Dezavantajlı Gruplar Olarak İşsizlerin/Yoksulların Ruh Sağlığının Korunması

Protection of Mental Health as Disadvantaged Groups Unemployed/Poor People

Gülendam KARADAĞ[a],
Gülengül MERMER[b]

[a]Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD,
İzmir, TÜRKİYE
[b]Ege Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD,
İzmir, TÜRKİYE

Yazışma Adresi/*Correspondence:*
Gülendam KARADAĞ
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD,
İzmir, TÜRKİYE
gkaradag71@gmail.com

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:
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. p.56-60.

ÖZET Yoksulluk/işsizlik, sosyal ve ekonomik olarak olumsuz etkileri olan önemli bir halk sağlığı sorundur. Yoksul insanlar sadece gelir, tüketim gibi maddi nesnelerden yoksun değil, aynı zamanda sağlık, eğitim, ulaştırma, sosyal güvence ve toplumsal faaliyetlerdeki hizmetlerden de yoksundurlar. Yoksulluğun ve işsizliğin ruh sağlığı ile güçlü bir ilişkisi vardır. Kısır bir döngü şeklinde işsizlik arttıkça yoksulluk daha da derinleşmekte ve bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle yoksulluk morbidite/mortaliteyi artırmakta ve sağlığı koruma davranışını da olumsuz etkilemektedir. Ayrıca yoksulluk eşitsizliği de artırarak özellikle yaşlıları, kırılgan grupları, engellileri, kadınları ve çocukları daha fazla etkilemektedir. Yoksulluk sağlık için değiştirilebilir bir risk faktörüdür ve sağlık politikasının "Herkese sağlık hizmeti gereksinimi olana daha çok sağlık hizmeti" felsefesinde olması önemlidir. Sağlık politikalarında işsiz ve yoksul bireylerin sağlığının korunmasında koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi gerekir. Halk sağlığı hemşireleri bu konuda önemli bir sağlık insan gücüdür. Bu kapsamda derleme dezavantajlı gruplar olarak işsizlerin/yoksulların ruh sağlığının korunması ve önemini açıklamayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İşsizlik; yoksulluk; akıl sağlığı; korunma

ABSTRACT Poverty/unemployment is an important public health problem with negative social and economic impacts. Poor people lack not only material objects such as income, consumption, but also services in health, education, transport, social security and social activities. Poverty and unemployment have a strong relationship with mental health. As unemployment grows in a vicious circle, poverty gets deeper and adversely affects the mental health of individuals. For this reason, poverty increases the morbidity/mortality and affects health protection behavior negatively. In addition, poverty inequality increases and affects especially older people, vulnerable groups, disabled people, women and children more. Poverty is an changeable risk factor for health and it is important that the health policy is in the philosophy as "health care for everyone the need for more health care". Health policies should be focused on preventive health services in order to protect the health of unemployed and poor individuals. Public health nurses are an important health manpower in this regard. In this context, the compilation aims to explain the importance and importance of the mental health of the unemployed/poor as disadvantaged groups.

Keywords: Unemployment; poverty; mental health; prevention

Yoksulluk, toplumun kabul edilebilir en düşük yaşam standardının bileşenleri konusundaki beklentilerini yansıtan, insanlık tarihi ile var olan ve sanayi devrimi ile daha keskin hatlara bürünen sosyal bir sorundur.[1,2] Dünya Bankası (DB) yoksulluğu, daha çok parasal gelir yokluğu/azlığı açısından tanımlarken Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), insanî gelişme için zorunlu olan yaşam boyu sağlık, yaratıcı bir yaşam, ortalama bir yaşam standardı, özgürlük, kendine güven, saygınlık gibi fırsatlardan mahrum olma şeklinde daha geniş bir biçimde ele alarak tanımlamaktadır.[3-5] Yoksulluk, insanların sadece gelir, tüketim gibi maddi nesnelerden yoksun olmalarını değil, aynı zamanda sağlık, eğitim, ulaştırma, sosyal güvence ve toplumsal faaliyetlerdeki hizmetlerden de mahrum olmalarını ifade etmektedir.[4,6]

Toplumdan topluma değişmekle birlikte yoksulluğu oluşturan ve hızlandıran faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Ülkenin olumsuz ekonomik gidişi ve dış borçlanma
- Sosyal güvencesizlik, sendikasızlaştırma
- Eğitim eksikliği ve yetersizliği
- Uluslararası finans sermayesinin etkisi ve ekonomik krizler
- Toplumdaki gelir dağılımının eşitsizliği,
- Fiziksel ve ruhsal bozukluklar, yaşlı ve özürlü sayısının fazla olması ve toplumdaki demografik değişimler
- İç/dış göçler, çarpık kentleşme
- Adaletsiz vergi sistemi, yüksek faiz oranları
- Deprem, sel, fırtına gibi doğal afetler
- Piyasada tekelleşmenin olması
- Enflasyon ve işsizlik
- Aile yapısı ve sosyal bağlarda değişim
- Cinsiyet eşitsizliği, kadın haklarının önemsenmemesi
- Madde bağımlılığı, kötü alışkanlıklar, kumar.[2,7,-9]

Yoksulluk, küresel bir sorun olarak, sadece dünyanın az gelişmiş bölgelerinin yaşadığı bir sorun olmaktan çıkmış, gelişmekte olan ülkelerin ve hatta gelişmiş ülkelerin önemli bir sorunu olarak evrensel boyutlara ulaşmıştır.[4,9] Yoksulluk, özellikle kalkınmasını gerçekleştirememiş ülkelerde temel gıda ihtiyacının dahi karşılanamaması şeklinde ortaya çıkarken, gelişmiş ülkelerde daha çok göreli yoksulluk halini almaktadır.[10] Yoksulluğun olduğu yerde doğal olarak eşitsizliğin olduğu ve dünya genelinde gün geçtikçe ulusal/uluslararası düzeyde arttığı bilinmektedir. Dünya nüfusunun %80'inden fazlası gelir dağılımı eşitsizliğinin giderek artmakta olduğu ülkelerde yaşamaktadır. Günümüzde dünya nüfusunun en yoksul %40'lık nüfusu küresel gelirden sadece %5 pay alırken, en zengin %20'lik kesim küresel gelirin %75'ini almaktadır.[4,8,11] Doğu Asya ve Pasifik Bölgesi'nde 1990 yılında 957,1 milyon olan yoksul sayısının 2030'da 2,5 milyona düşeceği, Güney Asya'da da 1990 yılında bu rakam 603,2 milyon iken 2030 yılında 42,5 milyona düşeceği öngörülmektedir. Alt Sahra Afrika'sında ise tam tersi bir durum söz konusudur ve 1990'da 287,1 milyon insan açlık sınırında yaşamakta iken bu sayı sürekli artış göstermiş ve 2011 yılında 415,4 milyona çıkmıştır. Latin Amerika ve Karayipler ile Avrupa ve Merkezi Asya'da yoksul sayılarının düzenli olarak azalmakta iken, Ortadoğu ve Kuzey Afrika'da 2030 yılında yoksul sayısının artacağı tahmin edilmektedir.[12] Türkiye'de yoksulluk sınırının altına düşen kişi sayısı her geçen yıl daha da artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'na göre 2008 yılında Türkiye nüfusunun %18,56'sı, Ankara Ticaret Odası raporuna göre ise %74'ü yoksulluk sınırının altında yaşamlarını sürdürmeye çalışmaktadır.[13]

YOKSULLUK VE RUH SAĞLIĞI İLİŞKİSİ

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yoksulluk sorunundan özellikle yaşlılar, kırılgan gruplar, engelliler, kadınlar ve çocuklar daha fazla etkilenmektedir. Ancak yoksulluk daha ayrıntılı incelendiğinde, en büyük ve önemli etkiyi, kadınlar ve çocuklar üzerinde gösterdiği görülmektedir. Ekonomik durumu kötü olan yoksul ailelerde en fazla acıyı çocuklar çekmektedir. Çoğu gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere 1 milyar çocuğun yaşamı yoksulluk içinde geçmektedir. Yoksulluk en belirgin şekilde kendini bebek ve çocuk ölümlerini arttırarak göstermektedir. Bebek ölümleri, insani gelişimi ve sosyal farklılıkları yansıtan anahtar parametre olarak kabul edilmekte ve yoksulluğun bebek ölüm hızında 4 kata varan farklılıklar yarattığı bilinmektedir.[14] UNICEF'in 2005 raporuna göre yoksulluk, silahlı çatışmalar ve HIV/AIDS günümüzde çocuk yaşamında ağır tehditler olduğunu gelişmekte olan ülkelerde her üç çocuktan birinin yeterli barınaktan, her beş çocuktan birinin temiz içme suyundan yoksun, her yedi çocuktan birinin ise en temel sağlık hizmetlerine ulaşamadığı, beş yaşından küçük çocukların %16'sının, yeterince beslenemediği ve %13'nün ise hiç okulu gidemediği ifade edilmektedir.[15] UNICEF tarafından yayınlanan başka bir rapora göre, dünya çapında yaklaşık 900 milyon insan yoksulluk sınırında yaşamakta ve çocuklar bu nüfusun yaklaşık yarısını oluşmaktadır. DB Grubu ve UNICEF'e göre aşırı yoksulluktaki çocuk sayısının 385 milyona ulaştığı belirtilmektedir.[16] Yoksulluk, milyonlarca çocuğu, pahalı olmayan ilaçlar ve aşılarla kolaylıkla önlenebilecek ve tedavi edilebilecek hastalıklara karşı savunmasız duruma düşürmekte ve beş yaşından küçük çocukların %16'sı ileri derecede beslenme yetersizliği içinde yaşamlarını sürdürmektedir.[17] UNICEF'e göre yoksulluk çocukların hem bedenlerini hem de zihinlerini tahrip ederek daha sonraki kuşaklara geçerek sonraki nesillerinde sağlığını tehdit eder. Bu nedenle de yoksulluğun önlenmesine çocukluk çağında başlanmalıdır.[6,14]

Kadın sağlığı açısından bakıldığında dünyada en fakir her 10 insandan 6'sı kadındır ve dünya nüfusunun %50'sinden fazlasını oluşturan kadınlar dünya varlıklarının sadece %1'ine sahipler.[18] Dünyada kadın yoksulluğunun en önemli nedenleri, kadınların yetersiz eğitim düzeyi ya

da hiç eğitim alamamış olması, hak ve yeteneklerde kadınların dezavantajlı bir konumda olması, ağır çalışma koşulları ve düşük ücretlerde çalıştırılması, kültürel, yasal ve işgücü piyasası engelleri ve toplumsal cinsiyettir.[19] Yoksul olan kadınlar yetersiz beslenme, ağır iş yükü gibi sıkıntıların yanında sağlık hizmetleri, sosyal koruma, temiz su, eğitim, kayıtlı istihdamda çalışma ve diğer fayda alanlarındaki yetersizliklerle daha fazla karşı karşıya kalmaktadırlar. Gelişmekte olan ülkelerde halen kadınların erkeklere göre daha düşük ücretli işlerde ve en az üçte ikisinin kayıt dışı ya da ücretsiz olan ev işlerinde çalıştığı bilinmektedir.[18,20] Dünyada 2012 yılında kadınların işsizlik oranı %6,2 gerçekleşirken, 2006 yılına göre % 0,1 artış göstermiştir. En yüksek değer ise Orta Doğu bölgesinde %19,3'dür. Türkiye'de kadın yoksulluğu 2002 yılında yaklaşık %27,19'larda iken 2009'da %19,03'lere düştüğü ve bu oranın kentlerde %9,26, kırsal kesimde %40,15 olarak bildirilmiştir.[21]

Yoksul bireyler eğitim olanaklarından daha az yararlanmaktadır. Bu durum ise yoksulların iş ve meslek edinme şansını azaltmakta dolayısıyla vasıfsız ve güvencesiz işlerde çalışmasına daha az para kazanmasına veya işsiz kalmasına neden olmaktadır. Kısır bir döngü şeklinde işsizlik arttıkça yoksulluk daha da derinleşmekte kendilerinin ve sorumlu oldukları aile üyelerinin yaşamlarını idame ettirme çabaları yoksul bireylerin ruh sağlığını zedelemekte ve stres, anksiyete ve depresyon gibi rahatsızlıklar sık görülmektedir.[22] Yoksulluk sosyal, ekonomik ve toplumsal cinsiyete ilişkin eşitsizlikleri pekiştirerek ya da artırarak bireylerin eşit fırsatlardan yararlanmalarını, ailelerin ve toplumların başta kadınlar ve çocuklar için koruyucu ortamlar oluşturulmasını engeller. Sonuçta sömürü, ayrımcılık, suça eğilim, yalnızlık, depresyon, anksiyete, şiddet, istismar olayları artmakla birlikte yoksullar toplumda dışlanmaktadır.[5] Yoksul ailelerin çocukları, aile içinde daha fazla ihmal ve istismara uğramakta, şiddete ve sömürüye maruz kalmakta, farklı sosyo-ekonomik statüdeki akran gruplarına özenme nedeniyle suça yönelme eğilimleri artmakta, öz güven gelişimleri gelişememekte, benlik saygıları azalmakta, mutsuzluk, anksiyete ve bağımlılık duygularını yoğun yaşamaktadırlar.[1,15]

Yoksulluk ancak uzun vadede çözülebilecek bir sorun olarak düşünülerek yoksullukla mücadele konusunda etkin, verimli politikalar üretilip, bu alanda hizmet sunan kuruluşlarının kurumsal kapasitelerinin arttırılması gerekir.[4] Yoksullukla ulusal olarak devletler, uluslararası anlamda ise çeşitli örgütler mücadele etmektedirler. Uluslararası mücadelede Dünya Bankası, Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği, OECD ve Dünya Sağlık Örgütü ön plana çıkmaktadır. UNDP tarafından 2006 yılında ortaya konulan "Yoksullukla mücadele, hayırseverlik değil, bir yükümlülük meselesidir" sloganı yoksullukla mücadelede daha sürdürülebilir, daha etkin politikalar tasarlanması gerektiğini, dolayısıyla hayırseverlik anlayışının yetersiz kalacağını vurgulamıştır. Ülkemizde bugün için, yeterli düzeyde olmasa da, doğrudan yoksullukla mücadelede Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı/Kredi ve Yurtlar Genel Müdürlüğü, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Vakıflar Genel Müdürlüğü, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, Belediyeler ve Özel Kuruluşlar çeşitli proje ve programlarlar çerçevesinde görev almaktadırlar.[4,10,12]

İŞSİZLİK VE RUH SAĞLIĞI İLİŞKİSİ

İşsizlik geçmişte olduğu gibi bugün de ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre farklılık gösterse de tüm toplumların en önemli ortak sorununu oluşturmaktadır. Yoksulluk, artan işsizlikle birlikte Avrupa Topluluğu'na üye ülkelerde 1970'li yılların ortalarından itibaren, önemli hale gelmiştir. Avrupa Topluluğu'na üye ülkelerde, işsizliğin, 1970'li yıllarda çok yüksek oranlara ulaşması, 1980'li ve 1990'lı yıllarda nüfusun yaklaşık üçte birinin yoksulluk sınırına gerilemesine neden olmuştur.[11] 2016 yılında dünyadaki ve Türkiye'deki uzun süreli işsizlikle mücadele eden kişi sayılarına baktığımızda ise; Amerika'daki uzun süreli işsiz kalan kişi sayısı 1 milyon 322 bin kişi, Birleşik Krallık'ta 433 bin kişi, Almanya'da 723 bin kişi, Fransa'da 1 milyon 238 bin kişi, Türkiye'de 685 bin kişi, OECD ülkelerinde toplam 12 milyon 321 bin kişi olarak belirlenmiştir.[23] Ülkemizde yıllar içerisinde %5 ve %13 arasında dalgalanmalar gösteren işsizlik oranının 1960-2015 yılları arasındaki ortalaması %8,6'dır.[24] TÜİK verilerine göre Temmuz 2016 verilerine göre işsizlik oranı %10,7 ve tarım dışı işsizlik oranı ise %13'tür. 15-24 yaş arası genç işsizliği %19,8 olarak Türkiye'deki işsizlik ortalamasının üzerinde olmaktadır. 2015 yılında %17,7 olan genç işsizliği, 2016 yılında %19,8'e yükselmiştir. Kayıt dışı çalışma oranı ise %34,3 olmuştur.[25]

Çalışmak sadece gelir elde etmek değil, kişinin özgüvenin artırarak sosyal statü ve kimlik kazanmasını, kendini gerçekleştirmesini, içinde bulunduğu çalışma arkadaşları ve toplumun diğer kesimleri ile iyi ilişkiler geliştirmesine toplum içinde var olmasına aynı zamanda psikolojik bir haz kaynağı olarak bireyin çalışma sırasında bir takım başarılar elde etmesine ve kişisel saygınlığını geliştirmesine yardımcı olan bir yaşam biçimidir.[26-28] Çalışma yaşamının güçlüklerine karşın, çalışmak insanların psikolojik sağlıklarını ve refah düzeylerini olumlu yönde etkile-

mektedir. Çalışmak kişinin, bir işe yaradığı, toplumda statüsünün olduğu, emeğini değerlendirdiği duygusunu yaşamasına olanak sağlamaktadır.[29] İş, özellikle erişkin yaşam döneminde öz-yeterlilik ve öz-saygı gibi benliği düzenleyen işlevler ile kendini gerçekleştirme için olanaklara sahip olunabilecek toplumsal yapı arasında önemli bir köprü oluşturması nedeniyle önemli bir belirleyicisidir.[30] İşsizlik ise bireyin hem sosyal hem de ekonomik yönden etkileyerek fiziksel ve psikolojik açıdan yıpranmasına, yaşam standardının düşmesine, uzun vadede is yoksulluk çekmesine neden olur.[31] Toplum bakımından işsizlik, üretken kaynakların tam kullanılmamasını ifade ederken; birey bakımından, çalışma istek ve yeteneğinde olduğu halde iş bulamaması yani fiziksel ve zihinsel olarak çalışmasını engelleyecek bir sakatlığının bulunmaması ve piyasa yeteneğine uygun bir ücret getiren bir iş bulamaması işten doğan gelirinden mahrum kalması anlamına gelmektedir.[25,32] Günümüzde hem gelişmiş ve hem de gelişmekte olan toplumlarda işsizlik, çözüm bekleyen sosyo-ekonomik sorunların başında yer almaktadır. Çünkü, işsizlik ekonomik ve toplumsal bir problem olmasının yanında bireyler açısından da psikolojik sonuçları olan ve hem bireyler hem de toplumlar açısından farklı sorunlara kaynaklık eden bir olgudur. İşsizlik bireyin kendine ve topluma kızgınlık ve öfke duymasına, kendini yalnız ve toplumdan dışlanmış olarak görmesine, diğer insanlarla ilişkilerinin bozulmasına zemin hazırlamaktadır.[26,28,33] Ayrıca işsizlik bireyin ailesinden ve çevresinden aldığı sosyal ve psikolojik desteği kaybetmesine, aile ve sosyal çevrenin olumsuz tutumlarına maruz kalmasına, aile ortamındaki huzurun bozulmasına, toplum baskısını daha fazla hissetmesine neden olabilmektedir.[26]

İşsizlik bireyler üzerinde psikolojik sıkıntı, parasal sıkıntı, özsaygı ve yaşam tatmini açısından olumsuz sonuçlara yol açmaktadır.[34] İşsizlik fiziksel hastalıklar, bedensel yakınmalar, stres bozuklukları, depresyon, umutsuzluk, anksiyete bozuklukları, diğer insanlara yönelik düşmanca tutumlar, benlik saygısının kaybı, intihar eğilimi, öfke, gerginlik, bunaltı bozuklukları ve davranış bozuklukları gibi ruh sağlığı sorunlarına yol açtığı bilinmektedir.[30-36]

İŞSİZLERDE VE YOKSULLARDA RUH SAĞLIĞININ KORUNMASI

Ruh sağlığı, insani gelişmenin göz ardı edilemeyen hayati bir göstergesidir. Yoksulluğun ve işsizliğin ruh sağlığı ile güçlü bir ilişkisi vardır. Yoksulluk ve işsizlik, çocukların, gençlerin ve yetişkinlerin zihinsel, duygusal ve davranışsal bozukluklarının oluşmasında kritik bir risk faktörüdür.[37] Yoksulluğun yaygın olduğu yaşlı, özürlü, kadın ve çocuklar gibi dezavantajlı grupların özel önlemlerle korunması, yoksullukla mücadelede toplumda yaşayan bütün bireyler açısından istihdam sorunlarının çözümüne ilişkin politikalar geliştirilmesi önemlidir.[38] İşsizliğin ve yoksulluğun önlenmesinde işsizlerin işgücü piyasasında iş bulmalarını ve bir işe yerleşmelerini kolaylaştırmayı amaçlayan; geçici mali destek sağlayarak, işsizliğin/yoksulluğun ortaya çıkardığı zararları en aza indirmeye yönelik politikalar geliştirilmeli ve sürekliliği sağlanmalıdır.[23] İşsiz ve yoksulların yaşamları devlet tarafından sigorta yapılarak koruma altına alınmalıdır. Sağlığın özellikle ruh sağlığının korunmasında işsiz ve yoksul insanların ruh sağlığını belirlemeye yönelik araştırmaların yapılması; sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerinin götürülmesine yönelik çabaların artırılması ve yeni iş olanaklarının yaratılmasına çalışılmalıdır. Sağlık politikalarında işsiz ve yoksul bireylerin sağlığının korunmasında koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, uluslararası işbirliğinin arttırılması, gerekir. Özellikle kadınların ve yaşlıların ekonomik alanda güçlendirilmesi, sosyal destek programlarının oluşturulması son derece önemlidir.[1,39] İşsiz ve yoksullara yönelik olarak multidisipliner işbirliği ve dayanışma içinde aile içi iletişim, stres ve öfke yönetimi, kişiler arası iletişim becerileri, problem çözme teknikleri ile ilgili eğitimler verilmesi ve sosyal destek ağlarının genişletilmesine yönelik çalışmaların arttırılması gereklidir.

Hemşireler işsizliğin ve yoksulluğun azaltılması için yoksulluk sağlık ilişkisinin toplum tarafından fark edilmesine öncülük etmesi, hizmet ettikleri bölgede sağlığı koruma, sağlığı geliştirme ve insan haklarının bir uygulayıcısı olması, toplumsal eşitsizliklerle daha çok ilgilenmesi ve politik gücünü kullanması gerekmektedir. Özellikle halk sağlığı hemşirelerinin yoksulluğun ekonomik, politik, sosyal etkilerini azaltan proje, programlar ve yapısal reformların desteklenmesinde, yoksul bireylerin toplumsal yaşamın içerisine katılımının sağlanmasında, yaşam kalitelerinin artırılmasında mesleki rollerini kullanmaları önemlidir. Aynı zamanda halk sağlığı hemşireleri işsiz/yoksul birey ve ailesinin ruh sağlığının korunması amacıyla sağlığın sosyal belirleyicilerine dikkat çekmek ve sağlığı iyileştirmek için etkili stratejiler geliştirilmesinde liderlik rolü üstlenmesi, topluma karşı onların savunucusu olması, ailenin baş etme becerilerini, yaşamı sürdürme çabalarını ve kaynaklarını desteklemesi, uygun toplum kaynaklarının kullanımında aileye rehberlik etmesi gerekmektedir.[1,39]

KAYNAKLAR

1. Taşdemir G. Yoksulluğun ruh sağlığı üzerine etkileri. International Journal of Human Sciences. 2014;11(2):74-88.
2. Ak M. Toplumsal bir olgu olarak yoksulluk. Akademik Bakış Dergisi. 2016;54:296-306.
3. Ulaş H. Ekonomik kriz ve ruh sağlığı. Türkiye Psikiyatri Derneği Basın Bülteni. 2008; 11(3):35-8.
4. Arpacıoğlu Ö, Yıldırım M. Dünyada ve Türkiye'de yoksulluğun analizi. Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi. 2011;4(2):60-76.
5. Aksan G. Yoksulluk ve yoksulluk kültürünün toplumsal görünümleri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2012;27:9-19.
6. Konuk Şener D, Ocakçı AF. Yoksulluğun çocuk sağlığı üzerine çok boyutlu etkileri. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2014;13(1):57-68.
7. Öztürk M. Çetin BI. Dünyada ve Türkiye'de yoksulluk ve kadınlar. Journal of Yasar Universty. 2009;(4)16:2661-98.
8. Yakıt E, Coşkun A. Yoksulluk, kadın yoksulluğu ve hemşirenin rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013;10(2):30-7.
9. Şahin G, Aydın Hİ. Türkiye düzey -1 bölgeleri için yoksulluk üzerine bir çözümleme. Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;6(1):163-80.
10. Şantaş F. Yoksulluğun sağlık statüsü ve sağlık hizmetleri kullanımı ile ilişkisi. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2017;13: 545-91.
11. İzgi BB, Alyu E. Yoksulluk ve gelir dağılımı eşitsizliği: OECD ve AB ülkeleri panel veri analizi. Gaziantep University Journal of Social Sciences. 2018;17(3):9887-996.
12. Türk T, Ünlü H. Yoksullukla mücadele politikaları: 2000 sonrası Türkiye örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2016;7(14):92-104.
13. Ulaş H, Kaya B. Ekonomik krizin ruh sağlığına etkileri ve çözüm önerileri. Türkiye Psikiyatri Derneği Basın Bülteni. 2009;12(1):59-62.
14. Hatun Ş. Çocuk Hakları Sözleşmesinin 13. yılında yoksulluk ve çocuklar üzerine etkileri. Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Kasım 2002.
15. Altıparmak S. Dünyada ve Türkiye'de yoksulluk/eşitsizlik ve çocuklar. Çocuk Dergisi. 2008;8(2):81-6.
16. Li C, Wu Q, Liang Z. Effect of poverty on mental health of children in rural China: The mediating role of social capital. Applied Research in Quality of Life. 2019;14(1):131-53.
17. Özenoğlu A, Ünal G. Açlık ve yoksulluğun çocuklarda saldırganlık ve şiddet davranışları ile ilişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(1):162-79.
18. UNDP. (2014). Gender and Poverty Reduction https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/womens-empowerment/gender_and_poverty.html. Erişim tarihi: 09.04.2019.
19. Açıkgöz R. Kadın yoksulluğu üzerine bir inceleme. Yardım ve Dayanışma Dergisi. 2010;1(2):45-60.
20. Kocabacak, S. Kadın yoksulluğu ve kadın sağlığı üzerine yansımaları. Sosyal Güvence Dergisi. 2014;0(6):135-61.
21. Gerşil G. Küresel boyutta yoksulluk ve kadın yoksulluğu. Yönetim ve Ekonomi. 2015; 22(1):159-81.
22. Awan ABI. Poverty and mental health. International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience. 2018;20(3):1-3.
23. Aslan H, Aslan M. Uzun süreli işsizlik ve etkileri üzerine karşılaştırmalı bir analiz. Manisa CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi. 2017;15(4):103-32.
24. Güleryüz EH, Köse T. İşsizlik ve sağlık göstergeleri: Türkiye örneği. Finans Politik & Ekonomik Yorumlar. 2017;54(633):27-39.
25. Topgül S. İşsizlerin sosyo-ekonomik durumları ve işsizlik algıları üzerine bir alan araştırması: Tokat İli örneği. Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi. 2017;03(03):119-30.
26. Adak N. Sosyal bir problem olarak işsizlik ve sonuçları. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2010;21(2):105-16.
27. Marcus J. The effect of unemployment on the mental health of spouses-evidence from plant closures in Germany. Journals of Health Economic. 2013;32(3):546-58.
28. Bayrak S. İşsizliğin intihar üzerindeki etkileri: Türkiye için bir nedensellik analizi. Sosyal Siyaset Konferansları. 2017;73(2):125-41.
29. Yüksel İ. İşsizliğin psiko-sosyal sonuçlarının incelenmesi (Ankara örneği). C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2003;4(2):21-38.
30. Kaya B. Depresyon: Sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış. Klinik Psikiyatri. 2007;10(Ek 6):11-20.
31. Batic-Mujanovic O, Poric S, Pranjic N, Ramic E, Alibasic E, Karic E. Influence of unemployment on mental health of the working age population. Mater Sociomed. 2017; 29(2): 92-6.
32. Işık Erol S. İşsizliğin sosyal dışlanma üzerine etkisi. TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi. Kasım 2012/Şubat 2013;24(3-4-5):46-70.
33. Yılmaz T, Fidan F, Karataş V. İşsizliğin sosyo-psikolojik sonuçları: Sosyo-demografik özeliklere göre bireylerin tutumları (Bir alan araştırması). Journal of Social Policy Conferences. 2010;0(48):164-83.
34. Bato Çizel R, Güzeller CO, Mütevellioğlu N. İşsizliğin psikolojik sonuçları: Antalya örneği. Çalışma İlişkileri Dergisi. 2011;2(1):26-41.
35. Farré L, Fasani F, Mueller H. Feeling useless: The effect of unemployment on mental health in the Great Recession. IZA Journal of Labor Economics. 2018;7(8): 2-34.
36. 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.
37. Yoshikawa H, Aber JL, Beardslee WR. The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth. American Psychologist. 2012;67(4):272-84.
38. Gündoğan, N. Türkiye'de yoksulluk ve yoksullukla mücadele. Ankara Sanayi Odası Dergisi, (Ocak-Şubat), 42-56, http://www.aso.org.tr/kurumsal/media/kaynak/TUR/asomedya/ocak- şubat2008/Dosya.pdf. Erişim Tarihi: 10.03.2019.
39. Ergül Ş. Yoksulluk Sağlık İlişkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;8(2):95-104.