



Çukurova

**Nobel Tıp Kitabevi**

## DAVET MEKTUBU

Sayın : Semra KOCATAŞ

Çukurova Nobel Tıp Kitabevi tarafından yayınlanması planlanan, aşağıda isim ve özellikleri belirtilen kitabın içerisinde bölüm yazarı olarak katkı vermenizden onur duyacağımızı belirtir, katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Kitap Adı : SAĞLIK VE SOSYAL BAKIMDA SAVUNMASIZ GRUPLAR  
Bölüm Adı : İşsizlerde Sağlığı Koruma ve Geliştirme  
Editör/Editörler : Doç. Dr. Gülendam KARADAĞ - Prof. Dr. Selma ÖZCEL  
Yazar/Çevirmen : Dr. Öğretim Üyesi Semra KOCATAŞ  
Baskı Tarihi : 2023

Ufuk Biroğlu  
Çukurova Nobel Tıp Kitabevi

ÇUKUROVA NOBEL TIP KİTABEVİ  
TİC. LTD. ŞTİ.  
Kültür Mh. Hürya Çavuş 1 Site  
D Blok No: 34 Kepez / ANTALYA  
Kuruluş V.D.: 26/03/1986

Kültür Mh. Abdi Çavuş 1 Sitesi No: 34 / A  
Tel : 0 242 238 1555 Kepez / ANTALYA



# Çukurova Nobel Tıp Kitabevi

## TELİF HAKKI SÖZLEŞMESİ

ESER ADI **Sağlık ve Sosyal Bakımda Savunmasız Gruplar**

KONU ADI : **İşsizlerde Sağlığı Koruma ve Geliştirme**

EDİTÖR/EDİTÖRLER ADI SOYADI: Doç. Dr. Gülendamar KARADAĞ, Prof. Dr. Selma ÖNCEL

YAYINCI: **Çukurova Nobel Tıp Kitabevi Tic. Ltd. Şti.**

SÖZLEŞME TARİHİ: 25 / 03 / 2022

### 1.TARAFLAR

1.1 İşbu sözleşme Taraflar, Eser'in editörlüğü yapan Doç. Dr. Gülendamar KARADAĞ, Prof. Dr. Selma ÖNCEL ile Kültür Mahallesi, Hürriyet Caddesi, Abdi Çavuş 1 Sitesi, 32/ A, Kepez/ ANTALYA adresinde yayın faaliyetini sürdüren Çukurova Nobel Tıp Kitabevi Yayıncılık Tic. Ltd. Şti. arasında yapılmaktadır. İş bu sözleşme boyunca "Yazar" ve "Yayıncı" olarak anılacaklardır.

1.2 İşbu sözleşmede adı geçen ESER, Editörler tarafından düzenlenecek olan ve Editörler'in belirleyeceği bir isim altında yayınlanabilecek olan kitap E-kitap, makale vs. gibi her türlü metini

### 2. YAYINLAMA HAKKI

2.1 İşbu sözleşme ile birlikte yazarlar, yazdığı, düzenlediği ya da çevirdiği yukarıda isimleri belirtilen bölümü 5846 sayılı "Fikri ve Sanat Eserleri Kanunu"nda "Fikri Eser" olarak tanımlanan yayının dağıtım, satış, tanıtım ve depolama haklarını Çukurova Nobel Tıp Kitabevi Yayıncılık Tic. Ltd. Şti.'e devri konusunda anlaşmışlardır.

### 3. EDİTÖR TAAHHÜTLERİ

- 3.1 Editörler, Yayıncı'ya Eser'de üçüncü şahısların herhangi bir haklarının olmadığını garanti eder.
- 3.2 Editörler, Yayıncı'ya Eser içerisinde yer alan her türlü grafik ve görsel çalışma üzerinde üçüncü şahısların herhangi bir haklarının olmadığını garanti eder.
- 3.3 Editörler, Yayıncı'ya Eser içerisinde üçüncü şahıslara yönelik sakıncalı ve kişilik haklarına saldırı niteliği taşıyan ifadelerin bulunmadığını garanti eder.
- 3.4 Editörler, Eser içerisinde üçüncü şahıslara ait hakların devraldığını belgeleyen yazılı izni Yayıncı'ya vermek zorundadır.
- 3.5 Yayıncı yazarların basım için onay verdiği eserin dizgi ve içerik hatalarından sorumlu değildir.

### 4. TELİF HAKLARI

4.1 Yazarlar yayıncıdan bu kitapla ilgili her hangi bir ücret talep etmemiştir.

Yazar : Semra KOCATAŞ



# Çukurova Nobel Tıp Kitabevi

## İlgili Makama

Çukurova Nobel Tıp Kitabevi 2012 yılında kurulmuş olup yayıncılık alanında ulusal ve uluslararası düzeyde faaliyetini sürdürmektedir.

Yurtdışında yayıncılık anlamında önde olan **Oxford, McGraw Hill, Lippincott Williams & Wilkins, Thieme Medical Publisher, Springer Publishing** gibi bir çok yayınevi ile telif hakları alınarak çeviriler yaparak bir çok yayını ile katkı sağlayan firmamız yurtdışında geçerliliği ile önde gelen **WorldCat** tarafından taranmakta ve indekslenmektedir.

([https://www.worldcat.org/search?q=cukurova+nobel&qt=results\\_page](https://www.worldcat.org/search?q=cukurova+nobel&qt=results_page)) .Ulusal yayınlar için çevrimiçi kamu erişim katalogu olan (Bkz. <http://www.toplukatalog.gov.tr/>) Yayınevimizin 20'den fazla yayını bulunmaktadır.

Saygılarımızla

ÇUKUROVA NOBEL TIP KİTABEVİ  
TİC.LTD.ŞTİ.  
Kültür Mah. Hürriyet Cad. Abdi Çavuş 1 Sit.  
D Blok No: 32 / A Kepez / ANTALYA  
Kurumlar V.D. : 264 031 5406

### İletişim Bilgilerimiz

Kültür Mh.Hürriyet Cd. Abdi Çavuş 1 Sitesi 32 / A Kepez / ANTALYA  
Tel : 0 242 238 1555 – 0 532 382 5423 Faks : 0 850 224 4447

# SAĞLIK VE SOSYAL BAKIMDA SAVUNMASIZ GRUPLAR

- Sağlığı Koruma Geliştirme -



**Prof. Dr. Gölendam Karadağ**  
**Prof. Dr. Selma Önel**

# **SAĞLIK VE SOSYAL BAKIMDA SAVUNMASIZ GRUPLAR**

## **EDİTÖRLER**

Doç. Dr. Gülendir KARADAĞ

Prof. Dr. Selma ÖNCEL

## © 2023 ANTALYA NOBEL KİTABEVİ

### Sağlık ve Sosyal Bakımda Savunmasız Gruplar

ISBN: 978-605-2369-56-2

Editörler: Doç. Dr. Güleendam KARADAĞ, Prof. Dr. Selma ÖNCEL

Kitabın 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Yasası Hükümleri gereğince (Kitabın bir bölümünden alıntı yapılamaz, fotokopi yöntemi ile çoğaltılamaz, resim, şekil, şema, grafik vb.'ler kopya edilemez) tüm hakları Antalya Nobel Kitabevine aittir.



### ANTALYA NOBEL KİTABEVİ

Tel.: 0242 238 1555

Fax: 0850 224 4447

Gsm: 0532 382 5423

Kültür Mah. Hürriyet Cd. Abdi Çavuş Sitesi 1 D Blok Kepez/Antalya

Bu kitabın tüm bölümleri kanuni olarak telif kapsamında olup her hakkı korunmuştur. Sınırlandırılmış telif hukuku çerçevesi ve basımevinin onay ve rızası dışında her türlü kullanımı yasak olup cezai müeyyideye tabiidir. Cezai müeyyide, fotokopi yolu ile çoğaltma, mikrofilm, mimeografi, mikrofilm hazırlanması, elektronik veri işleme ve depolanmasını da kapsamaktadır.

Yayın Yönetmeni: Ufuk Biroğlu

Kapak Tasarlama: Ökkeş Şat

Dizgi Düzenleme: Ökkeş Şat

Matbaa:

Matsa Basımevi

İvedik Organize Sanayi Matbaacılar Sitesi 1514. Cd no:42

Yenimahalle/Ankara

T 0312 3952054

# YAZARLAR

## **Prof. Dr. Selma ÖNCEL**

Akdeniz Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi  
Orcid ID: 0000-0002-1882-1793

## **Öğr. Gör. Erdal AKDENİZ**

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
Orcid ID: 0000-0001-7366-4017

## **Prof. Dr. Medine YILMAZ**

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
Orcid ID: 0000-0001-9409-6282

## **Dr. Öğretim Üyesi Semra KOCATAŞ**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
Orcid ID: 0000-0001-7566-0060

## **Dr. Öğretim Üyesi Nurcan AKGÜL GÜNDOĞDU**

Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü  
Orcid ID: 0000-0002-6446-730X

## **Doç. Dr. Asiye KARTAL**

Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
Orcid ID: 0000-0001-7475-0013

## **Arş. Gör. Eda KILINÇ**

Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi  
Orcid ID: 0000-0003-1857-4953

## **Araştırma Gör. Dr. Adem SÜMEN**

Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
Orcid ID: 0000-0002-8876-400X

## **Doç. Dr. Fatma ERSİN**

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
Orcid ID: 0000-0001-7851-8625

## **Dr. Öğretim Üyesi İlkay KESER**

Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik  
Fakültesi  
Orcid ID: 0000-0001-6595-4188

## **Doç. Dr. Gülendamar KARADAĞ**

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik  
Fakültesi  
Orcid ID: 0000-0003-0289-5306

## **Arş. Gör. Tuğba ÖZDEMİR**

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü/Maltepe Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
Orcid ID: 0000-0002-8968-0684

## **Prof. Dr. Handan ZİNCİR**

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
Orcid ID: 0000-0002-1722-4647

## **Dr. Öğr. Üyesi Filiz ÖZKAN**

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
Orcid ID: 0000-0002-7286-3548

## **Doç. Dr. Gülelgül MERMER**

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi  
Orcid ID: 0000-0002-0566-5656

## **Arş. Gör. Gözde ÖZSEZER**

Ege Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Orcid ID: 0000-0003-4352-1124

**Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER**

Dokuz Eylül Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi  
Orcid ID: 0000-0002-2229-616X

**Arş. Gör. Emine Zahide ÖZDEMİR**

Dokuz Eylül Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi  
Orcid ID: 0000-0002-4292-8849

**Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ**

İnönü Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi  
Orcid ID: 0000-0003-3721-5083

**Arş. Gör. Gürkan ÖZDEN**

İnönü Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi  
Orcid ID: 0000-0002-2775-3163

**Prof. Dr. Mualla YILMAZ**

Mersin Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi  
Orcid ID: 0000-0003-2685-4306

**Arş. Gör. Münevver BOĞAHAN**

Mersin Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi  
Orcid ID: 0000-0001-7221-1008

**Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ**

Dokuz Eylül Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi  
Orcid ID: 0000-0001-9569-8875

**Arş. Gör. Melih BAŞOĞLU**

Dokuz Eylül Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi  
Orcid ID: 0000-0002-7005-9839

**Dr. Öğr. Üyesi Zeliha KAYA ERTEN**

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
Orcid ID: 0000-0003-1229-7350

**Arş. Gör. Cansu YAŞAR**

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
Orcid ID: 0000-0003-1105-7136

**Dr. Öğr. Üyesi Özcan AYGÜN**

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik  
Fakültesi  
Orcid ID: 0000-0002-4566-3292

**Prof. Dr. Özlem ÖRSAL**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü  
Orcid ID: 0000-0002-4494-8587

**Dr. Özgül ÖRSAL**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İktisadi  
ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü  
Orcid ID: 0000-0002-1315-7483



# İÇİNDEKİLER

<b>1. Bölüm</b>	Savunmasız Gruplar ve Sosyal Belirleyicileri .....1 <i>Prof. Dr. Selma ÖNCEL</i> <i>Öğr. Gör. Dr. Erdal AKDENİZ</i>
<b>2. Bölüm</b>	Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanan Bireylerin Sağlığını Koruma ve Geliştirme.....19 <i>Arş. Gör. Münevver BOĞAHAN</i> <i>Prof. Dr. Mualla YILMAZ</i>
<b>3. Bölüm</b>	Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerde Sağlığı Koruma ve Geliştirme .....41 <i>Doç. Dr. Güleğül MERMER</i> <i>Arş. Gör. Gözde ÖZSEZER</i>
<b>4. Bölüm</b>	Sağlığı Koruma ve Geliştirme Programlarıyla Cezaevi Hemşireliği .....59 <i>Prof. Dr. Özlem ÖRSAL</i> <i>Dr. Özgül ÖRSAL..... 59</i>
<b>5. Bölüm</b>	Etnik Kimliğe Dayalı/Azınlıklarda Sağlığı Koruma ve Geliştirme .....85 <i>Doç. Dr. Özcan AYGÜN</i>
<b>6. Bölüm</b>	Göçmenlerde Sağlığı Koruma ve Geliştirme ..... 113 <i>Doç. Dr. Zeliha KAYA ERTEN</i> <i>Arş. Gör. Cansu YAŞAR</i>
<b>7. Bölüm</b>	Görme Engelli Bireylerde Sağlığı Koruma ve Geliştirme..... 129 <i>Doç. Dr. Fatma ERSİN</i>
<b>8. Bölüm</b>	İşitme Engellilerde Sağlığı ve Koruma Geliştirme ..... 145 <i>Doç. Dr. İlkay KESER</i>
<b>9. Bölüm</b>	İşsizlerde Sağlığı Koruma ve Geliştirme ..... 165 <i>Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ</i> <i>Dr. Öğr. Üyesi Nurcan AKGÜL GÜNDOĞDU</i>
<b>10. Bölüm</b>	LGBT+ Bireylerde Sağlığı Koruma ve Geliştirme..... 197 <i>Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ</i> <i>Araş. Gör. Melih BAŞOĞLU</i>

- 11. Bölüm** Ortopedik Engellilerde Sağlığı Koruma ve Geliştirme..... 227  
*Öğr. Gör. Dr. Adem SÜMEN*  
*Prof. Dr. Selma ÖNCEL*
- 12. Bölüm** Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklarda Sağlığı Koruma ve Geliştirme ..... 257  
*Dr. Öğr. Üyesi Filiz ÖZKAN*  
*Prof. Dr. Handan ZİNCİR*
- 13. Bölüm** Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Bakım Vericilerinde Sağlığı Koruma ve Geliştirme ..... 279  
*Doç. Dr. Güleendam KARADAĞ*  
*Arş. Gör. Tuğba ÖZDEMİR*
- 14. Bölüm** Sokakta Yaşayanlarda ve Evsizlerde Sağlığı Koruma ve Geliştirme..... 299  
*Prof. Dr. Asiye KARTAL*  
*Arş. Gör. Dr. Eda KILINÇ*
- 15. Bölüm** Tek Ebeveynli Ailelerde Sağlığı Koruma ve Geliştirme..... 327  
*Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER*  
*Arş. Gör. Dr. Emine Zahide ÖZDEMİR*
- 16. Bölüm** Yalnız Yaşayan Yaşlılarda Sağlığı Koruma ve Geliştirme..... 347  
*Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ*  
*Dr. Öğr. Üyesi Gürkan ÖZDEN*
- 17. Bölüm** Yoksullarda Sağlığı Koruma ve Geliştirme..... 369  
*Prof. Dr. Medine YILMAZ*

## 9. BÖLÜM

# İŞSİZLERDE SAĞLIĞI KORUMA VE GELİŞTİRME

Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ

Dr. Öğr. Üyesi Nurcan AKGÜL GÜNDOĞDU

### ÖĞRENME HEDEFLERİ

- ▶ İşsizlik ve işsizlikle ilgili temel kavramları tanımlayabilme
- ▶ Türkiye'deki işsizliğin temel özelliklerini bilme
- ▶ İşsizliğin birey, aile ve toplumsal etkilerini açıklayabilme
- ▶ İşsizliğin bireyin sağlığına olan etkilerini açıklayabilme
- ▶ İşsizliğin ve istihdamın sağlık düzeyi ile ilişkisini tanımlayabilme
- ▶ İşsizlik ile mücadele için sağlığı geliştirilen politikaları bilme
- ▶ İşsiz bireylerin bakımında Halk Sağlığı Hemşiresinin rolünü açıklayabilme

### UYARICI SORULAR

- ▶ Dünyada ve Türkiye'de işsizlik oranları ne düzeydedir?
- ▶ Türkiye'deki işsizlik hangi özelliklere sahiptir?
- ▶ İşsizlik bireyi hangi yönlerden etkilemektedir?
- ▶ İşsizliğin aile ve toplum üzerine olan etkileri nelerdir?
- ▶ İşsizliğin bireyin sağlığı üzerindeki etkileri nelerdir?
- ▶ İşsizlikle mücadele politikaları nasıl olmalıdır?
- ▶ İşsiz bireylerin sağlığını koruyucu ve geliştirici uygulamalar nelerdir?
- ▶ İşsiz bireylerin bakımında Halk Sağlığı Hemşiresinin rolü nedir?

### GİRİŞ

Savunmasız/kırılğan/dezavantajlı gruplar genel olarak “sağlık, eğitim, barınma gibi temel toplumsal olanaklardan yeterince yararlanamayan ya da yoksun olan” kimselerdir. Sosyal olarak dışlanmaya, sağlık ve fırsat eşitsizliklerine ve gelir yetersizliğine maruz kalan savunmasız gruplar arasında “çocuklar, kadın-

lar, yaşlılar, işsizler, yoksullar, evsizler, engelliler, göçmenler, mülteciler, yalnız ebeveynler, etnik azınlıklar ve mental sorunu olanlar” yer almaktadır (1,2). İşsizliğin gelir yetersizliğini hatta gelirsizliği beraberinde getirmesi ve gelirsizlik nedeniyle başta sağlık olmak üzere birçok hak ve olanaklardan bireyleri yoksun bırakması nedeniyle, işsizler en savunmasız grupların başında gelmektedir. Çünkü yoksulluğun, eşitsizliğin ve özellikle de sağlık eşitsizliklerinin temelinde işsizlik sorunu yatmaktadır (3).

İşsizlik çok stresli bir yaşam olayı olarak algılanan, yoksulluk riskini artıran ve genel sağlığı olumsuz yönde etkileyen önemli sosyal bir sorundur (4-6). Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde işsizlerin sayısı giderek artmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) raporu, küresel olarak işsiz sayısının 2017 yılında 192.7 milyondan 2019 yılında 193.6 milyona yükseldiğini ortaya koymaktadır (7). **İşsizlik**, “kişinin çalışma isteğine, gücüne ve yeteneğine sahip olup, cari ücret ile çalışma saatlerini kabul etmesine rağmen iş bulamama ve işe yerleşememe durumu”dur. Bir diğer ifadeyle işsizlik, “bireyin ihtiyaçlarını karşılayan ekonomik kaynakların kısmen veya tamamen ortadan kalktığı; bireyin, ailenin ve toplumun doğrudan olumsuz olarak etkilendiği bir süreç”tir (8).

## İŞSİZLİK TANIMLARI

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) işsizliği; “İşsiz nüfusun işgücü içindeki oranı” (**dar kapsamlı-standart işsizlik oranı**) olarak tanımlamaktadır. Bu tanımda yer alan kavramlar şu şekilde açıklanmaktadır (9):

**İşsiz:** Referans dönemi içinde istihdam halinde olmayan (kar karşılığı, yevmiyeli, ücretli ya da ücretsiz olarak hiçbir işte çalışmamış ve böyle bir iş ile bağlantısı da olmayan) kişilerden iş aramak için “**son 4 hafta içinde**” iş arama kanallarından en az birini kullanmış ve “**2 hafta içinde işbaşı yapabilecek durumda olan**” 15 ve üzeri yaştaki bireylerin dahil olduğu gruptur.

**İş gücü:** İstihdam edilenler ile işsizlerin oluşturduğu tüm nüfustur.

**İstihdam:** Yevmiyeli, ücretli, maaşlı, kendi hesabına, işveren ya da ücretsiz aile işçisi olarak referans dönemi içinde en az bir saat bir ekonomik faaliyette bulunan kişiler (iş başında olanlar) ile işi ile bağlantısı devam ettiği halde, referans haftası içinde çeşitli nedenlerle (hastalanma, doğum izni vb.) işinin başında olmayan kişiler istihdamda kabul edilmektedir (9,10).

### YANSITICI DÜŞÜNME SORUSU

İşsizler neden savunmasız gruplar içinde ele alınmaktadır?

Çalışmıyor olma, *halihazırda çalışabilir durumda olma ve iş arıyor olma*; ILO standartları kapsamında “standart işsizlik oranı” hesaplamasında kullanılan ve işsizlik tanımı için göz önünde bulundurulmuş “**üç temel kriter**” olarak karşımıza çıkmaktadır (10). Tanımlara bakıldığında işsizlik için en önemli kriterin “son 4 hafta içinde iş arama kanallarından en az birini kullanmış olma” olduğu, son 4 hafta içinde iş başvurusu yapmamış bir kişinin “işsiz” sayılmadığı görülmektedir. Ücretli ve maaşlı çalışan ve çeşitli nedenlerle referans döneminde işlerinin başında bulunmayan kişiler; ancak 4 hafta içinde işlerinin başına geri döneceklerse veya işten uzak kaldıkları süre zarfında maaş veya ücretlerinin en az yarısını ve daha fazlasını almaya devam ediyorlarsa istihdamda kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra, referans haftası içinde “1 saat” bile çalışmamış olan ücretsiz aile işçileri ve yevmiyeliler istihdamda kabul edilmemektedir (9,10). Bu durumda işi olmayan milyonlarca insan işsiz olarak değerlendirilmediği için bu tanım dar kapsamlı olarak nitelendirilmiş ve “**geniş tanımlı işsizlik (atıl işgücü)**” kavramı ortaya çıkmıştır. TÜİK’in kullandığı “dar (standart) tanımlı işsizlik” oranındaki işsiz tanımının genişletilmiş versiyonu olarak kullanılan “geniş tanımlı işsizlik oranı”; “son 4 haftada iş arayıp bulamayan kişilere iş bulma ümidini kaybedenler, mevsimlik işçiler, iş aramayıp çalışmaya hazır olanlar ve eksik çalışanların” da eklenmesiyle hesaplanmaktadır (9). Geniş tanımlı işsizlik oranının hesaplanmasında kullanılan ve standart işsiz tanımına eklenen kavramlar şu şekilde açıklanmaktadır:

**Zamana bağlı eksik istihdam:** “Referans haftasında istihdamda olan, esas işinde ve diğer işinde/işlerinde toplam olarak 40 saatten daha az süre çalışmış olup, daha fazla süre çalışmak istediğini belirten ve mümkün olduğu takdirde daha fazla çalışmaya başlayabilecek olan kişiler”dir.

**İş aramayıp çalışmaya hazır olanlar:** “Çeşitli nedenlerle bir iş aramayan, ancak 2 hafta içinde işbaşı yapmaya hazır olduğunu belirten kişiler”dir. Bu kişiler **iki alt başlıkta** tanımlanmaktadır:

**İş bulma ümidi olmayanlar:** “Daha önce iş aradığı halde bulamayan veya kendi vasıflarına uygun bir iş bulabileceğine inanmadığı için iş aramayan ancak işbaşı yapmaya hazır olduğunu belirten kişiler”dir.

**Diğer:** “Mevsimlik çalışma, ev hanımı olma, öğrencilik, irad sahibi olma, emeklilik ve çalışamaz halde olma gibi nedenlerle iş aramayıp ancak işbaşı yapmaya hazır olduğunu belirten kişiler”dir (10).

### YANSITICI DÜŞÜNME SORUSU

İşsizlik tanımı için göz önünde bulundurulmuş temel kriterler nelerdir?



## DÜNYADA İŞSİZLİK VERİLERİ

“Dünyada İstihdam ve Sosyal Görünüm: Eğilimler 2020 Raporu”nda (World Employment Social Outlook-WESO) 188 milyon işsiz insana ek olarak, 165 milyon insanın yeterli düzeyde ücretli işe sahip olmadığı ve 120 milyon insanın da ya aktif olarak iş aramayı bırakmış durumda ya da sair şekilde işgücü piyasasına erişemediği ifade edilmektedir (11). Küresel düzeyde 15-24 yaş arasındaki genç nüfusun işgücüne katılım oranlarının giderek azalan bir eğilim sergilediği belirtilmektedir. ILO tarafından 2020 Mart ayında yayınlanan “Genç İstihdamında Küresel Trendler Raporu”nda; genç nüfusun 1999-2019 yılları arasında 1 milyardan 1.3 milyara yükseldiği, ancak aktif işgücü piyasalarında yer alan gençlerin sayısının 568 milyondan 497 milyona düştüğü bildirilmektedir. Aynı dönemde genç kadınların işgücüne katılma oranının (İKO) yüzde 43.7’den yüzde 32.8’e, genç erkeklerin İKO oranı yüzde 62.2’den 49.1’e, toplam genç nüfusta ise yüzde 53.1’den 41.2’ye gerilediği belirtilmektedir (12,13). Ayrıca giderek derinleşen beceri uyumsuzluğu sorununun işsizlik rakamlarını olumsuz yönde etkilediği, okuldan işe geçiş süreçleri zorlaştırarak ne eğitimde ne de istihdamda olan gençlerin sayılarında artışa neden olduğu belirtilmektedir. Tüm bunlara ek olarak 2019 yılı sonundan itibaren tüm dünyada yaşanan COVID-19 pandemisinin gençlerin kaliteli eğitime ya da insana yakışır işlere erişimini güçleştirdiği, genç işsizliği sorununu daha da derinleştirdiği ve her 6 genç çalışandan birinin koronavirüs nedeniyle çalışmayı bıraktığı bildirilmektedir. Son yıllarda hissedilen ekonomik gerileme en çok gençleri etkilemiş, ne eğitimde ne istihdamda yer alan gençlerin sayısı kısa sürede %21.9’dan (2018) %23.5’e, işsizlik rakamları ise %20.3’ten (2018) %25.4’e (2019) yükselmiştir. Bu tablonun COVID-19 pandemisinin etkisiyle daha da kötüleştiği, ne eğitimde ne istihdamda olan gençlerin sayısının %27.1’e ulaştığı belirlenmiştir (12).

### YANSITICI DÜŞÜNME SORUSU

Son yıllarda dünya genelinde işsizlik oranları nasıl bir eğilim göstermektedir?

## TÜRKİYE’DE İŞSİZLİK VERİLERİ

TÜİK verilerine göre 15 yaş ve üzeri nüfustaki mevsim etkisinden arındırılmış istihdam oranının 2020 yılının Nisan ayında %40.4 olduğu, 2021 yılının Nisan ayında ise %44.2’ye yükseldiği, 15 yaş ve üzeri nüfustaki mevsim etkisinden arındırılmış işgücüne katılma oranının 2020 yılında %49.3 iken 2021 yılında %50.3 olduğu bildirilmektedir. Aynı verilere göre, Türkiye’de 15 yaş ve

üzeri nüfustaki “mevsim etkisinden arındırılmış dar tanımlı işsizlik oranının” 2020 yılı Nisan ayında %13.7 olduğu, 2021 yılı Nisan ayında ise %13.9’a yükseldiği görülmektedir (14). “Mevsim etkilerinden arındırılmış geniş tanımlı işsizlik oranlarının (atıl işgücü)” ise 2020 yılı Nisan ayı için %21.2 iken 2021 yılı Nisan ayı için %29.1’e yükseldiği bildirilmektedir. Dar ve geniş tanımlı işsizlik oranları karşılaştırıldığında arada büyük bir fark olduğu görülmektedir. Şöyle ki 2020 yılında dar tanımlı işsiz sayısı 4 milyon iken, aynı yıldaki geniş tanımlı işsiz sayısı 12 milyon civarındadır (15).

### ÖNEMLİ NOT

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde sayısı giderek artan işsizlik çok stresli bir yaşam olayı olarak algılanan, yoksulluk riskini artıran ve genel sağlığı olumsuz yönde etkileyen önemli bir sosyal sorundur.

TÜİK’in 2021 mevsim etkisinden arındırılmış temel işgücü göstergelerine göre 15-24 yaş genç nüfusta işgücüne katılım oranının %43.0, istihdam oranının %32.0, işsizlik oranının ise %25.6 olduğu bildirilmiştir (14). Son iki yıldır tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisine ilişkin Türkiye’de yürütülen “Youth and COVID-19: Access to Decent Jobs Amid the Pandemic” raporuna göre, ankete katılan Türkiyeli gençlerin %77’si, mülteci gençlerin ise %61’i COVID-19’un iş arayışlarını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Gençler tarafından başvurabilecekleri işlerin azaldığı, iş başvurularına olumsuz dönüşlerin arttığı bildirilmiştir (12,16). “DİSK-AR İşsizlik ve İstihdamın Görünümü Raporunda” (2021); Covid-19 etkisiyle yaşanan toplam iş kaybı ve işsizliğin 12 milyon 115 bin rakamına ulaştığı, iş ve istihdam kaybı oranının %34.4 olduğu, geniş tanımlı işsizlik oranının ise 2019 yılında %20.7 iken 2020 yılında %27.4’e yükseldiği bildirilmiştir (17).

### YANSITICI DÜŞÜNME SORUSU

Son yıllarda Türkiye’de işsizlik oranları nasıl bir eğilim göstermektedir?

## İŞSİZLİK TÜRLERİ

İşsizlik genel olarak gizli işsizlik, açık işsizlik ve sürekli durgunluk işsizliği olarak üç grupta incelenebilir:

### Gizli İşsizlik

Herhangi bir üretim alanında işgücünün bir kısmının üretimden çekilmesi durumunda üretimde önemli bir azalma olmuyorsa “gizli işsizlik” söz konusu-

dur. Gizli işsizlikte, açık işsizlikten farklı olarak kişinin bir işi vardır. Dolayısıyla kişinin teknik olarak işsiz olduğu söylenemez. Diğer işsizlik türlerinde iş arayıp bulamama sorunu ortada ve açıkken, gizli işsizlikte görünürde bir iş ve çalışma görülmekte, ancak bu çalışmanın toplam üretime bir katkısı bulunmamaktadır. Genellikle gizli işsizlik, az gelişmiş ülkelerin tarım ve kamu sektöründe görülmektedir (18).

### **Açık İşsizlik**

Açık işsizlik, “*çalışma gücü ve arzusunda olmasına rağmen kişinin geçimini sağlamak üzere yapacağı bir işinin olmaması durumu*”dur. Açık işsizlik “yapısal, teknolojik, konjonktürel (dönemsel), mevsimlik ve arızı (geçici) işsizlik” olarak sınıflandırılmaktadır (18):

### **Yapısal İşsizlik**

Ekonominin yapısal özelliklerinden ya da hızlı ekonomik değişimlerden (ekonomik kriz gibi) kaynaklanan işsizliktir (19,20). “*İşgücü sayısının fazla olmasına rağmen, çalışılabilecek iş, işyerlerinin ve alanlarının az olması sebebiyle oluşan işsizlik*”tir. Bu bağlamda, tarımda makineleşmenin ortaya çıkması veya küçük işletmelerde elle üretilen ürünlerin yerine fabrika üretiminin tercih edilmesi gibi durumlar yapısal işsizliği ortaya çıkarmaktadır. Örneğin el tezgâhlarında üretilen halılar yerine fabrika halılarının tercih edilmeye başlanması tezgâhta halı üretimi yapan kişilerin işsiz kalmasına neden olacaktır. Bu işsizlik türünün, nüfus artışının daha fazla olması nedeniyle az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde daha fazla olduğu görülmektedir (18).

### **Teknolojik İşsizlik**

Teknolojinin ilerlemesine paralel olarak, işgücünün yerini makine alabilmekte ve daha verimli yöntemlere geçebilmektedir. Öte yandan yeni üretim tekniklerinde belli bir sermaye miktarı eskisinden daha az işgücü kullanımını gerektirdiğinden, işsizliği daha da arttırabilmektedir. Yani teknolojik ilerleme eskiden iş sahibi olan ya da öyle görünen kişilerin birer açık işsiz haline gelmesine neden olmaktadır. Bu durum, tüm ülkelerde görülmekle birlikte, az gelişmiş ülkelerde daha yoğun olarak yaşanmaktadır (18).

### **Konjonktürel İşsizlik**

“*Ekonomik dalgalanmaların gerileme ve durgunluk dönemlerinde, toplam talepteki daralmaya bağlı olarak ortaya çıkan işsizlik*” türüdür. Konjonktürel işsizlik, ekonomik faaliyetlerin dönemsel dalgalanmalar göstermesi sonucunda, ekonominin gerileme dönemlerinde yükselmekte, ekonominin ilerleme

dönemlerinde ise toplam talebe bağlı olarak azalmaktadır. Konjonktürel işsizlik, dayanıklı mal üreten sanayi kollarında (çimento ve demir sanayi gibi) çok daha etkili olurken, dayanıksız mal üreten sanayi kollarında nispeten daha azdır. Bir ürünün tüketim süresi ne kadar uzar yani dayanıklılığı ne kadar artarsa, bunalım dönemlerinde işgücünün istihdam süresi de o oranda azalmaktadır (18).

### **Mevsimlik işsizlik**

Turizm, inşaat ve tarım gibi sektörlerde üretimin mevsimsel olarak arttığı dönemlerde çalışan kişilerin önemli bir kısmı, izleyen dönemde işlerini kaybederler ve üretim düzeyi bir sonraki dönemde artana kadar işsiz kalırlar. Bu tip işsizliğe “mevsimsel işsizlik” denir (18).

### **Arızı (geçici) işsizlik**

“Geçici işsizlik, çalışanların kendi istekleri ile işten ayrılmış istedikleri yeni bir işe girinceye kadar geçen sürede işsiz kalmaları”dır. Bu işsizlik türünde, daha iyi çalışma koşulları elde etmek amacıyla, çalışanlar mesleklerinden ayrılarak geçici bir süre için işsiz kalmaktadırlar. Temelde geçici işsizlik, çalışma hayatında işçilerin belirli bir iş ve meslekten diğer bir işe geçerken yaşadıkları bir süreliğine işsiz kalma durumudur. Öyle ki, işsizlik gelir yoksunluğu nedeniyle bir taraftan yoksulluğa yol açarken, diğer taraftan da sosyal-psikolojik etkileriyle sosyal dışlanmaya neden olmaktadır (18).

### **Sürekli Durgunluk İşsizliği**

Bu işsizliğin sebebi, ekonomik yapıda görülen durgunluktur. Özellikle de gelişmiş ülkelerde ekonominin çeşitli nedenlerden dolayı durgunluk içine girmesi sonucu büyük kitleler işsiz kalabilmektedir.

#### **YANSITICI DÜŞÜNME SORUSU**

Gelişmiş ülkelere göre, az gelişmiş ülkelerde daha çok hangi işsizlik türleriyle karşılaşılmaktadır?

## **TÜRKİYE’DE İŞSİZLİK SORUNU VE İŞSİZLİĞİN ÖZELLİKLERİ**

İşsizlik; demografik değişiklikler, yaşanan ekonomik krizler, istihdam ve yatırım yetersizlikleri gibi nedenlerle Türkiye’nin en önemli sosyal sorunlarından biri olmaya devam etmektedir (21). Türkiye’de işsizlik sorununun temelinde hızlı nüfus artışı, artan nüfustaki genç nüfusun payının yüksekliği, göç ve kentleşmeyle birlikte ortaya çıkan istihdam yetersizliği yatmaktadır. Türkiye’de

kalkınma hızının yetersiz, büyüme hızının ise istikrarsız olmasından dolayı işsizliğin giderek artmakta olduğu, hatta ülkemizdeki yüksek işsizlik oranının Avrupa Birliğinin Türkiye'nin üyeliğine olumsuz bakmasındaki en önemli nedenlerden biri olduğu belirtilmektedir (22). İşsizliğin “kronik bir sorun olarak” günümüze kadar geldiği; özellikle 2000’li yıllardan itibaren emeklilik yaşının yükseltilmesi, ekonomik krize bağlı olarak ekonomik büyümenin durması, tarım politikalarında üreticilerin üretimi sınırlamalarına yol açan karar ve uygulamalar son yıllarda işsizlik oranlarının daha da yükselmesine neden olmuştur (23). “Türkiye’deki işsizlik kentlerde, gençler arasında, eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlarda daha yüksek oranlardadır ve işsiz bireylerin büyük çoğunluğunu ilk kez ve uzun süreli iş arayanlar oluşturmaktadır” (24).

### ÖNEMLİ NOT

Emeklilik yaşının yükseltilmesi, ekonomik krizlere bağlı olarak ekonomik büyümenin durması, tarım politikalarında üreticilerin üretimi sınırlamalarına yol açan karar ve uygulamalar işsizlik oranlarının daha da yükselmesine neden olmaktadır

Ülkemizdeki işsizlik sorununun; sanayileşmedeki ve hızla artan genç nüfusa istihdam sağlayacak yatırımlardaki yetersizlikler nedeniyle “yapısal özellik” taşıdığı belirtilmektedir (25). Türkiye'nin en önemli ekonomik sorunlarından biri olan işsizliğe ilişkin çözüm politikalarının geliştirilmesi ve bu politikaların başarılı bir şekilde hayata geçirilebilmesi için işsizliğin mekân, yaş, cinsiyet ve eğitim gibi yapısal özelliklerinin bilinmesi gerekmektedir (22).

Türkiye’de genç işsizlik sorununun gelişmekte olan ülkelere özgü bir nitelik taşıdığı bildirilmektedir. Yatırımların yeterli düzeyde olmaması, eğitim-istihdam ilişkisinin kurulamaması ve eğitim sisteminin istihdam piyasasının beklenti ve ihtiyaçlarını dikkate almaması genç işsizlik sorununun nedenleri arasında sıralanmaktadır. Türkiye’de ilk kez iş arayanların önemli bir kısmını genç işsizler oluşturmaktadır. İşverenlerin deneyime önem vermesi, iş bulma sürecinde ilk kez iş arayanların aleyhine olmakta ve bu durum özellikle deneyimi olmayan ya da az deneyimli gençlerin iş bulma sürelerini uzatabilmektedir. Ayrıca, gençlerin işgücü piyasasını yeterince tanımamaları nedeniyle kendi ilgi ve yeteneklerine uygun işleri bilememeleri ve yüksek maaş beklentisi içinde olmalarının da uzun süre işsiz olmalarında etkili olduğu belirtilmektedir (22). İki bin yirmi yılı başlarında ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi sürecinin sonunda, işini kaybeden kişilerin artan sayısıyla birlikte işsizlik sorunu daha da önemli boyutlara ulaşmıştır. Son yıllarda, dün-



ya genelinde gençlerin eğitimde geçirdiği sürenin giderek azaldığı ve gençlerin yükseköğretime yöneldikleri görülmekle birlikte, işgücüne katılım oranlarının yükselmediği ve genç işsizlik sorununun çözülemediği bildirilmektedir (13).

İşgücüne katılım oranları belirlenirken gençlerin eğitim durumlarının da dikkate alınması önemlidir. Bu anlamda son dönemde yaygın olarak kullanılan “**Ne Eğitimde Ne İstihdamda**” (NEET) yer alma oranının da Türkiye’de yüksek olduğu belirtilmektedir (26). Genç işsizlik oranı, işsiz sayısının aynı yaş grubundaki işgücü payını göstermekte ve işsizlerin veya işgücü dışında kalan gençlerin eğitimle ilişkisini dikkate almamaktadır. Bunun aksine NEET, gençlerin çalışmasını ya da işgücü dışında kalmalarını eğitim faaliyetlerine göre analiz etmekte ve hem istihdam edilmeyen hem de eğitim sürecinde olmayan gençleri kapsamaktadır. NEET değerlendirmesinin iki temel koşulu, “*istihdam edilmemek (işsiz veya inaktif olmak)*” ve “*anketten dört hafta öncesine kadar herhangi bir eğitim veya yetiştirme programında yer almamış olmak*” olarak ifade edilmektedir. Bu sınıflandırma, hem işgücü piyasası hem de eğitimden dışlanan gençleri, yani eğitimde ve istihdamda olmayan işsiz ve inaktif genç nüfusu içermektedir (26,27). Ne herhangi bir eğitimde ne de istihdamda olmayan bu gençler çalışmayıp gelir elde edemedikleri için ekonomik olarak tamamen ailelerine bağımlı şekilde yaşamaktadır. Ekonomik anlamda bağımlı olan bu gençler, aynı zamanda sosyal açıdan da dışlanma riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Tüm bu nedenlerle; işgücü piyasasındaki gençleri sadece istihdam edilenler ve işsiz olanlar şeklinde gruplandırmanın, NEET değerlendirmesini göz ardı etmenin gençlik politikaları bakımından yetersiz kalacağı belirtilmektedir (26,28).

### **İşgücüne Katılımda Kadın olmak ve İşsizlik**

Kadınların işgücüne katılımının, “çocuk sahibi olma ve doğurganlık” durumlarıyla yakından ilgili olduğu ve genellikle çocuk doğurmak ve yetiştirmek için işgücü piyasasını terk ettikleri bilinmektedir (29). Kadınların aktif bir şekilde işgücüne katılmasının çocuk sahibi olmanın fırsat maliyetini artırdığı, buna karşılık yeni bir çocuğa sahip olma isteğini azalttığı belirtilmektedir. İşgücüne katılım ve doğurganlık arasındaki ilişki, bir yandan çocuk sahibi olmanın kadının işgücüne katılımını hangi yönde etkilediğine, diğer yandan ise kadının zaman değerinin ne derece yüksek olduğuna bağlıdır. Çocuk sahibi olmak “fırsat maliyetini” artırdığı için, ücretli bir işte çalışan kadınlar çalışmayan kadınlara göre daha az çocuğa sahiptir (30). Çocukların, kadınların işgücüne katılımı üzerindeki etkisinin, yaşları küçüldükçe arttığı, yaşları ilerledikçe ve okul çağlarında ise giderek azaldığı belirtilmektedir (30,31). Literatürde; yarı zamanlı çalışılan işlerin olması, annelik ve işsizlik yardımları, okul öncesi ço-

culklar için kreş ve çocuk yuvası hizmetleri, uzun süreli doğum izinleri gibi doğurganlığı destekleyici koşulların kadınların işgücünden çekilmelerini kolaylaştırıcı olabileceği vurgulanmaktadır (31).

### YANSITICI DÜŞÜNME SORUSU

Kadınların işgücüne katılımını engelleyen faktörler nelerdir?

## İŞSİZLİĞİN BİREY, AİLE VE TOPLUM ÜZERİNE ETKİLERİ

İşsizlik sorunu, Türkiye’de ve dünyada en önemli sosyal sorunların başında gelmektedir. İşsizliği sadece gelir kaybına yol açan toplumsal bir olgu olarak görmek ve değerlendirmek son derece yanıltıcıdır. İşsizlik, başta gelir kaybı olmak üzere sosyolojik, psikolojik ve politik açıdan birçok sorunu beraberinde getirmektedir (26). Uygun ve verimli bir işin yokluğu, yoksulluğa ve sosyal eşitsizliklere yol açarak birçok psikolojik sorunu beraberinde getirmekte ve özellikle işsiz bireyi birçok yönden olumsuz olarak etkilemektedir (21).

### İşsizliğin Birey Üzerine Etkileri

İşsizliğin ekonomik dalgalanmalar, üretim ve eğitimle yakından ilişkili olması nedeniyle ekonomi ve eğitim alanında uygulanan politikaların işsizlik sorununu tetiklediği ve bu sorundan en çok genç eğitimli bireylerin etkilendiği bildirilmektedir (19). Genç bireylerin işsiz kalmaları bireysel, sosyal ve ekonomik açıdan son derece önemli sonuçlara yol açmaktadır. İnsanın en verimli ve üretken olduğu dönemde istihdam edilememesi, başta bireyin tüm yaşamını olumsuz olarak etkilerken, aynı zamanda bulunduğu ülkenin ekonomik gelişimi açısından da büyük bir dezavantaj olarak görülmektedir (32,33).

Gençler için iş sahibi olmak; birey olmak, aileden ayrılmak, evlenmek, yeni bir ev kurmak, kısacası bağımsız bir birey olmanın tek yolu olarak görülmektedir. Psiko-sosyal gelişim evreleri dikkate alındığında, gençlik döneminde “kimlik kazanımı” önemlidir ve bu kazanımda bir meslek sahibi ve çalışıyor olmanın etkisi büyüktür. İşsizlik bu noktada bir tehdit ve kayıp olabilmekte, gencin “kimlik karmaşası” yaşamasına yol açabilmektedir (21). Yükseköğretimi tamamlamış gençlerin işgücü piyasasına girişte karşılaştığı zorluklar, üniversite eğitimine devam eden gençleri de etkilemekte, bu gençlerin gelecekte işsiz kalma kaygısı yaşamalarına yol açmaktadır. İşsizlik kaygısı gençlerin öfke, hayal kırıklığı, gelecekte umutsuzluk gibi duygular yaşamalarına neden olabilmektedir (21). Kimlik ve statüye ek olarak, aldıkları eğitimin maliyeti de yüksek eğitimli bireylerin işsizlik durumundaki streslerini arttırmaktadır.

Eğitimli olmaları nedeniyle vasıfsız işgücüne göre çalışma hayatına daha geç atılan eğitimli bireylerin iş bulamaması ya da sonradan işsiz kalmaları, yaşamları boyunca eğitimlerine yaptıkları yatırımın değersiz olduğu inancına neden olabilmektedir (34).

Yapılan çalışmalar, genç işsizliğin bireylerin ruh sağlığını olumsuz olarak etkilediğini ve uzayan işsizlik süresinin psikolojik hastalık tanısı alma olasılıklarını artırdığını ortaya koymaktadır (35-38). Üniversite mezunu işsiz bireylerle yapılan nitel bir çalışmada, işsizlikten dolayı psikolojik olarak en çok yaşanan duygunun üzüntü olduğu belirlenmiştir (19). Başka bir çalışmada, işsizliğin ruh sağlığını olumsuz olarak etkilediği ve işsiz gençler arasında depresyon sıklığının %30.9 olduğu saptanmıştır (39). İşsizlik sürecinin uzaması bireylerin ümitlerini giderek kırmakta, iş arama motivasyonunu düşürmekte ve yeniden istihdam edilebilirliğin önünde ciddi bir engel oluşturmaktadır. Uzun süre iş arayan bireylerin iş arama davranışını bırakarak “gücenmiş işçi” konumuna geçtikleri ve işgücüne dahil olmayan nüfusa katıldıkları bilinmektedir. Bu nedenle işsizliğin psikolojik sonuçlarının belirlenmesi ve işsizlik süresi ile ilişkisinin tespit edilmesi, bireylerin yeniden istihdamında önemli rol oynamaktadır (34).

İşsizliğin yol açtığı psikolojik etkilerin dışında, işsiz gençler istihdamda olmamanın getirdiği sosyal dışlanma riski ile de karşı karşıya kalmaktadır (33). Çünkü işsiz kalmanın, çalışan bireylerin zamanlarının önemli bir bölümünü geçirdikleri sosyal ortamdan kopmalarına, aidiyet duygularını yitirmelerine ve bir boşluk içerisine düşmelerine neden olmaktadır (34). Gençler, işsizliğin yol açtığı sosyal sorunlardan yetişkinlere oranla daha çok etkilenmekte ve toplum içerisinde birçok dışlanma durumu ile karşı karşıya kalmaktadır. Genç işsiz, sadece gelirden yoksun kalmaz, aynı zamanda işin yarattığı sosyal çevreden de yoksun kalmaktadır. Özellikle çalışma hayatıyla ilgili sosyal çevreden yoksun olma nedeniyle gençlerin “holiganizm” gibi kurumsal olmayan alanlarda sosyalleşmeye yönelebildikleri, “suça olan eğilimlerinin” artabildiği belirtilmektedir (40-42).

“Sosyal çevreden dışlanmanın” yanı sıra, işsiz gençlerin emek ve işgücü piyasasından dışlanmaları; kendisini ve ailesini maddi olarak destekleme yeteneklerini kayb ettikleri için “ekonomik dışlanmaya” maruz bırakılmaktadır. Ayrıca işsiz bireyler diğer bireylerin hayatlarını kolaylaştıran kurumlara erişimde de (bankalar, sigorta şirketleri vb.) sorun yaşamaktadırlar. İşsiz bireyler toplum tarafından “işsiz” olarak damgalanma şeklinde de dışlanmaya maruz kalabilmekte, sınırlı maddi olanaklara sahip olmaları nedeniyle yetersiz alt yapıya

sahip bölgelerde yaşamak zorunda kalabilmektedirler. Tüm bu dışlanmalar, kişinin sosyal ilişkilerinin azalmasına, dolayısıyla sosyal izolasyon yaşamalarına yol açmaktadır (41,43).

İşsizliğin yol açtığı sosyal sorunların bir diğeri de, özellikle yüksek eğitimli gençlerin karşılaştıkları ve başa çıkmak zorunda kaldıkları aile baskısı yaşam durumlarıdır. Üniversite mezunu işsiz bireylerle yapılan nitel bir çalışmada, işsiz bireyler işsiz oldukları için sosyal faaliyetlere katılamama, toplumsal baskı, arkadaşlardan uzaklaşma, evlenememe ve boşanma gibi sosyal sorunlar yaşadıklarını dile getirmişlerdir (19). Bu baskılar ve maruz kaldıkları dışlanmalardan bunalan işsiz gençlerin yaşadıkları psikolojik sorunlarla başa çıkmak için etkisiz başa çıkma yöntemlerine yönelebildikleri ve alkol, sigara ve madde kullanımı gibi sağlıksız yaşam biçimi davranışlarını sergileyebildikleri bildirilmektedir (3,21,35,39,44). Hatta işsiz bireylerin yaşadıkları bu olumsuz durumlarla başa çıkamayıp intihar girişimlerinde bulunabildikleri ya da intihara eğilimlerinin artabildiği belirtilmektedir (3,35,36,39).

### **İşsizliğin Aile ve Toplum Üzerine Etkileri**

Bir işe sahip olma, insanlara hem bedensel hem ruhsal sağlık için temel bir ön koşul olan sosyal ve ailevi bir rolü yerine getirme fırsatı sağlar (39). Kişiden beklenen bu rolün eksikliği nedeniyle, işsizliğin en fazla etkilediği kurumlardan birisi ailedir. Özellikle ailede gelir getiren tek kişinin işsiz kalması durumunda işsizlik aile içi ilişkileri olumsuz etkilemekte ve giderek aile bağlarını kopma noktasına getirebilmektedir. Çünkü özellikle eve gelir getiren tek kişinin işsiz kalması, tüm hane halkını yoksulluğa sürükleyebilmekte ve ailenin temel gereksinimlerini karşılayamaması nedeniyle sağlığını kötüleştirebilmektedir (3).

İşsizlikle birlikte birey ailesinden ve çevresinden aldığı sosyal ve psikolojik desteği kaybedebilmekte ve kendisini yalnız ve dışlanmış hissedebilmektedir. Toplumsal cinsiyete dayalı rol dağılımına bağlı olarak erkeklerden ailenin geçimini sağlaması beklendiğinden, işsizliğin erkek üzerindeki aile ve toplum baskısı çok daha fazla olmakta ve işsiz kaldığı için bu sorumluluğunu yerine getiremeyen erkekler bu durumdan daha çok etkilenmektedir (39,40). Kadınların toplumsal cinsiyete dayalı başta “annelik” olmak üzere farklı rollere sahip olmaları nedeniyle işsizlikten erkekler kadar etkilenmedikleri bildirilmektedir (39).

### **ÖNEMLİ NOT**

Küresel ekonomik dalgalanmalar, pandemi vb. olağanüstü durumlar, esnek çalışma ile algılanan iş güvencesizliği, özelleşme, işyerlerinin küçülmesi veya işyerinin kapanması, dijitalleşme ve eksik istihdam işsizliği arttırarak bireysel, toplumsal ve ruhsal sağlığı her yönden olumsuz etkilemektedir.

İşsizliğin birey ve aileye olan olumsuz etkilerinin toplumsal yaşama da yansımalarını söylemek mümkündür. İşsiz bireylerin yaşadıkları psikolojik, ekonomik ve sosyal sorunlar buldukları toplumu da olumsuz olarak etkilemekte; artan suç oranları, madde kullanım sorunları, ilişkilerdeki kopukluklar, aile kurumunun temelini sarsılması, artan boşanmalar-geçimsizlikler doğrudan toplumsal yaşamı tehdit etmektedir. Bunların yanı sıra, özellikle genç işsizlerin emek ve işgücü piyasasından uzak kalmaları nedeniyle topluma maliyet yükü artarken, toplumun üretkenliği azalmaktadır. İşsiz sayısı çok olan toplumlarda yaşayanların karamsar ve gelecekle ilgili kaygıları ön plana çıkmakta, bu durum yoğun öfke duygusu ile birlikte her an patlamaya hazır bir kesimi ortaya çıkarmaktadır (21).

### YANSITICI DÜŞÜNME SORUSU

İşsizliğin birey, aile ve toplum üzerindeki etkileri nelerdir?

## İŞSİZLİĞİN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

Sınıfsal farklılıklar, sosyal ve politik koşullar, bireylerin yaşam standartlarını ve sağlık düzeylerini etkilemektedir. Üst sınıfa ait bireyler (güçlüler), toplumun tüm üyelerini etkileyen politik, ekonomik ve sosyal yapılar üzerinde kontrol uygulayabilirler. Başka bir ifade ile güçlü gruplar “kendi çıkarları için yapıyı harekete geçirebilirken, işçi ve alt sınıf (daha az güçlüler ve güçsüzler), böyle bir etki oluşturmada çoğu kez yetersiz kalabilmektedir (45,46). Çünkü kişisel kontrolün dışında kalan, hayal kırıklığı yaratan yaşam olayları, alt ve işçi sınıfına ait bireyleri aralıksız bir şekilde tehdit etmektedir (47).

Yetersiz barınma ve güvenli olmayan yaşam alanları nedeniyle stresli bir şekilde devam eden olumsuz yaşam koşulları, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlık düzeylerini de olumsuz etkilemektedir (46). Ayrıca işçi sınıfında bulunan, düşük ücretli ve güvencesiz işte çalışan bireyler de işsiz kalma riski ve sağlıksız yaşam ile karşı karşıyadır (48). Nitekim küresel ekonomik dalgalanmalar, pandemi vb. olağanüstü durumlarda, esnek çalışma ile algılanan iş güvencesizliği, küçülme veya işyerinin kapanması ve eksik istihdam gibi deneyimler de bireylerin genel ve ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (49,50). Diğer taraftan sınıfsal farklılıklara göre istihdam planlamalarının üzerine günümüzde dijitalleşme ve otomasyondaki gelişmeler, tüm iş kollarında insana olan ihtiyacı azaltmıştır. İnsanların yaşam tarzlarındaki değişikliklerle beraber teknoloji kaynaklı olarak işsizlik, tüm dünyada derinleşerek yayılmaya devam etmektedir (51).



## YANSITICI DÜŞÜNME SORUSU

İşsizliğin sağlığa olan etkileri nelerdir?

Özel sağlık sigortası ve sağlıkta özelleşmeyi temel alan ve denetlenen sağlık anlayışına dayanan sağlık politikası, işçi sınıfını ve alt sınıfı daha fazla etkilemektedir (45). Sağlığın sosyal belirleyicilerinin sosyo-ekonomik boyutu ile işsizlik, yoksulluk, dışlanma ve çalışma koşulları, bu etkilenimi derinleştirmektedir (52). Bu nedenle, politik süreçlerin, sağlık ve sağlıkta eşitsizlik üzerine etkisini değerlendirmek önemlidir. Çünkü sağlık ve sosyal koşullar birbirinden bağımsız değildir. Bu gerekçe ile hastalıklar ve sağlıkta eşitsizliklerle mücadelede, yoksul ve savunmasız grupların gereksinimlerini belirlemek, sağlık düzeylerini artırmak ve geliştirmek öncelikli olmalıdır (48).

## İŞSİZLİĞİN VE İSTİHDAMIN SAĞLIK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ VE SOSYAL MEKANİZMALAR

Sağlıkta eşitsizliklerin bir çıktısı olan işsizlik, sağlık üzerinde çift yönlü bir etkiye sahiptir. Burada sorgulanması gereken şudur: *işsizlik mi bireylerin sağlık düzeyinin bozulmasına neden olur? Yoksa bireylerin sağlık düzeyinin bozulması sonucu mu bireyler işsiz kalır?* (50,53). Ayrıca bu çift yönlü etkiden birey nasıl etkilenir, aile nasıl etkilenir? Bu çift yönlü etkiye ilişkin yöneltilen sorular, “istihdam” kelimesinin bireylerin ruh sağlığına yönelik bakım yönetiminde kilit bir sosyal belirleyici olduğu cevabı ile karşılık bulabilir (54). Çünkü yeniden işe alma ile işsiz bireylerin sağlık düzeyinde iyileşme sağlarken, devam eden işsizliğe bağlı olarak düşük sağlık düzeyi ile birlikte ruhsal ve davranışsal problemler ortaya çıkmaktadır. Bu bağlantı ile uzun süreli işsizliğin, bireyleri duygusal olarak istikrarsız hale getirdiği belirtilmektedir (50). Bu istikrarsızlığın nedeni olan işsizliğin fiziksel ve zihinsel sağlıkla ilişkisinin arkasında, en az dört potansiyel sosyal mekanizma vardır. Bunlar; *nedensellik*, *sağlıksızlığın işsizliğe tercih edilmesi* (ters nedensellik), *yeniden işe alınacak kişilerin seçimi* ve *kariştrıcı etki* (dolaylı seçim) dir (48).

*Nedensellik kavramına göre*, işsizlik, açık ve gizli yoksunluktan kaynaklanan nedenler ile insanların zihinsel veya fiziksel sağlığını etkileyebilmekte ve bireylerin hastalanmasına neden olmaktadır (48). İşsiz bireylerin yaşam standartlarını koruyabilmek için birikimlerini harcamak zorunda kalmaları, geleceğe yönelik plan yapamamaları, ekonomik sıkıntılar nedeniyle sosyal ilişkilerinde bozulma ve sosyal destek kaynaklarının yok olması; açık yoksunluk olarak ifade edilmektedir (48,55). Diğer taraftan güvencesiz işte çalışma ve iş kaybı ile

istihdamın sağladığı sosyal ve duygusal destek kaynaklarını kaybeden işsiz insanlar kendilerini etiketlenmiş/damgalanmış hissedebilmektedir (48,56). İşten ayrılma ile profesyonel rolün kaybı ve etiketleme, işsiz bireyin benlik saygısını ve sosyal kimliğini olumsuz etkileyebilmektedir (56).

Çalışanların kendilerinin hastalanması, yaralanması veya aile üyelerine bakım gereksinimleri nedeniyle işe gelemedikleri tüm durumlar “*hastalık devamsızlığı*” olarak kabul edilmektedir (57). Zihinsel sorunlar veya fiziksel kısıtlamalar, bir çalışanın iş performansını veya güvenilirliğini azaltabilir, devamsızlık günlerini ve dolayısıyla işini kaybetme olasılığını artırabilir (58). Sağlık durumu kötü olan çalışanların işsizliğe seçilme riski daha yüksek olabilir (59). Hasta bireylerin bir kez işsiz kaldıklarında, yeniden iş bulma şansları azalır (48). Literatürde, kanser hastalarının işini kaybetme riskinin daha yüksek, yeniden işe girme olasılığının daha düşük ve işe dönüş için daha uzun süreye gereksinimi olduğu belirlenmiştir (60,61). Bu doğrultuda, hasta olan bireylerin, hastalıkları nedeniyle işlerini kaybetme eğiliminde olmaları ve yeniden işe girmekte zorlanmaları durumu “*seleksiyon*” olarak ifade edilmektedir. “Doğrudan sağlık seleksiyonu” ise kötü sağlık durumunun kendisinin, işsizlik riskini arttırmasıdır. Bu eğilimin bir çıktısı olarak uzun vadeli ya da dönemsel işsizliğin, madde bağımlılığına (62), artan fiziksel ve ruhsal problemlere (63), azalan benlik saygısı ile sosyal ilişkilerin kaybına, yabancılaşmaya, ilgisizlik, düşük motivasyon (64) ve dikkat eksikliğine (50) neden olduğu belirtilmiştir. Ayrıca uzun süreli işsizlik durumunda, işsiz kalan bireyin yanı sıra diğer aile üyelerinin de sağlık düzeylerinin ve yaşam standartlarının olumsuz etkilendiği ve sağlık hizmeti almak için daha fazla başvuru yaptıkları belirtilmektedir (50).

*Karıştırıcı faktör olarak*, işsiz kalma riski yüksek olanlar, bazı kişilik özelliklerine sahiptirler. İşsiz kalma riski yüksek olanların, bireysel/kişisel özelliklerinde kötü sağlık davranışları var ise, işsiz kalsınlar ya da kalmassınlar, sağlık durumlarının kötüleşme olasılığının eşit derecede yüksek olacağına dikkat çekilmektedir. Bireysel özelliklerinde kötü sağlık davranışlarına sahip olmayanların ise, çalışıyor veya işsiz olup olmalarından bağımsız olarak hastalık geliştirme olasılığının düşük olacağı vurgulanmaktadır (48).

Hem kötü sağlık durumu riski hem de yüksek işsizlik riski, diğer gözlemlenebilir veya gözlemlenemez özelliklerle ilişkilidir (65). Düşük eğitim seviyesi gibi sağlık riskleriyle ilişkili başka özelliklere sahip olan erkek ve kadınların işe alınma şansının daha düşük olması gibi dolaylı etkiler de bulunabilir. Yine, daha az eğitilmiş ve nevroitik bir kişiliğe sahip olan bireyler, hem hastalanma hem de işini kaybetme riski daha yüksek bireyler olabilirler (65). İşsizliğin

sağlıkla olan ilişkisinin politik çıkarımlarını değerlendirirken, bunun bir seleksiyonun sonucu olabileceği ihtimalini kabul etmek çok önemlidir. Nitekim literatürde yaygın psikolojik sorunları olan genç işsizlerin iş sakatlığı riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (66).

### YANSITICI DÜŞÜNME SORUSU

İşsizliğin fiziksel ve zihinsel sağlık ile ilişkisi nedir?

Ayrıca, açık ve gizli yoksunluk ve uzun vadede ortaya çıkan sıkıntılar, hem doğrudan hem de dolaylı olarak bireyin fiziksel durumunu etkileyebilir (48). Örneğin, işsizlik nedeniyle yaşanan stres ve depresyon, sigara ve alkol tüketiminin artması, sosyal ve fiziksel aktivitenin azalması gibi sağlıksız davranış kalıplarına yönlendirebilir (67). Yapılan bir çalışmada, işsizliğin alkol ve nikotin bağımlılığı belirtileri için önemli bir risk faktörü olabileceği bildirilmiştir (68). Ancak bu etki uzun süreli işsizlik durumlarında daha güçlüdür. Çünkü açık ve gizli yoksunluğun fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz etkileri, işsiz bireylerin zaman içinde biriken sağlıksız davranış kalıpları ile ortaya çıkabilir (48). Ayrıca, işsizlik sigortasından sağlanan mali yardımlar bir süre sonra sona ereceğinden, işsizliğin fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz etkisi ancak uzun süreli işsizlik için belirgin olmaktadır. Bu doğrultuda işçi sınıfı ve alt sınıfa ait bireylerin sağlık düzeylerinin bozulmasına neden olan bu dört sosyal mekanizmayı (48) sağlığın sosyal belirleyicileri ile birlikte incelemek önemlidir. Ancak bu epidemiyolojik veri tabanı ile sağlığı geliştirmeye yönelik uygulamalar planlanabilir.

## SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ KAPSAMINDA İŞSİZLİK KAVRAMI

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi politikaları ve eylemleri için öncelikleri belirlemek amacıyla sağlığın sosyal belirleyicilerini kapsamlı bir şekilde incelemek gerekir (69). Sağlığın sosyal belirleyicileri bireylerin doğdukları, büyüdükları, yaşadıkları, çalıştıkları ve yaşlandıkları ortamlarda sağlık durumu üzerinde etkili olan sosyal koşullardır (70). İnsanların yaşamlarını devam ettirmek için ihtiyaçları olan bazı imkânlardan / bu sosyal koşullardan uzun süre mahrum kalmaları, “dezavantajlı olmaları” anlamına gelmektedir (71,72). Bireylerin sağlık düzeyinin birer göstergesi olan bu belirleyiciler dezavantajlı grupların “işsizlik ve güvencesiz iş” yönü ile şöyle tartışılabilir:

- *Yaş, cinsiyet, genetik yapı:* Kırk yaş ve üzerindeki bireylerin işten çıkarılmalarında en önemli neden yaş faktörüdür. Daha yüksek bir ücret beklentisi işten çıkarılmalarına, kendi istekleriyle işten ayrılmalarına ve iş bulamama-

larına neden olmaktadır. Bu yaş grubu için daha düşük bir ücrete razı olmaları durumunda iş bulma olasılıkları yükselmektedir (73). Literatür, işsiz olan kadın ve erkeklerde hastalık ve ölüm oranlarının çalışanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Orta, ileri yaş yetişkin ve genetik yatkınlığı olan bireylerde kronik hastalıkların fazla olması işsizliğe zemin hazırlayabilmektedir. Ayrıca uzun süreli işsiz bir ailede, hayatın ilk yıllarında anne ve çocuk sağlığı açısından olumsuz bir çevre etkilenimi, aile üyelerinin sağlığını, büyüme ve gelişme süreçlerini tehdit etmektedir (46,74).

- *Bireysel davranışlar (sigara, alkol, beslenme, fiziksel egzersiz)*: Çift yönlü etkilenele işsiz bireylerin içinde bulunduğu durum nedeniyle yaşadıkları ruhsal ve davranışsal sorunlar, fonksiyonel örüntülerin birçoğundaki değışim ile kendini göstermektedir (53). Bu sorunlar, güvencesiz yaşam koşulları ile birlikte beslenme yetersizliğı, kötü hijyen koşulları, kalabalık aileler ve ciddi sağlık sorunlarını ortaya çıkarmaktadır. Diğer taraftan dengesiz beslenme ile obezite, uyku düzeninde bozulma, sedanter yaşam, sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma, stresle baş etmede yetersizlik gibi sağlıksız yaşam biçimi davranışları bireyleri tehdit etmektedir. Bu sorunların çıktısı ise kronik hastalıklar ve komplikasyonlarıdır (75).
- *Sosyal destek (aile, arkadaş, toplum)*: Dönemsel ya da uzun süreli işsizlik durumlarında bireylerin çoğı, sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Diğer taraftan işsiz bireyler, sosyal çevre ve psikolojik etkileri içerisinde, arkadaşlık ilişkilerinde sosyal uyum problemleri yaşayabilirler. Sosyal dışlanma ve beraberinde sosyal izolasyon ile karşı karşıya kalabilirler. Çünkü işsiz bireyler, olumsuz yaşam olaylarını takiben strese karşı daha savunmasızlardır. İşsizliğin yarattığı sıkıntılar ile birlikte evin kaybı, evliliklerin bitmesi bireylerin hayatının uzun vadeli etkilendiğini de göstermektedir.
- *Sosyo-ekonomik durum (gelir, eğitim, ...)*: Gelir sağlığın en önemli belirleyicilerinden biridir. Gelirin en önemli kaynağı ise iştir. Yapılan işin niteliğı bireyin gelir düzeyini dolaylı olarak sağlık düzeyini etkilemektedir. Yapılan bazı işler hastalık kaynağı da olabilmekte, meslek hastalığı boyutu ile mecburi işten ayrılmalara yönlendirebilmektedir. Yapılan iş bireyin sosyal çevresini de etkilemektedir (64). İşsizlikte en önemli sorun ekonomik yetersizliktir. Bireylerin sosyoekonomik düzeyi düştükçe hastalık oranları artar, yaşam beklentisi azalır. İşsizlik kadar iş güvencesinin olmaması da çalışanlar için endişe, gelecek kaygısı, depresyon gibi sorunlara neden olmakta, sağlığı olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda, düşük eğitim seviyesi gibi sağlık riskleriyle ilişkili başka özelliklere sahip olan erkek ve kadınların, işe alınma şansları daha düşük düzeydedir.

- *Sağlık Hizmetleri (varlığı, ulaşım, kalite)*: İşsiz birey ve ailelerinin sosyo-ekonomik düzeyleri düşük olduğu için sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi güçleşmektedir. Özellikle sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, özel sektör poliklinik ve hastanelerde, kamu tarafından sağlanan sağlık hizmetinden daha iyi hizmet verilmesi, sağlığı sadece parası olanın satın alabildiği bir hizmet haline getirmektedir. Sağlık hizmetinin sunumundaki bu eşitsizlikler işsiz ve özellikle kronik hastalık tanısı almış birey ve ailelerinin sağlık bakım yönetimini güçleştirmektedir (50).
- *Kültür*: Bireylerin sağlığın sosyal belirleyicilerine yön veren kültürel davranışları ve kültürel ihtiyaçlarının karşılanması önemlidir (45). Özellikle fiziksel, ruhsal ve davranışsal sorunları kronikleşen uzun süreli işsiz birey ve ailelerinin farklılıklarına özgü sağlık bakımı planlanmalıdır (46).

Sosyal mekanizmalarını, sağlığın sosyal belirleyicilerini değerlendirmek ve bakımı bu değerlendirmeye göre planlamak için birey, aile ve grupların yaşam koşullarını iyileştiren politikalar geliştirmeye gereksinim vardır (46). Bu nedenle, hemşire/halk sağlığı hemşiresi uygulamada, sağlık ihtiyaçlarının politika sonuçlarını ele almalıdır. Ayrıca, topluluklar ve popülasyonların sağlığını korumak ve sürdürmek için politikalar oluşturmaya odaklanmalıdır. Nitekim “Sağlıklı İnsanlar 2020”nin misyonu da bunu öngörmektedir:

- Ülke çapında sağlığı iyileştirme önceliklerini belirlemek.
- Sağlık, hastalık ve engelliliğin belirleyicileri ve ilerleme fırsatları hakkında kamu bilincini ve anlayışını artırmak.
- Ulusal, il ve yerel düzeylerde uygulanabilir ölçülebilir hedefleri sağlamak.
- En iyi kanıt ve bilgi ile politikaları güçlendirmek ve uygulamaları iyileştirmek için birden fazla sektörü harekete geçirmek
- Kritik araştırma, değerlendirme ve veri toplama ihtiyaçlarını belirlemektir (76).

### YANSITICI DÜŞÜNME SORUSU

İşsizliğin sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilişkisi nedir?

## İŞSİZLİK İLE MÜCADELE İÇİN GELİŞTİRİLEN POLİTİKALAR

Küresel kapitalizmin dönemsel, tekrarlı ekonomik, politik ve sosyal krizleri karşısında, insanlar kadar yaşanılan çevre de büyük tehdit altındadır. Nitekim olağanüstü durumlar (pandemi gibi), yaşanan çok boyutlu krizleri farklı bir

noktaya getirmiştir (77). Dijitalleşmenin mecburi kaçınılmazlığı ile işten çıkarılmaların artması, güvencesiz işlerde çalışma, esnek mesai uygulamalarının bir çıktısı olan uzun süreli ve belirsiz işsizlik ile mücadelede yasal düzenlemelere gereksinim vardır (51,78). Dünya genelinde ve birçok Avrupa ülkesinde işsizlik ile mücadele politikaları kapsamında aktif, pasif istihdam politikaları ve yoksulluk yasaları oluşturulmuştur (79,80). Türkiye’de ise “25.06.2003 tarih, 4904 sayılı Türkiye İş Kurumu Kanunu” ile işsizlik ile mücadele politikaları kapsamında girişimler yapılmaktadır (81).

Aktif istihdam politikalarında amaç, işsiz ve işini kaybetme riski olan bireylerin işsizliğini önlemektir. Genelde tüm işsizlere, özelde engelliler, uzun dönem işsizler vb. dezavantajlı gruplara özgü programlar oluşturulmuştur (78,81). Bu programlar, ülkelerin ekonomik yapısına göre sosyal grupların istihdamında *vergi indirimi, nakit desteği, girişimcilik- eğitim desteği ve mesleki eğitim* programlarını kapsamaktadır (77,82). Pasif istihdam politikalarında amaç, işsizliğin çıktısı olan, olası bireysel ve toplumsal zararları mümkün olduğunca azaltmaya yönelik hizmet sunumudur. Bu kapsamda pasif istihdam politikalarının temelini oluşturan işsizlik sigortası ile birlikte *işsizlik yardımı, sosyal yardımlar, işsizlere ek transfer yardımları* yer almaktadır (78,80). İşsizlik sigortası kapsamında işsizlik ödeneği, 5510 sayılı Kanun gereği ödenecek sigorta primleri (genel sağlık sigortası primleri), yeni bir iş bulma ve aktif işgücü hizmetleri kapsamında kurs ve programlar yer almaktadır (83). İşsizlik ödeneği geçicidir. Bir işyerinde çalışmakta iken kendi kusur ve iradesi olmaksızın işini kaybeden sigortalı işsizlere iş kaybını telafi etmek için yapılan nakit yardımudur. Ödeneğin ne miktarda ve ne kadar süre ile verileceği çalışanın çalıştığı süre ile ilişkili olarak değişebilmektedir (78). Literatür, sosyal koruma politikaları kapsamında verilen işsizlik sigortasının ve işsizlik ödeneğinin, sosyoekonomik açıdan dezavantajlı kişiler arasında işsizliğin olumsuz sağlık sonuçlarını dengelemede önemli katkıları olduğunu vurgulamaktadır (79,84).

Ayrıca “4857 sayılı İş Kanununda” yer alan, işten ayrılan çalışana işverenin yaptığı ödeme anlamına gelen “kıdem tazminatı” ve işçiyi işten çıkarmak isteyen işverenin kanunda belirtilen ihbar sürelerine uymadığında işçiye ödediği tazminat olan “ihbar tazminatı”da, işçiyi hukuki anlamda korumaktadır (78). Bu sosyal koruma politikaları aynı zamanda, iş güvencesizliği olan ya da işten çıkarılan bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını da korumaya yönelik girişimlerdir. Başka bir ifade ile küresel ekonomik dengeleri bozan her durumda güvencesiz iş ve işsizlik ile karşı karşıya kalan birey, aile ve grupları desteklemek için aktif, pasif politikalara yasal düzenlemelere gereksinim vardır. Çünkü temelde işsiz-



lik sigortası gibi sağlık dışı politikaların işsiz bireylerin sağlığı üzerine olumlu etkilerinin olduğu belirtilmektedir (80,85).

“Genel Sağlık Sigortası” kapsamında ise işsiz bireylere sağlık yardımı, yeşil kart, prim karşılığı sağlık hizmeti şeklinde verilmektedir. Ayrıca sigortalılık niteliğinin kaybı durumunda yasa, sigortalının işsiz ve güvencesiz olduğu dönemde kendisi ya da ailesinin hastalanması halinde tamamen çaresiz kalmaması için işsiz birey ve ailesi, “Anayasanın 40. Maddesi” uyarınca sigortalılığın yitirilışinden itibaren altı ay içerisinde meydana gelecek hastalık hallerinde 32. maddede öngörülen sağlık yardımları ve yurt içinde bir yere gönderme yardımlarından yararlanabilmektedir (86). Güvencesiz işte çalışanların (tarım işçileri, mevsimlik işçiler, kayıt dışı istihdam vb.) kanunda yapılan değişiklikler ile belirli sürelerle sigortalı olmalarına tekrar imkân tanınmıştır. Bu tür faaliyetlerde 1/3/2011 tarihinden itibaren çalıştıklarını belgelemeleri halinde her ay için asgari günlük ücretin 18 katı ve her yıl birer puan artırılmak kaydıyla prim ödemeleri ve her ay gün hizmet kazanmaları öngörülmüştür (87).

### YANSITICI DÜŞÜNME SORUSU

İşsizlik ile mücadele politikaları nelerdir?

## 11. İŞSİZ BİREYLERDE SAĞLIĞI KORUMA GELİŞTİRME: TOPLUM TEMELLİ UYGULAMALAR KAPSAMINDA SAĞLIĞI GELİŞTİRME

Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında sunulan hemşirelik bakımı ancak toplum temelli uygulamalar ile amacına ulaşabilir. Burada öncelik her zaman birey, aile ve grupların koruma düzeylerine göre sağlığını korumak ve geliştirmek olmalıdır. Birincil, ikincil ve üçüncül düzeyde bakımı planlayabilmek için epidemiyolojik bir veri tabanına ihtiyaç vardır (88,89). Bunun için durum tespiti ile riskli gruplar belirlenir. Epidemiyolojik değerlendirme sonucunda tanı koyma, planlama, uygulama ve değerlendirme adımları gerçekleştirilir (75,88). Böylece toplum içerisinde yaşayan bireyin gereksinimine göre sağlığı geliştirme programları planlanmış olur. Bu bakış açısı ile güvencesiz işte çalışan ve işten ayrılan bireylerin ve ailelerinin, fiziksel, ruhsal sağlığını tehdit eden sosyal mekanizmalara karşı risk yönetimi, toplum temelli uygulamalar ile sağlanabilir. Bu planlama için halk sağlığı hemşiresinin bazı adımları tamamlamaya ihtiyacı vardır (88).

Birinci basamak sağlık hizmeti sunan hemşirenin öncelikli amacı, vereceği bakım ile kendi sağlık bakım yönetimi konusunda bağımsızlaştırmak istediği

işsiz birey ve ailesini tanımaktır: *Nasıl bir toplum içerisinde yaşamaktadır, hangi risklerle karşı karşıyadır?* Bu “amaçlı tanıma” epidemiyolojik süreci kapsayan durum tespiti ile gerçekleşir (89). İşsiz bireyin gereksinimine uygun toplum temelli sağlığı geliştirme uygulamalarını planlayabilmek için sosyal ve epidemiyolojik değerlendirme yapmak etkili olabilir (88). Bu doğrultuda işsiz birey ve aileleri için sağlığı sosyal belirleyicileriyle ilgili mevcut veriler ve kaynaklar kullanılmalıdır (45).

Bireylerin önceliklerini belirlemenin ilk adımı olan sağlığı sosyal belirleyicileri dört temel başlık üzerinden de (*gelir, eğitim, istihdam ve barınma/konut*) değerlendirilebilir (69). Durum tespitinin diğer bir başlığı, işsizlik ile sağlığı sosyal belirleyicileri arasındaki ilişkiyi açıklayan sosyal mekanizmalardır (48). Örneğin doğrudan- dolaylı seleksiyon, açık ve gizli yoksunluk gibi kavramlar işsiz bireylerin sağlık davranışları ile fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları arasındaki ilişki hakkında fikir verebilir. Ayrıca işsiz kalma süreleri ile etkilenimleri farklılaşabilir. Bu doğrultuda toplanan veriler ile işsiz bireylerin çeşitliliğini ve farklı gereksinimleri dikkate alan müdahale stratejileri geliştirilmelidir. Nitekim işsizlik ve sağlık arasındaki etkileşimler, sağlığı korunması ve geliştirilmesi için özel müdahalelere ihtiyaç olduğunu göstermektedir (90).

### YANSITICI DÜŞÜNME SORUSU

İşsiz bireylerin sağlığını geliştirmek için planlama yaparken izlenecek yol ne olmalıdır?

## İŞSİZLERDE SAĞLIĞI GELİŞTİRME UYGULAMALARI

*“İşsizlik karşısında, daha fazla insanın bu engeli aşmasına ve genel sağlık risklerini azaltmasına nasıl yardımcı olabiliriz?”* (50). İşsizlerin özellikle ruh sağlığı açısından daha kötü bir sağlık durumuna sahip olduğu belirtilmektedir (55,71). Bu nedenle ruh sağlığını geliştirmek önemli bir adımdır. Aynı zamanda yeniden istihdam ruh sağlığını geliştirirken, kötü sağlığı yeniden istihdam şansını azalttığı belirtilmektedir (91). Sağlık ve işsizlik arasındaki bu etkileşimler göz önüne alındığında, sağlığı korunması ve geliştirilmesi işsizler için özellikle önemlidir. Çünkü “*mesleki rehabilitasyon*” olarak adlandırılan yaralanma, bozukluk veya bir hastalık sonrası, kişinin işe dönmesi için karşılaştığı engellerin üstesinden gelebilmesi ve uzun süreli işsizlik yaşamaması için sağlığı geliştirme uygulamalarına gereksinim vardır (92,93).

### ÖNEMLİ NOT

İşsizlerin sağlığını geliştirme stratejileri ile istihdama teşvik etmek için sektörler arası işbirliğinin olduğu toplum temelli programlar; işsizlerin fiziksel sağlığı, yeniden işe entegrasyonu, öz yeterlilik düzeyi, yaşam doyumu, öznel sağlık durumu, depresif belirtiler ve psikolojik sıkıntılar üzerinde olumlu etkiler yapmaktadır.

İşsizlerin sağlığını geliştirme stratejileri ile istihdama teşvik etmek için sektörler arası işbirliğinin olduğu toplum temelli programlar oluşturulmalıdır (94). Örneğin Almanya'daki işsizler için "Federal Sağlık Eğitimi Merkezi", "Ulusal Yasal Sağlık Sigortası Fonları Birliği" ve "Federal İş Kurumu" ile "JOBS" adı verilen önleyici bir müdahale programı düzenlenmiştir (95). Bu programın işsizlerin yeniden entegrasyonu, öz yeterlilik düzeyi, yaşam doyumu, öznel sağlık durumu, depresif belirtiler ve psikolojik sıkıntılar üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir (94). Benzer olarak uygulanan sağlığı geliştirme programının, uzun süreli işsiz kişilerin yaşam kalitesi ve ruh sağlığı, özellikle kaygı düzeyi üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermiştir (96,97).

Bir başka önemli adım fiziksel sağlığı geliştirmeye yönelik olmalıdır. Çünkü fiziksel hastalık işsizliğin hem nedeni hem de sonucu olabilir (98). On iki ay ve daha uzun süre işsiz olma, ortalamadan daha yüksek morbidite, daha erken beklenen ölüm yaşı ve artan mortalite riski ile bağlantılıdır (99). Literatürde uzun süreli yaşlı işsizlerden oluşan hedef gruba, sağlığı geliştirme ve istihdam odaklı bir vaka yönetimi (AmigA müdahalesi) uygulanan randomize kontrollü bir çalışmada müdahalenin olumlu etkisi, sağlığı geliştirme uygulamalarının önemini ortaya koymaktadır (98). Riski en aza indirmek ve işsiz bireylerin sağlığını geliştirmek için tercih edilen müdahaleler olumlu sağlık çıktıları ile işsiz bireylerin yaşam kalitesini arttırmaktadır (100). Nitekim bir meta-analiz çalışmasında sağlığı geliştirme uygulamaları kapsamında bilişsel davranışçı terapi, fiziksel egzersiz ve sağlıkla ilgili tavsiye ve danışmanlık gibi terapötik müdahale ve iş arama eğitimi olduğu belirlenmiştir (101). Terapötik müdahaleler işsiz ve iş arayanlarda sağlığı iyileştirmeyebilir.

Görülmektedir ki bir programı geliştirebilmek ve uygulamayabilmek için güçlü epidemiyolojik veri tabanına, kısa veya uzun süreli işsizleri hedefleyen yüksek kaliteli geniş randomize kontrollü çalışmalara gereksinim vardır (88,101). Ayrıca bu uygulamaların maliyet-etkililik değerlendirmesinin yapılması da önemlidir (101).

**YANSITICI DÜŞÜNME SORUSU**

İşsiz bireyler için mesleki rehabilitasyon ve sağlığı geliştirme uygulamaları arasında nasıl bir ilişki vardır?

**İŞSİZ BİREYLERİN SAĞLIĞININ KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİNDE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLÜ**

Sayırsız ekonomik kriz, dönemler içerisinde halk sağlığı hemşireliği uygulamalarını da etkilemektedir. İşsizlik ve artan yaşam maliyeti, sağlık bakım ihtiyaçları ile birleştiğinde, çok sayıda insanın, çok az sağlık sigortasına sahip olmasına veya hiç sağlık sigortasına sahip olmamasına neden olmuştur (45,102). Sınırlı erişimi olan veya hiç erişimi olmayan bu nüfus, özellikle, sağlık sorunlarına ve daha fazla ekonomik strese karşı, savunmasızdır.

Halk sağlığı hemşiresi, tüm nüfusun sağlık ihtiyaçlarına odaklanmalı, kapsamlı, sistematik bir yaklaşımla birey, aile ve grupların sağlık düzeylerini yaşadıkları çevre koşullarına göre değerlendirmeli ve kaydetmelidir (102). Planlama yaparken savunmasız, dezavantajlı ve riskli grupları öncelikli olarak ele almalıdır (71). Çünkü bu gruplar içinde yer alan işsizliğin sağlık üzerindeki etkisi, ancak işsiz bireylerden elde edilen objektif, subjektif veriler ve onlara bakım veren hemşireler tarafından tutulan kayıtlar ile belirlenebilir (90). Bu bakış açısı ile hemşire sağlığın sosyal belirleyicileri ve sosyal mekanizmalar çerçevesinde topladığı veriler ile epidemiyolojik veri tabanını güçlendirmelidir (50, 89). Bunun için işsiz bireylerin sağlığının birden çok belirleyicisine dikkat edilmesi, birincil düzeyde koruma vurgusu ve müdahalelerinin her koruma düzeyinde uygulanması önemlidir. Bu basamaklar sosyal politikalarla anlam bulmaktadır.

Fizyolojik ve davranışsal belirleyicilerin yanı sıra sağlığın belirleyicileri olan sosyal faktörleri de ele alarak işsizlerin sağlıklı olabileceği koşullar yaratılmıştır (45). Bu koşullar, vaka yöneticisi rolü ile sağlanabilir. Çünkü vaka yöneticisi olarak hemşire, sosyal savunmasız gruplar içerisinde yer alan işsiz birey ve ailesinin, kültürüne uygun toplum temelli sunulan sağlık ve sosyal alandaki hizmetlere ulaşabilmesini sağlayabilir. Nitekim literatürde sigortasız yüksek riskli diyabet hastalarına verilen toplum temelli vaka yönetimi ve akran eğitiminin, sağlık güvencesi olmayan kronik hastalığı olan bireylerin, öz yönetimine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (103). Başka bir çalışmada ise ruh sağlığı sorunları olan işsizler için bakım çiftliklerinde sağlanan mesleki rehabilitasyonun işsiz bireylerin ruh sağlığını desteklediği belirlenmiştir (93).

Toplum temelli müdahaleler, bireysel dokunuşlardan daha güçlüdür. Nitekim bakımda toplum için, insanların tüm toplumu etkileyen sağlık politikalarına ihtiyaç vardır. Ayrıca halk sağlığı hemşiresinin eğitici rolü ile düşünmesi, politika analizi ve savunuculuk rolü ile eşitsizliklerin üstesinden gelmek için sektörler arası işbirliği yapmasını gerektirir (104). Nitekim tüm politikalarda sağlığı savunmak, sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili olduğu için çok sektörlü politika değişikliğini ele almaya yönelik bir yaklaşımdır (90).

### YANSITICI DÜŞÜNME SORUSU

Halk sağlığı hemşiresi, sağlık hizmeti sunduğu bölgedeki işsiz bireylerin sağlığını geliştirmek için nasıl bir yol izleyebilir?

Halk sağlığı hemşireliği uygulamalarının çoğu sağlık eğitimini içerir. Burada eğitimin esas amacı, işsiz bireyin, karıştırıcı etki ile sağlıksız davranışlarını daha sağlıklı uygulamalara dönüştürmek olmalıdır (48,72). Bu dönüşümü sağlayabilmek için gereksinimleri sistematik bir şekilde tespit etmeyi sağlayan sağlığın sosyal belirleyici, epidemiyolojik veri tabanını zenginleştirir. Çünkü sağlığın sosyal belirleyicilerinin sağlık eğitimi veya sağlığı geliştirme çabasına dahil edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (101). Nitekim toplum sağlığı araştırması yürütmenin birincil amacı, sağlık hizmetlerini iyileştirecek ve halk sağlığını geliştirecek yeni bilgiler edinmektir (72).

## SONUÇ

İşsizlik sadece bireyleri etkileyen sosyal bir olgu değil, aynı zamanda işsiz bireyin ailesini, çevresini ve tüm toplumu etkileyen önemli sosyal bir sorundur. Küresel krizler ve ekonomik dalgalanmalar ve içinde bulunduğumuz Covid-19 pandemisi sürecinin yol açtığı iş kayıpları nedeniyle önemli bir sorun olan işsizliğin sadece ekonomik yönden değil aynı zamanda sosyal-psikolojik yönlerden de ele alınması gerekmektedir. İşsizliğin sosyal ve psikolojik sonuçlarının dikkate alınmaması yoksulluk, suç, madde kullanımı, intihar gibi pek çok sorunun daha da derinleşmesine yol açacaktır.

Türkiye’de hızlı kentleşme ve göç olgusu, ekonomik krizler sonucu gelir dağılımındaki eşitsizlikler, artan suç oranları ve işsizlik gibi nedenlerle sosyal hizmet ve yardımlara duyulan gereksinim sürekli artmaktadır. Türkiye’de işsizliğin önlenmesinde ekonomik büyümenin istihdam yaratabilecek biçimde gerçekleştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Sosyal devlet anlayışının gereği olarak vatandaşların çalışma hakkı çerçevesinde çalışacak güç ve yeterlilikte olanlara

iş piyasasında yer açılmalı, istihdamı artırıcı politikalar uygulanmalıdır. İşsizlik sorununun çözümünde kısa süreli ve geçici çözümler yerine, kalıcı ve uzun süreli çözümlerin sunulması ve işsiz bireylerin çalışma ve toplumsal yaşama katılmasına yönelik çabaların artırılması önem taşımaktadır. Ekonomik krizler ve Covid-19 pandemisi nedeniyle gerçekleşen iş kayıplarının ve artan işsizliğin devlet politikalarıyla acilen ele alınması ve işsizliğin ortadan kaldırılmasına yönelik istihdamı destekleyen gerekli yatırımların hayata geçirilmesi gerekmektedir. Bunlara ek olarak;

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve “Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerinde” işsiz bireylerin ve ailelerinin danışabileceği danışmanlık / aile danışmanlığı / rehberlik / sosyal destek hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması, sağlık güvencelerinin kesintisiz sürdürülmesi,
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında işsiz birey ve ailelerinin sağlığını koruyucu ve geliştirici programların geliştirilmesi ve işsiz bireylere özellikle halk sağlığı hemşireleri tarafından sağlık eğitimleri yoluyla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması,
- Yerel yönetimler tarafından işsiz bireylere ücretsiz olarak eğitsel, sportif ve sanatsal aktivite olanaklarının sağlanması,
- İşsiz bireylere gereksinim duydukları maddi ve sosyal yardımları sağlayabilecek kurum ve kuruluşların artırılması, bu kurum ve kuruluşların ulaşılabilir olması,
- “Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin” işsiz birey ve ailelerinin ruh sağlığını geliştirmeye yönelik girişimlerde bulunması önerilmektedir.

Özetle, işsiz bireylerin sağlığını geliştirmenin yolu sosyal mekanizmalar ve sağlığın sosyal belirleyicileri ışığında oluşturulan epidemiyolojik veri tabanı doğrultusunda toplum temelli sağlığı geliştirme programları ile hemşirelik sürecini yönetmek olmalıdır.

### ÖRNEK VAKA VE SORULAR

Sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede yaşayan 52 yaşındaki F.T. evli ve 4 çocuk sahibidir. Sağlık güvencesi ve sağlık sigortası bulunmamaktadır. Diyabet ve hipertansiyon hastasıdır. Diyabetin komplikasyonu olarak diyabetik ayak gelişmiştir. Birden fazla kronik hastalığı ve diyabetik ayak tanısı nedeniyle F.T. uzun süredir işsizdir. Ailesinin geçimini sağlayamamaktadır. İşsiz ve sağlık güvencesi olmayan F.T., sağlık bakımına geç ulaşma ya da ulaşamama nedeniyle daha çok hasta olma riski ile karşı karşıyadır. Tedavi masrafını karşılayamamaktadır. Bu durum F.T.’nin yaşam



kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir. 15 yaşından beri sigara içtiğini, çoğu zaman kahvaltı yapmadığını, geceleri uyku tutmadığını, işsiz olduğu için elinde olmadan eşi ve yakın arkadaşları ile tartıştığını ifade etmektedir. Bu bölge, işsiz ve sağlık güvencesi olmayan kişilerin yaşadığı ve çoğunluğunun hasta olduklarında tıbbi bakımı erteledikleri ya da alamadıkları bir bölgedir. Bölge çevre sağlığı ve güvenliği açısından da riskli bir bölgedir.

1. Vakada ifade edilenleri sağlığın sosyal belirleyicileri, açık ve gizli yoksunluk belirtileri yönü ile düşünerek epidemiyolojik veri tabanınızı oluşturunuz.
2. Halk sağlığı hemşiresi olarak bu topluma yönelik hangi tanıyı koyarsınız?
3. Halk Sağlığı Hemşiresi olarak F.T. ve ailesine yönelik hangi sorunları saptarsınız?
4. F.T. ve ailesine yönelik hangi hemşirelik tanılarını koyarsınız?
5. Girişimleriniz neler olabilir?

### ÖZET NOKTALAR

- ▶ İşsizlik çok stresli bir yaşam olayı olarak algılanan, yoksulluk riskini artıran ve genel sağlığı olumsuz yönde etkileyen önemli sosyal bir sorundur.
- ▶ “Çalışmıyor olma”, “hali hazırda çalışabilir durumda olma” ve “iş arıyor olma”; ILO’nun standartları kapsamında “standart işsizlik oranı” hesaplamasında kullanılan ve işsizlik tanımı için göz önünde bulundurulmuş üç temel kriterdir.
- ▶ Küresel düzeyde 15-24 yaş arasındaki genç nüfusun işgücüne katılım oranları giderek azalmaktadır.
- ▶ TÜİK’in (2021) mevsim etkisinden arındırılmış temel işgücü göstergelerine göre, 15-24 yaş genç nüfusta işsizlik oranı %25.6’dır.
- ▶ Türkiye’de işsizlik sorununun temelinde hızlı nüfus artışı, artan nüfustaki genç nüfusun payının yüksekliği, göç ve kentleşmeyle birlikte ortaya çıkan istihdam yetersizliği yatmaktadır.
- ▶ İşgücüne katılım oranları belirlenirken NEET (Ne eğitimde ne istihdamda olma) oranlarının dikkate alınmalıdır.
- ▶ Toplumsal cinsiyet rolleri dikkate alındığında, işsizlik erkeklerde geçim sorumluluğunu üstlenmeleri nedeniyle aile ve toplumsal baskıyı artırmakta; annelik ve doğurganlık kadınların işgücüne katılmasını ya da istihdamda kalmasını sınırlayabilmektedir.

- İşsizlik, bireyleri başta ekonomik olmak üzere psikolojik ve sosyal yönlerden olumsuz olarak etkilemektedir.
- İşsizlik ve güvencesiz işte çalışmak, bireylerin hem yaşam koşullarını hem de sağlık düzeylerini olumsuz olarak etkilemektedir.
- Sağlığı etkileyen yaşam koşulları, sağlığın sosyal belirleyicileri ile de ifade edilebilir ve işsizliğin ve güvencesiz işte çalışmanın bireye etkilerini yansıtır.
- İşsizlik ve bireyin sağlık düzeyi arasında çift yönlü bir etkilenim vardır.
- Uzun süreli işsizler ruhsal ve fiziksel sağlık problemlerine daha fazla maruz kalmaktadır.
- Kronik hastalığı olan bireyler seleksiyona ve doğrudan seleksiyona daha fazla maruz kalırlar.
- İşsiz bireyin gereksinimine uygun toplum temelli sağlığı geliştirme uygulamalarını planlayabilmek için sosyal ve epidemiyolojik değerlendirme yapmak etkili olabilir.
- Mesleki rehabilitasyon için toplum temelli sağlığı geliştirme uygulamalarına gereksinim vardır.
- İşsiz bireylerin sağlığını güçlendirmek için sosyal mekanizmaların ve sağlığın sosyal belirleyicilerinin entegre edildiği planlamalar yapmak önemlidir.

## KAYNAKÇA

1. Larkin M. Vulnerable groups in health and social care. 1st ed. London: SAGE Publications, 2009.
2. Soner G, Aydın Avcı İ. Savunmasız gruplar, risk yönetimi ve halk sağlığı hemşiresinin rolü. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 4(1): 14-22.
3. Zhao Y, Zhou Z, Fan X, et al. Comparison of inequity in health-related quality of life among unemployed and employed individuals in China. BMC Public Health. 2021; 21: 52. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10038-3>.
4. Daly M, Delaney L. The scarring effect of unemployment throughout adulthood on psychological distress at age 50: Estimates controlling for early adulthood distress and childhood psychological factors. Soc Sci Med. 2013; 80:19-23.
5. Gallagher S, Sumner RC, Muldoon OT, et al. Unemployment is associated with lower cortisol awakening and blunted dehydroepiandrosterone responses. Psychoneuroendocrinology. 2016; 69: 41-49.
6. Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. Lancet. 2013; 381(9874):1323-1331.
7. Kuhn S, Milasi S, Yoon S. World employment social outlook: Trends 2018. Geneva: ILO; 2018.
8. Sandalcılar AR. İşsizlik boşanmayı etkiliyor mu? Bölgesel panel nedensellik. Ege Akademik Bakış. 2012; 2/12 (2012): 225-238.

9. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=istihdam-issizlik-ve-ucret-108&dil=1>, Erişim tarihi: 26.06.2021
10. <https://www.malumatfurus.org/genis-tanimli-issizlik-orani-nasil-hesaplanir/>, Erişim tarihi: 28.06.2021
11. [https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2020/wcms\\_734455/lang--tr/index.htm](https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2020/wcms_734455/lang--tr/index.htm) Dünyada İstihdam ve Sosyal Görünüm: Eğilimler 2020 (WESO) raporu, Erişim tarihi: 29.06.2021
12. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_737657.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_737657.pdf), Genç istihdamında küresel trendler raporu 2020, Erişim tarihi: 29.06.2021
13. ILO (2020) Global Employment Trends for Youth 2020: Technology And The Future of Jobs, [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_737648.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_737648.pdf), Erişim tarihi:10.03.2020
14. <http://arastirma.disk.org.tr/wp-content/uploads/2021/06/ISSIZLIK-VE-ISTIHDA-MIN-GORUNUMU-HAZIRAN-2021.pdf>, Erişim tarihi: 28.06.2021
15. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=istihdam-issizlik-ve-ucret-108&dil=1>, Erişim tarihi: 29.06.2021
16. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms\\_771428.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms_771428.pdf), International Labour Organization (ILO) (2021). Youth and COVID-19: Access to decent jobs amid the pandemic. First published, International Labour Office-Ankara, Erişim tarihi: 28.06.2021
17. <http://disk.org.tr/2021/03/disk-ar-issizlik-ve-istihdam-in-gorunumu-raporu-yayimlandi/> DİSK-AR İşsizlik ve İstihdamın Görünümü Raporu 2021, Erişim tarihi: 28.06.2021
18. Işık Erol S. Gençlere yönelik aktif istihdam politikaları: Japonya, Kore, Çin ve Türkiye örnekleri. TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi. 2013; 24(6): 25.
19. Çivilidağ A. İşsizlik sorununa fenomenolojik bir yaklaşım: Üniversite mezunu genç işsizlerin görüşlerine göre işsizlik sorunu. Mediterranean Journal of Humanities. 2019; IX/2(2019): 197-217. Doi: 10.13114/MJH.2019.485.
20. Sümer N, Solak N, Harma M. İşsiz yaşam: İşsizliğin ve iş güvencesizliğinin birey ve aile üzerindeki etkileri. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 2013.
21. Kıcı B. Eğitimli genç işsizliği üzerinden işsizlik kaygısına bir bakış. Çalışma ve Toplum. 2017; 3: 1369-1396.
22. Kaya M. Türkiye'de işsizlik sorunu ve özel istihdam büroları. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2016; 35: 401-437.
23. Biçerli MK. Çalışma ekonomisi, Beta Yayınevi, 2013.
24. Şahin L, Yıldırım K. On dokuzuncu yüzyıldan günümüze Türkiye'de işsizlikle mücadele politikalarının gelişimi. Çalışma ve Toplum. 2015; 2015/2: 111-152.
25. Kanca OC. Türkiye'de işsizlik ve iktisadi büyüme arasındaki ilişkinin ampirik bir analizi. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2012; 21(2): 1-18.
26. Aydın Y, Dayıoğlu T. İşsizlik olgusuna kavramsal bakış ve Türkiye'de genç işsizliği sorunu. Turkish Studies. 2020; 15(8): 3961-3978. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.46404>
27. ILO (2015). <https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/youth-employment/lang--tr/index.htm>, Erişim tarihi: 28.06.2021
28. Kılıç Y. Türkiye'de ne eğitimde ne istihdamda ne de yetiştirmede (NEİY) yer alan gençler. Eğitim ve Bilim. 2014; 39(175): 121-135.
29. Adresa A, Menendez A. Fertility changes in Latin America in periods of economic uncertainty. Population Studies. 2011; 65(1): 37-56.
30. Kutlar A, Erdem E, Aydın FF. Kadınların işgücüne katılması ile doğurganlık, boşanma ve ücret haddi arasındaki ilişki: Türkiye üzerine bir araştırma. Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi. 2012; 7(1): 149-168.
31. Akça H, Ela M. Türkiye'de eğitim, doğurganlık ve işsizlik ilişkisinin analizi. Maliye Dergisi. 2012; 163: 223-242.

32. Kelleci SÜ, Türk Z. Genç işsizliğin incelenmesi: OECD ülkeleri ve Türkiye karşılaştırması. *Emek ve Toplum*. 2016; 5(13): 10-25.
33. Soylu ÖB, Aydın BN. Genç işsizliğin gelişimi, belirleyicileri ve iktisadi politikalar: Avrupa Birliği-Türkiye karşılaştırması. *EKEV Akademi Dergisi*. 2020; 82: 339-360.
34. Kanyılmaz Polat E, Bacak B. İşsizliğin psikolojik sonuçları ve işsizlik süresi ilişkisi: Çanakkale'de yükseköğrenim mezunu işsizler üzerinde bir araştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi*. 2018; 9(2): 24-47.
35. Herber GC, Ruijsbroek A, Koopmanschap M, et al. Single transitions and persistence of unemployment are associated with poor health outcomes. *BMC Public Health*. 2019; 19: 740. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7059-8>.
36. Kim MS. Psychiatric symptoms and emotion regulation strategies among the unemployed people in Korea: A latent profile analysis. *PLoS ONE*. 2020; 15(8): e0236937. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236937>.
37. Rathmann K, Pfortner T, Hurrelmann K, et al. "The Great Recession, Youth Unemployment and Inequalities in Psychological Health Complaints in Adolescents: A Multilevel Study in 31 Countries", *International Journal of Public Health*. 2016; 61: 809-819.
38. Thern E, Munter J, Hemmingsson T, et al. Long-term effects of youth unemployment on mental health: Does an economic crisis make a difference?, *Journal of Epidemiol Community Health*. 2017; 71: 344-349.
39. Mokona H, Yohannes K, Getinet Ayano G. Youth unemployment and mental health: prevalence and associated factors of depression among unemployed young adults in Gedeo zone, Southern Ethiopia. *Int J Ment Health Syst*. 2020; 14: 61. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00395-2>.
40. Adak N. Sosyal bir problem olarak işsizlik ve sonuçları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2010; 21(2): 105-116.
41. Dinler E. Uzun Süreli Genç İşsizliğin Sosyo-Ekonomik Belirleyicileri: İstanbul İli Üzerine Bir Alan Araştırması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2019.
42. Strangleman T, Warren T. Çalışma ve toplum sosyolojik yaklaşımlar, temalar ve yöntemler. Çev. Fuat Man, Ankara: Nobel Yayınları, 2015.
43. Takahashi M, Morita S, Ishidu K. Stigma and mental health in japanese unemployed individuals. *Journal of Employment Counseling*. 2015; 52: 18-28. Doi: 10.1002/j.2161-1920.2015.00053.x
44. Hult M, Pietilä AM, Koponen P, et al. Association between good work ability and health behaviours among unemployed: A cross-sectional survey. *Applied Nursing Research*. 2018; 43: 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.07.008>.
45. Todd D. Setting the stage for community health nursing. In: Rector, C.ed.. *Community and public health nursing*, Ninth Edition, Wolters Kluwer.Philadelphia 2018; 202-260.
46. World Health Organization. About social determinants of health. [https://www.who.int/social\\_determinants/sdh\\_definition/en/](https://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/) ,Erişim tarihi: 21.06. 2021
47. İnce M. toplumsal tabakalaşma ve eşitsizlik. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2017;19(1):294-319. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/461105>
48. Stauder J. Unemployment, unemployment duration, and health: Selection or causation? *The European Journal of Health Economics*. 2019; 20(1): 59-73.
49. Achdut N, Refaeli T. Unemployment and psychological distress among young people during the COVID-19 Pandemic: Psychological resources and risk factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(19): 7163. Doi: 10.3390/ijerph17197163. PMID: 33007892; PMCID: PMC7579061.
50. Marrone J, Swarbrick MA. Long-term unemployment: A social determinant underaddressed within community behavioral health programs. *Psychiatr Serv*. 2020; 71(7): 745-748. doi: 10.1176/appi.ps.201900522. Epub 2020 Mar 19. PMID: 32188365.

51. Civelek M.E. Post-dijital ekosistemde işsizlik ve ekonomik tedbirler. 2020, <http://acikerisim.ticaret.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11467/3183/80-T-4d-KB-UL-DC-20-06-TR-OZ-%c4%b0%c5%9fsizlik.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Erişim tarihi: 28.6.2021
52. Schrecker T, Bambra C. How politics makes us sick: Neoliberal epidemics. Hampshire, UK, Palgrave Macmillan, 2015.
53. Ecevit E, Yaprak Z, Öztürk Ç. Türkiye’de işsizliğin sağlık üzerindeki etkisi: Ampirik bir analiz. Bingöl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2020; 4(2): 117-144.
54. Rönnblad T, Grönholm E, Jonsson J, et al. Precarious employment and mental health: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Scand J Work Environ Health*. 2019; 45(5): 429-443. Doi:10.5271/sjweh.3797.
55. Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: meta-analyses. *J Vocat Behav*. 2009; 74: 264-282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>.
56. Young C. Losing a job: The nonpecuniary cost of unemployment in the United States. *Soc. Forces*. 2012; 91(2): 609-634. <https://doi.org/10.1093/sf/sos071>
57. Buzeti J. Association between field of work, years of service, and sickness absenteeism in public administration. *Organizacija*, 2020; 53(1): 53-67.
58. Subramaniam M, Lau JH, Abidin E, et al. Impact of unemployment on mental disorders, physical health and quality of life: Findings from the Singapore mental health study. *Ann Acad Med Singap*. 2021; 50(5): 390-401. Doi: 10.47102/annals-acadmedsg.2020637. PMID: 34100516.
59. Krug G, Eberl A. What explains the negative effect of unemployment on health? An analysis accounting for reverse causality. *Research in Social Stratification and Mobility*, 2018; 55: 25-39. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2018.03.001>
60. van der Mei SF, Alma MA, de Rijk AE, et al. Barriers to and facilitators of sustained employment: A qualitative study of experiences in dutch patients with CKD. *Am J Kidney Dis*. 2021; 9: S0272-6386(21)00638-7. Doi: 10.1053/j.ajkd.2021.04.008.
61. Yuan CM, Wang CC, Wu WT, et al. Risk factors for return to work in colorectal cancer survivors. *Cancer Med*. 2021; 10: 3938-3951. <https://doi.org/10.1002/cam4.3952>
62. Azagba P, Shan L, Qeadan F et al. Unemployment rate, opioids misuse and other substance abuse: quasi-experimental evidence from treatment admissions data. *BMC Psychiatry*. 2021; 21, 22. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02981-7>.
63. Ahn J, Kim NS, Lee BK, et al. Comparison of the physical and mental health problems of unemployed with employees in South Korea. *Arch Environ Occup Health*. 2021; 76(3): 163-172. Doi: 10.1080/19338244.2020.1783503.
64. Arshad T. Unemployment and its negative effects on society. *Journal of Interdisciplinary Educational Studies*. 2021; 5: 29-40.
65. Steele F, French R, Bartley M. Adjusting for selection bias in longitudinal analyses using simultaneous equations modeling: The relationship between employment transitions and mental health. *Epidemiology*. 2013; 24(5): 703-711. Doi: 10.1097/EDE.0b013e31829d2479.
66. Harkko J, Virtanen M, Kouvonon A. Unemployment and work disability due to common mental disorders among young adults: selection or causation?, *European Journal of Public Health*. 2018; 28(5): 791-797. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky024>
67. Ronchetti J, Terriau A. Unemployment and risky behaviours: The effect of job loss on alcohol and tobacco consumption. *Economie et Statistique/Economics and Statistics*. 2021; 522-523, 23-41.
68. Lee JO, Jones TM, Kosterman R, et al. The association of unemployment from age 21 to 33 with substance use disorder symptoms at age 39: The role of childhood neighborhood characteristics. *Drug Alcohol Depend*. 2017; 174: 1-8.
69. Kolahdooz F, Nader F, Yi KJ, et al. Understanding the social determinants of health among Indigenous Canadians: Priorities for health promotion policies and actions. *Global Health Action*. 2015; 8:1. Doi: 10.3402/gha.v8.27968

70. Gözlu KA. Social determinant of health: Health literacy. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2020; 27: 137-144.
71. Karadağ G, Mermer G. Dezavantajlı gruplar olarak işsizlerin/yoksulların ruh sağlığının korunması. Yılmaz M, editör. Dezavantajlı Gruplar ve Ruh Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2020.
72. Searing L.M. Structure and economics of community health services, In: Rector, C.ed.. Community and public health nursing, Ninth Edition, Wolters Kluwer. Philadelphia 2018.
73. Öğütoğulları E, Kılıç C. 40 yaş ve üstü işsizlerin istihdam ve sosyal güvenlik algısı ve beklentilerine ilişkin bir alan araştırması. Sosyal Güvenlik Dergisi. 2016; 6(2): 139-166.
74. Gough M, Killewald A. Unemployment in families: The case of housework. J Marriage Fam. 2011; 73(5): 1085-1100. Doi: 10.1111/j.1741-3737.2011.00867.x.
75. Selçuk Tosun A, Hisar F. Kronik hastalıklar. İçinde: Erkin Ö, Kalkım A., Göl, İ eds. Halk Sağlığı Hemşireliği, 2021.
76. Healthy People 2020: About healthy people, para. 4. <http://www.healthypeople.gov/2020/About-Healthy-People/> Erişim tarihi: 18.06.2021
77. Eroğlu E, Durmuş M. Koronavirüs pandemisi sonrasında işsizliği azaltmaya dönük bir politika önerisi: Garantili istihdam programları. Memleket Siyaset Yönetim. 2020; 15(34): 403-444.
78. Çakmak E. Türkiye'de işsizlik sigortası uygulamaları. Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi. 2020;12(1):1-22.<https://dergipark.org.tr/en/pub/hiad/issue/52792/692527>, Erişim tarihi:2.7.2021
79. O'Campo P, Molnar A, Ng E, et al. Social welfare matters: A realist review of when, how, and why unemployment insurance impacts poverty and health. Soc Sci Med. 2015; 132: 88-94. Doi: 10.1016/j.socscimed.2015.03.025.
80. Renahy E, Mitchell C, Molnar A, et al. Connections between unemployment insurance, poverty and health: A systematic review. Eur J Public Health. 2018; 28(2): 269-275. Doi: 10.1093/eurpub/ckx235.
81. Kasapoğlu MM, Murat S. Aktif istihdam politikaları ve Türkiye'de İŞKUR tarafından uygulanan aktif istihdam politikalarına güncel bir bakış. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2019; 10(25): 485-502.
82. Taş Y. Avrupa Birliği ve Türkiye'de işsizlik sigortasının sosyo-ekonomik açıdan karşılaştırılması. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi. 2016; 5(11): 26-55.
83. Dinçay İH. Farklı ülke uygulamaları ışığında Türkiye'de işsizlik sigortasının uygulama etkinliği üzerine bir değerlendirme. Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi. 2020; 9(25): 440-469.
84. Shahidi FV, Muntaner C, Shankardass K, et al. The effect of unemployment benefits on health: A propensity score analysis. Soc Sci Med. 2019; 226: 198-206. Doi: 10.1016/j.socscimed.2019.02.047.
85. Raifman J, Bor J, Venkataramani A. Association between receipt of unemployment insurance and food insecurity among people who lost employment during the COVID-19 pandemic in the United States. JAMA Netw Open. 2021;4(1):e2035884. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.35884.
86. <https://www.anayasa.gov.tr/media/3624/aydinli.pdf>, Erişim tarihi: 1.7.2021
87. <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/>, Erişim tarihi: 1.7.2021
88. Güler N, Akgöl Gündoğdu N. Sağlık geliştirme programlarında epidemiyolojik yaklaşımlar, İçinde: Kubilay, G., Emiroglu, O. N. , Subası Baybuga, M., Örsal, Ö., Tokur Kesgin, M. eds. Sağlık Bilimlerinde Epidemiyoloji, 2. Baskı, Ankara: Göktaş Yayıncılık, 2020.
89. Westreich D, Edwards JK, Cole SR, et al. Causal impact: Epidemiological approaches for a public health of consequence. AJPH. Editorial. 2016; 106(6): 1011. Doi: 10.2105/AJPH.2016.303226.



90. Holleder A. Health promotion and prevention among the unemployed: A systematic review. *Health Promot Int.* 2019; 34(6): 1078-1096. Doi: 10.1093/heapro/day069.
91. Holleder A, Voigtländer S. Die gesundheit von arbeitslosen und die effekte auf die arbeitsmarktintegration. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2016; 59: 652-661. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2341-8> .
92. Kayıhan H, Köse B. Türkiye’de ve dünyada mesleki rehabilitasyon. *Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics.* 2018; 3(1): 30-41.
93. Pedersen I, Dalskau LH, Ihleb C, et al. Content and key components of vocational rehabilitation on care farms for unemployed people with mental health problems: A case study report. *Work.* 2015; 53(1): 21-30. Doi: 10.3233/WOR-152212. PMID: 26684701.
94. Holleder A, Jahn HJ, Klein D. JOBS Program Germany for health promotion among the unemployed in the community setting with institutions for employment promotion (JobsProgramDtl): Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health.* 2021; 21: 261. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10251-8>.
95. Brenninkmeijer V, Blonk RWB. The effectiveness of the JOBS program among the long-term unemployed: A randomized experiment in the Netherlands. *Health Promot Int.* 2012; 27: 220-229. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar033>.
96. Limm H, Heinmüller M, Gündel H, et al.. Effects of a health promotion program based on a train-the-trainer approach on quality of life and mental health of long-term unemployed persons. *Biomed Res Int.* 2015; 2015: 719327. Doi: 10.1155/2015/719327.
97. Peláez-Fernández MA, Rey L, Extremera N. Pathways from emotional intelligence to well-being and health outcomes among unemployed: Mediation by health-promoting behaviours. *J Health Psychol.* 2020; 24: 1359105320974431. Doi: 10.1177/1359105320974431.
98. Herbig B, Glaser J, Angerer P. Alt, krank, arbeitslos, chancenlos?. *Bundesgesundheitsbl.* 2012; 55: 970-979. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1514-3>.
99. OECD. Long-term unemployment rate. [2021-05-22]. <https://data.oecd.org/unemp/long-term-unemployment-rate.htm>, Erişim tarihi: 1.7.2021
100. Horns K, Seeger K, Heinmüller M, et al. Gesundheitskompetenztraining für menschen in langzeitarbeitslosigkeit. auswirkungen auf die motivation zu einem gesünderen lebensstil [Health promotion for long-term unemployed. effects on motivation for a healthy lifestyle]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2012; 55(5): 728-738. Doi: 10.1007/s00103-012-1477-4.
101. Hult M, Lappalainen K, Saaranen TK, et al. Health-improving interventions for obtaining employment in unemployed job seekers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020; 1(1): CD013152. Doi: 10.1002/14651858.CD013152.pub2.
102. Warner KD. History and evolution of community health nursing, In: Rector, C.ed.. *Community and public health nursing*, Ninth Edition, Wolters Kluwer, Philadelphia, 2018.
103. Gursansky D, Harvey J, Kennedy R. *Case management: Policy, practice and professional business.* Routledge, 2020.
104. Reutter L, Kushner KE. Health equity through action on the social determinants of health: Taking up the challenge in nursing. *Nursing Inquiry.* 2012; 17(3): 269-280.