

Y Kuşağı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi

Investigation of Generation Y Individuals for Healthy Life Awareness Levels

Necla YILMAZ¹, Elif ÖZER²

ÖZ

Bu çalışmada Isparta il merkezinde ikamet eden Y kuşağı bireylerin sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya kolayda örnekleme yöntemiyle Isparta ilinde ikamet eden 21-40 yaş aralığında 382 birey dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyo-demografik özellikler ile Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği'ni (SYFÖ) içeren anket formu uygulanmıştır. Araştırmanın verileri t testi, ANOVA (F testi) ve Korelasyon analizi ile elde edilmiştir. Sağlıklı yaşam farkındalığı alt boyutları arasında en yüksek ortalamayı değişim (4,147±0,661) boyutunun ve en düşük ortalamayı ise, sosyalleşme (3,327±0,937) boyutunun aldığı görülmüştür. Yapılan korelasyon analizi sonucunda sağlıklı yaşam farkındalığı alt boyutları arasında anlamlı pozitif ilişkiler bulunmuştur. Gruplar arasında yaş, medeni durum, eğitim, sigara içme ve kronik hastalık değişkenlerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bireylerin sağlıklı yaşama dair farkındalık düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Farkındalık, Sağlıklı Yaşam, Y kuşağı

ABSTRACT

In this study, it was aimed to examine the healthy life awareness levels of generation y individuals living in Isparta city center in terms of various variables. The study included 382 individuals between the ages of 20-40, residing in Isparta, using the convenience sampling method. A questionnaire including socio-demographic characteristics and the Healthy Life Awareness Scale (PIFS) was applied to the participants. The data of the study were obtained by t test, ANOVA (F test) and Correlation analysis. Among the healthy life awareness sub-dimensions, it was observed that the change dimension was the highest (4.147 ± 0.661) and the socialization dimension (3.327 ± 0.937) was the lowest. As a result of the correlation analysis, significant positive relationships were found between health awareness sub-dimensions. A significant difference was found between the groups in age, marital status, education, smoking and chronic disease variables. It has been determined that individuals' awareness levels about healthy living are above the medium level.

Keywords: Awareness, Healthy Life, Generation Y

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Necla YILMAZ, Sağlık Yönetimi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, neclabardak@sdu.edu.tr, ORCID: :0000-0002-9847-6888

² Doktora Öğrencisi, Elif ÖZER, Sağlık Yönetimi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, elif.ozler94@hotmail.com ORCID: 0000-0002-3745-2399

GİRİŞ

Kuşak kavramı temel olarak yaş kavramına dayanmaktadır. Geleneksel olarak kuşak kavramı, ebeveynlerin doğumuyla çocuklarının doğumu arasındaki ortalama zaman aralığı olarak tanımlanmaktadır.¹ Ancak kuşak kavramı sadece bir yaş ya da bir dönem olarak değerlendirilmemelidir. Alman bilim sosyoloğu Karl Mannheim The Problem of Generations adlı çalışmasında, bir kuşağın oluşumunda önceliğin aynı yaş grubuna ait olduğunu söylemektedir. Fakat bunun tek başına yeterli olmadığından, aynı yaş grubunda çoğu insanın ortak paylaştığı bazı sosyal ve kültürel faktörlerin olması gerektiğinden bahsetmektedir.² Özellikle kadınların iş hayatına atılması, kariyer algısı, geç evlenmeler ve geç doğumlar gibi bazı sosyo-kültürel değişimler sonucunda, yalnızca doğum esaslı yapılan biyolojik tanımların yanı sıra sosyolojik tanımların da önemi ortaya çıkmıştır. Örneğin 1982 yılında ilk bebeğini dünyaya getiren bir kadının ortalama yaşı 25 kabul edilirken, 2010 yılında bu yaş 31 olmuştur.¹ Bu bağlamda kuşak kavramını; belirli zaman aralıklarında doğmuş, büyümüş ve yaşamını sürdürmüş, söz konusu dönemde yaşanan olaylardan etkilenmiş dolayısıyla ortak özelliklere ve bakış açılarına sahip oldukları varsayılan insan grupları olarak tanımlamak mümkündür.³ Bu nedenle her kuşağın kendine özgü özellikleri, değer yargıları, tutumları, güçlü ve zayıf yönleri bulunmaktadır.⁴ Kuşaklar; sessiz kuşak, patlama kuşağı, X, Y ve Z kuşağı şeklinde sınıflandırılmaktadır.⁵⁻⁶

Milenyum Kuşağı (Millennials), Gelecek Kuşak (Generation Next), Gen Y (Generation Y), Dijital Kuşak (Digital Generation) ve İnternet Kuşağı⁷ gibi isimlerle de anılan Y Kuşağı, 1980 ve 2000 yılları arasında doğan kişileri kapsamaktadır.⁸ Günümüzde dünya nüfusunun en kalabalık kuşağı olmasının yanı sıra yapılan kuşak çalışmalarında en çok dikkat çeken kuşak olarak öne çıkmaktadır.⁹ Y kuşağının karakteristik özelliklerine bakıldığında ilk dikkat çeken şey teknolojiye olan eğilimleridir. Diğer kuşaklara nazaran

teknolojinin içinde doğan bu kuşak günlük işlerini ve sahip oldukları görevleri yerine getirmek için sıklıkla teknolojiye başvurmaktadır.¹⁰ Aynı zamanda araştırma yapmayı seven ve meraklı yapıları ile Y kuşağı, sahip oldukları teknoloji donanımı ile bilgi edinme süreçlerinde problem yaşamamakta ve edindikleri bilgileri doğru yerde ve doğru zamanda kullanmaktadırlar.¹¹ Sosyal ilişkilerine de büyük önem veren Y kuşağı, bu ilişkileri geliştirmek ve sosyalleşmek için vakit ayırmak istemektedirler.¹² Y kuşağının diğer özelliklerine bakıldığında ise; hedef odaklı, bireysel, özgürlüğe önem veren, hızlı düşünüp hızlı karar alan, kendilerini seven, sorgulayıcı, öğrenmeye açık ve yüksek performansa sahip oldukları görülmektedir.¹³

Sağlık, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi kişinin öncelikle kendi sağlığına sahip çıkması ve sağlık bilincini geliştirmesi ile mümkündür.¹⁴ Toplumun sağlıklı olması da toplumu oluşturan bireylerin kendi sağlığının farkında olması ve kendi sağlığını korumaya yönelik çaba göstermesine bağlıdır.¹⁵ Bu bağlamda farkındalığın, bir canlının çevresinde gelişen olayları bilme, algılama ve duyumsama becerisi ile bireylere bir şeyi nasıl yaptıklarını açıklamaları ile ilgili olduğu söylenebilir. Farkındalık düzeyinin yüksek olması ise bireylere kendileri ve çevrelerini düzenleyebilmek için gerekli olan geri bildirim sağlayarak, yaşamlarına yön vermeleri açısından önemli görülmektedir. Kişinin farkındalık düzeyindeki artış kendisine, çevresine ve evrene ilişkin bilinçlilik düzeyinde de artışa sebep olur. Genellikle “fark etme, bilinçlilik hali” şeklinde tanımlanmaktadır.¹⁶⁻¹⁷ Bu kapsamda bu çalışma ile TÜİK 2019 verilerine göre Türkiye nüfusunda en fazla paya sahip olan Y kuşağı bireylerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmaktadır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma Isparta il merkezinde ikamet eden Y kuşağı bireylerin sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesini amaçlamaktadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; 2019-2020 yılı içerisinde, Isparta’da ikamet eden 21-40 yaş grubu bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri, kolayda örnekleme yöntemiyle 382 Y kuşağı bireyinden yüz yüze anket tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma, etik kurul izni alındıktan sonra 01.01.2020 ve 15.01.2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak Özer ve Yılmaz¹⁸ tarafından geliştirilmiş 15 ifadeli Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin 4 alt boyutu vardır. Bunlar; “Değişim” (5 madde), “Sosyalleşme” (4 madde), “Beslenme” (3 madde) ve “Sorumluluk” (3 madde) şeklindedir. Ölçekte, (1) *Kesinlikle katılmıyorum* ve (5) *Kesinlikle Katılıyorum* şeklinde 5’li bir likert kullanılmıştır. Araştırmada ölçeğin güvenilirlik değeri 829 olarak hesaplanmıştır.

Analiz Yöntemi

Çalışmanın verileri bilgisayar ortamına aktarılmış, standart sapma, aritmetik ortalama, frekans ve yüzde hesaplamaları Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) paket programı vasıtasıyla analiz edilmiştir. Boyutların sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında; ikili gruplarda t testi (independent t test), üç ve daha fazla değişkenli gruplarda ise ANOVA (F testi) kullanılmıştır. Varyans analizinde farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla ise LSD testinden faydalanılmıştır. Ayrıca ankette yer alan bağımsız sorular ile ölçek boyutları arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülebilmesi için Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulu (87432956/050.99/63750) tarafından gerekli izin alınmış olup, katılımcılar, gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılabilecekleri konusunda bilgilendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1’de katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında %31,9’unun 21-23, %28,3’ünün 24-26 yaş aralığında, %12,0’sinin 27-29 yaş aralığında ve %27,7’sinin 30 ve üzeri yaşta olduğu görülmektedir. %52,9’u kadınlardan oluşan katılımcıların, %73,3’ünün evli olmadığı, %55,0’inin 3000 TL ve altı gelire ve %47,1’inin lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların sigara kullanma durumlarına bakıldığında %46,9’u sigara kullanan, %53,1’i sigara kullanmayan bireylerden oluşmaktadır. %51,6 gibi bir çoğunluğun günde 8 saat ve üzeri uyudukları görülmektedir. Katılımcıların %42,4’ünün 1000 ml ve altı, %41,1’inin ise 1200 ml-2000 ml aralığında günlük su tükettiği

görülmektedir. Bu dilimlerin birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunu oluşturan %89,3’ünün kronik bir hastalığı bulunmamaktadır. Son 1 yılda hekime başvurma sayılarına bakıldığında ise katılımcıların %22,0’sini 2 kez, %18,8’ini başvuru yapmayan ve %17,5’ini 3 kez başvuru yapan bireyler oluşturmaktadır. Katılımcıların %63,1’i çevrelerinden psikolojik ve sosyal açıdan yeterli desteği aldıklarını ifade ederken %35,9’u yeterli desteği almadıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların %53,7’si fiziksel aktivite yaptığını belirtirken, en çok fiziksel aktivite türü olarak %18,1’lik bir kısım yalnızca yürüyüş yaptığını belirtmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Değişkenler	n	%	n	%
Yaş			Son 1 yılda hekime başvuru sayınız?	
21-23	122	31,9	1 kez	47 12,3
24-26	108	28,3	2 kez	84 22,0
27-29	46	12,0	3 kez	67 17,5
30≤	106	27,7	4 kez	38 9,9
Cinsiyet			5 kez	35 9,2
Kadın	202	52,9	6≤	39 10,2
Erkek	180	47,1	Başvurmayan	72 18,8
Medeni durum musunuz?			Çevrenizden yeterli desteği aldığınızı düşünüyor	
Evli	102	26,7	Evet	241 63,1
Evli değil	280	73,3	Hayır	135 35,9
Aylık gelir			Belirtmeyen	6 1,6
3000≥	210	55,0	Fiziksel aktivite yapıyor musunuz?	
3001≤	70	18,3	Evet	205 53,7
Belirtmeyen	102	26,7	Hayır	177 46,3
Eğitim			Ne tür fiziksel aktivite yaparsınız?	
Lise≥	66	17,3	Yürüyüş	69 18,1
Ön lisans	68	17,8	Koşu	24 6,3
Lisans	180	47,1	Fitness	48 12,6
Lisansüstü	68	17,8	Halı saha	26 6,8
Sigara kullanıyor musunuz?			Yoga	3 0,8
Evet	179	46,9	Egzersiz	9 2,3
Hayır	203	53,1	Plates	6 1,6
Günde kaç saat uyuyorsunuz?			Tenis	3 0,8
7≥	178	46,6	Bisiklet	6 1,5
8≤	197	51,6	Yüzme	8 2,0
Belirtmeyen	7	1,8	Güreş-Kick boks- Boks	3 0,8
Günde ne kadar su içersiniz?			Voleybol	3 0,8
1000 ml ≥	157	41,1	Basketbol	2 0,8
1200 ml-2000 ml	162	42,4	Dans	2 0,6
2500 ml≤	63	16,5	Tırmanma	1 0,3
Kronik hastalığınız var mı?				
Evet	41	10,8		
Hayır	341	89,3		

Tablo 2’de değişkenlere ait ortalamalar, standart sapmalar, korelasyon katsayıları ve Cronbach Alpha değerleri verilmiştir. Araştırma değişkenlerine ilişkin temel istatistiklere bakıldığında, sağlıklı yaşam farkındalığı alt boyutları arasında en yüksek

ortalama değişim (4,147±0,661) boyutunun ve en düşük ortalama ise, sosyalleşme (3,327±0,937) boyutunun aldığı dikkat çekmektedir. Genel anlamda, araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin ortanın üzerinde olduğu söylenebilir.

Tablo 2. Araştırma Değişkenlerine Ait Ortalamalar, Standart Sapmalar, Korelasyon ve Cronbach Alpha Değerleri

Değişkenler	\bar{x}	ss	1	2	3	4
Değişim	4,147	0,661	(0,719) 1			
Sosyalleşme	3,327	0,937	0,339**	(0,742) 1		
Beslenme	3,469	0,934	0,350**	0,367**	(0,620) 1	
Sorumluluk	3,888	0,805	0,507**	0,304**	0,403**	(0,829)

Beslenme ile sorumluluk arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,403$; $p<,01$). Ayrıca beslenme ile sosyalleşme arasında ($r=0,367$); $p<,01$), beslenme ve değişim arasında ($r=0,350$; $p<,01$), sosyalleşme ve değişim arasında ($r=0,339$; $p<,01$) ve sosyalleşme ve sorumluluk

arasında ($r=0,304$; $p<,01$) anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır. Alt boyutların Cronbach Alpha değerlerine bakıldığında ise, değişim boyutu 0,719, sosyalleşme boyutu 0,742, sorumluluk boyutu 0,829 ve beslenme boyutu 0,620 olarak bulunmuş ve tüm boyutların oldukça güvenilir olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Çeşitli Değişkenler ile Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	N	Değişim		Sosyalleşme		Beslenme		Sorumluluk	
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Cinsiyet									
Kadın	202	4,174	0,681	3,329	0,899	3,511	0,881	3,907	0,777
Erkek	180	4,117	0,638	3,325	0,980	3,422	0,991	3,866	0,837
Test İstatistiği		t= 0,836 p= 0,404		t= 0,044 p= 0,965		t= 0,932 p= 0,352		t= 0,495 p= 0,621	
Yaş (Yıl)									
21-23	122	4,186	0,054	3,278	0,912	3,366	0,892	3,978	0,786
24-26	108	4,151	0,628	3,136	0,901	3,466	0,923	3,827	0,784
27-29	46	4,178	0,722	3,489	1,004	3,630	0,994	3,992	0,742
30 ve üzeri	106	4,084	0,732	3,507	0,941	3,522	0,966	3,801	0,866
Test İstatistiği		F= 0,494 p= 0,687		F= 3,420 p= 0,017		F= 1,064 p= 0,364		F= 1,383 p= 0,248	
Gelir (TL)									
3000 TL ve altı	210	4,148	0,718	3,298	0,974	3,458	0,952	3,925	0,836
3001 TL ve üzeri	70	4,254	0,490	3,514	0,900	3,595	0,969	3,947	0,745
Test İstatistiği		t= -1,376 p= 0,170		t= -1,698 p= 0,092		t= -1,025 p= 0,308		t= -0,209 p= 0,835	
Medeni Durum									
Evli	102	4,015	0,764	3,561	0,864	3,522	0,945	3,764	0,843
Evli Değil	280	4,195	0,613	3,242	0,949	3,450	0,931	3,933	0,787
Test İstatistiği		t= -2,369 p= 0,018		t= 3,108 p= 0,002		t= 0,674 p= 0,501		t= -1,816 p= 0,070	
Eğitim Durumu									
Lise ve altı	66	3,981	0,818	3,420	0,944	3,353	0,990	3,782	0,966
Ön Lisans	68	4,288	0,654	3,551	0,970	3,475	0,977	4,122	0,748
Lisans	180	4,164	0,631	3,258	0,964	3,494	0,925	3,874	0,805
Lisansüstü	68	4,123	0,543	3,194	0,797	3,469	0,870	3,794	0,638
Test İstatistiği		F= 2,507 p= 0,059		F= 2,314 p= 0,076		F= 0,422 p= 0,737		F= 2,659 p= 0,048	
Sigara									
Evet	179	4,170	0,684	3,229	1,000	3,365	0,976	3,838	0,064
Hayır	203	4,127	0,641	3,413	0,871	3,561	0,888	3,932	0,052
Test İstatistiği		t= 0,646 p= 0,518		t= -1,929 p= 0,054		t= -2,060 p= 0,040		t= -1,147 p= 0,252	
Kronik hastalık									
Evet	40	4,290	0,597	3,606	0,837	3,558	0,146	3,908	0,138
Hayır	341	4,132	0,667	3,295	0,945	3,462	0,050	3,884	0,043
Test İstatistiği		t= 1,557 p= 0,126		t= 2,189 p= 0,033		t= 0,620 p= 0,538		t= 0,176 p= 0,861	

Tablo 3'te Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin puanların cinsiyet, gelir, medeni durum, sigara kullanma ve kronik hastalık değişkenleri ile karşılaştırmak için t testi uygulanmıştır. Yaş ve eğitim değişkenleriyle anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek için ise ANOVA

uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre; cinsiyet ve gelir gruplarında alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p>0,05$) bulunmamıştır. Fakat tüm boyutlara bakıldığında kadınların erkeklere göre daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmektedir. Aynı şekilde 3000 TL ve üzeri gelire sahip olanların 3000 TL ve altı gelire sahip olanlara göre daha yüksek

puanlara sahip olduğu tespit edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa da bu durum kadınların ve 3000 TL ve üzeri gelire sahip olanların sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Yaş grupları incelendiğinde; sosyalleşme boyutuyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($F=3,420$; $p<0,05$) görülmektedir. Aradaki anlamlı farkın kaynağının 24-26 yaş grubunun 27-29 ve 30 yaş üzeri gruplara göre sosyalleşme boyutundan daha düşük bir puan almasından kaynaklı olduğu söylenebilir. Bu nedenle ilk grup hariç 24-26 yaş grubunun sosyal alanlarda sağlıkla ilgili konularda dikkatlerini daha iyi vermedikleri söylenebilir. Medeni duruma bakıldığında, grupların değişim ve sosyalleşme alt boyutları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi ($t=-2,369$, $t=3,108$; $p<0,05$) bulunmuştur. Evli olmayanların değişim boyutunda aldıkları puanlar yüksekken evli olanların ise sosyalleşme boyutunda aldıkları puanlar yüksektir. Dolayısıyla evli olmayanların bedenleri üzerindeki değişimi daha iyi fark ettikleri ve evli olanların ise sosyal alanlarda sağlıkla ilgili konulara dikkat ettikleri söylenebilir. Eğitim düzeylerine göre sağlıklı yaşam farkındalığı algılarına bakıldığında; sorumluluk boyutuna ilişkin gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F= 2,659$; $p<0,05$). Aradaki anlamlı farkın, ön lisans eğitim düzeyine sahip olanların, lise ve alt düzey, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan bireylerden daha yüksek ortalamaya sahip olmalarından kaynaklandığı görülmektedir. Katılımcıların sigara içme durumlarına göre bakıldığında, sigara içenler ve içmeyenler arasında beslenme boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($t=-2,060$; $p<0,05$) görülmektedir. Bu noktada sigara içmeyenlerin beslenme şekillerinin sağlıkları üzerinde oluşturduğu etkiyi daha fazla fark ettikleri söylenebilir.

Kronik hastalığa bakıldığında ise gruplar arasında sosyalleşme boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($t=2,189$; $p<0,05$) olduğu görülmektedir. Diğer boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

bulunmasa da tüm alt boyutlar arasında; kronik hastalığı olanların kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Dolayısıyla kronik hastalığı olanların sağlıklı yaşam farkındalık düzeyleri daha yüksektir denilebilir.

Bireylerin sosyalleşme boyutuna ilişkin tutumlarının değişim, beslenme ve sorumluluk boyutlarına göre daha düşük bir düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, daha önce Özer ve Yılmaz¹⁸ tarafından aynı konu ile ilgili yapılan çalışmada da benzerlik göstermektedir. Sağlıklı yaşam farkındalığını en az etkileyen boyut sosyalleşme boyutudur. Bu boyuttan düşük puan alınması bireylerin sosyal ortamlarda sağlıklarına ilişkin konulara dikkat vermekte güçlük çektiklerini göstermektedir. Yapılan bazı çalışmalarda Y kuşağı bireylerin sosyal medya kullanım düzeyi yüksek ve sosyal medyayı diğer bireylere göre daha yetkin kullandıkları bulunmuştur.¹⁹⁻²⁰ Fakat Y kuşağı bireylerin sosyal medya kullanım düzeyleri ve kullanım yetkinlikleri göz önünde bulundurulduğunda, kendi sağlıklarını ilgilendiren konulara daha az dikkat ettikleri söylenebilir.

Katılımcıların, değişim alt boyutuna ait puanlarına göre, yalnızca medeni durum değişkeninde bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Literatürde evli bireylerin evli olmayan bireylere göre ev işleri ve çocuk bakımı gibi işler açısından önceden tahmin etme ve kontrollü olma yeteneğinin azaldığı görülmüştür.²¹ Buna göre, evli olmayan bireylerin sağlığında meydana gelen bir değişimi, hastalık belirtilerini, fiziksel ve ruhsal etkileri evli bireylere göre daha kolay fark edebildiği söylenebilir. Araştırma katılımcılarının sosyalleşme alt boyutuna vermiş oldukları puanları; yaş, medeni durum, sigara içme durumu ve kronik hastalığın varlığı değişkenleri açısından anlamlı farklılıklar göstermektedir. Buna göre, yaşın artmasına bağlı olarak bireylerin sosyal medya ve TV'den sağlıkla ilgili programları, paylaşımları dikkate aldıkları, yakın çevrenin sağlıklarına ilişkin tavsiyelerini göz önünde bulundurdıkları söylenebilir. Öz ve Uyar'ın bir çalışmasında

sağlık hizmetinde tavsiye alma ile ilgili katılımcılara sordukları soruya verilen cevaplara göre en fazla faydalanılan bilgi kaynağının aile, akraba ve arkadaş olduğu sonucuna ulaşılmıştır.²² Avcı ve Sönmez'in yaptığı bir çalışmada ise bireylerin yaşı arttıkça televizyondan sağlık programlarını izleme sıklıklarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır.²³ Yine medeni duruma göre evli bireylerin evli olmayan bireylere göre sosyal yönden sağlıklarına daha fazla dikkat ettikleri ve farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Ayaz ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada benzer şekilde evli olan bireylerin sağlık sorumlulukları yüksek bulunmuştur.²⁴ Sigara içmeyen bireyler, sigara içenlere göre sosyalleşme boyutunda daha yüksek bir ortalamaya sahiptirler. Bu durum sigara içmeyen bireylerin sağlıkları söz konusu olduğunda gerek sosyal medya ve TV gerekse sosyal çevreden farkındalık düzeylerini artırmaya yönelik açık bir görüşe sahip olduklarını gösterir niteliktedir. Literatürde sigara içen bireylerin sosyal çevre ile ilişkiler ve herhangi bir durumda sosyal çevreden destek alma durumlarından daha az yararlandıkları şeklinde benzer bir bulguya rastlanmıştır.²⁵ Yine kronik hastalığı olan bireylerin sosyalleşme boyutundan daha yüksek bir puana sahip oldukları tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan bireylerin, sağlıklarını ilgilendiren konularda sosyal çevreden gelen bildirimlere yönelik daha açık ve ilgili olmalarıyla açıklanabilir. Polat ve Kahraman'ın yaşlı ve çoğu kronik hasta olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceledikleri bir

çalışmada benzer bir bulgu olarak bireylerin sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek ile ilgili puanları yüksek bulunmuştur.²⁶

Katılımcıların alt beslenme boyutuna vermiş oldukları puanların sigara içme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, sigara içmeyen bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığının daha yüksek olduğu söylenebilir. Can'ın üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı benzer bir çalışmada sigara içmeyen bireylerin beslenme boyutuna ait puanları daha yüksek bulunmuştur.²⁷ Son olarak; sorumluluk alt boyutuna verilen puanlar incelendiğinde, eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Ön lisans eğitim düzeyine sahip olan bireylerin sağlığa ilişkin sorumluluk algısının daha yüksek olduğu söylenebilir. Dikkat çekici bir husus da lisans düzeyine sahip bireylerin de farkındalık düzeylerinin lise ve altı ve lisansüstü eğitim düzeyinden daha yüksek puana sahip olmalarıdır. Arada anlamlı farklılık olmamasına karşın, sosyalleşme alt boyutundan lise ve alt düzey eğitim grubunun daha düşük puan aldığı görülmüştür, bu durumun bireylerin sosyal medya ve TV, özellikle sosyal çevreden gelen sağlıkla ilgili paylaşım, bilgi ve tavsiyelerin yeterince değerlendirilememesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Literatürde benzer olarak hastane ve hekim seçiminde sosyal medya kullanım düzeylerinin incelendiği bir çalışmada lise eğitimi almış grubun daha düşük puanlara sahip olduğu görülmüştür.²⁸

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bireylerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi konusunda belirli bir düzeyde farkındalığa sahip olmaları çok sayıda değişkene bağlıdır. Bireyin bu değişkenler tarafından şekillenen yaşamı, kendi sağlığına ilişkin farkındalık düzeyinin yüksek olmasıyla daha iyi bir seviyeye gelecek ve böylece birey bilinçli olarak iyilik halinin korunması ve geliştirilmesi hususunda çaba içerisinde olacaktır. Ayrıca sağlığı açısından zararlı davranışlardan

uzaklaşması ve faydalı davranışlar arayışında olması ortaya çıkabilecektir. Bu çalışma Y kuşağı bireylerinin sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerini belirlemek ve sosyo-demografik özelliklerin sağlıklı yaşam farkındalığı üzerinde etkili olup olmadığının incelenmesini amaçlamaktadır. Çalışma sonucuna göre, bireylerin sağlıklı yaşama dair farkındalık düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Z kuşağı öncesi grupta yer alan Y kuşağı bireylerin, sağlıklı yaşama yönelik farkındalık düzeylerinin, tutum ve davranışlarının hem birey hem de toplum boyutuyla önem arz ettiği düşünülmektedir. Bu grubun önemi genç yetişkinleri kapsaması, Türkiye nüfusunda büyük bir paya sahip olması, işgücünün büyük bir bölümünü oluşturması ve yaşlanacak yeni nesil olmasıyla ortaya çıkmaktadır. Bu gurubun sağlık sermayesi yönetiminde ve kendi sağlıklarına ilişkin hangi konularda farkındalık sahibi olduklarının bilinmesi; sağlık politika ve planlaması açısından önemlidir. Bu sebeple, yalnızca Y kuşağı

bireylerin değil, toplumun farklı kesimlerinde yer alan ve farklı özelliklere sahip tüm kesimlerin sağlıklı yaşam farkındalığının tespit edilmesi gerekli görülmektedir. Bu araştırma, Isparta'da ikamet eden Y kuşağı bireyleri ile sınırlı tutulmuştur. Ulusal boyutta tüm Y kuşağı bireylere genellenebilmesi açısından kısıtlılık arz etmektedir. Gelecek araştırmalar sağlık çalışanları başta olmak üzere sağlık sektöründe gerçekleştirilebilir. Farklı örneklem grupları üzerinde özellikle sağlıklı yaşam farkındalığı ölçeğine ek olarak farklı değişken ve ölçeklerin dahil edildiği çalışmalar üzerinde durulabilir.

KAYNAKLAR

1. McCrindle, M. and Wolfinger, E. (2010). "Generations Defined". *Ethos*, 18 (1), 8-13.
2. Mannheim, K. (1952). "Essays on the Sociology of Knowledge". Oxford: Oxford University Press.
3. Zemke, R. Raines, C. and Filipczak, B. (1999). "Generations at Work: Managing the Clash of Veterans, Boomers, Xers and Nexters in your Workplace". New York: American Management Association.
4. Lower, J. (2008). "Brace Yourself Here Comes Generation Y". *Critical Care Nurse*, 28 (5), 80-84.
5. Zhang, K. and Bonk, C.J. (2010). "Generational Learners ve E-learning Technologies". *Handbook of Research on Practices and Outcomes in E-learning*. USA: IGI-Global.
6. Kampf, R. Lorincova, S. Hitka, M. and Stopka, O. (2017). "Generational Differences in the Perception of Corporate Culture in European Transport Enterprises". *Sustainability*, 9, 1-14.
7. Jain, V. and Pant S. (2012). "Navigating Generation Y For Effective Mobile Marketing In India: A Conceptual Framework". *Mobile Marketing Association IJMM Winter*, 7 (3), 56-65.
8. Twenge, J.M. (2010). "A Review of the Empirical Evidence on Generational Differences in Work Attitudes". *Journal of Business Psychology*, 25, 201-210.
9. Berkup, S.B. (2015). "Sosyal Ağlarda Bireysel Mahremiyet Paylaşımı: X ve Y Kuşakları Arasında Karşılaştırmalı Bir Analiz" (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
10. Behrstock-Sherratt, E. and Coggshall, J. (2010). "Realizing the Promise of Generation Y". *Educational Leadership*, 67 (8), 28-34.
11. Buckley, R.M. Beu, D. S. Novicevic, M. M. and Sigerstad, T. (2001). "Managing Generation Next: Individual and Organizational Perspectives". *Review of Business*, 22 (1), 81-85.
12. Lovely, S. and Buffum, A. (2007). "Generations at School: Building an Agefriendly Learning Community". California: Corwin Press.
13. Göktaş, P. ve Çarıkçı, İ.H. (2015). "Kuşakların Siyasal İletişim Kültür ve Liderlik Açısından Değerlendirilmesi". *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2 (1), 7-33.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). "Yeterli ve Dengeli Beslenme". Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yeterli-ve-dengeli-beslenme.html>. (Erişim Tarihi: 02.24.2020).
15. Özkan, Ş. ve Aca, Z. (2020). "Akılcı İlaç Kullanımında Sağlıklı Yaşam Becerilerinin Etkisi". *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 10 (2), 273-288.
16. Dökmen, Ü. (2000). "Farkına Varmak" Yarına Kim Kalacak Evrenle Uyumlaşma Sürecinde Varolmak Gelişmek Uzlaşmak. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
17. Rohrer, J. (2002). "Abc of Awareness. Personal Development as The Meaning of Life". Oberurnen: Utd Media Book Series.
18. Özer, E. ve Yılmaz, N. (2020). "Sağlıklı Yaşam Farkındalığı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması". *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3 (1), 47-60.
19. Fietkiewicz, K. J. Baran, K. S. and Stock, W. G. (2016). "Other Times, Other Manners: How Do Different Generations Use Social Media?". *ARTS. Humanities Social Sciences&Education* January 8-11/Hawaii.
20. Ünal, A.T. ve Deniz, L. (2020). "Sosyal Medya Kuşaklarının Sosyal Medya Kullanım Seviyeleri ve Tercihleri". *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15 (22), 1291-1319.
21. Ross, C.E. (1991). "Marriage and the Sense of Control". *Journal of Marriage and Family*, 53, 831-838.
22. Öz, M. Uyar, E. (2014). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma". *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16 (26), 123-132.
23. Bozkurt Avcı, İ. ve Sönmez, M.F. (2013). "Sağlık İletişimi Bağlamında Bireylerin Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Alışkanlıkları ve Motivasyonları: Elazığ Örneği". *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2 (2), 120-138.

24. Ayaz, S. Tezcan, S. ve Akıncı, F. (2005). "Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirmeleri". C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9 (2), 26-34.
25. Acar, S. Şaşman Kaylı, D. ve Yazarbaş, G. (2019). Sigara Kullanan, "Sigara Bırakma Tedavisi Alan ve Sigara Kullanmayan Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Başa Çıkma Tutumları Bakımından Karşılaştırılması". Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 6, 539-566.
26. Polat, Ü. ve Bayrak Kahraman, B. (2013). "Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki". Fırat Tıp Dergisi, 18 (4), 213-218.
27. Can, M. (2021). "Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sigara Kullanımına Etkisi" (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
28. Tengilimoğlu, E. Parlıtı, N. ve Yar, C.E. (2015). "Hastane ve Hekim Seçiminde Sosyal Medyanın Kullanım Düzeyi: Ankara İli Örneği". İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 17 (2), 76-96.