

# Göçle Gelen Ailelerin Sağlıkla İlgili Bazı Davranış ve Görüşlerinin Saptanması

## Migrant Families' Health-Related Behaviour and Opinions About Health (Araştırma)

*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2014) 35–46*

**Zeliha KAYA ERTEN\*, Handan ZİNCİR\*\*, Betül ÖZEN\*\*, Selma DİNÇ\*\*\*, Ümit SEVİG\*\*, Filiz ÖZKAN\*\***

\* Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Kayseri, Türkiye

\*\* Erciyes Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Kayseri, Türkiye

\*\*\* Harran Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Şanlı Urfa, Türkiye

\* 9-11 Nisan 2009, Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım sempozyumunda sözel bildiri olarak sunulmuştur

Geliş Tarihi: 14 Haziran 2013

Kabul Tarihi: 14 Temmuz 2014

### ÖZ

**Amaç:** Çalışma, Erciyes Üniversitesi Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesindeki sosyo-ekonomik düzeyi düşük, hızlı göç alan bir mahallede, göçle gelen ailelerin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşlerini belirlemek ve hemşirelerin hizmet planlamaları yapmalarına yardımcı olmaktadır.

**Gereç-Yöntem:** Araştırma 1– 15 Mayıs 2008 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklem için evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak 354 hane belirlenmiştir. Araştırmada ailelere kartopu yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır. Veri toplama aracı, toplam 33 sorudan oluşmuştur. Veriler yüzde ve Ki-kare testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Ailelerin %59.0'nun İç Anadolu'dan, %52.5'inin iş bulma, %33.6'sının daha iyi yaşam koşullarına ulaşmak için göç ettiği bulunmuştur. Ailelerin % 41.3'ünün 10 ve daha az yıldır Kayseri'de yaşadığı, %89.8'inin ana dilinin Türkçe olduğu belirlenmiştir. Hastalanma nedeni olarak ifade edilen durumlar incelendiğinde %38.5'inin bakım eksikliği, %26'nın hijyen eksikliği, %12.4'ünün ise dini inançları gereği cezalandırıldıklarını düşündükleri için hastalandıklarını belirtmişlerdir. Ancak Doğu Anadolu/Güneydoğu Anadolu'dan göçle gelenlerin %25.0'ı dini inançları gereği cezalandırılma durumunu hastalanma nedeni olarak ifade etmişlerdir. Doğu Anadolu/Güneydoğu Anadolu'dan göç edenlerin %27.3'ünün kırık, %35.2'sinin yanık, %19.3'ünün baş ağrısı, %43.2'sinin mide ağrısı, %40.9'unun yüksek ateş, %40.6'sının ishal için geleneksel yöntem kullandığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada göçle gelen ailelerin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşlerini incelenmiş olup büyük bir bölümünün hastaneyi tercih ederken, azımsanamayacak bir kısmının da geleneksel yöntemlere başvurdukları belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile, Göç, Sağlık Sorunları.

İletişim : kayazkaya@gmail.com

## ABSTRACT

**Objective:** This study was carried out to determine migrant families', living in low socio-economic level and migration area of Erciyes University Health, Education and Research region, health-related behaviour and opinions about health, to plan nursing services delivery.

**Materials-Methods:** Study was conducted between the dates May 1st – 15th, 2008. Sample size was determined as 354 houses, by using "sampling from finite population" formula. Snowball method was used for selection of families. Data was collected with 33 item questionnaire. Data was analysed with percentage and chi-square tests.

**Findings:** It was found that 59% of families migrated from Middle Anatolia Region, 52.5% of them migrated for job opportunities and 33.6% of them migrated for having better life conditions. It is determined that, 41.3% of them had been living in Kayseri for 10 or less years and Turkish was mother language for 89.8% of them. The reasons for their sickness were stated as lack of care (38.5%), lack of hygiene (26%) and as punishment for their religion practices (12.4%). 25% of families who had migrated from East/Southeast Anatolia region stated they believed that sicknesses are the punishment of their religion practices. It is also determined that families migrated from East/Southeast Anatolia Region are using traditional methods for fractures (27.3%), burns (35.2%), headache (19.3%), stomach ache (43.2%), high fever (40.9%) and diarrhoea (40.6%), ( $p<0.05$ ).

**Result:** This study determined migrant families' health-related behaviour and opinions about health. It can be concluded that while most of migrant families' prefer to admit to hospitals for health related concerns, there is still good portion prefer to seek traditional methods.

**Key Words:** Family, Migration, Health Problems

## Giriş

Göç, bir bireyin ya da bir grubun bulunduğu yerden başka bir yere yerleşmek amacı ile taşınması, bireylerin asıl yerlerinden ulaşılmak istenen başka bir yere hareket etme, kalıcı ya da yarı kalıcı yer değiştirme veya insanların bir coğrafya üzerinde yer değiştirmesi şeklinde de tanımlanmaktadır<sup>1,2,3</sup>. Göçün sosyal, kültürel ve fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkilediği bilinmektedir. Bireyler göç sonrası düşük gelir düzeyi, sağlık sigortasından faydalanmama, yaşadıkları konutun uygunsuzluğu, yetersiz beslenme, geleneksel yaşam koşulları ve bunların yarattığı stres gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar<sup>4,5</sup>.

Göçün olumsuz etkilerden biri sağlıksız kentleşmedir. Gecekondulaşma ve alt yapısı olmayan bölgelere yerleşim, hem plansız şehirleşmeyi hem de sağlıksız yaşam koşullarını beraberinde getirmektedir<sup>6</sup>. Göç edenler sağlıksız yaşam koşullarının yanı sıra sağlık hizmetlerinin sunumu ve alımında ciddi sorunlar yaşamaktadır. İşsizlik nedeniyle sosyal güvenliğin olmaması sağlık kurumlarından yararlanamamayı beraberinde getirmektedir<sup>4</sup>. Bu durumda göç edenler kendi geleneksel iyileştirme yöntemlerine başvurabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda bireylerin<sup>7,8</sup>; evde ilaç hazırlama, kırık- çıkıkçıya gitme ve hocaya gitme gibi geleneksel uygulamaların halen uygulanmakta olduğu ayrıca göç edenler de bu durumun ekonomik durumlarının düşük olması, sağlık güvencelerinin bulunmaması gibi nedenlerden dolayı daha sık yaşadığı düşünülmüştür<sup>9</sup>.

Göç sonrası yaşanan olumsuzluklar kadınları ve çocukları daha fazla etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinden ve teknolojik yeniliklerden yararlanamayan, maddi imkansızlık

nedeniyle doktora gidemeyen ya da gitmek istemeyen göç eden kadınlar alternatif tıpa yöneltmektedirler. Yapılan bir çalışma da, kadınların erkeklere göre hastalık durumunda bitki tedavisine daha çok başvurdukları, büyüye daha çok inandıkları, karşı cinsiyetteki sağlık çalışanından daha az hizmet almak istedikleri belirlenmiştir<sup>10</sup>. Göç, çocukları eğitim alamama, ağır işlerde çalışma ve madde kullanımı gibi olumsuz davranışlar nedeniyle etkileyebilmektedir. Yapılan bir çalışmada göç eden ailelerin %80'inin sorununun çocuğunun eğitimi olduğu ve çocukların %65' inin çalıştığı bulunmuştur<sup>11</sup>. Dünya literatüründe de göçmenlerin birçok sağlık problemi ile baş etmek zorunda oldukları görülmekte bazen bu sorunlar sadece kültürel özelliklerden de kaynaklanabilmektedir<sup>12,13,14</sup>.

Uluslararası Göç Örgütü (IOM) için göç eden bireylerin sağlığı öncelikli bir konudur. Göç eden bireylerin yaşam kalitelerinin geliştirilmesinde birinci basamakta çalışan hemşireye oldukça önemli işler düşmektedir. Bu noktada göç edenlerin hemşireler tarafından sağlık üzerinde çok önemli etkileri olan biyolojik, çevresel, sosyo-kültürel değişkenleri, yaşam şekillerini, sağlık davranışlarını ve inançlarının öğrenilmesi gerekir. Hemşireler toplumdaki tüm risk grubu üyelerini olduğu gibi göç eden bireyleri de risk grubu olarak kabul etmeli, sağlıklarını değerlendirmelidir<sup>4</sup>.

Bütün bu veriler ışığında sağlık sorunlarıyla karşılaşmada riskli olan göç edenler için sağlık sorunlarıyla karşılaştıklarında neler yaptıklarının öğrenilmesi, gerekli önlem ve düzenlemelerin yapılması adına önemlidir. Bu önlem ve düzenlemelerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Özellikle göç durumunda nüfus hareketliliğinin yoğun olması göç edenlerin takibini zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmetlerinin önemli rolü olan hemşirelerin göç eden bireylerin sağlık sorunlarıyla nasıl baş ettiklerini bilerek ve nüfus hareketliliğinin yaşatacağı sorunları göz önüne alarak hemşirelik bakımlarını planlamaları gerekmektedir.

Bu çalışma göç eden ailelerin sağlık sorunlarına yönelik baş etme yollarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı olarak yapılan çalışma İç Anadolu bölgesinde yer alan Kayseri ili içerisinde yer alan gecekondu önleme bölgesi olan ve göç alan bir mahallede yapılmıştır. Evreni T.C. Sağlık Bakanlığı ve Erciyes Üniversitesi Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde yer alan bir mahallede yaşayan göçle gelen 1600 aile oluşturmaktadır. Örneklem için evreni bilinen örneklem sayısı formülü kullanılarak 354 hane belirlenmiştir. Çalışmanın yapıldığı tarihte muhtarlık kayıtları yeterli olmadığı için ailelere kartopu örneklem yöntemi ile ulaşılmıştır. Türkiye' de iç göçler incelendiğinde, özellikle 1952'li yıllardan beri köyden kente birçok nedenle göçler gerçekleşmiştir. Bu göçe en önemli neden olarak sanayileşme gösterilmiştir. Ancak göç nedenleri özellikle 1970'li yıllarda değişmeye başlamış, terör de bu nedenler arasına katılmıştır. Terörden en çok etkilenenler Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayanlar olmuştur. Yapılan çalışmalarda belirtilmektedir ki Doğu ve Güneydoğu'dan göçle gelen bireylerin göçle gelmeyen yada diğer bölgelerden göçle gelen bireylere göre benlik saygılarının, kültürlenme düzeylerinin, sosyal desteklerinin ve kişisel yaşam doyumlarının düşük olduğu suça yönelimlerinin de daha fazla olduğu bildirilmiştir<sup>5,11,15,16</sup>.

Bu nedenlerle Eskişehir bağları diğer göç alan bölgelere göre Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinden daha fazla göç alması, ailelerin sosyo ekonomik düzeylerinin daha düşük olması nedeni ile tercih edilmiştir. Bu bölgede göçle gelen grubun sosyo ekonomik düzeyleri gelmeyenlere göre benzerlik göstermektedir. Aynı zamanda bölgede sosyo demografik veriler incelendiğinde kadınların %83'ü, erkeklerin de %64'ü ilköğretim mezunu, kadınların %95.9'u ev hanımı, erkeklerin ise yarısından fazlasının mevsimlik işçi yada vasıfsız işçi olarak çalışmaktadır. Bölgenin ekonomik düzeyi incelendiğinde, ailelerin %66.4'ünün gelirlerinin giderlerinden düşük olduğu bildirilmiştir<sup>17</sup>.

Veri toplama aracı araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür<sup>4,18</sup> taranarak hazırlanmıştır. Veri toplama aracı, sosyo-demografik özellikler, göç sonrası yaşanan sorunlar ve sağlık problemlerinde başvurdukları yolları içeren toplam 33 sorudan oluşmuştur. Araştırmanın ön uygulaması için 1-3 Mayıs tarihleri arasında Ahmet Özeşsiz Sağlık Ocağına bağlı ve göçle gelmeyen 15 aile belirlenip, veri toplama aracının ön uygulaması yapılmıştır. Bu doğrultuda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Verilerin toplanması hemşirelik 4. sınıf öğrencileri ve öğretim elemanları tarafından kadınlara dağıtılmış 3 gün sonra tekrar uğranarak doldurulmuş anketler alınmıştır. Kadınlara beraber anket soruları kontrol edilmiş anlaşılmayan sorular anlayacakları şekilde tekrar sorulmuştur. Okuma yazma bilmeyen 73 kadına anket formları birebir okunmuş ve araştırmacılar tarafından doldurulmuştur. Araştırmada kadınların hepsi Türkçe bilmektedir. Veriler sayı ve yüzde olarak verilmiş ve analizinde Ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için akademik kurul izni ve bireylerden sözel onam alınmıştır. Araştırmada muhtarlık kayıtları yeterli olmadığı için kartopu örneklem yöntemi kullanımı araştırmada örneklem çeşitliliğini sadece birbirini tanıyan ailelerle sınırlamıştır. Araştırma bu guruba genellenebilir.

## Bulgular

Göç eden aile bireylerin demografik özellikleri incelendiğinde; bireylerin yaş ortalamasının  $39.65 \pm 13.53$ , %56.7'sinin doğum yerinin ilçe olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %59.0'ı İç Anadolu, %13.9'u Doğu Anadolu, %11.3'ü Güneydoğu Anadolu ve %1'i Ege bölgesinden göç etmişlerdir. Göç edenlerin %20.6'sı okuma yazma bilmediklerini, %67.7'si 500-999 TL arasında aylık gelirlerinin olduğunu, %12.7'sinin sağlık güvencesinin olmadığını, %61.3'ü gece kondu önleme bölgesinde kendi yaptığı evlerde ve %50.0'sinin evde yaşayan birey sayısını 5-9 kişi yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 1'de göç eden ailelerin % 41.3'ünün 10 ve daha az yıldır Kayseri'de yaşadığı, %89.8'inin ana dilinin Türkçe olduğu, %52.5'inin iş bulmak için göç ettiği belirlenmiştir. Göç edenlerin Kayseri'ye göç etme nedenleri %61.0 iş imkânı, %16.0 eğitim ve sağlık olanaklarından yararlanmak için göç ettikleri bulunmuştur. Ayrıca göç edenlerin %34.1'i göçün çocukları etkilediğini belirtmiştir. Etkilenme şekli; çocuklarının okul başarısı düşerek, erken yaşta çalışmaya başlayarak ve zamanın çoğunu sokakta geçirmek olarak bildirmişlerdir.

Göç edenlerin hastalanma nedeni olarak ifade ettikleri durumlar incelendiğinde %38,5'inin bakım eksikliği, %26'sının hijyen eksikliği, %12,4'ünün ise dini inançları gereği cezalandırılmayı hastalık nedeni olarak düşündükleri bulunmuştur. Göç edenlerin %19,7'si göç etmeden önce yaşadıkları bölgede sağlık kurumu olmasına rağmen gitmediklerini, %2.0'i göç ettiği yerde sağlık kurumundan yararlanmadığını

**Tablo 1. Göç Eden Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı**

Tanıtıcı Özellikleri	N=354	Sayı	%
<b>Kayseri’de yaşam süresi</b>			
5 yıldan az		65	18,4
6-10 yıl		81	22,9
11-15 yıl		70	19,8
16-20 yıl		67	18,9
21 yıl ve üzeri		71	20,1
<b>Ana Dil</b>			
Türkçe		318	89,8
Kürtçe		29	8,2
Diğer (Arapça, Çerkezce)		7	1,9
<b>Evde En Çok Konuşulan Dil</b>			
Türkçe		331	93,5
Kürtçe		19	5,4
Diğer		4	1,1
<b>Göç Etme Nedenleri</b>			
İş bulma		186	52,5
Daha iyi yaşam koşullarına erişmek		120	33,6
Tayin		24	6,8
Akrabalara yakın olmak		25	7,1
<b>Kayseri’yi Tercih Etme Nedenleri</b>			
İş imkânı		216	61,0
Eğitim ve sağlık imkânlarından yararlanmak		56	16,0
Akraba hemşerilerle birlikte olmak		45	12,7
Memlekete Yakınlığı		23	6,4
Eş durumu		14	3,9
<b>Göçün Çocuklara Etkisi</b>			
Etkilemedi		172	48,5
Okul Başarısı Yükseldi		61	17,2
Okul Başarısı Düştü		35	9,9
Erken Yaşta Çalışmaya Başladı		36	10,1
Zamanın Çoğunu Sokakta Geçiriyor		50	14,1

belirtmişlerdir.

Tablo 3’de göç edenlerin göç edilen bölgelere göre sağlık anlayışı ve baş etme yollarının dağılımı verilmiştir. Tüm bölgelerden göçle gelenler hastalık nedeni olarak yetersiz bakım ve hijyen eksikliği nedeniyle hasta olduklarını ifade ederken, Doğu Anadolu/Güneydoğu Anadolu’dan göçle gelenlerin %25,0’i hastalanma nedenini dini inançları gereği cezalandırıldıklarını düşündükleri için hastalandıklarını ifade etmişlerdir. Doğu Anadolu/Güneydoğu Anadolu’dan göç edenlerin %27,3’unun kırıkta, %35,2’sinin yanıkta, %19,3’sinin baş ağrısında, %43,2’sinin mide ağrısında, %40,9’unun yüksek ateşte, %40,6’sının ishalde geleneksel yöntem kullandığı belirlenmiştir (p<0,05).

Tablo 4 incelendiğinde Marmara, Ege, Akdeniz ve Karadeniz bölgesinden göç edenlerin %33,3’ü, Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinden göç edenlerin %55,8’i

**Tablo 2. Göç Eden Ailelerin Hastalık Durumu İle İlgili Özelliklerin Dağılımı**

Ailelerin Sağlık Anlayışları	N=354	Sayı	%
<b>Hastalanma Nedenlerine İlişkin Görüşler</b>			
Yetersiz bakım		136	38.5
Hijyen eksikliği		92	26.0
Dini inançları		44	12.4
Hepsi		36	10.1
Hava sıcaklığının değişimi		30	8.5
Stres		16	4.5
<b>Bir hastalık durumunda Ne Yapıldı?</b>			
Hastaneye giderim		236	65.0
Evde ilaçlar hazırlarım		66	18.7
Bir şey yapmam		27	7.6
Hocaya giderim		13	3.6
Eczaneden ilaç Alırım		11	3.1
<b>En Son Hastalığınızda Ne Yaptınız</b>			
Hastaneye Gittim		229	64.7
Bir Şey Yapmadım		51	14.3
Evde Kendim İlaç Hazırladım		46	13.0
Hatırlamıyorum		14	4.0
Eczaneye		12	3.4
Hocaya Gittim		2	0.6
<b>Göç Etmeden Önce Sağlık Kurumundan Faydalanma Durumu *n:351</b>			
Sağlık Kurumu Var gittim		245	69.8
Sağlık Kurumu var gitmedim		69	19.7
Sağlık Kurumu Yoktu		37	10.5
<b>Şimdi Yaşadığı Yerdeki Sağlık Kurumundan Faydalanma Durumu* n:350</b>			
Bazen yararlanıyorum		202	57.7
Çok yararlanıyorum		141	40.5
Yaralanmıyorum		11	2.0

\* Bütün katılımcılar cevap vermemiştir.

gebelik döneminde sağlık personelinden yardım almadıkları, %58.6'sının vajinal akıntıda geleneksel yöntem kullandığı belirlenmiştir (p<0.50).

## Tartışma

Bir sağlık disiplini olarak hemşireliğin temel amacı sağlığın korunması sürdürülmesi ve geliştirilmesidir<sup>19</sup>. Sağlık açısından risk grubu olan göç edenlerin sağlığının korunması ve sürdürülmesi hemşirelik alanında üzerinde durulması gereken bir konudur<sup>4</sup>. Bireylerin sağlık davranışlarını etkileyen bir çok faktör bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi de kültürdür. Kültür bireylerin yaşam tarzlarının belirleyicisidir. Kültür bir toplumun coğrafi algısını ne kadar etkilese de kültür oluşumunda da yaşanan coğrafya etkilidir<sup>20</sup>. Bu nedenledir ki bireyler göç ederek kendi coğrafyalarından/kültürlerinden ayrıldıklarında bir çok konuda sorun yaşayabilmektedirler<sup>5,11,12,14</sup>. Özellikle yoğun göç alan bölgelerde hizmet veren hemşireler için hizmet verdiği toplumdaki farklı kültürleri tanıması hizmet planlaması adına oldukça önemlidir<sup>21</sup>. Göçle gelen ailelerin Sağlık

**Tablo 3. Göç Edenlerin Göç Edilen Bölgelere Göre Bireylerin Sağlık Uygulamaları/Sağlık Davranışlarının Dağılımı**

Sağlık Anlayışları ve Baş Etme Yolları	Marmara/Ege/Akdeniz/Karadeniz		Doğu Anadolu/Güneydoğu Anadolu		İç Anadolu	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Hastalanma Nedenlerine İlişkin Görüşler n:353</b>						
Dini inançları	6	13.0	22	25.0	16	7.3
Hava sıcaklığının değişimi	3	6.5	10	11.4	17	7.8
Yetersiz bakım	17	37.0	30	34.1	89	40.6
Hijyen eksikliği	11	23.9	14	15.9	67	30.6
Stres	2	4.3	3	3.4	11	5.0
Hepsi	7	15.3	9	10.2	19	8.7
<b>X<sup>2</sup>=23,654</b>			<b>p=0,007</b>			
<b>Kırık Durumunda Yapılan Uygulama</b>						
Modern Yöntem	40	87.0	64	72.7	190	86.4
Geleneksel Yöntem	6	13.0	24	27.3	30	13,6
<b>X<sup>2</sup>=8,876</b>			<b>p=0,012</b>			
<b>Yanık Durumunda Yapılan Uygulama</b>						
Modern Yöntem	41	89.1	57	64.8	181	82.3
Geleneksel Yöntem	5	10.9	31	35.2	39	17.7
<b>X<sup>2</sup>=14.899</b>			<b>p=0,001</b>			
<b>Baş Ağrısı Durumunda Yapılan Uygulama</b>						
Modern Yöntem	33	71.7	71	80.7	147	66.8
Geleneksel Yöntem	13	28.3	17	19.3	73	33.2
<b>X<sup>2</sup>=5.874</b>			<b>p=0.053</b>			
<b>Mide Ağrısı Durumunda Yapılan Uygulama</b>						
Modern Yöntem	30	65.2	46	52.3	152	69.1
Geleneksel Yöntem	16	34.8	42	47.7	68	30.9
<b>X<sup>2</sup>=7.771</b>			<b>p=0,021</b>			
<b>Yüksek Ateşte Yapılan Uygulama</b>						
Modern Yöntem	39	84.8	50	56.8	178	80.9
Geleneksel Yöntem	7	15.2	38	43.2	42	19.1
<b>X<sup>2</sup>=22.179</b>			<b>p=0,000</b>			
<b>İşalde Yapılan Uygulama</b>						
Modern Yöntem	41	89.1	52	59.1	170	77.3
Geleneksel Yöntem	5	10.9	36	40.9	50	22.7
<b>X<sup>2</sup>=16.974</b>			<b>p=0,000</b>			

Uygulamaları/Sağlık Davranışlarını belirleyen bu çalışmada amaç bireylerin sağlık uygulamaları konusunda farklılıklarını ortaya koymak ve bu doğrultuda hemşirelerin hizmet planlamalarını yapmalarına yardımcı olmaktır.

Çalışma da; göç eden ailelerin %59.0'nın İç Anadolu bölgesinden, %52.5'inin iş bulma, %33.6'sının daha iyi yaşam koşullarına ulaşma amacıyla göç ettiği bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda benzer olarak göç veren illerin düşük gelir düzeyine, göç alan illerin ise yüksek gelir düzeyine sahip olduğu ve ailelerin iş bulma nedeniyle göç ettikleri

**Tablo 4. Göç Eden Kadınların Sağlık Sorunları Ve Göç Edilen Bölgelere Göre Bireylerin Sağlık Uygulamaları/Sağlık Davranışlarının Dağılımı**

Sağlık Anlayışları ve Baş Etme Yolları	Marmara/Ege /Akdeniz/Karadeniz		Doğu Anadolu/ Güneydoğu Anadolu		İç Anadolu	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Gebelik Sürecinde Yardım Alma</b>						
Doktor /Ebe/hemşire	30	66.7	38	44.2	133	63.3
Geleneksel Yöntem	15	33.3	48	55.8	77	36.7
<b>X<sup>2</sup> =11,236</b>			<b>p=0,004</b>			
<b>Vajinal akıntı durumunda yapılan uygulama</b>						
Modern Yöntem	23	48.9	36	41.4	141	64.1
Geleneksel Yöntem	22	51.1	51	58.6	79	35.9
<b>X<sup>2</sup> =13.792</b>			<b>p=0,001</b>			
<b>Vajinal kanama durumunda yapılan uygulama</b>						
Modern Yöntem	39	86.7	70	80.5	181	82.3
Geleneksel Yöntem	6	13.3	17	19.5	39	17.7
<b>X<sup>2</sup> =0.793</b>			<b>p=0,673</b>			

belirlenmiştir<sup>22,23</sup>. Bu nedenle göç için seçilen bölgenin genellikle yakın ve gelişmiş olması tercih edilmektedir. Kayseri'nin İç Anadolu bölgesinde bulunması ve ticaret alanında gelişmiş olması göç bölgesi olma durumunu arttırmaktadır<sup>24</sup>. Bireylerin %59.0'ünün Kayseri'yi iş imkânı nedeniyle tercih etmesi ve çoğunluğunun da İç Anadolu bölgesinden göç etmesi bu düşüncemizi desteklemekle beraber ailelerin göç etmeden önce gelir düzeylerinin düşük olduğunu düşündürmektedir.

Ekonomik durumlarını düzeltmek ve daha iyi şartlarda yaşamak amacıyla göç eden aileler çoğu zaman istedikleri yaşantıya ulaşamamaktadırlar. Literatürde, göç eden bireylerin, göç ettikten sonra gelir düzeyleri artmış gözükse dahi göçten sonra masraflarının artması, işsizlik gibi nedenlerden dolayı yaşam koşullarının daha zor olduğu belirtilmiştir<sup>23</sup>. Çalışmada göçle gelen bireylerin %33.6'sının daha iyi yaşam koşullarında yaşamak amacıyla göç ettiği ancak göçten sonra gelir düzeylerinin düşük olduğu, bulunmuştur. Yüreğir'de yapılan bir çalışmada benzer olarak göç edenlerin sürekli iş değiştirdiği ya da işsiz olduğu bu nedenle de ekonomik durumlarının ve yaşam koşullarının iyi olmadığı bulunmuştur<sup>22</sup>. Çalışmada göç eden bireylerin ekonomik durumlarının ve yaşam koşullarının kötü olması, göç etmelerinin sebebi olan yaşam koşullarının iyileşmesini sağlamadığını düşündürmektedir.

Fiziksel, sosyal ve kültürel ortam insan gelişiminde önemli etmenlerdir. Dolayısıyla fiziksel, sosyal, kültürel çevredeki değişimler insan gelişimini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle çocuk ve ergenlerde göç yaşantısının etkileri değişebilmektedir. Aker ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada göç eden ailelerin %80'inin sorununun çocuğunun eğitimi olduğu ve çocukların %65' inin çalıştığı bulunmuştur<sup>11</sup>. Bu çalışmada da çocukların %34.1'inin göçten kötü etkilendiği, okul başarısının düştüğü, erken yaşta çalışmaya başladığı, zamanının çoğunu sokakta geçirdiği, bulunmuştur. Gün yaptığı çalışmada benzer olarak çocukların göçten olumsuz etkilendiğini ve yaşlarının büyüdükçe göçün yaşam doyumunu azalttığını belirtmiştir<sup>5</sup>.



Hastalık nedenleri toplumdan topluma farklılık gösterir. Toplumlarda hastalıklara neden olan etmenler, söz konusu toplumun gelişmişlik ve eğitim düzeyine, törelerine bağlı olarak batıl inanç ve gelenekleri doğrultusunda yorumlanır<sup>25</sup>. Çalışmada tüm bölgelerden göç eden bireyler hastalanma nedenlerine ilişkin olarak görüşlerini ilk sırada yetersiz bakım olarak belirtmiş (Tablo 2), Doğu- Güneydoğu Anadolu dışındaki bölgeler ise ikinci sırada hastalanma nedenine ilişkin görüşlerini hijyen eksikliği olarak ifade etmişlerdir. Doğu- Güneydoğu Anadolu'dan göç eden bireyler ise ikinci olarak hastalanma nedenini dini inançları olarak belirtmişlerdir (Tablo 3). Dini inancın hastalık nedeni olma durumunu da daha çok günah işlemenin cezası olarak tanımlamışlardır. Şanlı çalışmasında farklı olarak Karadeniz bölgesinden göç edenlerin en fazla alını yazısının, Doğu Anadolu'da ise pisliğin hastalığa sebep olduğunu bulmuştur<sup>26</sup>. Çalışmalarda farklı sonuçların bulunmasının nedeni olarak bölgelerin ve hastalık nedenlerinin farklı gruplandırılması olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda çalışmalarda bulunan sonuçların farklı olmasına rağmen; kültür, yaşam tarzı, inançlar, gelenekler insanların yaşam tarzlarını ve görüşlerini etkilemesi nedeniyle, göç eden bireylerin göç ettiklere yere göre inançlarının, hastalık-sağlık anlayışlarının da değişebileceği düşünülmektedir.

Göç edenlerin yaşadıkları en önemli sorunlarından biride aidiyetlerinin oluşmamasıdır. Bu durum bireylerde ikili kimlik yapısına neden olmakta ve sonuç olarak da davranışlarına yansımaktadır<sup>21</sup>. Özellikle geleneksel bir yapıya sahip olan yörelerde halkın hastalıklara bakışı, kültürün etkisi altında biçimlenmektedir. Eğitim düzeyi, ekonomik durum fark etmeksizin halkın bir kısmı belirli hastalık tiplerinde modern tıbbın dışındaki metotlara başvurmakta, nazar değmesi, türbe ziyaretleri sıkça görülebilmektedir. Çalışmada kırık, yanık, mide ağrısı, baş ağrısı, yüksek ateş, ishal, vajinal akıntı, vajinal kanama durumlarında geleneksel yöntemlerin uygulandığı, en fazla Doğu- Güneydoğu Anadolu bölgesinden göçle gelenlerin geleneksel yöntem kullandığı bulunmuştur (Tablo 3). Araz da benzer olarak alternatif tedavi kullanımını incelediği çalışmasında; en fazla kas-iskelet sistemi, psikolojik sorunlar, nörolojik sorunlar ve kronik hastalıklarda kullanıldığını bulmuştur<sup>9</sup>. Birçok çalışmada annelerin ateş, ishal, öksürme gibi durumlarda geleneksel yöntemler uyguladıkları gözlenmiştir<sup>8,28,29</sup>. Önen de çalışmasında kırsal kesimden olan göçler sonrası sosyal konularda bireylerin ataerkil yapıya sadık kaldıklarını ve geleneklerini sürdürdüklerini bulmuştur<sup>30</sup>. Ayrıca Kızılçelik geleneksel uygulamaların en fazla kırsal kesimde yapıldığını bulmuştur<sup>31</sup>. Doğu Anadolu bölgesinden göçle gelenlerin geleneksel uygulamalara daha fazla sahip olmalarının nedeni; eğitim ve gelir düzeylerinin düşük olması, ataerkil aile yapılarına sahip olmaları ve kültürlerini devam ettirmeleri olarak düşünülmektedir.

Günümüzde tüm annelerin modern doğum öncesi, doğum sonrası bakım alabilmesini sağlayacak sağlık sistemlerinin var olmasına rağmen hala kültürel uygulamaların devam ettiği bilinmektedir ve bu uygulamalar kimi zaman kadın ve yeni doğan sağlığını negatif doğrultuda etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda kırsal kesimde temel sağlık hizmetlerinden yararlanma oranları kentte yaşayanlara göre daha az olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra ara ebelerinden yardım alma nedeni olarak ta; sağlık hizmetlerinden yararlanamama, aileden daha önceden yararlananların olması, komşu önerisi, alternatif yöntemleri denemek isteme, aile büyükleri, gelenekler, maddi imkansızlık ve eğitim düzeyinde azalma olması olduğu belirtilmiştir<sup>31,32</sup>. Çalışmada Marmara/Ege /Akdeniz/Karadeniz bölgelerinden göç edenlerin %66.7'si,

Doğu- Güneydoğu Anadolu'dan göç edenlerin %44.2'si, İç Anadolu'dan göç edenlerin %63.3'ü diplomalı ebe-hekimden yardım almış, Doğu- Güneydoğu Anadolu'dan göç edenlerin %55.8'i, İç Anadolu'dan göç edenlerin %36.7'si, Marmara/Ege /Akdeniz/ Karadeniz bölgelerinden göç edenlerin %33.3'üsü ise geleneksel yöntem kullanmıştır (Tablo 4). Türk Tabipler Birliği'nin çalışmasında Türkiye'de sağlık ocaklarında çalışan hekim- hemşire başına düşen ortalama nüfusun doğu bölgelerinde iki katına çıktığı ve bu bölgelerde sağlık personeli olmadan yapılan doğumların oranının Türkiye ortalamasının çok üzerinde olduğu bulunmuştur<sup>33</sup>. Ayrıca kadınların dini inançları, toplumun yapısı ve kadınların karar verici durumda olmamaları nedeniyle karşı cinsten hizmet alamadıkları ve bu nedenlerden dolayı geleneksel yöntemleri kullanmaya eğilim gösterdikleri bulunmuştur<sup>10,34</sup>. Çalışmada Marmara/Ege/Akdeniz/Karadeniz bölgelerinde bulunanların daha fazla diplomalı hekim/ebe'den yardım alması, bu bölgeden gelenlerin eğitim ve gelir düzeyinin yüksek olması, sağlık güvencesi bulunması nedeniyle rutin kontrollere gidebildiğini arttırdığını düşündürmektedir. İç Anadolu bölgesinde geleneksel yöntemlerin kullanılması ise; Kayseri'ye göç edenlerin çevre köy- ilçeden olduğu ve sağlık hizmetlerinden sınırlı yararlandıkları ve bu nedenle ara ebe kullandıkları düşünülebilir. Doğu-Güneydoğu Anadolu da modern yöntemlerin sınırlı kullanılması, yeterli sayıda ebe- hekimin olmamasından ya da kültürel etmenlerden kaynaklandığını düşündürmektedir. Çalışmada vajinal akıntıda geleneksel yöntemleri, vajinal kanamada ise modern yöntemleri tüm bireyler daha fazla tercih etmektedir. Bunun nedeninin bireylerin hastalık ve sağlık kavramlarını algılayışlarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Yani kişiler vajinal akıntıyı normal olarak görebilirken, vajinal kanamayı bir hastalık olarak görebilmektedir.

## Sonuç ve Öneriler

Çalışmada bireylerin hastalık- sağlık konusundaki bazı uygulamaların da modern yöntemler kadar olmasa da geleneksel yöntemleri hala kullandıkları ve kullanmayı sürdürdükleri bulunmuştur. Bu durumu bireylerin geldikleri kültürün etkisinin yanı sıra göç edilen bölgenin ekonomik, sosyal ve geleneksel özelliklerinin aynı zamanda sağlık hizmetlerini sunum şeklinin de etkilediği söylenebilir. Sağlık sorunu yaşadığı zaman ulaşılamayan göçmen sorun yaşamaya devam edecek, yaşadıkları sorunları da geleneksel yöntemler kullanarak çözüme yoluna gidecektir. Birey göç etse de, farklı bir kültüre sahip olsa da, ihtiyaç duyduğu hizmeti kendi kültürüne saygı çerçevesinde mutlaka kabul edecektir. Bu noktada hemşirelik hizmetleri planlamasının göçle gelen bireylere hem ulaşmak hem de kültürlerini tanımak adına desteklenmelidir.

## Kaynaklar

1. Akan Y, Arlan İ. Göç Ekonomisi (Türkiye üzerine bir uygulama) (1. Baskı). Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, 2008:3-16.
2. Yalçın C. Göç Sosyolojisi(1. Baskı), Anı Yayıncılık, Ankara, 2004:11-22.
3. Demirel BA. Doğu'da göçün temelleri. Pivolka, 2004;3(14):7-12. [http://www.elyadal.org/pivolka/14/PIVOLKA\\_14\\_03.pdf](http://www.elyadal.org/pivolka/14/PIVOLKA_14_03.pdf), (06.05.2014).
4. Topçu S, Beşer A, Göç ve sağlık. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 10(3):37- 42.

5. Gün Z, Bayraktar F, Türkiye'de iç göçün ergenlerin uyumundaki rolü. Türk Psikiyatri Dergisi,2007; 18(4):1-11.
6. TÜİK,2000,[http://egitek.meb.gov.tr/Aok/Aok\\_Kitaplar/AolKitaplar/Cografya\\_4/3.pdf](http://egitek.meb.gov.tr/Aok/Aok_Kitaplar/AolKitaplar/Cografya_4/3.pdf) (06.05.2014).
7. Eker A., Yurdakul M, Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Sted,2006; 15 (9): 158-163
8. Bıltekin Ö, Boran ÖD, Denkli MD, Yalçınkaya S, Naldöken sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları. Sted,2004;13(5): 166-168.
9. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,2007;6 (2): 112-122.
10. Tanrıverdi G, Bedir E, Seviğ Ü, Cinsiyetin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşler üzerindeki etkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,2007;6(6): 435-440
11. Aker T, Ayata B, Özeren M, Buran B, Bay A, Zorunlu iç göç: ruhsal ve toplumsal sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2002; 3:97-103.
12. Arnetz B, Templin T, Saudi W,Jamil H. Obstructive Sleep Apnea, Posttraumatic Stress Disorder, and Health in Immigrants. Psychosomatic Medicine, 2012;74:824-831. DOI: 10.1097/PSY.0b013e31826bf1ec.
13. Burke E,Female Genitel mutilation: Applications of Nursing theoryfor clinical care. The Nurse Practitioner 2011; 36(4):45-50.
14. Zhang J, Fang L, Wu Y, Wiczorek W. Depression, anxiety, and suicidal ideation among chinese americans: a study of immigration-related factors. J Nerv Ment Dis, 2013;201(1):17-22. DOI: 10.1097/NMD.0b013e31827ab2e2
15. Özen Ş, Antar S, Özbulut Ö, Altındağ A, Oto R. İç göç yaşayan bir grup lise öğrencisinde ruhsal belirti şiddetinin cinsiyet ile ilişkisi. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi 2001;8(3):156-162.
16. Sır A, Bayram Y, Özkan M. Zorunlu iç göç yaşamış bir grupta travma sonrası stres bozukluğu üzerine bir ön çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi, 1998; 9(3):173-180.
17. Zincir H, Yagmur F, Erten Kaya Z, Balci E, Elmalı F. The incidence of domestic violence, the causative factors and their effects on the family. Pak J Med Sci January-March 2010; 26 (1): 201-205.
18. Topçu S. (2006). Göç Eden ve Etmeyen Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir
19. Bayat M, Sağlık ve Hastalık. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, Editör. Kültürlerarası Hemşirelik. 1. Baskı . İstanbul, İstanbul Tıp Kitap Evi;2012.s.9-18.
20. Karakuzulu Z, Atnur G. Kültür coğrafyası açısından bir inceleme: tortum, çıldır ve tödürge (demiryurt) gölleri, A.Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi 2007; 34:157-167.
21. Sungur G, Kronik hastalıklarda kültürel yaklaşım. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, Editör. Kültürlerarası Hemşirelik. 1. Baskı . İstanbul, İstanbul Tıp kitap evi;2012.s.181-183
22. Gürbüz M, Yüreğir'e göç eden nüfusun sosyo- ekonomik özellikleri ve şehirleşme, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Coğrafya Bölümü Coğrafya Dergisi. 2007; 15(1): 1-12.
23. İlk karacan P, İlk karacan İ, 1990'lar Türkiye'sinde kadın ve göç. Bilanço 98: 75 Yılda Köylerden Şehirlere, İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları,1998, 305-322.
24. Korun C, Keçeli M, Şanlı G, Türkiyede göç güneydoğu ve doğu anadolu göç hareketleri, <http://mimoza.marmara.edu.tr/~mtekece/eco271/icgoc.pdf>. (06.05.2014)..
25. Gülenç C, Anadolu kültüründe hastalık sağlık kavramlarına transkültürel bakış. Klinik Psikiyatri, 2000;3: 34-39.

26. Şanlı T, İstanbul'un değişik bölgelerine kırsal yörelerden göçenlerin sağlık ve hastalığa ilişkin bilgi ve davranışlarını etkileyen faktörler. Doktora tezi, 1998:İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
27. Ilgın C, Hacıhasanoğlu O, Göç – aidiyet ilişkisinin belirlenmesi için model, İTÜ Dergisi,2006; 5(2): 59-70.
28. Eğri G, Gölbaşı Z, 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007;6 (5):313-320.
29. Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z, 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009;6(1): 164-176.
30. Önen E, Germiyan köylüleri ile bu köyden İzmir'e göçenlerin yaşama biçimlerinin aile boyutunda karşılaştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kurumlar Sosyoloji Anabilim Dalı, İzmir, 1987,150-170.
31. Kızılçelik S, Kırsal kesimdeki sağlık sisteminin sosyolojik açıdan karşılaştırmalı olarak incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi,1995, Ankara.
32. Ergin, F, Başar, P, Karahasanoğlu, B, & Beşer, E, Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005;4 (6), 321-329.
33. Türk Tabipleri Birliği (TTB) Halk Sağlığı Kolu 14. Gezici Eğitim Semineri Raporu, Doğuda ve Kır'da Sağlık. [http://www.ttb.org.tr/halk\\_sagligi/ges/GES2002.pdf](http://www.ttb.org.tr/halk_sagligi/ges/GES2002.pdf), (06.05.2014).
34. Kurçer M.A, Eğri M, Genç M, Pehlivan E, Güneş G, Karaoğlu L, Kaya M, İnfertil kadınların geleneksel halk kısırlık tedavileri konusundaki davranışları ve etkileyen faktörler. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 1999;6(4): 329- 332.