erkek), prospektif kohort çalışması, (Whitehall II) İngiltere.	*İş güvencesi kaybı, algılanan sağlığın kötü olması ve depresyon için risk faktörü olmaktadır.

ilaçları daha çok kullandıkları ve mental sağlıkla ilgili sağlık başvurularının daha yüksek olduğuna işaret eden çalışma sonuçlarının yanı sıra, işsizlerin tedavi edici sağlık hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetleri kullanımı bakımından dezavantajlı olduklarına işaret eden çalışma sonuçları da mevcuttur (Tablo 3). İşsizliğin sağlık güvencesi kaybı ve ödeme kapasitesinde azalmaya neden olması, ABD örneğinde olduğu gibi ekonomik koşulların sağlık alanında "boş bekleme odaları" anlamına gelmesiyle sonuçlanabilmektedir (Jin, 1995).

3-4 İşsizlik Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

İşsizliğin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (health related quality of life) ilişkisini değerlendiren çalışmalarda özellikle erkekler için olmak üzere işsizliğin yaşam kalitesinin olumsuz belirleyicilerinden birisi olduğu, eğitim düzeyinin yaşam kalitesini arttırıcı etkisinin işsizlerde ortadan kaybolduğu belirtilmektedir (Hultman et al, 2006; Ytterdahl et al, 2000; Zahran et al, 2005; Wahl et al, 2004; Broom et al, 2006).

Tablo 2. İşsizlik ve mortalite bağlantısı ile ilgili kimi çalışma sonuçları

Çalışma	Çalışılan Populasyon/ Çalışma Tipi	Kimi sonuçlar
Morris et al,1994	40-59 yaş grubu 5 yıllık izlem esnasında işsizlik ya da erken emeklilik deneyimi yaşayan 1779 kişi ve devamlı olarak çalışan 4412 kişiyle yapılan prospektif kohort çalışması, İngiltere.	* İşsizlere mortalite riski sosyoekonomik değişkenler, sağlıkla ilişkili davranışlar, tanıli hastalıklara göre düzeltilerek değerlendirildiğinde çalışanlara göre risk 1,9 kat yüksektir.
Tsai et al, 2004	92 563 işsiz ve 1 230 000 çalışandan yaş, cinsiyet, gelir, yerleşim yeri, firma büyüklüğü bakımından eşleştirilerek seçilen 92 599 kişi, Tayvan.	* Mortalite riski işsiz erkeklerde 2,1 kat ve işsiz kadınlarda 1,8 kat yüksektir.
Kivimaki et al, 2003	26952 erkek, 65759 kadını içeren longitudinal çalışma;Finlandiya	*Yaş, meslek, ücrete göre düzeltilerek değerlendirildiğinde geçici istihdamla çalışanlarda sürekli istihdamla çalışanlara göre mortalite riski 1,2-1,6 kat daha yüksektir. *Geçici istihdamlı çalışanlardaki yüksek mortalite alkolle ilişkili nedenlerle (erkekler için 2,0 kat, kadınlar için 1,7 kat riskli) ve sigara ilişkili kanserle (erkekler için 2,8 kat riskli) ilişkilidir
Franks, 1991	45-74 arası kişiler için 1971 ve 1981 yılları nüfus sayımı ve mortalite verileri, İngiltere.	* Erkeklerde işsizlik ile inmeye bağlı mortalite arasında yüksek ilişki saptanmıştır (r =0,64). * Erkeklerde işsizlik oranındaki % 1'lik artış inmeye bağlı mortalitede yüz binde 5,4'lük artışa yol açmaktadır.
Kposowa, 2001	Ulusal mortalite izlem çalışması verileri, ABD.	* Suicid riski işsiz erkeklerde yaklaşık 2 kat, işsiz kadınlarda yaklaşık 3 kat daha yüksektir.
Johansson et al,1997	20-64 yaş arası 37 789 kişi, İsveç	* İşsizlerde suicid riski yaş, cinsiyet, medeni durum, sağlık düzeyi, hane mülkiyeti durumuna göre düzeltilerek değerlendirildiğinde 1,9 kat yüksektir.
Blakely et al, 2003	Nüfus sayımı verileri ve mortalite kayıtları, Yeni Zelanda	* Yaşa göre düzeltilmiş suicide bağlı ölüm riskleri 25-64 yaş grubu için işsiz kadınlarda 2,5 kat işsiz erkeklerde 2,6 kat yüksektir

3-5 İşsizlik Ve Sağlığı Etkileyen Bazı Davranış Biçimlerinin İlişkisi

İşsizlik ve sağlığı etkileyen davranış biçimlerinin ilişkisine dair çeşitli sonuçlar elde edilmiştir. İşsizlerde sigara kullanımı, aşırı alkol kullanımı gibi sağlığı olumsuz yönde etkileyici davranışların görülme riskinin daha yüksek olduğunu, uzun süreli işsiz kalanlarda ve erkeklerde riskin daha yüksek olduğunu belirten araştırma sonuçları bulunmaktadır (Reine et al, 2004; Hammarstrom, 1994; Khlal, 2004). Sigara ve alkol kullanımı işsizliğin başlangıcından sonra arttığına dikkat çeken sonuçlar da bulunmaktadır (Wilson et al, 1993). Bir çalışmada ise ekonomik resesyon döneminde alkol tüketiminin artışını işsizlerde alkol tüketiminin yükselmesiyle ilişkilendirilmektedir (Luoto et al, 1998). Diğer yandan işsizlerde alkol tüketiminin daha düşük görüldüğünü

belirten ve bunu işsizlerin yoksul olmalarına bağlayan sonuçlar da mevcuttur (Jin RL, 1995).

4- "Onun İçin Bozgun Öter Telimiz"¹

İşsizliğin çok geniş bir spektrumda seyreden olumsuz sağlık sonuçlarının ortadan kaldırılabilmesi için, kişi bir kere işsiz kaldıktan sonra alınacak palyatif nitelikli kimi önlemler bir yana, yapılması gereken temel bir mantıklı etkeni ortadan kaldırmak olabilir. Söz konusu etkenin (bazı araştırmacıların belirlemesi ile bir patojen olarak işsizliğin) nasıl eradike edilebileceği üzerine düşünürken, bu etkenin insanlık tarihine nasıl girdiğini hatırlamak fikir açıcı olabilir.

Aydın Çubukçu'nun belirttiği gibi "İşsizlik, işçiliğin doğuşuyla başladı." (Çubukçu, 2001). İşçilerin formel bir sınıf olarak tarih sahnesinde yar almadıkları dönemlerde

Tablo 3. İşsizlik ve sağlık hizmetleri kullanım özellikleri bağlantısı ile ilgili kimi çalışma sonuçları

Çalışma	Çalışılan Populasyon/Çalışma Tipi	Kimi Sonuçlar
Ferrie et al, 2001	Özelleştirme öncesi ve sonrası veri toplanan 666 kamu çalışanı, İngiltere.	*Özelleştirme sonrası işsiz kalma ve iş güvencesini kaybetme psikiyatrik morbidite artışı ve genel pratisyen başvurusu artışı ile ilişkili bulunmuştur
Kraut et al, 2000	1498 işsiz ve 18 272 çalışanın hastane ve ayaktan tedavi hizmetleri başvuruları karşılaştırılarak, Kanada	* İşsizlerde sağlık başvuruları daha yüksektir aradaki fark mental sağlıkla ilgili tedavi öyküsü olanlardan kaynaklanmaktadır.
Kruse et al, 2001	25 genel pratisyenle yapılan anket çalışması, Almanya	* İşsizlerde özellikle antidepresanları ve trankilizanları içerenler olma üzere daha çok ilaç kullanımı olduğu bulunmuştur.
Linn, 1985	300 işsiz erkeklerle yaş ve etnisite bakımından eşleştirilmiş çalışanlardan oluşan kontrol grubu, ABD.*	* İşsizlerde sağlık başvurusu ve ilaç kullanımının hastalık nedeniyle yatakta geçirilen gün sayısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. *İşsizlerde depresyon ve anksiyete daha sık görülmektedir
Ahs et al, 2006	20-64 yaş arası 2648 kişi , İsveç.	* İhtiyacı olduğunu belirttiği halde hekime başvuramama riski işsizlerde çalışanlara göre 1,9 kat daha yüksektir
Johnson et al, 2003	Afrika kökenli Amerikan kadınları (n=303), ABD.	* Doğum öncesi bakım almaya başlamada gecikme için işsizlik risk faktörüdür. Doğum öncesi bakım alma için çalışan kadınlar işsizlere göre 2,3 kat şanslıdır.
Raatikainen K et al, 2006	Kuopio Üniversitesi'nde Ocak 1989 ve aralık tarihleri 1999 arasında doğum yapan 24,939 gebe, Finlandiya.	* İşsiz kadınlarda maternal risk faktörlerine göre düzeltilerek değerlendirildiğinde gestasyon yaşı göre düşük doğum tartılı (SGA) çocuk sahibi olma riski 1,2 kat artmaktadır. * Anne ve baba işsizse bu risk 1,4 kata yükselmektedir.

işsizlik diye bir olgunun varlığından bahsetmek mümkün değildi. "Toprak köleliğinin sona erdiği, meta düzeyinde pazar ilişkilerinin ve bununla birlikte emek-gücünün de bir meta olarak 'serbest piyasa'da pazarlanabilir hale geldiği kapitalizm çağına özgü bir sınıfı oluşturan 'Emek-gücünü ücret karşılığı satma özgürlüğüne sahip insanlar'ın tarihteki yerini alması ile birlikte" "işsizlik" de tarihteki yerini almış oldu (Çubukçu, 2001).

Tarih sahnesine eş anlı olarak çıkan bu iki olgunun, ilerleyen perdelerdeki kaderleri de birbirine bağlı olarak gelişmeye devam ediyor. Çünkü bu perdelerin rejisörlüğünü yapan kapitalizm, işçileri ve işsizleri aynı yoksulluk dekorunun birbiriyle bağlantılı farklı katlarında oturtuyor. - "Yoksulluk, faal işçi ordusunun hastanesi, yedek sanayi ordusunun safrasıdır (Karl Marx)." - İşsiz işçilere fiziksel ve ruhsal hastalıklarla başlayıp ölüme değin varan bir dizi sonucu reva görmesi, işsizliği arzi bir durum olarak görmeyen kapitalizmin doğasının sonucu oluyor. - "Kapitalizm gölgesini satmadığı ağacı keser (Karl Marx)."

Hepsi bir araya geldiğinde resmi rakamların soğuklunda istatistiksel bir ögeye indirgenen İKİ MİLYON İKİ YÜZ ON BEŞ BİN İNSANI tarihin bundan sonraki perdelerinde ne bekliyor? Herhalde tarihin bundan sonraki

dönemlerinde işsizlerin başına ne geleceği, işçilerin tarihin bundan sonraki dönemlerinin başına ne getireceğiyle ilgili olacaktır. İktisadi bir fazlalık olarak değerlendirilmekten kurtulan insanlar, o zaman umutlu türküler söyleyebilecekler.

DİPNOT

1 Bir halk türküsünden.- Karacaoğlan.

KAYNAKLAR

Ahs AM, Westerling R. Health Policy. (2006) "Health care utilization among persons who are unemployed or outside the labour force" 78(2-3):178-93

Bartley M. (1994) "Unemployment and ill health: understanding the relationship" Epidemiol Community Health. ",48(4):333-7.

Blakely T A, Collings S C D, J (2003) "Atkinson Unemployment and suicide. Evidence for a causal association?" J Epidemiol Community Health ;57:594-600

Brenner MH. (2005) "Commentary: economic growth is the basis of mortality rate decline in the 20th

century—experience of the United States 1901-2000" *Int J Epidemiol.* ; 34(6):1214-21. Epub Jul 28

Broom DH., D'Souza RM., Strazdins L, Butterworth P, Parslow R, Rodgers B (2006) "The lesser evil: Bad jobs or unemployment? A survey of mid-aged Australians" *Social Science & Medicine* 63, 575-586.

Claussen B, Bjorndal A, Hjort PF. (1993) "Health and re-employment in a two year follow up of long term unemployed" *J Epidemiol Community Health.* Feb;47(1):14-8.

Çubukçu A. (2001) "İşsizlik : O En Büyük Hapishane" *Evrensel Kültür*, sayı :116, <http://www.evrenselbasim.com/ek/dosya.asp?sayi=116&id=350>

D'Arcy C, Siddique CM. *Int J Health Serv.* (1985) "Unemployment and health: an analysis of "Canada Health Survey" data" 15(4):609-35.

Devlet İstatistik Enstitüsü Hane Halkı İşgücü İstatistikleri 2002 s: 3-6.

Ferrie JE, Martikainen P, Shipley MJ, Marmot MG, Stansfeld SA, Smith GD. (2001) "Employment status and health after privatisation in white collar civil servants: prospective cohort study." *BMJ.* Mar 17;322(7287):647-51

Ferrie J E, Shipley M J, Stansfeld S A, Marmot M G (2002) "Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study" *J Epidemiol Community Health*;56:450-454

Franks PJ, Adamson C, Bulpitt PF, Bulpitt CJ. (1991) "Stroke death and unemployment in London" , *J Epidemiol Community Health.* Mar;45(1):16-8

Hammarstrom A. (1994) "Health consequences of youth unemployment" *Public Health.* Nov;108(6):403-12.

Henriksson KM, Lindblad U, Agren B, Nilsson-Ehle P, Rastam L. (2003) "Associations between unemployment and cardiovascular risk factors varies with the unemployment rate: the Cardiovascular Risk Factor Study in Southern Sweden (CRISS)." *Scand J Public Health.*;31(4):305-11

Hultman B, Hemlin S, Hornquist JO. (2006) "Quality of life among unemployed and employed people in northern Sweden. Are there any differences?" *Work.*;26(1):47-56

ILO , International Labour Office, Global Employment Trends Brief, January 2006. <http://>

www.ilo.org/public/english/employment/strat/download/getb06en.pdf

Jin RL, Shah CP, Svoboda TJ (1995) "The impact of unemployment on health : a review of the evidence" , *Can med assoc J*, sept 153 (5) : 529-540.

Johansson SE, Sundquist J. *Public Health.* (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." 111(1):41-5.

Johnson AA, El-Khorazaty MN, Hatcher BJ, Wingrove BK, Milligan R, Harris C, Richards L. (2003) "Determinants of late prenatal care initiation by African American women in Washington, DC." *Matern Child Health J.*Jun;7(2):103-14.

Khlat M, Sermet C, Le Pape A. (2004) "Increased prevalence of depression, smoking, heavy drinking and use of psycho-active drugs among unemployed men in France." *Eur J Epidemiol.*;19(5):445-51.

Kivimaki M, Vahtera J, Virtanen M, Elovainio M, Pentti J, Ferrie JE. (2003) "Temporary employment and risk of overall and cause-specific mortality." *Am J Epidemiol.* Oct 1;158(7):663-8.

Kposowa AJ. (2001) "Unemployment and suicide: a cohort analysis of social factors predicting suicide in the US National Longitudinal Mortality Study" *Psychol Med.* Jan;31(1):127-38

Kraut A, Mustard C, Walld R, Tate R. (2000) "Unemployment and health care utilization" *Scand J Work Environ Health.* Apr;26(2):169-77.

Kruse A, Schmitt E. (2001) "Utilization of family practice by unemployed persons. Results of a survey of 250 family and primary care physicians", *Fortschr Med Orig.* Nov 29;119(3-4):115-8.

Lindstrom M. (2005) "Psychosocial work conditions, unemployment and self-reported psychological health: a population-based study" *Occup Med (Lond).* Oct;55(7):568-71

Linn MW, Sandifer R, Stein S. (1985) "Effects of unemployment on mental and physical health." *Am J Public Health.* May;75(5):502-6.

Luoto R, Poikolainen K, Uutela A. (1998) "Unemployment, sociodemographic background and consumption of alcohol before and during the economic recession of the 1990s in Finland" *Int J Epidemiol.*Aug;27(4):623-9.

Matoba T, Ishitake T, Noguchi R. *Int Arch Occup Environ Health.* (2003) "A 2-year follow-up survey of

health and life style in Japanese unemployed persons"; 76(4):302-8. Epub 2003 Mar 11.

Morris JK, Cook DG. (1991) "A critical review of the effect of factory closures on health." *Br J Ind Med.* Jan;48(1):1-8

Morris JK, Cook DG, Shaper AG. (1994) "Loss of employment and mortality." *BMJ.* Apr 30;308 (6937): 1135-9.

Raatikainen K, Heiskanen N, Heinonen S (2006) "Does unemployment in family affect pregnancy outcome in conditions of high quality maternity care?" *BMC Public Health*, 6:46

Reine I, Novo M, Hammarstrom A. (2004) "Does the association between ill health and unemployment differ between young people and adults? Results from a 14-year follow-up study with a focus on psychological health and smoking." *Public Health.* Jul;118(5):337-45

Roos E, Lahelma E, Saastamoinen P, Elstad JI. (2005) "The association of employment status and family status with health among women and men in four Nordic countries", *Scand J Public Health.*33(4):250-60.

Shortt SE. (1996) "Is unemployment pathogenic? A review of current concepts with lessons for policy planners.", *Int J Health Serv.*;26(3):569-89.

Stankunas M, Kalediene R, Starkuviene S, Kapustinskiene V. (2006) "Duration of unemployment and depression: a cross-sectional survey in Lithuania" *BMC Public Health.* Jul 5;6:174

Tapia Granados JA. (2005) "Increasing mortality during the expansions of the US economy, 1900-1996" *Int J Epidemiol.* Dec;34(6):1194-202. Epub 2005 Jul 28

Tsai SL, Lan CF, Lee CH, Huang N, Chou YJ. (2004) "Involuntary unemployment and mortality in Taiwan" *J Formos Med Assoc.* Dec;103(12):900-7.

Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı İşgücü Araştırması 2006 Mayıs Dönemi Sonuçları (Nisan, Mayıs, Haziran 2006) 21 Ağustos 2006, Sayı 135. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=331>

Wahl AK, Rustoen T, Hanestad BR, Lerdal A, Moum T. (2004) "Quality of life in the general Norwegian population, measured by the Quality of Life Scale (QOLS-N).", *Qual Life Res.*;13(5):1001-9.

Westin S, Schlesselman JJ, Korper M. (1989) "Long-term effects of a factory closure: unemployment and disability during ten years' follow-up." *J Clin Epidemiol.*;42(5):435-41.

Wilson S.H., Walker G.M. (1993) "Unemployment and health: A review" *Public Health Volume 107, Issue 3,153-162*

Ytterdahl T, Fugelli P. (2000) "Health and quality of life among long-term unemployed" , *Tidsskr Nor Laegeforen.* Apr 30;120(11):1308-11.

Zahran HS, Kobau R, Moriarty DG, Zack MM, Holt J, Donehoo R Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2005) , "Health-related quality of life surveillance—United States, 1993-2002." *MMWR Surveill Summ.* 28;54(4):1-35.