

**DOSYA/DERLEME****İŞSİZLİK VE SAĞLIK İLİŞKİSİNDE  
YÖNTEM SORUNU**

Özlem ÖZKAN\*

Toplumsal yaşantımızda karşılaştığımız sayısız zenginlikteki olgular ve bunlar arasında ilişki kurma biçimimiz, gerçekliğe yönelişimizin önemli bir göstergesidir. Gerçeklik; olgular arasındaki ilişkinin görünen hali olmakla birlikte, görünenin arka planında da saklı olabilir. Gerçeklik nerede olursa olsun, onu arayış biçimimiz, bir anlamda dünyayı açıklama biçimimize eşlik eder. Böyle olunca gerek gerçekliğe yönelişimizde, gerekse dünyayı açıklama biçimimizde tercih ettiğimiz yöntem; gerçekliğin görüntüsü nasıl olursa olursun, ya anlaşılır olmasını olanaklı kılar ya da anlaşılabilirliği olanaksızlaştırır.

İşsizlik ve sağlık ilişkisi toplumsal yaşantımızda önemli ve birbiri ile ilişkili iki olgu olup, ilk kez 1915 yılında bir makale ile ABD’de ele alınmıştır. Daha sonra kapitalizmin 1929 yapısal krizinde yoğunluk kazanarak, o günden beri genelde toplum bilimlerde, özelde halk sağlığı alanında çalışılmaya başlanmıştır. 1930-1970’li yıllarda konu ile ilgili ilk tartışmalar “İşsizlik ve sağlık arasında bir ilişki var mıdır?” “İki olgu arasındaki ilişkinin boyutu nasıldır?” sorularının yanıtını aramaya ya da durumu tanımlamaya ilişkindir. 1970-1990 yılları arasındaki ikinci dönemde baskın olan tartışmalar, daha önceden belirlenmiş olan ilişki boyutuna kabul ya da itirazlardan oluşmaktadır (Hammarström, 2005). 1990’lı yılların sonundan bugüne değin yoğun olarak yürütülen üçüncü dönem tartışmaları ise yine öne çıkan işsizlik ve sağlık ilişkisi arasında ilişkinin zayıf olduğuna dikkat çekerek, işsizliği mortalite, morbidite vb. göstergelerin bireysel sonuçlarına dayandırmaktadır.

İşsizlik ve sağlık arasındaki ilk ilişki 1930’lu yıllarda işsizlik ile ölüm hızları ile ilgili yapılan araştırma ile (Brenner, 1977), ilk nedensel ilişki ise 1980’li yılların ortalarında İngiltere’de Moser ve arkadaşları tarafından yapılan kohort tipi bir araştırmayla saptanmıştır. Bu ilişkiyi ele alan araştırmalar, kapitalizmin 20. yüzyıldaki ikinci büyük yapısal krizinin başlangıcı olan 1970’li yıllarda yoğunluk kazanmıştır (Stefonsan, 1991). Bugüne değin mevcut olan işsizlik ve sağlık araştırmaları büyük oranda makro düzeyde (ulusal, toplumsal) değil de mikro düzeyde (bireysel düzeyde) yürütülmekte, sağlık çok boyutlu olduğu halde, daha çok psikolojik sağlığa yönelmekte, daha çok işsiz erkekler üzerinde çalışılıp, işsiz kadınlar araştırma kapsamı dışında bırakılmakta, son yirmi beş yıldır özellikle beyaz yakalı işçilerde işsizlik hızları artmasına rağmen, daha çok mavi yakalı işsizler üzerinde çalışılmakta, işsizliğin toplum üzerindeki etkisi yerine bireysel ve ailesel sonuçlarına dayanmaktadır. Böyle olunca, işsizliğe bağlı sağlık sorunlarının çözümünde yoğun olarak toplumsal düzeydeki halk sağlığı müdahaleleri yerine, bireysel düzeydeki tersiyer önlemler önerilmektedir (Miles, 1987; Whiteside, 1988; Hammarström, 1994; Hammarström, 2005; Özkan, 2005).

O zaman son otuz yıldan beri yoğun olarak tartışılan ve merkez kapitalist ülkelerde araştırmalarla bilgisi üretilen yukarıda da ifade edilen özelliklere sahip işsizlik ve sağlık ilişkisi, yöntemsel açıdan nasıl bir duruş sergilemektedir? Bu makalede, bu sorudan hareketle, işsizlik ve sağlık ilişkisini ele alan uluslararası makalelerin yöntemsel olarak incelenmesi ve değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Çünkü işsizlik ve sağlık arasındaki ilişkinin boyutunun doğru bir yöntem ile ele alınması, bu alandaki “gerçekliğe” yönelişimize doğru bir yön vermesinin yanı sıra, konu ile

\*Yrd. Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.

ilgili toplumsal yarar için bilimsel bilginin üretilmesi ve beraberinde gerekli çözümlerin oluşturulmasında son derece önemli bir yere sahiptir. Ayrıca doğru bir yönetsel yaklaşım, işsizlik ve sağlık arasındaki karmaşık gibi görünen ilişkileri anlamamızı ve nedensel bağı kurmamızı da kolaylaştırır. En önemlisi de bilgimizi kim için üretiyoruz sorusunun yanıtını oluşturur. O zaman nasıl?

Yöntemimiz, işsizliğin, sağlıksızlığa yol açan temel bir neden –belirleyici bir etken- değil de, tıpkı yoksullukta, açlıkta, ölüm ve hastalıklarda olduğu gibi, işsizliğin de kapitalist üretim ilişkilerinin bir sonucu ya da çıktısı olarak değerlendirilmesidir (Hamzaoğlu, 2004, Hammarström, 2005). Bu durumda işsizliğin, sağlıksız olmayı kolaylaştıran ara bir neden ya da kolaylaştırıcı faktörlerden sadece birisi olarak görülmesi daha uygun olacaktır. İşsizlik, işçi sınıfının doğuşu ile başlayan, kapitalizmin her bir yapısal ya da durumsal krizinde kitleselleşen, istatistiksel verilerle toplumun ve akademik alanın sorunu haline dönüşen bir olgudur.

Yönetsel olarak önemli diğer bir husus ise işsizlik ve sağlık ilişkisinin işsizlik ve olumsuz sağlık sonuçları –kötü sağlık- bağlamına indirgenmemesidir. Çünkü bir insanın sağlıklı olabilmesinde yeterli-dengeli beslenme, sağlıklı barınma, yeterli ve temiz içmesuyu/kullanma suyu, eğitim, sağlıklı çevre, sağlık hizmetleri, ulaşım, vb. gereksinimleri karşılanırsa dahi, eğer bir insan emek etkinliğinde bulunamıyorsa, soyut ve/veya somut üretim faaliyeti içinde değilse, sağlıklı olması hiç mümkün olmayacaktır. İnsan, alet üreten bir canlıdır. Eğer bu süreci yaşayamaz ise insanın insana, topluma ve doğaya yabancılaşmasının önüne geçilemez (Hamzaoğlu, 2002).

İşsizlik ve sağlık ilişkisi sınırlı da olsa bazı makalelerde doğru yöntem ile değerlendirilmektedir. Örneğin, Mathers ve Schofield bir makalesinde (1998), her ne kadar temel nedeninin kapitalist üretim ilişkileri olduğunu doğrudan belirtmese de, işsizlik ve sağlık arasındaki ilişkide her ikisinin de altında yatan başka bir faktörün değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Hammarström (2005) işsizlik ve sağlık ilişkisinde, karmaşık gibi gösterilen ilişkiler ağı içinden kurtulmanın tek yolunun, işsizliği başlatan toplumsal nedenlerin ne olduğunun bilinmesi gerektiğinin altını çizmektedir. Stern (1981) işsizlik insidansının yüksek olmasının toplumsal yaşantıda rasgele bir durumu değil, yaygın ekonomik eşitsizliklerin bir göstergesi ya da sonucu olduğunu ifade etmektedir, (akt. Cook, 1985) Brenner (1983), toplumsal düzeydeki işsizlik hızlarının yükselmesinin, iktisadi tıkanmanın ya da bir krizin sonucu olduğunu altını çizmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise 1980’li yılların sonuna kadar konu ile ilgili yayınlarında, işsizliğin kaynağının ekonomik kriz olduğunu ve işsizlik ve sağlık ilişkisinde bunun dikkate alınması gerektiğini belirtmektedir (akt. Jennings, 1984). Bu ve benzeri istisnalar dışında, işsizlik ve sağlık ilişkisi ile ilgili uluslararası makalelerin büyük oranda yönetsel sorunlar içerdiği görülmektedir. Bu yönetsel sorunlar basit araştırma teknikleri, evreni temsiliyet sorunu, veri toplama araçları vb. özelliklerden ibaret olmayıp, işçi sınıfı

aleyhine ideolojik sapmaları içinde barındırmaktadır. Bu sorunlar şu şekilde sıralanabilir:

### İşsizlik sağlıksızlığa yol açar mı?

1970’li yıllardan itibaren işsizlik ve sağlık ilişkisini ele alan makalelerde, işsizlik mi sağlıksızlığa yol açar? Yoksa işsizler sağlıksız oldukları için mi işsiz kalırlar? soruları göze çarpan ve yönetsel sorunu en iyi gösteren temel yaklaşımlardan birisidir. Ancak makaleler büyük oranda ilk soruya ve yanıtına odaklanmıştır (Graetz, 1993, Hammarström, 1994, Fryer, 1997, Arrow, 1996). Bu iki soruya yönelik yanıtlar ise: 1) iki olgu arasında ilişki zayıftır ya da yoktur 2) iki olgu arasında nedensel bir ilişki yoktur 3) iki olgu arasında nedensel ya da güçlü bir ilişki olduğuna karar vermek için konu ile ilgili araştırma sayısı yeterli değildir ve mevcut araştırma teknikleri de bu ilişkiyi gösterememektedir 4) iki olgu arasındaki ilişki güçlüdür (Mathers, Schofield, 1998; Whiteside, 1988, Morrel, 1994, Hammarström, 2005) başlıklarında gruplanabilir.

Üretilen ilk üç sorunun yanıtının temelinde, işsizlik ve kötü sağlık arasındaki nedensellik ilişkisinde, işsizlik ara bir neden ya da kolaylaştırıcı bir faktör görülmekten çok, temel bir neden olarak ele alınmaktadır. Durum böyle olunca, iki olgu arasında baştan yanlış kurulan ve toplumsal yapıdan koparılan bir ilişki, önemli bir yönetsel hata ile karşı karşıya kalmaktadır. DSÖ Avrupa Bölgesi’nde görevli Svenson, liberal bir yaklaşımla, 1980’li yıllarda yine liberal yaklaşımı destekleyen Spruit’in işsizlik ve sağlık ilişkisinde temel nedenin emek piyasasındaki arz ve talep ilişkileri olduğunu ve bunun işsizliğe yol açtığı ve bu durumunun da istenmeyen olumsuz sağlık sonuçları ile sonuçlandığı yaklaşımının artık yanlış olduğunun altını çizmiştir (Svenson, 1987). Bu görüşün gerekçesi, işsizliğe emek piyasası bağlamında bakmanın, sağlıkçıların değil, ekonomi ve siyaset bilimcilerin işi olduğu şeklinde açıklanmıştır (Hammarström, 2005). Svenson, 1987 yılındaki makalesinde ise işsizliği temel bir neden olarak kabul etmenin daha doğru olduğunu belirtmiştir. İşsizlik temel bir neden olunca, stres, psikolojik tepkiler vb. işsizliğe verilen negatif reaksiyonlar etiyoloji, bunların sonunda gelişen yoksulluk, sosyal durumlar vb. sorun ya da bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Böylece, DSÖ 1980’li yılların sonundan itibaren işsizlik ve sağlık ilişkisine yanlış bir yöntem ile baktığını ilan etmiş, bu yaklaşımı ile işsizlik ve sağlık ilişkisini diğer toplumsal ilişkilerden tümüyle yalıtmıştır (Svenson, 1987). Miles (1987) ve Hammarström (2005) bu yaklaşım ile halk sağlıkçıları dahil, konu ile ilgilenen sağlıkçıların işsizliği normalleştirceğini, çözüm noktasında işsizliği ortadan kaldırmak yerine, konuyu medikalleştirerek, onun bireysel olumsuz sonuçlarını azaltma ya da hafifletme eğilimi içinde olmalarına dikkat çekmektedir. Nitekim, 1966-2004 yılları arasında işsizlik ve sağlık makaleleri incelendiğinde, 1980’li yıllardan itibaren üretilen bilgiler içinde hakim olan çalışmalar da bu başlık altında yoğunlaşmaktadır (Hammarström, 2005).

İşsizlik ve sağlık arasındaki güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koyan araştırma ve araştırmacılar eleştirilirken,

eleştiriler konuyu toplumsal köklerinden kopararak, -özü göz ardı ederek- biçimsel özelliklere -araştırma teknikleri, işsizlik ve sağlık kavramının belirsizliği, evren/örnek seçiminden kaynaklanan hatalar, veri toplama teknikleri vb- dayanmaktadır (Whiteside, 1988, Hammarström, 1994, Hammarström, 2005). Eleştirilerin büyük bir bölümü, bu alanda çalışmalara ilk başlayan ve önemli bir birikim sağlayan ve bulguları bir ülkeye genellenebilir olan MH. Brenner'in çalışmalarına yönelik olmuştur (Brenner, 1971, 1973a, 1973b, 1975, 1976, 1977b, 1979, 1983b, 1987a, 1987b). 1930'dan 1970'li yılların sonuna kadar Brenner'in çalışmalarının önemli bir kısmı, makro düzey ya da toplumsal düzeydeki ekolojik araştırmalar olup, belirli bir zaman diliminde işsizlik ve morbidite (psikolojik sorunlar, alkol kullanımı vb.) ile mortalite istatistiklerinden yararlanılarak ya bir ülkenin durumu ya da ülkeleri karşılaştırmaya yönelik (ABD, İsveç, İngiltere vb.) olmuştur. Brenner çalışmalarında yürüttüğü araştırma tekniğinin bir gereği olarak, işsizlik ile mortalite ve bazı morbidite göstergeleri arasında güçlü bir birlikte değişim ya da bir korelasyon olduğunu saptamış; birlikte değişimin yönü konusunda -pozitif yönde- bulgular elde etmiştir. Brenner, iki olgu arasındaki ilişkiyi dar bir nedensellik bağı içerisinde değerlendirmekten ziyade, işsizliği oluşturan mekanizmalara (ekonomik krizler, kişi başı millî gelir, sosyal değişim vb.) vurgu yapmıştır. Brenner'in bu vurguları ve değerlendirmeleri, ekolojik çalışmaların bir gereğidir. Bilindiği gibi, bu tür çalışmalarda, iki değişken arasında birlikte değişim olup olmadığı, eğer varsa, yönü ve istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı gösterilmektedir. Değişkenler arasında nedensel bir ilişki olup olmadığı genellemesi ya da yorumu asla yapılamamaktadır (Coggon, 2003, Whiteside, 1988). Nitekim gerek Brenner gerekse benzer biçimde çalışan diğer araştırmacılar, çalışmalarında bu yorumunun dışına çıkmamıştır. Fakat bu araştırma tekniği ile elde edilen sonuçlar, bireysel düzeyde yürütülecek işsizlik ve sağlık ile ilgili araştırmalarda nedensel ilişkinin kurulmasına veri tabanı oluşturmaktadır (Coggon, 2003, Hammarstrom, 1994).

Brenner çalışmalarında işsizlik ve sağlık ilişkisi arasında nedensel bir ilişki kurmadığı halde, bu ilişkinin nedensel olmadığı ya da ilişkinin zayıf olduğunu savunan bazı akademik çevreler, Brenner'in bu ilişkiyi kurduğunu varsayıp; kurmaması gerektiğini, kullanılan araştırma tekniğinin sorun oluşturduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, Brenner'in topluma dayalı çalışmalarındaki sonuçların o toplumun bireylerini yansıtmadığı için verilerin topluma genelleştirilemeyeceği konusunda da eleştirmişlerdir (Stefansson 1991, Jennings, 1984). J. Eyer, Brenner'in çalışmalarında olduğu gibi, işsizlik ve sağlık arasındaki ilişkinin güçlü olmadığını; çünkü toplumların varlıklı dönemlerinde de hastalık ve ölümlerin arttığını, stresin ve kaba ölüm hızlarının ekonomik tıkanma dönemlerinde değil, esas olarak iş prosesleri ile ilgili olduğunu belirtmiştir (Jennings, 1984). D. Fryer (1997) işsizlik ve sağlık arasındaki nedensel ilişki ile ilgili eleştirisini de şu cümlelerle ifade etmiştir: "...işsizlik sağlıksızlığa yol açmış olsaydı, İngiltere nüfusunun azalmış olması gerekirdi; oysa böyle olmadı..." (Fryer, 1997). İlişkinin zayıf olduğunu belirten

diğer akademik çevreler, her işin ya da her istihdam biçiminin iyi, işsizliğin ise kötü bir şey olarak düşünülmesinin yanlış olduğunu, bazı işlerin zararlı olduğu saptamasını yapmıştır. Zararlı bir işten ayrılmanın işsizi sağlıksız etmesinin aksine, daha sağlıklı bile yaşamasına neden olabileceği, hatta işsizlerin serbest zamanları olacağından, daha fazla zihinsel üretimde bulunabileceklerini belirtmişlerdir (Miles, 1987).

Bunların yanında, özellikle 1990'lı yıllardan sonra işsizlik ve sağlık arasındaki nedensel ilişkinin olmadığı ile ilgili değerlendirmeler ise sınırlı sayıda yapılmaya başlayan makro düzeydeki araştırma sonuçlarına değil, bireysel düzeydeki kohort ve kesitsel araştırma sonuçlarına yönelik olmuştur. Bu akademik çevre, kesitsel tip araştırmalar ile nedensel ilişkiye ulaşılamayacağını, bu araştırma tekniği ile işsizlik ve sağlık arasında bir ilişki kurulduysa da bu ilişkinin düşündürücü olduğunu ifade etmişlerdir (Stefansson 1991, Whiteside, 1988, Hammarström, 2005, Graetz, 1993). Bu araştırma tekniğinde verilerin daha çok işsizlerin öz bildirimine dayalı toplandığı için iki olgu arasında kurulan ilişkinin dahi yetersiz olduğunu, bunun yanlış sonuçlara yol açabileceğini, bu nedenle verilerin kalitatif veriler ile toplanması gerektiği çözüm önerisine bile ulaşılmaktadır (Hammarström, 1994). Nedensel ilişkilerin ortaya koyulmasını sağlayan araştırma tekniklerinden kohort tipi araştırmalardır ve işsizlik ve sağlık arasındaki nedensel ilişkinin araştırılmasında 1980'li yıllardan beri sıklıkla kullanılan araştırma tekniklerindedir. Eleştiriler, bu araştırma tekniği ile yürütülmüş çalışmaların örnek büyüklüğünün, izlem sürelerinin, kontrol grubu sayısının yeterli olmamasından, işsizliğe maruziyetin belirsiz olmasından vb. gerekçelerinden dolayı nedensel ilişkiye gölge düştüğünü ve kohort çalışmalarının topluma genellenmemesi gerektiğine yöneliktir (Whiteside, 1988, Graetz, 1993, Arrow, 1996, Kraut, 2000, Westin, 1990).

Görüldüğü gibi, işsizlik ve sağlık arasındaki ilişkinin olmadığını ya da zayıf olduğunu ileri süren akademik çevreler, tezlerini hangi araştırma tekniğinin kullanıldığı ve bu tekniklerin sınırlılıklarına dayandırmaktadır. Üretilen bilginin güvenilir ve geçerli olmasında araştırma teknikleri önemli olmakla birlikte, araştırmanın temel amacı ve hipotezi, araştırmacıların bilgiyi kimin için ürettiği vb. yaklaşımları da önemlidir; araştırma tekniğinin belirlenmesinde önemli düzeyde rol oynarlar.

#### İşsizler sağlıksız oldukları için mi işsiz kalırlar? (Seçim hatası mı?)

Yöntemsel sorunu açığa çıkaran diğer bir soru, "İşsizler sağlıksız oldukları için mi işsiz kalırlar?". Bu sorunun yanıtı makalelerde daha az yer tutan tartışma konusudur. Bu hipotez, sağlıksız işçilerin, sağlıklı işçilere göre daha yüksek oranda işsiz kalma olasılığına sahip olduğuna dayanmaktadır (Arrow, 1996, Hammarstrom, 1994, Fryer, 1997). Böyle olunca, işsizliğin nedeni toplumsal ilişkilerden tümüyle ayrıştırılıp, işsizin bireysel risk faktörlerine ya da kişisel özelliklere indirgenmektedir. Örneğin, işsizin özgüven sorunu, düşük benlik saygısı, sigara içme, alkol kullanma gibi sağlık davranışları, sağlık

hizmetlerine ulaşamaması, stresli durumlarla baş edememesi vb. özelliklerine sahip olması işsiz kalmasında önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Araştırmalarda belirtilen olumsuz özelliklere sahip olan işsizler araştırma evren/örneğine seçildiğinde, sonuçların önemli bir seçim hatası nedeniyle yanıltıcı olacağı belirtilmektedir. Çünkü, olumsuz sağlık sonuçlarının işsizlikten değil, işsizlik ifade edilen risk faktörlerine sahip olmasından kaynaklandığının altı çizilmektedir (Bartley, 1994, Kraut, 2000, Graetz, 1993, Hammarstrom, 2005). Sağlıksız olmanın sorumlusu ya da suçlusu – kurban- işsizlik kendisi kabul edilmektedir. Bu yönetsel hata, sadece işsizlik ve sağlık ilişkisi üzerine yapılan çalışmalarda değil, son otuz yıldır epidemiyoloji ve halk sağlığı araştırmalarında da hakim olan bir yaklaşımdır (Hammarstrom, 2005, Pearce, 1996). Bu yaklaşım, işsizlik ve sağlık arasındaki ilişkinin gölgelenmesinde ve kapitalist üretim ilişkilerinin olumsuzlukların gizlenmesinde önemli bir ideolojik manevradır ve özellikle halk sağlığı alanında yaygınlık kazanarak, araştırmalarla da yoğun olarak bilgisi üretilmeye devam etmektedir (Pearce, 1996).

Görüldüğü gibi, daha çok merkez kapitalist ülkelerde yer alan işsizlik ve sağlık arasındaki ilişkiye yönelik hakim olan değerlendirmeler ve üretilen bilgiler, iki olgu arasındaki ilişkinin ya güçlü olmadığı ya da çok zayıf olduğu üzerinedir. Beraberinde iki olgunun toplumsal ilişkilerden tümüyle soyutlanarak, teknik bir konu olarak ele alınması da bir başka sorundur. Bu ve benzeri yaklaşımlar önemli bir yönetsel sorunu içinde barındırmakta olup, işçi ve emekçilerin kapitalizmin çelişkilerini görememesinde önemli ideolojik mekanizmalardan birisidir. İşsizlik ve sağlık arasındaki ilişkiyi irdelerken, kapitalist üretim ilişkilerinin temel bir neden, işsizliğin ise ara bir neden olarak görülmesi ve gösterilmesi işçi ve emekçilerin bu sistem içerisindeki çelişkileri görmesinde son derece önemli olacaktır.

#### KAYNAKLAR

- Arrow JO.** (1996), "Estimating the influence of health as a risk factor on employment: A survival analysis of employment durations for workers surveyed in the German socio-economic panel (1984-1990)", *Social Science&Medicine*, 42(12):1651-1659.
- Bartley M.** (1994), "Unemployment and ill health: Understanding the relationship", *J Epidemiol Community Health*, 48(4):333-337.
- Bolin B.** (1987), "Unemployment and health –new approaches in research and social action", *Social Science&Medicine*, 25(2):197-199.
- Brenner M.H.** (1971), "Economic change and heart disease mortality", *Am. J. Public Health* 61:606.
- Brenner M.H.** (1973)a, "Mental illness and economy" Harvard University pres, Cambridge MA, 1973.
- Brenner M.H.** (1973)b, "Fetal, infant and maternal mortality during periods of economic instability", *International Journal of Health Services*, 3(2):145-159
- Brenner M.H.** (1975), "Trends in alcohol consumption and associated illness: some effects of economic changes", *Am J. Public Health*, 65:1279.
- Brenner M.H.** (1976), "Estimating the social costs of national economic policy: Implications for mental and physical health and criminal aggression", *Joint Economic Committee of the US Congress, US Government Print Office* WD.
- Brenner, MH.** (1977)a, "Health costs and benefits of economic policy", *International Journal of Health Services*, 7(4):581-623.
- Brenner M.H.** (1977)b, "Personal stability and economic security", *Social Policy*, 8(1):2-4.
- Brenner M.H.** (1979), "Mortality and national economy: a review and the experience of England and Wales, 1936-76", *The Lancet*, Sep 15;2(8142):568-573.
- Brenner MH, Money A.** (1983), "Unemployment and health in the context of economic change", *Social Science&Medicine*, 17(16):1125-1138.
- Brenner M.H.** (1983)b, "Mortality and economic instability: detailed analysis for Britain and comparative analyses for selected industrialized countries", *International Journal of Health Services*, 13(4): 563-620
- Brenner M.H.**(1987)a, "Economic instability, unemployment rates, behavioral risks and mortality rates in Scotland. 1952-1983", *International Journal of Health Services*, 17(3):475-487.
- Brenner M.H** (1987)b, "Relation of economic changes to Swedish health and social well-being", 1950-1980", *Social Science&Medicine*, 25(2):183-195.
- Coggon D, Rose G, Barker D.J.P.** (2003), "Epidemiology for the uninitiated. Ecological studies", *BMJ Books*, London. p:39-40.
- Cook D.** (1985), "Critical view of the unemployment and health debate", *The Statistician*, 34:73-82.
- Fryer D.** (1997), "International perspectives on youth unemployment and mental health: some central issues", *J. Adolesc*, 20: 333-342.
- Graetz, B.** (1993), "Health consequences of employment and unemployment: longitudinal evidence

for young men and women", *Social Science&Medicine*, 36:715-724.

**Hammarström, A.** (1994), "Health consequences of youth unemployment –review from a gender perspective", *Social Science& Medicine*, 38(5): 699-709.

**Hammarström, A.** (2005), "An agenda for unemployment research: A challenge for public health", *Social Science&Medicine*, 35(4):765-777.

**Hamzaoğlu O.** (2004), "Yoksulların sağlığı ne durumda, etken ne sorun nasıl çözülür", *Toplum ve Hekim*, Ocak-Şubat 19(1):54-57.

**Hamzaoğlu O.** (2002), "Yayımlanmamış ders notları", Kocaeli.

**Jennings S, Mazaik C, Mckinlay S.** (1984), "Women and work: An investigation of the association between health and employment status in middle-aged women", *Social Science&Medicine*, 19(4):423-431.

**Kraut A, Mustard C, Walld R, Tate R.** (2000), "Unemployment and health care utilization", *Scand J Work Environ Health*, 26(2):169-177.

**Mathers CD and Schofield DJ.** (1998), "The health consequences of unemployment: The evidence", *The Medical Journal of Australia*, 168: 178-182. Erişim adresi: <http://www.mja.com.au/public/issues/feb16/mathers/mathers.html>. Erişim tarihi: 10 Aralık 2005.

**Miles, J.** (1987), "Some observations on 'unemployment and health' research", *Social Science&Medicine*, 25(2):223-225.

**Morrel S, Taylor R, Quinw S, Kerr C, Western J.** (1994), "A cohort study of unemployment as a cause of

psychological disturbance in Australian youth", *Social Science&Medicine*, 38(11):1553-1564.

**Moser KA, Goldblatt PO, Fox AJ, Jones DR.** (1987), "Unemployment and mortality: comparison of the 1971 and 1981 longitudinal study census samples", *British Medical Journal*, 294(6564): 86-90.

**Özkan Ö, Özdemir-Yücesan G, Özdemir M.** (2005), "Is symptomatic treatment of unemployment possible?: A critique of the researches on 'unemployment and health' in Turkey", *Health Impact of Unemployment, Underemployment and Informal Labour: Problems of Developed and Developing Countries. A Conference planned by the ICOH Scientific Committees on Unemployment and Health & Occupational Health and Development İzmir, Turkey. 13-14 th October.*

**Pearce, N.** (1996), "Traditional epidemiology, modern epidemiology and public health", *American Journal of Public Health*, 86(5):678-682.

**Stefansson C.G.** (1991), "Long-term unemployment and mortality in Sweden, 1980-1986", *Social Science&Medicine*, 32: 419-423.

**Svenson, P.G.** (1987), "International social and health policies to prevent ill health in the unemployment: The World health Organization perspective", *Social Science&Medicine*, 25(2): 201-204.

**Whiteside N.** (1988), "Unemployment and health: An historical perspective", *International Social Policy*, 17(2):177-194.

**Westin, S.** (1990), "The structure of a factory closure: Individual responses to job-loss and unemployment an a 10 year controlled follow up study", *Social Science&Medicine*, 31(12):1301-1311.