

Göç Eden Kadınların Sa lıklı Ya am Biçimi Davranı ları ve Etkileyen Faktörler*

Gökçe DEM R¹, Ayten ARIÖZ²

ÖZET

Bu çalı ma, göç eden kadınların sa lıklı ya am biçimi davranı larını ve bu davranı ları etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmı tır. Türkiye'nin ç Anadolu Bölgesinde bulunan Kır ehir linin rastgele seçilen iki mahallesinde ya ayan göç etmi 76 kadına ara tırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ve Sa lıklı Ya am Biçimi Davranı ları Ölçe i II uygulanmı tır. Çalı maya katılan kadınların ya ortalaması 30.19±8.62'dir. Kadınların %72.4'ünün evli oldu u, %21.1'inin sigara kullandı ı ve %34.0'ının göç etme nedenleri olarak evliliklerini gösterdikleri saptanmı tır. Kadınların %19.7'si bir sa lık sorunu oldu unu ifade etmi tir. Kadınların Sa lıklı Ya am Biçimi Davranı ları Ölçe i puan ortalamaları 127.34±19.53 olarak bulunmu tur. Göç eden kadınların sa lıklı ya am biçimi davranı ları orta düzeyde bulunmu tur. Bireylerin özellikle de savunmasız grup olan göç eden bireylerin sa lı ı geli tirme davranı larının hem ireler tarafından de erlendirilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Göç; kadın; ya am biçimi.

Healthy Life Style Behaviors of Migrant Women and Influencing Factors

ABSTRACT

This study of women migrating healthy lifestyle behaviors and to assess the factors affecting this behavior is a descriptive study. Survey form which is prepared by researchers and Healthy Life Style Behaviors Scale were applied to 76 migrated women who are living randomly selected 2 neighborhood of the province Kır ehir in Central Anatolia. The average age of the women participating in the study is 30.19±8.62. It is detected that women identify the causes of migration as 72.4% of them have been married, 21.1% smoked and 34.0% of women indicate the marriages. 19.7% of women stated a health problem. Women's Healthy Lifestyle Behaviors Scales cored were found as 127.34±19.53. Migrating women's healthy life style behaviors were found moderately. It is quite important for nurses to evaluate health improvement behaviors of migrant individuals, especially those who are defenseless.

Keywords: Migration; women; life style.

G R

Göç, genellikle nüfus de i ikliklerinin önemli sebeplerinden biri olup, bireylerin ya da grupların bir ülkeden ba ka bir ülkeye, bir bölgeden ba ka bir bölgeye ya da bir yerle im biriminden ba ka bir yerle im birimine ya antılarının tamamını veya bir kısmını geçirmek üzere, sürekli ya da geçici bir süre için yaptıkları co rafi yer de i tirme olayıdır (1-3). Göç ani ve hızlı bir çevre de i imi yaratarak, sosyal, kültürel ve fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkilemekte böylece sa lık ve sa lık de i kenleri üzerinde çok önemli etkilere neden olmaktadır (1,4).

nsanların ya amlarında ise sa lık önemli bir yer tutmaktadır. Dünya Sa lık Örgütü'nün tanımına göre sa lık; sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayı ı de il, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (5-8). Sa lı ın geli tirilmesi ise insanların kendi sa lıkları üzerinde kontrollerini arttırabilme ve sa lık düzeylerini yükseltebilme süreci olarak tanımlanmı tır. Sa lı ı geli tirebilmek için bireylerin ya am biçimlerini de i tirmeleri ve sa lıklı ya am biçimi davranı larını benimsemeleri gereklidir (8,9).

Göç eden bireyler göç ettikleri yerlerde (kentin gereksinimleri kar ılayamaması ve göç edenlerin kentle ememesine ba lı) ya amı oldukları i sizlik, sosyal statünün kaybı, yalnızlık, dil engeli (hem di er insanlarla hem de sa lık çalı anları ile ileti imin tamamen kopmasına), kültürel farklılıklar gibi birçok stresörle kar ıla maktadır. Stresin sa lık üzerindeki negatif etkisine ve stresle ba a çıkma mekanizmalarının yetersizli ine ba lı olarak göç eden bireyler fizyolojik ve

¹ Ahi Evran Üniversitesi Sa lık Yüksekokulu

² Selçuk Üniversitesi Sa lık Bilimleri Fakültesi

* Bu çalı ma, 17th International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (ISPOG). 22-25 Mayıs 2013. Almanya/Berlin. Sözel Bildiri olarak sunulmu tur.

Correspondence: Ayten ARIÖZ, aytenarioz@hotmail.com

psikolojik nedenli birçok sağlık sorunu yaşıyorlar (10,11). Yine göç eden bireylerin yaşadığı alanların kötü olması, fiziksel alt yapı eksikliği ve barınma ile ilgili birçok faktör ve hijyen koşullarının yetersizliğine bağlı olarak da en sık gözlenen ve ölümlere neden olan sağlık sorununun da bulaıcı hastalıklar olduğu bilinmektedir (12-14).

Göç, bu süreci yaşayan herkes için sarsıcı bir deneyim olma riskini taşımakla birlikte özellikle kadınlar bu süreçten daha fazla etkilenmektedir (4). Göç eden kadınların sıklıkla yaşadığı problemlere bakıldığında ise post travmatik stres, kültürel çatışma, aile rollerinde değişim, aile içi şiddet, çevresel şiddet, kalabalık ve yetersiz evlerde yaşam, ortamındaki tehlikeler, sigortasızlık, çevredeki patojenler, çok sayıda gebelik, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinden yararlanamama, doğum öncesi hizmet alımında yetersizlik, beslenme durumunda yetersizlik, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde yetersizlik olduğu görülmektedir (13,14).

Göç eden bireylerin sağlık koşullarının geliştirilerek sürdürülmesinde birinci basamak sağlık hizmetlerine ve bu hizmetin önemli bir parçası olan hemşirelere çok önemli roller düşmektedir. Çünkü göç olayı sağlığın korunması ve geliştirilmesi için hem hemşireler tarafından değerlendirilmesi gereken ve sağlık üzerinde çok önemli etkileri olan biyolojik, çevresel, sosyo-kültürel değişkenleri, yaşam şekillerini, sağlık davranışlarını ve inançlarını etkilemektedir. Hemşireler toplumun tüm üyelerini olduğu gibi göç eden bireyleri de öncelikli grup olarak kabul etmeli, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için sağlıklı yaşam davranışlarını desteklemelidir (13).

Bu araştırmada; göç eden kadınların sağlıklı yaşam davranışlarını ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma Kırşehir'in iki mahallesinde yapılmıştır. Araştırma da göçle gelenler kartopu örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Veri toplama, araştırmacıların literatür bilgisi doğrultusunda hazırladıkları sorulardan oluşan anket formları ve Walker ve ark. (1987) tarafından geliştirilen, Bahar ve ark. (2008) tarafından geçerlilik güvenilirliği yapılan Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBD) kullanılmıştır (15).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Walker ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiş, 1996 yılında tekrar revize edilmiştir (Walker ve ark. 1996). Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili olarak sağlıklı yaşam davranışlarını ölçmektedir. Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt faktörü vardır. Alt gruplar, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kiilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman [1], bazen [2], sık sık [3], düzenli olarak [4] olarak kabul edilmektedir (15). Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin alfa güvenilirlik katsayısı (alpha coefficient reliability) 0.94'tür. Ölçeğin alt faktörlerinin alfa güvenilirlik katsayısı değerleri 0.79-0.87 arasında değişmektedir. Bu araştırmada ise Cronbach Alfa değeri 0.90 olarak saptanmıştır ve ölçeğin

alt gruplarında bu değerler 0.62-0.83 arasında değişmiştir. Veriler araştırmacı tarafından ev ziyaretleri ile yüz yüze görüşme yöntemi ile 1 Ekim -31 Aralık 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama işlemi yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür. Belirlenen evlere gidilerek 18 yaş ve üzeri, evli ve dul/bornamı, okuryazar olmayan, okuryazar olan ve üstü eğitim seviyesine sahip olan kadınlara anket doldurulmuştur. Bu şekilde iç göçle gelen 76 kadın çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama sırasında araştırmaya katılmayı kabul etmeyen birey olmaması ve araştırma sırasında evde bulunamayan hanelere düzenlenen tekrarlı ziyaretlerle ulaşılmıştır. Veri toplama öncesinde bireylere gerekli açıklamalar yapılarak aydınlatılmış onamları alınmıştır.

statistiksel Analiz

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tüm verilerin tanımlayıcı değerleri hesaplanmıştır. SYBD ölçeğinin güvenilirlik analizi yapılmıştır ve Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda değişkenin dağılımı da dikkate alınarak Independent samples t test, Kruskal-Wallis H, Mann-Whitney U, One-Way ANOVA (post hoc Tukey HSD) kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan göç eden kadınların yaş ortalaması 30.19±8.62'dir. Kadınların çoğununun evli olduğu (%72.4), çekirdek aileye sahip oldukları (%73.7) görülmektedir. Kadınların %25.0'ü lise mezunu, %27.6'sının bir çocuğu, %64.5'inin gelirini orta olarak değerlendirdiği ve %82.9'unun sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Göç eden kadınların çoğunun (%80.3) herhangi bir sağlık sorunu bulunmamakta ve %78.9'unun sigara kullanmamaktadır. Kadınların %53.9'u İç Anadolu Bölgesinden göç ettiğini ve göç etme nedeni olarak evlilik sürecini göstermektedir (Tablo 2).

Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ) toplam puan ortalamaları 127.30±19.53 olarak bulunmuştur. SYBDÖ tüm ölçeklerde puan ortalamaları; sağlık sorumluluğu 22.52±3.34, fiziksel aktivite 15.18±4.16, beslenme 20.76±4.12, manevi gelişim 25.56±3.88, kiilerarası ilişkiler 25.43±3.73 ve stres yönetimi 19.51±3.29 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Göç eden kadınların göç ettikleri yerde yaşam süresi ile SYBD ölçeği ve alt ölçekleri puan değerleri arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınların göç ettikleri yerde yaşam süresi ile SYBD ölçeği puan ortalaması ve alt ölçekleri arasında ilişki bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4).

Göç eden evli kadınların kiilerarası ilişkiler alt ölçek puan ortalamalarının bekar olan göç eden kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Göç eden kadınların öğrenim durumlarına göre fiziksel aktivite alt ölçek puan ortalamaları ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan çoklu karşılaştırma (post hoc Tukey HSD)

Tablo 1. Göç eden kadınların tanıtıcı özellikleri

Bireysel Özellikler	Sayı (n=76)	(%)	Ort±SS
Yaş			30.19±8.62
Medeni Durum			
Evli	55	72.4	
Bekar	21	27.6	
Öğrenim Durumu			
Okuma yazma yok	7	9.2	
İlkokul	15	19.7	
Ortaokul	17	22.4	
Lise	19	25.0	
Lisans	18	23.7	
Aile Tipi			
Çekirdek	56	73.7	
Geniş	20	26.3	
Çocuk Sayısı			
Yok	19	25.0	
1 çocuk	21	27.6	
2 çocuk	14	18.4	
3 çocuk	15	19.7	
4 çocuk ve üzeri	7	9.2	
Gelir Durumunu Değerlendirme			
İyi	14	18.4	
Orta	49	64.5	
Kötü	13	17.1	
Sosyal Güvence Durumu			
Var	63	82.9	
Yok	13	17.1	

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 2. Göç eden kadınların bazı özellikleri

	Sayı (n=76)	(%)
Sağlık Sorunu		
Var	15	19.7
Yok	61	80.3
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanan	16	21.1
Kullanmayan	60	78.9
Göç Edilen Bölge		
İç Anadolu	41	53.9
Akdeniz	11	14.5
Güneydoğu Anadolu	10	13.2
Doğu Anadolu	9	11.8
Karadeniz	5	6.6
Göç Edilen Yerde Yaşama Süresi		
1-2 Yıl	54	71.1
3-4 Yıl	18	23.7
5-6 Yıl	4	5.3
Göç Etme Nedeni		
Evlilik	34	44.7
İş Bulmak	19	25.0
Eğitim	18	23.7
Güvenlik	5	6.6

Tablo 4. Göç eden kadınların göç ettikleri yerde yaşama süresi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ) ve alt ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	SYBDÖ Toplam
Yaşama Süresi	0.155	-0.47	0.169	-0.041	0.182	-0.023	0.108
r	0.180	0.686	0.144	0.722	0.116	0.847	0.352

sonucunda bu farkın fiziksel aktivite alt ölçeğinde ve stres yönetimi alt ölçeğinde okuma-yazması olmayanlardan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$). Çekirdek aile yapısına sahip olan kadınların sağlıklı sorumluluğu alt ölçek puan ortalaması geniş aile yapısına sahip kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Gelir durumu algılarına göre göç eden kadınların SYBDÖ toplam, fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan çoklu karşılaştırma (Tukey HSD) sonucunda bu fark, SYBDÖ toplam puanında ve fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi alt ölçeklerinde gelir durumunu iyi olarak değerlendiren gruptan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$). Sosyal güvenceye sahip olan göç eden kadınların SYBDÖ toplam, sağlıklı sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt ölçek puan ortalamalarının sosyal güvencesi olmayan göç eden kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Sağlıklı sorunu olmayan göç eden kadınların stres yönetimi alt ölçek puan ortalamasının sağlıklı sorunu olan göç eden kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 5).

TARTI MA

Bu araştırma kapsamında yer alan göç eden kadınların SYBDÖ puan ortalaması 127.30 ± 19.53 olarak bulunmuştur (Tablo 3). SYBDÖ alınabilecek en üst puan 208'dir. Türkiye'de sağlıklı yaşam biçimi ve etkileyen etmenleri tanımlayan, Tokgöz (16) tarafından kadın özetim görevlileri, Erba, Bekar ve Gölbaşı (17) tarafından 40-60 yaş grubu menopozal dönemdeki kadınlar gibi farklı gruplarda araştırmalar yapılmıştır. Topçu (13) Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların Sağlıklı Yaşam Davranışlarında göç eden kadınların SYBDÖ puan ortalaması göç etmeyenlere göre daha düşük bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda SYBDÖ'nden alınabilecek üst puanın 208 olabileceği göz önüne alındığında, araştırma kapsamına alınan göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 3. Göç eden kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Alt Ölçek puan ortalamaları

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) Alt Ölçekleri	Ort±SS	Min-Maks
Sağlık Sorumluluğu	22.52±3.34	15-31
Fiziksel Aktivite	15.18±4.16	8-26
Beslenme	20.76±4.12	8-29
Manevi Gelişim	25.56±3.88	16-34
Kişilerarası İlişkiler	25.43±3.73	16-33
Stres Yönetimi	19.51±3.29	12-29
SYBDÖ Toplam	127.30±19.53	32-166

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

Tablo 5. Göç eden kadınların tanıtıcı ve bazı özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları

Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) Alt Ölçekleri (n=76)							SYBDÖ Toplam Ort=SS
	Sağlık Sorumluluğu Ort=SS	Fiziksel Aktivite Ort=SS	Beslenme Ort=SS	Manevi Gelişim Ort=SS	Kişilerarası İlişkiler Ort=SS	Stres Yönetimi Ort=SS		
Medeni Durum								
Evli	22.23±3.38	15.12±4.44	21.14±4.52	26.00±4.08	26.00±3.63	19.60±3.56	129.78±17.28	
Bekar	23.28±3.21	15.33±3.42	19.76±2.66	24.42±3.10	23.95±3.66	19.28±2.51	120.81±23.71	
Test İstatistik Değeri	*t=1.226 P=0.224	*t=0.191 P=0.849	*t=1.314 P=0.193	*t=0.594 P=0.115	*t=2.190 P=0.032	*t=0.370 P=0.713	**MW-U=444.00 P=0.121	
Öğrenim Durumu								
Okuma yazma yok	21.42±2.93	10.57±4.42	18.42±5.91	22.00±3.31	23.00±3.36	15.14±2.47	110.57±16.38	
İlkokul	22.53±3.18	15.00±3.52	21.86±4.48	25.20±4.03	24.86±3.81	19.26±3.01	128.73±16.77	
Ortaokul	22.00±3.84	15.35±4.47	20.52±3.46	25.70±4.22	25.76±3.75	20.35±2.95	128.65±15.37	
Lise	22.78±2.99	15.94±4.14	22.21±3.42	26.42±2.79	25.89±3.63	20.10±3.84	128.11±28.60	
Lisans	23.16±3.66	16.16±3.46	19.44±3.85	26.22±4.18	26.05±3.85	20.00±2.27	130.50±11.71	
Test İstatistik Değeri	F=0.473 P=0.755	***F=2.814 P=0.032	***F=1.987 P=0.106	***F=1.971 P=0.108	***F=1.063 P=0.381	***F=4.253 P=0.004	***KW=6.079 P=0.108	
Aile Tipi								
Çekirdek	23.03±3.41	15.58±4.02	20.83±4.14	25.60±4.06	25.58±3.88	19.55±3.26	127.93±20.70	
Geniş	21.10±2.77	14.05±4.46	20.55±4.17	25.45±3.42	25.00±3.34	19.40±3.47	125.55±16.14	
Test İstatistik Değeri	*t=2.280 P=0.025	*t=1.427 P=0.158	*t=1.268 P=0.790	*t=1.154 P=0.878	*t=0.603 P=0.548	*t=0.178 P=0.859	**MW-U=487.50 P=0.392	
Çocuk Sayısı								
Yok	23.36±3.74	16.15±3.20	20.47±3.30	25.00±3.48	25.05±3.62	19.68±2.68	123.95±26.04	
1 çocuk	23.04±3.29	16.04±3.90	21.00±4.11	27.04±3.39	26.57±3.55	20.28±2.77	133.14±14.12	
2 çocuk	21.78±3.42	14.35±5.00	20.92±4.08	26.07±4.44	26.21±3.92	19.42±3.93	128.79±17.47	
3 çocuk	22.06±3.15	14.80±3.68	21.00±5.16	25.06±3.48	24.73±3.76	19.33±3.51	127.00±17.94	
4 çocuk ve üzeri	21.14±2.47	12.42±5.76	20.00±4.86	22.71±4.11	23.00±3.41	17.28±4.23	116.57±19.02	
Test İstatistik Değeri	***F=0.967 P=0.431	***F=1.453 P=0.226	***F=0.113 P=0.978	***F=2.038 P=0.098	***F=1.615 P=0.180	***F=1.121 P=0.345	***KW=5.966 P=0.202	
Gelir Durumunu Değerlendirme								
İyi	23.35±3.27	17.64±4.51	21.85±4.91	28.00±3.48	26.92±4.02	21.42±3.29	139.21±16.18	
Orta	22.38±3.39	14.97±3.69	20.73±4.16	25.38±3.78	25.44±3.57	19.34±3.17	126.04±20.45	
Kötü	22.15±3.38	13.30±4.57	19.69±2.86	23.61±3.54	23.76±3.60	18.07±3.01	119.23±13.60	
Test İstatistik Değeri	***F=0.547 P=0.581	***F=4.129 P=0.020	***F=0.930 P=0.399	***F=0.906 P=0.010	***F=2.509 P=0.088	***F=3.947 P=0.024	***KW=4.039 P=0.044	
Sosyal Güvence Durumu								
Var	22.95±3.40	15.61±3.95	20.85±4.38	26.30±3.63	26.03±3.59	19.80±3.40	129.54±20.42	
Yok	20.46±2.14	13.07±4.68	20.30±2.62	22.00±3.08	22.53±3.07	18.07±2.28	116.46±8.69	
Test İstatistik Değeri	*t=2.528 P=0.014	*t=2.044 P=0.045	*t=0.435 P=0.665	*t=3.981 P=0.000	*t=3.261 P=0.002	*t=1.749 P=0.084	**MW-U=173.00 P=0.001	

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; *Independent sample t Test; **Mann-Whitney U Test; ***One-Way Anova; ****Kruskal-Wallis H Testi

Tablo 5 (Devamı). Göç eden kadınların tanıtıcı ve bazı özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları

Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) Alt Ölçekleri (n=76)						
	Sağlık Sorumluluğu Ort±SS	Fiziksel Aktivite Ort±SS	Beslenme Ort±SS	Manevi Gelişim Ort±SS	Kişilerarası İlişkiler Ort±SS	Stres Yönetimi Ort±SS	SYBDÖ Toplam Ort±SS
Sağlık Sorunu							
Var	22.73±4.02	15.13±5.18	21.20±4.24	24.66±4.57	24.46±4.29	17.86±3.50	124.87±17.55
Yok	22.47±3.19	15.19±3.93	20.65±4.12	25.78±3.70	25.67±3.58	19.91±3.14	127.90±20.07
Test İstatistik Değeri	*t=0.266 P=0.791	*t=0.052 P=0.958	*t=0.455 P=0.650	*t=1.001 P=0.320	*t=1.122 P=0.266	*t=2.215 P=0.030	**MW-U=417.50 P=0.602
Sigara Kullanma Durumu							
Kullanan	23.12±3.55	14.62±4.82	20.00±3.57	25.68±4.04	25.68±3.36	19.37±2.65	127.38±15.25
Kullanmayan	22.36±3.30	15.33±4.00	20.96±4.26	25.53±3.87	25.36±3.85	19.55±3.46	127.28±20.63
Test İstatistik Değeri	*t=0.803 P=0.425	*t=0.601 P=0.549	*t=0.831 P=0.408	*t=0.140 P=0.889	*t=0.303 P=0.762	*t=0.187 P=0.852	**MW-U=441.00 P=0.619
Göç Edilen Bölge							
İç Anadolu	22.73±3.24	15.68±4.03	20.85±4.24	26.31±3.89	25.97±3.36	20.14±3.00	127.64±13.73
Akdeniz	23.09±3.64	14.45±3.58	20.09±3.17	25.90±3.04	26.45±3.80	19.27±3.43	129.02±21.43
Güneydoğu Anadolu	21.90±3.72	15.10±6.29	20.30±5.67	23.00±4.24	23.20±4.77	18.70±4.21	132.80±10.91
Doğu Anadolu	21.55±4.03	13.77±3.73	21.22±3.99	24.22±4.17	23.55±3.77	17.33±3.16	121.67±13.86
Karadeniz	22.60±1.94	15.40±2.30	21.60±2.50	26.20±2.28	26.60±2.07	20.40±2.50	122.20±24.74
Test İstatistik Değeri	***F=0.381 P=0.822	***F=0.478 P=0.752	***F=0.181 P=0.948	***F=1.885 P=0.123	***F=2.126 P=0.086	***F=1.678 P=0.165	****KW=3.466 P=0.438

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; *Independent sample t Test; **Mann-Whitney U Test; ***One-Way-Anova; ****Kruskal-Wallis H Testi

Çalışmamızda göç eden kadınların göç ettikleri yerde ya ama süresi ile SYBD ölçeği puan ortalaması ve alt ölçekleri arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Topçu (13) yaptığı çalışmada göç eden kadınların göç ettikleri yerde ya ama sürelerine göre sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stresle baş etme alt ölçekleri ve SGYB Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde ilişki olduğu, kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek alt ölçeği puan ortalamaları arasında ise negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğunu saptamıştır. Bu durumun göç eden kadınların bireysel özelliklerinden ve göç eden kadınların yarıdan fazlasının İç Anadolu Bölgesinde kalmaları nedeniyle kültür farklılığına amamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yine çalışmamızın yapıldığı mahallelerde iç göç ile gelen kadınlar ve iç göç ile gelmeyen kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da belirtilen nedenlerle benzer olabileceği düşünülmektedir.

Göç eden evli kadınların kişiler arası ilişkiler alt ölçek puan ortalamalarının bekar olan göç eden kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır ($p<0.05$). Misra ve ark. (18) tarafından Birlik devletlere göç etmiş Hintli kadınlarla yapılan çalışmada, Duffy ve ark. (19) tarafından Meksika kökenli Amerikalı kadınlarla yapılan çalışmada kadınların kişiler arası destek puanlarının en yüksek ikinci puan olduğunu bulunmuştur. Evlilik kurumunun kadınların yeni yaşamalarına uyum sağlamasında maddi ve manevi olarak büyük destek sağladığı düşünülebilir. Çekirdek aile yapısına sahip olan kadınların sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalaması geniş aile yapısına sahip kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır ($p<0.05$). Higgins ve Learn (20) tarafından yetmiş kadınlarla yapılan kantitatif çalışmada kadınların kendi sağlıklarından çok ailelerinin ve çocuklarının sağlığına özen gösterdiği ifade edilmektedir. Kadınlar tüm kültürlerde olduğu gibi Türk toplumunda da ailenin sağlığından sorumlu kişiler olarak görülmekte ayrıca kadınların ailelerinin ve çocuklarının sağlığına kendi sağlıklarından daha fazla özen gösterdikleri bilinmektedir. Geniş aile yapısına sahip kadınların çocuklarının ve aile büyüklerinin sağlığından sorumlu kişiler olarak kabul edildikleri ve aile üyelerinin sağlığını kendi sağlığının üzerinde tutmalarından kaynaklı olabilmektedir.

Gelir durumu algılarına göre göç eden kadınların SYBDÖ toplam, fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve yapılan çoklu karşılaştırma (Tukey HSD) sonucunda ise bu farkın, SYBDÖ toplam puanında ve fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi alt ölçeklerinde gelir durumunu iyi olarak değerlendiren gruptan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$). Sosyal güvenceye sahip olan göç eden kadınların SYBDÖ toplam, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt ölçek puan ortalamalarının sosyal güvencesi olmayan göç eden kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır ($p<0.05$). Sayan ve Erci (21) tarafından çalışan kadınlarla yapılan çalışmada gelir durumu çok iyi olanların beslenme, stres yönetimi alt ölçek puan ortalamalarının diğer gruplardan,

SYBDÖ’nde ise gelir durumu çok iyi ve iyi olanların diğer gruplardan daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Amerika’da Meksikalı göçmenlerle yapılan bir çalışmada düşük gelir düzeyi, gelecek için negatif beklentiler ve ümitsizlik fazla olduğunu belirtmiştir (22). Göçmenlerde düşük sosyoekonomik durum, düşük eğitim ve gelir seviyesi depresyonun nedenleri arasında sayılmaktadır (23). Grant (24) maneviyatın bireylere iç huzur ve baş çıkma gücü verdiğini, fiziksel rahatlama ve kendini tanımayı sağladığını, başlangıç kurmalarına ve başkalarıyla iletişimi yapmalarına yardımcı olduğunu belirtmiştir. Yapılan araştırmalar, inanç ve dinsel aktivitelerin, hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesinde, anksiyete ve depresyonun azaltılmasında, yaşam kalitesinin geliştirilmesinde ve sorunlarla baş çıkma yararlı olduğunu göstermiştir (25-27)

Maneviyat mücadele yaratan durumların etkisine karşı bir tampon görevi görmekte ve bireylerin daha az stres yaşamalarına destek olmaktadır.

Çalışmamızda mevcut sağlık sorunları olan kadınların oranı (%19) az olmakla birlikte göçün kadın sağlığına olan olumsuz etkileri olacağı düşünüldüğünde mevcut olan sayıda artış olacağı düşünülmektedir. Yine çalışmamızda sağlık sorunu olmayan göç eden kadınların stres yönetimi alt ölçek puan ortalamasının sağlık sorunu olan göç eden kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır ($p<0.05$). Akça (28) tarafından yapılan çalışmada ise kronik hastalık sahibi olma durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda göç eden kadınların öğrenim durumlarına göre fiziksel aktivite alt ölçek puan ortalamaları ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan çoklu karşılaştırma (Tukey HSD) sonucunda bu farkın fiziksel aktivite alt ölçeğinde ve stres yönetimi alt ölçeğinde okuma-yazması olmayanlardan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$). Türkiye’de okuma-yazma bilmeyenler nüfusun %6’sını oluşturmakta olup kadınlarda bu oranın yüksek olduğu görülmektedir. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) 2011 yılı sonuçlarına göre 3.171.270 kişi okuma-yazma bilmemekte olup bunların 2.617.566’sını kadınlar oluşturmaktadır. Okuma yazma bilmeyen kadınların 2 milyonu 50 ve üzeri yaş grubundadır. 6-24 yaş grubunda ise okuma yazma bilmeyen 72 bin kadın bulunmaktadır (29). Kadınlardaki okuryazarlık oranı sürekli artmasına rağmen henüz hedeflenen noktaya ulaşamamıştır. Modern toplumun en önemli gereklerinden biri olan eğitim, üretken ve kaliteli bir yaşamın önkoşuludur. Choudry (30), yaptığı çalışmada göç eden bireylerin göçle birlikte fiziksel aktivitelerinin de azaldığı, beden kitle indeksinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Duffy ve ark. (19) tarafından göç eden kadınlarla yapılan çalışmalarda kadınların egzersiz davranışlarının yetersiz, kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek davranışlarının yeterli olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmalarda göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ise orta düzeyde olduğu bulunmuştur (19,30). Topçu (13)’ün göç eden ve göç etmeyen kadınlarla yaptığı çalışmada da, göç eden ve göç

etmeyen kadınların egzersiz alt ölçeğinden en düşük puanı aldıkları yine Akgül (31) ve Karakoç'un (32) çeyrek gruplarda yaptığı çalışmalarda da en düşük puanı fiziksel aktivite alt ölçeğinden aldıkları görülmüştür. Bireyler farklı nedenlerle günlük hayatlarında egzersize yeterli zaman ayıramamaktadırlar.

Oysa bireylerin yaşam biçimlerinde meydana gelen değişimlere ve özellikle de sedanter yaşamaya bağlı ortaya çıkan sorunlar günümüzün en önemli kronik hastalık ve ölüm nedenlerindedir. Bu nedenle, bu sorunlardan korunmada bireylerin günlük hayatlarında egzersize zaman ayırmaları önemlidir (9).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla, tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmamızın sonunda, SYBDÖ'nden alınabilecek üst puanın 208 olabileceği düşünüldüğünde araştırmamızın kapsamına alınan göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, medeni durum, öğrenim durumu, aile tipi, gelir durumunu algılama, sosyal güvence durumu ve sağlık sorunu değişkenlerinden etkilenmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; göç eden kadınlara sağlıklı yaşamı geliştiren davranışlarla ilgili eğitim programları oluşturulması, sağlıklı yaşamı geliştiren davranışlara etkisi olduğu saptanan, medeni durum, öğrenim durumu, aile tipi, gelir durumunu algılama, sosyal güvence durumu ve sağlık sorunu gibi değişkenlerin eğitim ve programlar belirlenirken göz önüne alınması, sağlıklı yaşamın geliştirilmesindeki tüm bireyler için geçerli olan destekleyici bir çevre yaratılması yaklaşımı göç eden bireyler için de uygulanması, hemireler tarafından göç eden bireylerin sağlıklarının geliştirilmesi için çevreleri daha sağlıklı hale getirilmesi, sağlık hizmetlerinin daha kolay ulaşılabılır ve daha az maliyetli hale getirilmesinin sağlanması, göç eden bireylerde sağlık davranışları ve sağlık davranışları üzerinde etkili olan faktörlere yönelik olarak daha geniş örnekleme kapsayan araştırmaların yapılması, göç eden ve etmeyen kadınlar arasında kantitatif çalışmaların düzenlenerek yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Topçu S, Bekar A. Göç ve sağlık. C.Ü. Hemirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 10(3): 37-42.
2. Gün Z, Bayraktar F. Türkiye'deki iç göçün ergenlerin uyumundaki rolü. Türk Psikiyatri dergisi. 2007; 18(4): 1-11.
3. Adanu Richard MK, Johnson Timothy RB. Migration and women's health. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2009; 106(2): 179-81.
4. Gün Z. Çocuk ve göç [Yüksek Lisans Tezi]. zmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı; 2002.

5. Edelman C, Mandel CL. Health promotion through the lifespan. Fifth edition. Philadelphia: Mosby Company; 2002.
6. Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin N, Brikçi S. Sağlık sürdürme, sağlıklı yaşam ve hemirelik. Hemirelik Bülteni. 1994; 3(8): 28-36.
7. Çakırcalı E. Hasta bakımı ve tedavisinde temel ilke ve uygulamalar. 3 Baskı. zmir: Güven- Nobel Tıp Kitapevleri; 2000.
8. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemirelerin Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008; 3(7): 90-104.
9. Güler G, Güler N, Kocata S, Yıldırım F, Akgül N. Bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları. C.Ü. Hemirelik Dergisi. 2008; 12(3): 18-23.
10. Farley T, Galves A, Dickinson LM, Perez MJD. Stress, coping and health: a comparison of Mexican immigrants, Mexican-Americans and non-hispanic whites. Journal of Immigrant Health. 2005; 7(3): 213-20.
11. Hyman H. Setting the stage: reviewing current knowledge on the health of Canadian Immigrants. Canadian Journal of Public Health. 2004; 95(3): 4-8.
12. Ertem M. Göç ve bulaıcı hastalıklar. Toplum ve Hekim. 1999; 14(3): 225-8.
13. Topçu S. Göç eden ve göç etmeyen kadınların sağlıklı yaşamı geliştiren davranışlarının değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. zmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Hemireli Anabilim Dalı; 2006.
14. Pekyüz N. Güneydoğuda iç göç tartışmaları ve sağlık boyutu. Toplum ve Hekim. 1996; 11(74): 56-60.
15. Bahar Z, Bekar A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. C.Ü. Hemirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 12(1): 1-5.
16. Tokgöz E. Kadın öğrenim elemanlarının sağlıklı yaşamı geliştiren davranışları ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. zmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Hemireli Anabilim Dalı; 2002.
17. Erba N, Bekar M, Gölbaşı Z. 40-60 Yaş grubu menopozal dönemdeki kadınların sağlıklı yaşamı geliştiren davranışları ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Klinik Bilimler & Doktor. 2004; 10(6): 612-9.
18. Misra R, Patel TG, Davies D, Russo T. Health promotion behaviors of Gujarati Asian Indian immigrants in the United States. Journal of Immigrant Health. 2000; 2(4): 223-1.
19. Duffy M, Rossow R, Hernandez M. Correlates of health-promotion activities in employed Mexican American women. Nursing Research. 1996; 45(1): 18-24.
20. Higgins P, Learn C. Health practices of adult hispanic women. Journal of Advanced Nursing. 1999; 29(5): 1105-12.

21. Sayan A, Erci B. Çalı an kadınların sa lı ı geli tirici tutum ve davranı ları ile öz-bakım gücü arasındaki ili kinin de erlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hem irelik Yüksekokulu Dergisi. 2001; 4(2): 11-9.
22. Hovey JD. Psychosocial predictors of acculturative stress in Mexican immigrants. American Journal of Psychology. 2000; 134(5): 490-502.
23. Hovey JD. Psycho social predictors of depression among central American immigrants. Psychol Rep. 2000; 86(2): 1237-40.
24. Grant D. Spiritual interventions: How, when and why nurses use them. Holistic Nursing Practice. 2004; 18(1): 36-41.
25. Matthew DA. Prayer and spirituality. Rheumatic disease clinics of North America. 2000; 26(1): 177-87.
26. Nelson JC, Rosenfeld B, Breitbart W, Galiotta M. Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. Psychosomatics. 2002; 43(3): 213-20.
27. Baker DC. Studies of inner life: The impact of spirituality on quality of life. Quality of Life Research. 2003; 12(1): 51-7.
28. Akça A. Üniversite ö retim elemanlarının sa lı ı geli tirme davranı ları ve bunu etkileyen etmenlerin de erlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. zmir: Ege Üniversitesi Halk Sa lı ı Hem ireli i Anabilim Dalı; 1998.
29. Kadininstatusu.gov.tr [Internet]. TC. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlü ü. Türkiye’de Kadının Durumu. [Eri im tarihi: 2013]. Eri im adresi: www.kadininstatusu.gov.tr/upload/kadininstatusu.gov.tr/mce/2012/trde_kadinin_durumu_2012_ekim.pdf?p=1.
30. Choudry UK. Health promotion among immigrant women from India living in Canada. Journal of Nursing Scholarship. 1998; 30(3): 269-74.
31. Akgül N. Sivas il merkezi birinci basamak sa lık kurumlarında çalı an sa lık personelinin sa lıklı ya am biçimi davranı ları ve öz-etkililik-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Halk Sa lı ı Hem ireli i Anabilim Dalı; 2008.
32. Karakoç A. Sınıf ö retmenlerinin sa lıklı ya am biçimi davranı ları ve bu davranı ları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Halk Sa lı ı Hem ireli i Anabilim Dalı; 2006.