

## ARAŞTIRMA

# MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ GENÇLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Özlem YILDIZ\*

Fatma ERSİN\*\*

Alınış Tarihi: 07.09.2017

Kabul Tarihi: 20.09.2017

### ÖZET

**Amaç:** Mevsimlik tarım işçisi gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Ekim 2015 – Haziran 2016 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılan çalışmanın örneklemini 300 kişiden oluşmuştur. Araştırma için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan ve katılımcılardan izin alınmıştır. Veriler bireysel bilgi formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II toplam puan ortalaması  $96.66 \pm 1.69$  olarak saptanmıştır. Gençlerin tarlada çalışma sürelerine göre fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=3.651$ ,  $p=0.027$ ). Ayrıca gençlerin tarlada yaşarken kaldıkları yere göre fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark anlamlıdır ( $t=2.550$ ,  $p=0.011$ ).

**Sonuç:** Mevsimlik tarım işçisi gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II puan ortalamaları istenen düzeyde değildir. Bu nedenle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve bu programların tüm MTİ gençlere ulaştırılması önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Mevsimlik tarım işçisi genç; Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; Hemşire.

### Abstract

**Examining the healthy life style behaviors of young seasonal agricultural laborers and the affecting factors**

**Aim:** This descriptive study was conducted for the purpose of examining the healthy life style behaviors of young seasonal agricultural workers and the affecting factors.

**Method:** This descriptive study was conducted with 300 young seasonal agricultural workers who acknowledged to participate in the study between October 2015 and June 2016. comprised the sample. In order to conduct the study, permissions were obtained from the Ethics Committee of Harran University and the participants. The data were collected via a questionnaire form and the Scale of Healthy Life Style Behaviors II. The data analysis was performed by using descriptive statistics, independent samples t-test and variance analysis.

**Results:** In the study, the total score average of the Scale of Healthy Life Style Behaviors II was determined as  $96.66 \pm 1.69$ . There was a statistically significant difference between the score averages of the lower dimension of physical activity according to the duration of working in the field ( $F=3.651$ ,  $p=0.027$ ). There was also a significant difference between the score averages of the lower dimension of physical activity according to the dwelling of young laborers in the field ( $t=2.550$ ,  $p=0.011$ ).

**Conclusion:** The score averages obtained by young seasonal agricultural laborers from the Scale of Healthy Life Style Behaviors II are not at their required level. Thus, it is recommended to develop training programs aimed at healthy life style behaviors for all young seasonal agricultural laborers.

**Keywords:** Young seasonal agricultural laborers; Healthy life style behaviors; Nurse

## GİRİŞ

Dünyada, çoğu gelişmekte olan ülkeler olmak üzere genç nüfusun, %30'luk bir dilimi oluşturduğu belirtilmektedir. Türkiye'de ise son 35 yılın demografik verileri incelendiğinde 15-29

yaş aralığındaki kişilerin sayısı 19.162.916 kişi olarak saptanmıştır (Baş 2017). Gençlik dönemi biyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. 15-24 yaşlar arası

\* Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Hemş.)

\*\* Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Yrd. Doç. Dr.)

e-posta: [fatmaersin1@gmail.com](mailto:fatmaersin1@gmail.com)

kapsayan gençlik dönemi olumsuz sağlık davranışları açısından öncelikli risk gruplarıdır (Bertan 2003, Kreipe, McAnarney 1985). Yaşama hazırlık ve olgunlaşma dönemi olan gençlik döneminde gencin ilgi alanlarındaki artış, bağımsızlık kazanma isteği, kendi kendine karar verme yetisinin gelişmesi, sosyal hayata girme, zamanlarının büyük kısmını dışarıda geçirme, yaşlılarıyla bütünleşme ve gelecek kaygısı gibi süreçlerin başarıyla geçmesi beklenir. Ancak bu yaşam biçimindeki değişiklikler stres yönetimi, kendi sağlıklarının sorumluluğunu alamama, kötü beslenme gibi riskli sağlık davranışları da beraberinde getirmektedir (Macfarlane, Yanez 1995).

Sağlıkla ilgili davranışlar genellikle gençlik döneminde şekillenmektedir. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel gelişimlerin olduğu ve yeni sorumlulukların gerçekleştiği bu dönemdeki gençler, yaşam biçimleri üzerinde, daha fazla otonomi ve kontrol sahibidirler. Bu nedenle bu dönemdeki gençler risk etmenleri yönünden değerlendirilmelidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları gençlerin bu risk etmenlerini belirlemede oldukça önemlidir (Şimşek, Öztoprak, İkizoğlu, Safalı, Yavuz, Onur ve ark. 2012)

Sürdürülebilir tarımsal üretimin kalbi olarak tanımlanan mevsimlik tarım işçileri (MTİ), sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması açısından önemli bir grup olarak karşımıza çıkmaktadır. Mevsimlik tarım işçileri (MTİ) dünyada 1.1 milyar tarım işgücünün yaklaşık 450 milyonunu oluşturmaktadır (Fereli, Aktaş, Güneş 2016). Türkiye de ise tarım sektörünün istihdam içindeki payı %26'dır. Türkiye'de MTİ sayısına yönelik güvenilir kayıtlar bulunmamakla birlikte, toplam tarım işgücünün yaklaşık yarısı olduğu tahmin edilmektedir (Şimşek 2012).

MTİ'ler barınma, beslenme, sağlık, sosyal güvence olanaklarından yeterli düzeyde yararlanamamakta, iş sağlığı ve güvenliği, hizmete erişememe gibi birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır (Fereli, Aktaş, Güneş 2016). Literatürde gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının demografik özelliklerden (WHO 1991), aile, arkadaş, akraba, sağlık personeli ile etkileşimden etkilendiği belirtilmektedir (Walker, Sechrist, Pender 1987). Bu nedenle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi aşamasında sağlık personeli içinde yer alan hemşireler kilit rol oynamaktadır. Hemşireler eğitici rolleri yoluyla MTİ gençlerin

sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanmalarına yardımcı olacaktır.

Literatür incelendiğinde gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesine yönelik çalışmalar bulunmakla birlikte (Özkan, Yılmaz 2008, Coşkun Güner, Demir 2006, Cihangiroğlu, Deveci 2011) MTİ gibi özel bir gruptaki gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlere yönelik çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu nedenle bu çalışma, MTİ gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi:** Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Araştırma, Şanlıurfa ilinin Eyyübiye ilçesinde Ekim 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Tarım işçilerinin yoğun olduğu Yenice ve Hayati Harrani mahallelerinde yaşayan 15-24 yaş arası MTİ gençler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örnek seçiminde Dünya Sağlık Örgütü'nün 30 küme örneklem tekniği kullanılarak ve her kümede 10 kişiye, toplamda ise 300 kişiye ulaşılmıştır (15). Kümeler için başlangıç noktası olarak iki mahalledeki sokaklardan basit rastgele yöntemle 30 sokak belirlenmiştir. Seçilen her sokakta başlangıç noktası olarak sokak başındaki ilk haneden başlanılmış ve 10 kişiyi tamamlayana kadar sağ taraftan devam edilerek küme tamamlanmıştır.

Her evde sadece bir 15-24 yaşları arasında gençle görüşülmüştür. Evde aynı yaş aralığında, anketi yanıtlayabilecek birden fazla genç olduğunda, kişi seçme tablosu kullanılarak (Kish yöntemi) bir genç ile görüşme yapılmıştır.

**Araştırmanın Etik Boyutu:** Araştırmanın uygulanabilmesi için Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan yazılı (09/10/2015 tarih ve 74059997.050.01.04/178 sayılı karar) izin alınmıştır, çalışmaya katılmayı kabul eden MTİ gençlerden sözlü onam alınmıştır.

**Verilerin Toplanma Araçları:** Verilerin toplanmasında bireysel bilgi formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) kullanılmıştır.

**Bireysel Bilgi Toplama Formu:** Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan bireysel bilgi formu; sosyo-demografik özellikleri, mevsimlik tarım işçiliğini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik bilgileri içeren 34 sorudan oluşmuştur.

**Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYDBÖ II):** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II), Walker ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiştir (16). Ölçek 1996 yılında yeniden revize edilerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II olarak adlandırılmıştır (15). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır (87). Ölçek derecelendirmesi 4'lü likert tipindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) kabul edilmektedir. Ölçek 52 maddedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. SYBDÖ II'nin Cronbach Alpha katsayısı .92'dir. Alınan puanın yüksek olması sağlıklı yaşam biçimi davranışının olumlu olduğunun göstergesidir. Ölçek, altı alt boyuttan oluşmaktadır. Alt gruplar; sağlık sorumluluğu (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51. madde), fiziksel aktivite (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46. madde), beslenme (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50. madde), manevi gelişim (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52. madde), kişilerarası ilişkiler (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49. madde) ve stres yönetimidir (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47. madde) (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin, Kısıl 2008). Çalışmada SYBDÖ II'nin Chronbach Alpha değeri 0.84 bulunmuştur.

**Araştırmanın Değişkenleri: Bağımlı değişken;** Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamalarıdır. **Bağımsız değişkenleri;** Sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum sosyal güvence, eğitim durumu, konuşulan dil, ailedeki birey sayısı), MTİ gençlere yönelik özelliklerdir (aile tipi, yaşadığı yer, sağlık kuruluşunun varlığı, tarlada kalma süresi, MTİ olarak çalışma süresi).

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package Social Sciences (SPSS) 16.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız gruplarda t testi), varyans analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırmaya katılan gençler sürekli kaldıkları yerlerde sadece üç veya dört ay bulunmaktadır. Yılın geri kalanını tarım alanlarında geçirmektedirler. Bu nedenle veri toplama zamanı kısıtlıdır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan gençlerin %43.7'si kadın, %63.0'ı 15-19 yaş arasında, %41.0'ı evlidir. Gençlerin %26.3'ü okur yazar olmayıp, %54.3'ü gelir durumunu orta düzeyde olarak değerlendirmiş, %57.0'ının sağlık güvencesinin olmadığı belirlenmiştir. Gençlerin annelerinin %71.0'ının, babalarının %11.7'sinin okur yazar olmadığı saptanmıştır. MTİ gençlerde evde konuşulan dil %44.0 ile Arapça, % 42.3 ile Kürtçe olduğu belirlenmiştir.

Gençlerin %57.3'ünün 4 yıl ve üzeri süredir tarım işçisi olarak çalıştıkları belirlenmiş olup %89.0'ı tarım alanının eve uzak olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca %80.7'si tarlada çalışırken çadırda konakladığını, % 55.0'ı yıl içinde 4-6 ay tarlada çalıştıklarını, %25.7'si tarlada yaşarken doktor-hemşirenin kendilerini ziyaret ettiğini belirtmiştir. Ziyaret edilen gençlerin %33.7'si sağlık eğitimi, %25.9'u aşı ve %24.6'sı kontrol için ziyaret edildiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca gençlerin %43.3'ü genel olarak sağlık algısını orta düzeyde değerlendirmiş olup sağlıkla ilgili konularda bilgiyi çoğunlukla aile hekiminden (%56.7) aldıklarını belirtmişlerdir. MTİ'lerin %56.3'ü sorunu olmadan sağlık kontrolüne gitmediklerini, %31.3'ü sigara kullandığını ifade etmişlerdir. Stresli durumlarla baş etmek için %41.0'ının yakın hissettiği kişilerle konuştuğu, %26.3'ünün yalnız kalmayı tercih ettiği, %17.7'sinin müzik dinlediği, %15.0'ının ağladığı saptanmıştır. MTİ Gençlerin %69.7'si hasta olduklarında doktora gittiklerini belirtmiş olup sadece %43.0'ı egzersiz yaptığı Ayrıca MTİ gençlerin %46.7'si düzenli olarak beslendiğini, %96.3'ü herhangi bir kronik hastalığı olmadığını ifade etmiştir.

Gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması  $9.66 \pm 1.69$  olup, sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalaması  $16.08 \pm 3.94$ , fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması  $13.0 \pm 4.33$ , beslenme alt boyut puan ortalaması  $15.19 \pm 3.24$ , manevi gelişim alt boyut puan ortalaması  $18.7 \pm 4.04$ , kişiler arası ilişkiler alt boyut puan ortalaması  $18.72 \pm 3.77$ , stres yönetimi alt boyut puan ortalaması  $14.95 \pm 2.89$ 'dur. Çalışmada SYBDÖ II'nin Chronbach Alpha değeri 0.84 bulunmuştur.

MTİ gençlerin sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmada erkek, bekar ve ilköğretim mezunu olan MTİ gençlerin SYBDÖ II puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmış

olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız çıkmıştır ( $p > 0.05$ ). Ayrıca MTİ gençlerin gelir durumuna göre SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında beslenme, stres yönetimi alt boyutlarında ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup ( $p < 0.05$ ), manevi gelişim, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve kişiler arası ilişki alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Çalışmaya katılan erkek MTİ gençlerin SYBDÖ II manevi gelişim, beslenme, fizik aktivite, sağlık sorumluluğu alt boyutlarından, kadın MTİ gençlerin ise stres yönetimi ve kişiler arası ilişkiler alt boyutlarından daha yüksek puan aldığı görülmüştür (Tablo 1). Hong-Kong'da yapılan bir çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da bu çalışma ile uyumlu olarak, erkeklerin fiziksel aktivite düzeyleri kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Lee, Loke 2005), Meksika'da yapılan başka bir çalışmada stres yönetimi, manevi gelişim ve ölçek toplam puanlarında erkek katılımcılarda anlamlı düzeyde bir artış olduğu belirtilmiştir (Diez, Perez-Fortis 2010). Şimşek ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada ölçek alt boyut puan ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Şimşek, Öztoprak, İkizoğlu, Safalı, Yavuz, Onur ve ark. 2012). Kocaakman ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada, kadınların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişki alt boyut puan ortalamaları, erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca erkeklerde fiziksel aktivite puan ortalaması kadın katılımcılara göre yüksek bulunmuştur (Kocaakman, Aksoy, Eker 2010). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda erkek MTİ gençlerin kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutları dışında diğer alt boyutları daha fazla önemsedikleri sonucuna varılabilir. Ayrıca yapılan çalışmalar arasındaki farklılıkların örneklem grubunun özellikleri ile yakından ilişkili olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılan MTİ gençlerin gelir düzeyine göre SYBDÖ II beslenme ve stres yönetimi alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda gelir düzeyi ile SYBD-II toplam puan ortalamaları arasında bu bulgulara benzer (Al-Kandari, Vidal 2007, Angyan, Antal, Teczely, Karsai 2008) ve farklı (Ayaz, Tezcan, Akıncı 2005) sonuçlar elde edilmiştir. Araştırma sonuçları olumlu ekonomik şartların kişilerin sağlıkla ilgili davranışlarını pozitif yönde etkilediğini göstermektedir.

Ekonomik durumun iyi olması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir. Sağlık geliştirme modelinde de ekonomik düzeyin artması ile olumlu sağlık davranışına sahip olma düzeyinin arttığı belirtilmiştir.

MTİ gençlerin sağlıklı yaşam ile ilgili özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir. MTİ gençlerin kronik hastalığının varlığına göre SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız çıkmıştır ( $p > 0.05$ ). Bu sonuç kronik hastalığı olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını önemsemediklerinin bir göstergesi olabilir.

Gençlerin sigara kullanım durumuna göre SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup ( $p < 0.05$ ), manevi gelişim, beslenme, stres yönetimi, kişiler arası ilişkiler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Gençlerin egzersiz yapma durumuna göre SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda egzersiz yapanların daha yüksek puan aldıkları saptanmış olup, egzersiz yapma durumu ile fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamalarının yapmayanlara göre daha yüksek olması bu sonucu açıklamaktadır.

**Tablo 1.** Mevsimlik Tarım İşçisi Gençlerin Demografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	SYBDÖ II ALT BOYUTLARI						Toplam X ± SS
		Manevi gelişim X ± SS	Beslenme X ± SS	Fiziksel aktivite X ± SS	Sağlık sorumluluğu X ± SS	Kişiler arası ilişkiler X ± SS	Stres yönetimi X ± SS	
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	131	18.59 ±4.07	15.01±3.46	12.87±4.13	15.97±3.82	19.04±3.87	15.13±3.02	96.64±17.29
Erkek	169	18.78 ± 4.03	15.33±3.07	13.09±4.50	16.16±4.03	18.47±3.68	14.81±2.79	96.67±16.67
<b>İstatistiki Değer</b>		t = -.406 p=0.682	t=-.851 p=0.395	t=-.429 p=0.668	t=-.410 p=0.682	t=1.303 p=0.193	t=.950 p=0.343	t=-.013 p=0.990
<b>Medeni Durum</b>								
Bekar	177	18.70±4.04	15.44±3.31	13.32±4.43	15.89±3.99	18.61±3.76	15.03±2,82	97.01±17.05
Evli	123	18.70±4.07	14.83±3.13	12.53±4.16	16.35±3.86	18.87±3.80	1.84±3.01	96.16±16.77
<b>İstatistiki Değer</b>		t = -.014 p=0.989	t=1.601 p=0.110	t=1.546 p=0.123	t=-1.005 p=0.316	t=-.591 p=0.555	t=.553 p=0.581	t=.427 p=0.670
<b>Eğitim Durumu</b>								
Okur yazar değil	79	18.36±4.35	14.78±3.63	12.83±12.65	16.15±4.05	18.78±4.16	14.86±2.92	95.78±18.74
Okur yazar	39	19.07±3.97	15.28±3.49	13.15±3.71	15.51±3.56	18.74±3.49	15.87±2.98	97.64±15.32
İlkokul	71	19.74±4.6	15.60±3.04	13.35±4.72	16.87±4.28	19.66±3.8	15.12±3.03	100.37±19.09
Ortaokul	42	18.33±3.39	14.95±2.83	13.14±3.56	15.66±3.87	18.33±3.57	14.92±2.91	95.35±13.77
Lise ve üzeri	69	18.02±3.27	15.34±3.08	12.65±4.71	12.65±4.71	17.91±3.41	14.39±2.59	94.10±14.55
<b>İstatistiki Değer</b>		F=1.992 p=0.096	F=.699 p=0.593	F=.277 p=0.893	F=1.153 p=0.332	F=2.035 p=0.089	F=1.727 p=0.144	F=1.402 p=0.233
<b>Gelir Durumu</b>								
İyi	22	20.13±5.20	16.63±3.67	14.77±5.58	17.27±4.61	20.45±3.52	16.72±4.01	98.52±23.68
Orta	163	18.60±3.68	15.34±3.19	13.11±4.36	16.07±3.87	18.64±3.59	14.68±2.72	96.47±15.73
Kötü	115	18.57±4.26	14.71±3.17	12.49±3.96	15.86±3.89	18.50±4.01	15.00±2.80	95.14±16.34
<b>İstatistiki Değer</b>		F=1.495 p=0.226	F=3.666 <b>p=0.027</b>	F=2.703 p=0.069	F=1.186 p=0.307	F=2.566 p=0.079	F=4.945 <b>p=0.008</b>	F=3.895 <b>p=0.021</b>

Araştırmaya katılan MTİ gençlerin sigara kullanma durumlarına göre fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Ayrıca sigara içenlerin beslenme alt boyutu puan ortalaması düşük çıkmıştır (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Özkan, Yılmaz 2008, Cihangiroğlu, Devenci 2011). MTİ gençlere kazandırılması gereken en önemli sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından biri sigara içilmemesi veya içiliyorsa bırakılmasıdır. Yapılan araştırmaları incelediğimizde elde edilen bulgulara göre, sigara kullanılmaması beslenme davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir (Özkan, Yılmaz 2008, Cihangiroğlu, Devenci 2011). Bu nedenle sigara içenlerde beslenme alt boyut puan ortalamalarının düşük çıkması beklenen bir sonuçtur.

MTİ gençlerdeki kronik hastalık varlığına göre SYBD ölçeği II ve tüm alt boyutların puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup kronik hastalığı olmayan MTİ gençlerin sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2). Çelik ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da bu çalışmaya benzer sonuçlar elde edilmiştir (Çelik, Malak, Bektaş, Yılmaz, Yüner, Öztürk, Demir 2009). Ankara'da yapılan bir çalışmada sürekli takip ve tedavi gerektiren hastalığı olanlarda, sağlık sorumluluğu puanlarının daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (Ayaz, Tezcan, Akıncı 2005). Nitekim Sağlık Geliştirme Modeli'nde, bireyin kronik hastalığa sahip olmasının sağlık sorumluluğunu arttırdığı belirtilmiştir (Pender, Murdaugh, Parsons 2002). Bu çalışmada kronik hastalığa sahip olan MTİ gençlerin sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi puan ortalamalarının düşük çıkması örneklem grubunun genç yaşta olması, mevsimlik tarım işçisi olmalarından dolayı önceliklerinin farklı olması ile açıklanabilir.

Mevsimlik tarım işçisi gençlerin tarım işçiliği ile ilgili özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir. MTİ gençlerin tarlada yaşarken kaldıkları yere göre SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda barakanın çadırına göre yüksek çıktığı saptanmış olup fiziksel aktivite alt boyutu ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup ( $p < 0.05$ ), manevi gelişim,

kişiler arası ilişkiler, beslenme, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Gençlerin tarlada yaşarken kaldıkları yere göre SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız çıkmıştır ( $p > 0.05$ ). Barakada yaşayan MTİ gençlerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç barakada yaşayan MTİ gençlerin çadırda yaşayanlara göre daha çok sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını önemsediklerinin bir göstergesi olabilir.

MTİ gençlerin tarlada çalışma süreleri ile SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Fark 4-6 ay tarlada çalışan gruptan kaynaklanmaktadır. MTİ gençlerin tarlada kalma süresi ile stres yönetimi, manevi gelişim, beslenme, kişiler arası ilişkiler, sağlık sorumluluğu alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

MTİ gençlerin aile tipine, tarlada yaşadıkları yere ve tarlada kalma süresine göre fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3). Bu sonuçlar geniş ailede ve barakada yaşayan, 7 ay ve üstü tarlada kalan MTİ gençlerin fiziksel aktivite konusunda sorumluluk aldıklarının bir göstergesi olabilir. Aynı zamanda MTİ gençlerin olumsuz yaşam koşulları çok çalışmalarını gerektirmekte ve bu durum gençler tarafından fiziksel aktivite olarak algılanmış olabilir.

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Araştırmaya katılan MTİ gençlerin çoğu Türkçe bilmemektedir. MTİ gençlerin önemli bir bölümü (%26.3) okur yazar değildir. Gençlerin çoğu tarlada çalışırken çadırda yaşadığını belirtmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları düşük saptanmıştır. Fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğu alt boyut puanı sigara içenlerde düşük çıkmıştır. Fiziksel aktivite alt boyut puanı düzenli beslenmeyenlerde ve çadırda yaşayanlarda düşük çıkmıştır.

**Tablo 3.** Mevsimlik Tarım İşçisi Gençlerin Tarım İşçiliği İle İlgili Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		SYBDÖ II ALT BOYUTLARI						Toplam X ± SS
		Manevi gelişim X ± SS	Beslenme X ± SS	Fiziksel aktivite X ± SS	Sağlık sorumluluğu X ± SS	Kişiler arası ilişkiler X ± SS	Stres yönetimi X ± SS	
<b>Tarlada Yaşanılan Yer</b>								
Baraka	58	19.53±4.63	15.72±3.24	14.29±5.21	16.84±4.55	19.24±3.82	15.43±2.76	101.07±18.58
Çadır	242	18.50±3.87	15.07±3.24	12.69±4.05	15.90±3.76	18.59±3.76	14.84±2.92	95.60±16.36
<b>İstatistiki Değer</b>		t=1.748 p=0.082	t=1.379 p=0.169	t=2.550 <b>p=0.011</b>	t=1.643 p=.0101	t=1.164 p=0.246	t=1.389 p=0.166	t=2.222 <b>p=0.027</b>
<b>Evin tarım alanına yakınlığı</b>								
Evet	33	18.12±3.37	14.81±3.23	13.45±5.42	15.57±3.29	18.72±3.37	14.06±2.72	94.75±15.90
Hayır	267	18.77±4.12	15.24±3.25	12.94±4.19	16.14±4.01	18.72±3.82	15.06±2.90	96.89±17.05
<b>İstatistiki Değer</b>		t=-.876 p=0.382	t=-.709 p=0.479	t=.637 p=0.524	t=-.784 p=.0434	t=.006 p=0.995	t=-1.890 p=0.060	t=-.685 p=0.494
<b>Tarlada kalma süresi</b>								
1-3 ay	92	18.81±4.03	14.90±2.94	12.00±3.48	15.76±3.82	18.66±3.49	14.70±2.77	94.84±14.77
4-6 ay	165	18.75±3.84	15.40±3.26	13.38±4.54	16.33±3.85	18.87±3.76	15.16±2.86	97.92±16.50
7 ve üstü	43	18.25±4.82	15.04±3.78	13.65±4.88	15.79±4.50	18.27±4.41	14.69±3.27	95.72±22.06
<b>İstatistiki Değer</b>		F=.311 p=0.733	F=.746 p=0.475	F=3.651 <b>p=.027</b>	F=.773 p=0.462	F=.437 p=0.647	F=.934 p=0.394	F=1.053 p=0.350

MTİ gençlerin öğrenim düzeylerini yükseltmek için milli eğitim müdürlükleri ile işbirliği kurularak tarlalara gitmedikleri zamanlarda en az temel eğitim almaları sağlanmalıdır. Eğitim programları içine sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik programlar entegre edilmelidir. Tercüman yardımı ile Türkçe bilmeyen gençlere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulamaya geçirilmelidir. MTİ gençlere uygulanacak programların geniş kapsamlı,

yerel, sosyal ve kültürel özelliklere dayalı, aynı zamanda sosyo-demografik özelliklerde göz önüne alınarak yapılması sağlanmalıdır. MTİ gençlerin barınma ve çalışma koşullarını iyileştirmek için yerel yönetimler ile işbirliği kurularak gerekli yasal düzenlemelerin yapılması için girişimlerde bulunulmalıdır. Ayrıca MTİ gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek, elde edilen sonuçlar doğrultusunda girişimsel hemşirelik çalışmaları planlanmalı/uygulanmalıdır.

#### KAYNAKLAR

**Al-Kandari F, Vidal VL.** Correlation of the Health-Promoting Lifestyle, Enrollment Level and Academic Performance of College of Nursing Students in Kuwait. *Nursing and Health Science* 2007; 112-9.

**Ángyán L, Antal C, Teczely T, Karsai I.** Self-Reported Health Status and Lifestyle of University Students. *Hungarian Medical Journal* 2008;3(2):417-26.

**Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F.** Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005;9(2):26-34.

**Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kısıl A.** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'Nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;12(1):1-13.

**Baş H.** Türkiye'de Genç Nüfus: Sorunlar ve Politikalar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017;27(2):255-88.

**Bertan M.** Introduction. In: *Adolescence and Adolescent Reproductive Health*. International Children's Center, Ankara: Meteksan AŞ; 2003. p. 118-23.

**Cihangiroğlu Z., Deveci S.** Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi* 2011;16(2):78-83

**Cohn, LD., Macfarlane, S., Yanez, C., and Imai, W.K.** Risk-perception: Differences Between Adolescents and Adults. *Health Psychology* 1995; 14(3):217-22.

**Coşkun Güner İ, Demir F.** Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 9(3):17-25.

**Çelik GO, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Yümer AS, Öztürk Z, Demir E.** Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarını

Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Anatol J ClinInvestig* 2009; 3(3):164-9.

**Diez SMU, Perez-Fortis A.** Socio-demographic Predictors of Health Behaviors in Mexican College Students. *Health Promot Int* 2010;25(1):85-93.

**Fereli S, Aktaç Ş, Güneş FE.** Mevsimlik Tarım İşçilerinin Çalışma Koşulları, Beslenme Durumları ve Görülen Sorunlar. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;1(3):36-47.

**Kocaakman M, Aksoy G, Eker HH.** İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *SDÜ Tıp Fak Dergisi* 2010;17(2):19-24.

**Kreipe RE, McAnarney ER.** Psychosocial aspects of adolescent medicine. *Semin Adolescent Med* 1985;1(1):33-45.

**Lee RLT, Loke AJTY.** Health-promoting Behaviors And Psychosocial Well-Being of University Students in Hong Kong. *Public Health Nursing* 2005;22(3):209-20.

**Özkan S, Yılmaz E.** Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008;3(7):89-105.

**Şimşek Ö, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö ve ark.** Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2012; 26(3):151-157.

**Şimşek Z.** Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması 2011. Nüfus / Tarım İşgücü Göçü / Yaşam Koşulları / Üreme Sağlığı. 1. Baskı. Ankara:2012. p.15.

**World Health Organization,** Training formid-level managers: the EPI coverage survey. Geneva, 1991 (unpublisheddocument WHO/EPI/91.10; available from Vaccines and Biologicals, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).

**Walker, SN., Sechrist, KR., Pender, NJ.** The Health Promoting Lifestyle Profile development and psychometric characteristics. *Nursing Research* 1987; 36(2):76-80.