

ARAŞTIRMA MAKALESİ/ORIGINAL ARTICLE

# X, Y, Z Kuşaklarında Sağlığın Önemi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değişimi

## The Change of Importance of Healthy and Healthy Lifestyle Behaviors in X, Y, Z Generations

 Betül Uçar<sup>1</sup>,  Deniz Kocoglu-Tanyer<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MSc, 86 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Selçuklu, Konya, Türkiye

<sup>2</sup> Prof.Dr., Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Geliş: 05.01.2022, Kabul: 18.03.2024

### Öz

**Giriş:** Değişen toplumda artan hastalıklarla beraber; bireylerin sağlığa verdikleri önem algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi her geçen gün artmaktadır.

**Amaç:** Araştırma; bireylerin sağlık önem algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kuşaklara göre değişimini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Tanımlayıcı-ilişkisel türdeki çalışmanın verileri; Konya ilinde bir Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde yaşayan X, Y ve Z kuşağındaki 456 bireyden elde edildi. Çalışma her kuşaktan eşit katılımcı ile yapıldı. Veriler anket formu, algılanan kuşak bilgisi, Sağlığın Önemi Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği ile toplandı. Analizlerde veriler ortalama ve standart sapma olarak özetlendi, değerlendirmelerde t testi, tek yönlü varyans analizi, ki kare analizi ve çoklu regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin %50.7'si kadın, %78.7'sinin en uzun süre yaşadıkları yer şehirdir, %34.9'u lise mezunudur, %72.8'i ekonomik durumunun orta düzeyde algılamaktadır, %55.9'unun evli ve %50.4'nün çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Algılanan kuşak bilgisine göre ise bireylerin %51.3'ü X kuşağı özelliklerini taşıdıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların Sağlığın Önemi Ölçeği ortalama puanı 8.30±2.31, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam ortalama puanı ise 134.17±21.22'dir. Sağlığın önemi ölçeği ile yaş, eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinde çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç:** Sağlığın önemi ölçeği için yaşa göre Y ve Z kuşağında olmanın ve sağlıklı yaşam biçimi ölçeği içinse kendini Y kuşağı özelliklerinde algılamının negatif yönde belirleyici olduğu belirlendi. Bu nedenle bireylere sağlığı geliştirme programları düzenlerken yaşa göre kuşak bilgisi yanı sıra kendini ait hissettiği algıladığı kuşağında önemli olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kuşaklar, Sağlığı Geliştirme, Sağlığın Önemi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

**Sorumlu Yazar:** Betül UÇAR, MSc, 86 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Selçuklu, Konya, Türkiye. Email: betlucemrem8@gmail.com

**Nasıl Atıf Yapılmalı:** Uçar B, Kocoglu-Tanyer D. X, Y, Z Kuşaklarında Sağlığın Önemi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değişimi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(3): 323-336.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

**Abstract**

**Background:** Along with the increasing number of diseases in a changing society, the importance of health and healthy lifestyle behaviors is increasing daily among people.

**Objective:** According to generations, research was conducted to determine the change in individuals' perceptions of health importance and healthy lifestyle behaviors.

**Method:** Descriptive-relational study data was conducted with 456 individuals in the X, Y, and Z generations living in a Family Health Center region in Konya province. The study was conducted with equal participants from each generation. The data were collected using the Questionnaire Form, the perceived generational knowledge, the Importance of Health Scale and the Healthy Lifestyle Behaviors II Scale. The data were summarized as mean and standard deviation, t-test, one-way analysis of variance, chi-square analysis, and multiple regression analysis were used in the evaluations.

**Results:** 50.7% of the participants were women, and 78.7% lived in the city for the longest time. 34.9% of the participants finished high school, 72.8% perceived their economic status as moderate, 55.9% were married, and 50.4% had children. According to perceived generation information, 51.3% of individuals stated Generation X characteristics. The average score of the participants on the importance of The Health Scale is  $8.30 \pm 2.31$ , and the total average score on Healthy Lifestyle Behavior Scale is  $134.17 \pm 21.22$ . A significant association was found between The Scale of Importance of Health and age, educational status, marital status, and the number of children. A significant correlation was found between the number of children on The Healthy Lifestyle Behavior Scale ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was also found that belonging to generation Y and Z by age for The Health Importance Scale and being perceived as generation Y for The Healthy Lifestyle Behavior Scale were negative determinants. Therefore, when organizing health promotion programs for individuals, it should be considered that the generation to which they feel they belong is important in addition to the generation information according to age.

**Keywords:** Generations, Health Development, Healthy Lifestyle Behaviors, Importance of Health

**GİRİŞ**

Günlük yaşamın en önemli parçası olan sağlık, geleneksel olarak toplumlarda da öncelik ve değer verilen bir kavramdır (Dida vd., 2021; McCartney 2019). Tarihin her döneminde devletler ve insanlar sağlığı iyileştirmek için birtakım faaliyetlerde bulunmuşlardır. Sağlığa gösterilen bu ilgi sağlık tanımının içeriğini oldukça geliştirmiştir (Brian ve Henry, 2017). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) ilk klasik tanımı sağlığı "sadece hastalık ve sakatlığın yokluğu değil bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmıştır ve bu öğelerden birinin eksik olması halinde tam bir iyilikten bahsedilemez şeklinde olmuştur (World Health Organization (WHO), 2006). Bu tanım daha sonra sağlığı geliştirme kavramı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını birleştiren

sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesine evrilmiştir. Sağlıklı yaşam tarzı bireylerin sağlıklı kalmak, iyi bir fiziksel zindeliği sürdürmek ve hastalıkları önlemek için uyguladıkları eylemleri, tutumları ve inançları içermektedir. Ayrıca sağlığı geliştirme anlayışı bireylerin sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve sürekli sağlık düzeyini iyileştirmelerini sağlamaktadır (Musić vd., 2021).

Yaşam tarzı; insanlar ve toplumlar tarafından kullanılan ve belirli coğrafi, ekonomik, politik ve kültürel etkenlerden etkilenen, bireylerin davranış biçiminin bütünüdür. Belirli bir zaman ve mekânda bir bölgenin sakinlerinin özelliklerini temsil etmektedir. Bireylerin iş, aktivite, eğlence ve günlük davranış işlevlerini içermektedir (Farhud 2015). Yaşam tarzı sağlığı etkileyen en önemli faktörlerden birisidir;

hastalıkların epidemiyolojik değişimi ve bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunun ciddiyeti ile yaşam tarzının önemi daha belirgin hale gelmiştir (Hashemipour vd., 2020). Sağlığı geliştirme davranışlarının yaşam tarzı olarak benimsenmesi, birçok hastalığın önlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Sağlığı geliştirici yaşam tarzı; iyi beslenme, fiziksel egzersiz, iyi uyku, stresten uzak durma ve sigara içmeme gibi davranışların çok boyutlu bir modelidir (Ahmadi vd., 2020). Bu davranışlar, Pender' in sağlığı geliştirme modeline göre fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi, ruhsal gelişim, kişilerarası ilişkiler ve sağlık sorumluluğu olmak üzere altı boyutta sınıflandırılmaktadır (Bahabadi vd., 2020). Ayrıca sağlıklı yaşam tarzının kötüleşmesiyle diyabet, hipertansiyon ve obezite gibi kronik hastalık riskinin arttığını gösterilmiştir (Ahmadi vd., 2020). Büyük ölçüde önlenemez olan bulaşıcı olmayan hastalıkların fiziksel hareketsizlik, dengesiz beslenme, sigara içmek ve aşırı alkol tüketimi gibi kötü yaşam tarzı davranışlarıyla ayrılmaz bir şekilde bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Hamilton vd., 2019). Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların, hastalık yükü önemli bir halk sağlığı sorunu haline geldiği için, hastalık etkilerinin önlenmesi ve kontrol altına alınması için sağlığı geliştirici davranışların önemi artmıştır ( Bae ve Yoon, 2021). Bu nedenle, bu durumu hafifletmek için sağlığı geliştirme ve hastalık önleme stratejileri geliştirilmelidir (Leung vd., 2020). Özellikle çocukluk döneminden itibaren olumsuz sağlık davranış biçimlerine sahip olmak yetişkinlik dönemine kadar devam ettiği görülmektedir. Bundan kaynaklı erken yaşlarda sağlıklı yaşam davranış biçimi benimsenmesinin, sağlıklı bir gelecek için büyük öneme sahip olduğu görülmektedir (Schroeder vd., 2017).

Sağlık davranışlarını etkileyen bireysel özellikler araştırmalarda; yaş, medeni durum, eğitim, ekonomik durum, yerleşim yeri vb. olarak tanımlanmaktadır (Açıkgöz 2021; Ayaç ve Kurtdaş 2015). Kronolojik yaş her ne kadar çalışmalarda önemli olsada yaş; bir bireyin biyolojik, sosyal, psikolojik yaşını ve yaşlanma deneyimini doğru bir şekilde temsil etmeyebilir. Belirli yaşam evrelerini temsil eden yaş aralıkları; kritik aşamaların ve uygulamaların nasıl belirleneceği hakkında daha net bilgiler verirken, yaş aralıklarına uygun planlanan temel hizmetler daha etkili bir şekilde sunulabilmektedir. Yaşam evresi tanımları sadece kronolojik yaştan değil, aynı zamanda sosyokültürel normlardan ve bireyin işlevsel durumundan da etkilenir (Kuruvilla vd., 2018). Yıllar boyunca kuşak kavramına olan ilgi birçok sosyolog, filozof ve araştırmacıya ilham olmuştur. Manheim kuşağı; aynı tarihsel ve sosyokültürel bağlamda doğmuş, aynı biçimlendirici deneyimleri deneyimleyen ve bunun sonucunda birleştirici ortaklıklar geliştiren bireyler grubu olarak tanımlar (Karácsony 2019). Kuşaklar bireylerin doğum tarihlerine göre sessiz kuşak (1922-1945), bebek patlaması kuşağı (1946-1964), X kuşağı (1965-1980), Y kuşağı (1981-2000) ve Z kuşağı (2001-2020) olarak beş farklı grupta sınıflandırılmaktadır ve bu kuşaklar arası bazı önemli farklılıklar bulunmaktadır. Değişen ve gelişen dünyada teknoloji, özellikle de insanların iletişim ve etkileşim kurma şeklinin hızlı gelişimi, nesli şekillendiren bir etkidir. Bebek patlaması kuşağı bireyleri, televizyonun yaygınlaşmasıyla yaşam tarzlarını ve dünyayla bağlantılarını değiştirerek büyüdüler. X kuşağı bireyler, bilgisayar devrimi gerçekleşirken büyüdüler. Y kuşağı bireyleri internet patlaması sırasında büyüdüler. Z kuşağı bireyler ise direkt teknoloji çağında dünya geldiler (Dimock 2019). Ulusal bir araştırma da, önceki nesillere kıyasla, X ve Y kuşağı üyelerinin daha kötü fiziksel sağlık,

daha yüksek düzeyde alkol kullanımı, sigara içme ve daha fazla depresyon, anksiyete gibi sağlıksız davranışlar gösterdiği bulunmuştur ( Grabmeier 2021). Türkiye de yapılan çalışmalarda ise yaşa bağlı sağlık bilincinin arttığı ve bireylerin sağlık sorumluluklarının daha fazla aldığı bulunmuştur (Değerli ve Yiğit 2020; Külcü vd., 2019). Nesiller arasındaki yaşam tarzı davranışlarındaki farklar gelecekteki hastalık risk tahminlerini etkilemektedir. Bu durum önemlidir çünkü tüm hayatımız boyunca yaşam tarzı yaşlılık çağındaki sağlık sorunlarına ve birçok hastalıklara sebep olmaktadır (Oostrom vd., 2019). Halk sağlığının temelinde de hastalıklara önlem alınması, insan sağlığını iyileştirmek için güçlü bir araç olabileceği öngörülmektedir (Gakidou vd., 2016).

Kuşakların sağlık önem algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği bu araştırmanın sonuçlarıyla her bir kuşağa özgü sağlığı geliştirme girişimlerinde temel farklılıkları gözeterek yaklaşımların belirlenmesi için bir uyarıcı olma hedeflenmiştir. Kuşak özelliklerine uygun sağlığı geliştirme modellerinin geliştirilmesine gereksinim bulunmaktadır. Sağlık davranışlarının kuşaklar açısından incelenmesi ve bu alanda daha ayrıntılı bir bilgiye ulaşılması, sağlık profesyonelleri, akademisyen ve politikacılar için önemli olabilir. Bu nedenle bu çalışma aşağıdaki araştırma sorularına sahiptir.

### ***Amaç***

Bu araştırma bireylerin sağlık önem algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kuşaklara göre değişiminin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

### ***Araştırma Soruları***

X, Y, Z kuşağındaki bireylerin sağlığa verdikleri önem düzeyi nedir?

X, Y, Z kuşağındaki bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi nedir?

X, Y, Z kuşağındaki bireylerin sağlığa verdikleri önem puanı farklılık göstermekte midir?

X, Y, Z kuşağındaki bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanı farklılık göstermekte midir?

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlığın önem ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanı farklılık göstermekte midir?

X, Y, Z kuşağındaki bireylerin sağlığın önemi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan düzeylerini etkileyen belirleyici faktörler nelerdir?

## ***YÖNTEM***

### ***Araştırmanın Tipi***

Tanımlayıcı-karşılaştırmalı tipte bir çalışmadır.

### ***Araştırmanın Yapıldığı Yer***

Araştırmanın verileri 01.09.2020 – 15.11.2020 tarihleri arasında il merkezinde bulunan X Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgesinde yaşayan bireylerden elde edilmiştir. Bu ASM’de muayene, müdahale, pansuman, gebe ve bebek izlem, aşı ve ana çocuk sağlığı hizmetleri verilmektedir. Araştırma için bu bölgenin seçilmesi; nüfus yapısı ve yoğunluğunun araştırmanın yürütülmesinde kolaylaştırıcı bir faktör olmasıdır. Aynı bölgede farklı kuşaklara ulaşarak kültür ve ekonomik durumun etkisinin kontrol altında alındığı varsayılmıştır.

### ***Araştırmanın Evreni/Örneklemi***

Çalışmanın evrenini bir ASM bölgesinde yaşayan X, Y, Z kuşağındaki bireyler oluşturmuş olup örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde ilişki arayıcı çalışmalar için önerilen bir hesaplama yapılmıştır. Bağımsız değişken sayısı (11), etki büyüklüğü düzeyi (0.15), Alfa değeri (0.05)

ve güç düzeyi (0.90) göz önünde bulundurularak belirlenen örnek büyüklüğüne göre her bir kuşak için 152; toplamda ise 456 kişi çalışmanın örneklemini oluşturulmuştur (Cohen vd., 2013). Her kuşaktan eşit katılımcı ile çalışılmıştır. X kuşağı 1965-1980, Y kuşağı 1981-2000, Z kuşağı 2001-2020 arası doğan bireyleri kapsamaktadır. X, Y, Z kuşakları için rastlantısal örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Rastlantısal örnekleme yöntemi, olasılıklı örnekleme yöntemlerinden biridir ve geniş evren araştırmalarında kullanılmaktadır. Bu örnekleme yöntemi; bireyleri evlerinde veya iş yerlerinde yaşadıkları ortamda değerlendirmektedir. Bu yöntem de bölgedeki adreslerin listesi alınır, rastlantısal olarak (kura yöntemi olabilir) bir adres belirlenir. Bu adres başlangıç noktası kabul edilir. Seçim kriterleri oluşturulur. Bu seçim kriterinde araştırmacılar rastgele olarak ilk evi belirler sonrasında rastgele bir yön seçerek belirli bir sayıda ev atlanarak veri toplamaya devam edilir (Dempsey ve Dempsey 2000; Erdoğan vd., 2016). Bu çalışma da rastgele ilk ev belirlenmiş daha sonra belirli bir yönde üç daire atlanarak (sadece ev değil, iş yeri ve kafe gibi yerlerde denk gelmiştir) veri toplama sürecine devam edilmiştir. Evde araştırmaya katılabilme kriteri olan birden fazla kişinin olması durumunda ilk karşılaşılan kişi araştırmaya alınmıştır. Tanı almış fiziksel ya da zihinsel bir sağlık sorunu olmayan ve iletişim problemi yaşamayan; çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireyler arasından örneklem seçimi yapılmıştır.

### ***Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve güvenirlilik bilgileri***

Bu çalışmada veriler bireylerin sosyo-demografik ve sağlık özelliklerine ilişkin durumlarını değerlendiren anket formu, Sağlık Önemi Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile toplanmıştır.

### ***Anket Formu***

Araştırmada sosyo-demografik özellikler, bazı yaşam alışkanlıkları ve algılanan kuşak bilgisinin değerlendirildiği sorulardan oluşmaktadır. Sosyo-demografik özellikler ile yaş, cinsiyet, en uzun yerleşim yeri, ekonomik durum, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı (sekiz soru) ve sağlık özelliklerinde; sigara kullanma alışkanlıkları, alkol kullanma alışkanlıkları ve kronik hastalık bilgisi(üç soru) sorgulanmıştır. Ayrıca bu formda bireylerin algıladıkları kuşak grubuna ilişkin bir soru bulunmaktadır. Bu soruda bireylerin yaşam tarzını yansıtan üç önerme sunulmuştur, bu önermelerden ilki X kuşağının özellikleri olan toplumsal duyarlılık ve hoşgörü; ikincisi Y kuşağını anlatan sorumluluk ve özgürlük ve son önerme ise Z kuşağını yansıtan yalnızlık, teknoloji, çok yönlülük ve hızlı tüketim temalarını içermektedir. Önermelerde X,Y ve Z kuşağı ifadeleri ise yer almamaktadır. Bireylerden kendilerini en iyi tanımlayan önermeyi seçmeleri istenmiştir. Sonuçta bu form toplam da 12 sorudan oluşmaktadır (Bostan Akmeşe ve Beşer 2017; Kolaç vd. 2018).

### ***Sağlığın Önemi Ölçeği (SÖÖ)***

Bu ölçek Wallston ve arkadaşları (1976) tarafından daha önce geliştirilen bireyin değer haritası ölçeğine dayalı olarak sağlık maddesini içerecek şekilde 10 madde olarak geliştirilmiştir. Esin ve Erdoğan tarafından 1997 yılında Türkçeye uyarlanan ölçek test- tekrar test korelasyonundan yüksek bir değer elde etmiştir ( $r=.89$ ). Bu ölçekte birey 10 maddeyi önem derecesine göre sıralar ve hesaplanmasında ise sağlık maddesinin sırasından 11 çıkarılır. Sonuçta 1-10 puan arasında bir puan alınır. Yüksek puan yüksek sağlık değerine sahip olduğunu gösterir. (Esin 1997). Ölçeğin Türkçe formu birçok çalışmada kullanılmıştır (Esin 1997; Gülduran vd., 2013; Göl 2016).

### *Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği-II (SYBDÖ-II)*

Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçek, 1996 yılında yeniden gözden geçirilmiş ve dörtlü likert olarak 52 madde ve altı alt boyut içermektedir. Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Alt ölçekleri; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir ve en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı Bahar ve arkadaşlarının çalışmasında .92 olarak bulunmuştur. Geçerlilik analizi için açıklayıcı faktör analizi yapılmış ve ölçeğin toplam varyansı%47,1'dir ( Bahar vd., 2008). Ölçeğin Türkçe formu çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır ( Değerli ve Yiğit 2020; Külcü vd., 2019). Bu çalışma için ölçeğin cronbach alfa değeri .92'dir (Bahar vd., 2008).

### *Verilerin Toplanması*

İlgili formlar, araştırma ile ilgili ön açıklama yapıp onamları alındıktan sonra bireyler tarafından doldurulmuştur. Formların bireyler tarafından doldurulması 15-30 dakika sürmüştür.

### *Verilerin Değerlendirilmesi*

Araştırma verileri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, olarak özetlenmiştir. Normallik analizi için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Analizi yanı sıra skewness ve kurtosis değerleri kullanılmıştır. Gruplar arası ortalama farkının incelenmesinde t testi ve tek yönlü varyans analizi (Tukey testi ile); kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare analizi ve belirleyicilik analizi için çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Önemlilik değeri olan p değeri çift yönlü ve <.05 değerler anlamlı kabul edilmiştir. Çoklu regresyon analizi için varsayımlar gözden geçirilmiş, kategorik değişkenler kukla değişken olarak yeniden kodlanmıştır ve enter modeli tercih edilmiştir. Veri analizinde SPSS 25 paket

programı kullanılmıştır.

### *Araştırmanın Değişkenleri*

Çalışmanın Bağımlı Değişkenleri:Sağlığın Önemi Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II

Çalışmanın Bağımsız Değişkenleri:Yaşa göre kuşak bilgisi (Doğum Tarihi), Cinsiyet, En Uzun Süre Yaşanılan Yer, Eğitim Durumu, Algılanan Ekonomik Durum, Medeni Durum, Çocuk Sahibi Olma, Algılanan Kuşak Bilgisi, Sigara Kullanma Alışkanlıkları, Alkol Kullanma Alışkanlıkları, Kronik Hastalık Bilgisi

### *Araştırmanın Etik Yönü*

Araştırmaya başlamadan önce İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin ve Girişimsel Olmayan Etik Kurul'dan etik onay alınmıştır. Çalışmada kullanılmak için ölçeklerin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması yapan kişilerden yazılı izinler alınmıştır. Anket formları doldurulmadan bireylere aydınlatılmış onam formu ile onamları alınmıştır. Çalışmada araştırma ve yayın etiğinin bütün ilkelerine uyulmuştur.

## **BULGULAR**

### *Sosyo-Demografik Özellikler*

Bu çalışma her kuşaktan eşit katılımcı ile yapıldı. Tanımlayıcı-karşılaştırmalı çalışmalarda grupların benzerlikleri önemli olmasından dolayı öncelikle karşılaştırma tablosu sunulmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin %50.7'si kadın, %78.7'sinin en uzun süre yaşadıkları yer şehirdir. Katılımcıların %34.9'u lise mezunudur, %72.8'i ekonomik durumunun orta düzeyde algılamaktadır, %55.9'unun evli ve %50.4'nün çocuğu olduğu belirlendi. Algılanan kuşak bilgisine göre ise bireylerin %51.3'ü X kuşağı özelliklerini taşıdıklarını belirtti (Tablo 1).

Kuşaklara göre sosyo-demografik özellikler karşılaştırıldığında grupların cinsiyet ve en uzun yaşadığı yer yönünden benzer olduğu görüldü. X

kuşağında okur-yazar\ilkokul mezunu\ortaokul mezunu, Y kuşağında üniversite mezunu\lisansüstü mezunu ve Z kuşağında liseye devam eden\lise mezunu olanların oranı yüksektir. X kuşağında ekonomik durumunu iyi algılayanların oranı daha düşüktür. Z kuşağında bekarların oranı ve çocuk sahibi olmayanların oranı daha

yüksektir. X kuşağındakilerin %74.3'ü kendini X kuşağında algılamakta; Y kuşağının %39.5'i kendini Y kuşağında algılamakta ve Z kuşağının %35.5'i kendini Z kuşağında algılamaktadır. Bu gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p < .05$ ) (Tablo 1)

**Tablo 1. X, Y ve Z Kuşaklarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n= 456)**

Cinsiyet	X Kuşağı		Y Kuşağı		Z Kuşağı		Toplam		Ki-kare ve p değeri
	n	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	
Kadın	76	(50)	77	(50.7)	78	(51.3)	231	(50.7)	$\chi^2= 0.53$ p=.974
Erkek	76	(50)	75	(49.3)	74	(48.7)	225	(49.3)	
<b>En uzun süre yaşanan yerleşim yeri</b>									
Şehir	113	(74.3)	125	(82.2)	121	(79.6)	359	(78.7)	$\chi^2=3.46$ p=.484
İlçe	33	(21.7)	21	(13.8)	25	(16.4)	79	(17.4)	
Köy	6	(3.9)	6	(3.9)	6	(3.9)	18	(3.9)	
<b>Eğitim Durumu</b>									
Okur-Yazar\İlkokul Mezunu\Ortaokul Mezunu	78	(77.2)	12	(11.9)	11	(10.9)	101	(22.1)	$\chi^2= 300.4$ p<.000*
Liseye devam ediyor\Lise Mezunu	48	(22.9)	29	(13.8)	133	(63.3)	210	(46.2)	
Üniversite Mezunu\Lisansüstü Mezunu	26	(17.9)	111	(76.6)	8	(5.5)	145	(31.7)	
<b>Ekonomik Durumu</b>									
Kötü	18	(11.8)	23	(15.1)	21	(13.8)	62	(13.6)	$\chi^2= 12.44$ p=.014*
Orta	124	(81.6)	100	(65.8)	108	(71.1)	332	(72.8)	
İyi	10	(6.6)	29	(19.1)	23	(15.1)	62	(13.6)	
<b>Medeni Durum</b>									
Evli	139	(91.4)	110	(72.4)	6	(3.9)	255	(55.9)	$\chi^2=261.08$ p<.001*
Bekar	13	(6.5)	42	(20.9)	146	(72.6)	201	(44.1)	
<b>Çocuk</b>									
Yok	7	(4.6)	68	(44.7)	151	(99.3)	226	(49.6)	$\chi^2=274.98$ p<.000*
Var	145	(95.4)	84	(55.3)	1	(0.7)	230	(50.4)	
<b>Çocuk Sayısı</b>									
Yok	7	(4.6)	68	(44.7)	151	(99.3)	226	(49.6)	$\chi^2=335.75$ p<.001
1 tane	16	(10.5)	39	(25.7)	1	(0.7)	56	(12.2)	
2 tane	68	(44.7)	35	(23)	0	(0)	103	(22.6)	
3 ve üzeri	61	(40.1)	10	(6.6)	0	(0)	71	(15.6)	
<b>Algılanan Kuşak</b>									
Z Kuşağı	1	(0.7)	14	(9.2)	54	(35.5)	69	(15.1)	$\chi^2=102.97$ p<.001*
Y Kuşağı	38	(25)	60	(39.5)	55	(36.2)	153	(33.6)	
X Kuşağı	113	(74.3)	78	(51.3)	43	(28.3)	234	(51.3)	
Toplam	152	(33.3)	152	(33.3)	152	(33.3)	456	(100)	

\* ( $p < 0.05$ ) anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 2.** Katılımcıların SÖÖ Puanı ve SYBDÖ II Puanı ile Kuşaklar Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular (n= 456)

	Sağlığın Önemi Ölçeği	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II
	X*±SS**	X±SS
Toplam puan ortalaması	8.30± 2.31	134.17± 21.22
<b>Kuşaklar</b>		
Z Kuşağı	6.90±2.50	135.75±21.37
Y Kuşağı	8.57±2.21	132.49±20.42
X Kuşağı	9.44±1.26	134.28±21.86
Test İstatistiği	F= 59.37 p<.001	F=0.90 p=.407
<b>Algılanan Kuşak</b>		
Z Kuşağı	6.91±2.47	131.1±23.48
Y Kuşağı	8.12±2.38	132.6±22.01
X Kuşağı	8.84±2.02	136±19.88
Test İstatistiği	F=20.84 p<.001	F=2.10 p=.124

\*X: Ortalama, \*\*SS: Standart Sapma

### **Kuşakların Sağlık Önemi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Puanları Hakkında Bilgiler**

Sağlığın önemi ölçeğinin puanları kuşaklara göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi (F= 59.37, p<.001). Yapılan ileri analizlerde Tukey testi ile yaş arttıkça sağlığa verilen önemin arttığı bulundu. X kuşağının (55-40) diğer iki kuşaktan ayrılarak en yüksek değeri aldığı, Z kuşağının (20-0) ise en düşük değere sahip olduğu saptandı (X> Y> Z). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam

ölçek puanı kuşaklara göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p> .05).Algılanan kuşak bilgisine göre de gruplar arasında sağlığın önemi bakımından anlamlı bir farklılık vardır (p<.05). Tukey post hoc analizi sonucuna göre X kuşağının Y ve Z kuşağına göre sağlığa verdiği önem daha fazlayken Y kuşağının Z kuşağına göre sağlığa verdiği önem daha fazladır. Algılanan kuşaklar arasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek toplam puanına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>.05)(Tablo 2).

**Tablo 3.** Sağlık Önemi Ölçeği ve SYBDÖ II'nin Belirleyicileri (n= 456)

Özellikler*	Sağlığın Önemi			SYBD ölçeği		
	Beta	t değeri	p değeri	Beta	t değeri	p değeri
<b>Yaşa Göre Kuşak</b>						
Y Kuşağı	-.225	-2.751	.006	-.134	-1.443	.150
Z Kuşağı	-0.347	-3.837	.000	-.094	-.920	.358
<b>Algılanan Kuşak</b>						
Y Kuşağı	-.071	-1.545	.123	-.081	-1.559	.120
Z Kuşağı	-0.087	-1.745	.082	-.132	-2.325	.021
<b>Erkek olma</b>	-.038	-0.877	.381	.013	0.270	.788
<b>Köyde yaşama</b>	-.065	-1.540	.124	-.086	-1.794	.074
<b>Üniversite ve üzeri eğitim</b>	.052	0.817	.415	-.019	-.259	.796
<b>Lise ve lise mezunu</b>	.127	2.007	.045	-.006	-.083	.934
<b>Kötü ekonomik algı</b>	-.018	-0.412	.681	-.085	-1.735	.083
<b>Bekar olma</b>	-.209	-2.838	.005	.006	0.073	.942
<b>R</b>	.50			.201		
<b>R<sup>2</sup></b>	.25			.040		
<b>F</b>	14.50	<.001		1.99	p=.039	

\*Referans gruplar; X kuşağı, kadın olma, şehir merkezi ya da ilçede yaşama, lise ve daha altında eğitime sahip olma, iyi ve orta ekonomik algı, evli olmadır.



Sağlığın önemi ve sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeği II' nin toplam puanının belirleyicileri çoklu regresyon analizi ile değerlendirildi. Sağlığın önemi puanı için yaşa göre Y ve Z kuşağında ve bekar olmanın puan düşmesine neden olan bir belirleyici olduğu belirlendi. Bu belirleyiciler ölçek puanının %25'ini açıklamaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeği II içinse tek belirleyicinin kendini Z kuşağında algılamak olduğu ve bu algının Sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeği II' nin puan düşmesine neden olduğu görüldü ( $R^2 = \%4$ ) (Tablo 4). Sağlıklı yaşam biçim davranışları ölçeği ile sağlığın önemi algısı arasında ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildi ve iki değişken arasında bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0.742$ ).

## TARTIŞMA

Kuşaklara göre sağlığın önemi ve SYBD'nin nasıl değişim gösterdiğinin incelenmesini amaçlayan bu çalışmada öncelikle tüm katılımcıların genel bir değerlendirilmesi yapılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin sağlığın önemi ölçek puan toplamı  $8.30 \pm 2.31$  bulunmuştur (Bkz. Tablo 2). Sağlığın önemi ölçeğinden alınabilecek puan en az 1, en fazla 10'dur (Esin 1997). Araştırma sonucu değerlendirildiğinde bireylerin sağlığın önemi ölçek toplam puanı yüksek düzeyde olduğu düşünülebilir. Gülduran ve arkadaşlarının (2013) örneklem olarak, bir kömür işletmesinde çalışan 745 erkek işçi ile yaptıkları çalışmada sağlığı önemseme puanını  $8.48 \pm 2.41$  olarak bulmuşlardır (Gülduran vd., 2013). Özer ve Argon (2005) kalp yetmezliği tanısı olan bireylerle yaptıkları çalışmada sağlığa verilen önemseme düzeyini 8.75 bulmuşlardır (Özer ve Argon 2005). Bu araştırma sonuçları değerlendirildiğinde bu çalışmalara benzer olarak sağlığın önemi puanı yüksek bulunmuştur. Bireylerin yaşadıkları toplum, çalıştıkları ortam, yaşları, sağlık bilgi düzeyleri, deneyimleri, kültürel normları

değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle sağlığa verdikleri önem düzeyinin de değişebileceği düşünülebilir. Türk toplumunda ise sağlık önemsenen bir kültürel öge olarak günlük yaşam pratiğinde önemli bir yer almaktadır.

Bu çalışmada kuşaklar arası sağlık önem düzeyine ilişkin bulgulara bakıldığında; puanın kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p < .05$ ). Fakat sağlıklı yaşam biçimi davranışları kuşaklararası ilişki incelendiğinde; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından alınan puanların yaşla değişmediği bulunmuştur. Sağlığın önemine göre; X kuşağının (55-40) diğer iki kuşaktan ayrılarak en yüksek değeri aldığı, Z kuşağının (20 yaş altı) ise en düşük değere sahip olduğu yapılan ileri analizler ile tespit edilmiştir. Bu durumda X kuşağının sağlığa verdikleri önem düzeyinin diğer kuşaklara göre daha yüksek olduğu söylenebilmektedir ( $X > Y > Z$ ) (Bkz. Tablo 2). Sağlık önem düzeyini konu edinen diğer araştırmalarda elde edilen bulgular, yapılan bu çalışmadaki bulgularla benzerlik göstermektedir. Göl (2016) sanayi sitesinde çalışan 14-18 yaş arasındaki 50 çocuk ve genç işçi ile yaptığı çalışmada; bu çalışmaya benzer olarak, Z kuşağı bireylerinin sağlığı önemseme düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir (Göl 2016). Bu elde edilen sağlığı önemseme düzeyinin ortalama değer üzerinde olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada ulaşılan sonuçlar yaş artıkça sağlığı önemseme düzeyinin arttığını göstermektedir. Literatüre bakıldığında bu çalışmadan farklı sonuçlarda bulunmaktadır. Gülduran ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada ortalama yaşın  $43.81 \pm 7.57$  olduğu görülmektedir. Örneklem dahil olan bireyler genel olarak X kuşağına mensuptur (Gülduran vd., 2013). Bu çalışmada X kuşağı bireylerin sağlığın önemseme düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Gülduran ve arkadaşlarının

araştırmasında elde ettikleri bulgularda ise ileri yaş grubunda sağlığın önemsenmenin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın nedeni olarak Gülduran ve arkadaşlarının araştırma grubundaki bireylerin çalışma koşullarına bağlı olduğunu düşünebiliriz.

Literatürde sağlığın öneminin yaşa göre değiştiğini destekleyen çalışmalar olduğu görülmektedir. Sağlık; mutlu ve başarılı bir hayat sürmek için önemli bir etkidir. Avustralya’da nüfus temelli bir çalışmada, emeklilik sonrası bireylerin sigarayı bıraktığı, fiziksel aktivitelerinde artış olduğu, oturarak geçirilen sürenin azaldığı ve düzenli uyku gibi olumlu yaşam tarzı değişikliklerinin olduğu bulunmuştur. Yakın zamanda İngiltere ve İrlanda’da yaşayan gençlerin kısa zamanda çok içki tüketmeleri ‘bingedrinking’ olarak adlandırılan aşırı alkol tüketme alışkanlığı olduğu görülmektedir. Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri’nde bu riskli davranışın; ciddi sağlık problemleri ile fiziksel ve psikolojik problemleri de beraberinde getirdiği görülmektedir (Burton vd., 2021). Amerika’da yapılan bir başka çalışmada bulaşıcı hastalık risk algısında nesiller arası bir boşluk olduğunu ve hastalıkların algılanan şiddetinin yaşla birlikte arttığı bulunmuştur. Bu durum genç nesillerle karşılaştırdıklarında, yaşlı bireylerin bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ciddi sağlık sonuçları açısından daha yüksek risk altında olması ve bu hastalıklara ilişkin deneyimleri olması nedeniyle hastalıkları daha şiddetli olarak algılamış olabilirler (Luo vd., 2021). Bundan dolayı genel olarak yaş ilerledikçe sağlığa verilen önem artarken, genç yaş gruplarında sağlığa verilen önem düzeyi düşük kalmaktadır ve bu grupta riskli sağlık davranışları daha çok görülmektedir. Bireyleri kuşaklara göre değerlendirdiğimizde; sağlık önem düzeyindeki farklılığın temel nedeninin, yaşa bağlı yaşam tarzından kaynaklandığı da ifade edilebilir. Bu

durumun ortaya çıkmasındaki ana nedenlerden biri Z kuşağının teknoloji içerisindeki benimsediği yaşam şekli olabileceğini düşünebiliriz. Yapılan çalışmalarda teknolojinin Z kuşağını hem olumlu hem de olumsuz yönde etkilendiğini görmekteyiz. Amerika’da Z kuşağı bireylerle yapılan bir çalışma da % 95’inin bir akıllı telefona erişimi olduğu ve % 97’sinin de yedi büyük çevrimiçi platformdan en az birini kullandığı ve zamanlarının çoğunu da çevrimiçi geçirdikleri bulunmuştur (Parker ve Igielnik 2020). Bu bilgiden yola çıkarak Z kuşağı bireylerinin kendilerine ayırdıkları zamanın azaldığı ve belki de sağlıklarının sosyal medya ilgilerinin gerisinde kalmış olabileceğini söyleyebiliriz. Aynı zamanda Z kuşağının sosyal ağlarda iletişiminin son derece iyi olduğu fakat günlük hayatta iletişim sorunlarına sahip oldukları, daha yalnız ve bencil bir yaşam sürdürdükleri görülmektedir( Sili Kalem 2021). Bundan dolayı kişilerarası iletişim bozuklukları yaşadıklarını; ruhsal ve psikolojik sağlık problemleri açısından risk altında olduklarını belirtebiliriz. Farklı bir bulgu olarak Türkiye’de Z kuşağı ile yapılan bir çalışmada ise besin tüketimlerinde sağlığa önem verdiklerini, hazır gıdadan kaçınmaya çalıştıkları bulunmuştur (Öztürk ve Tekeli 2021). Bunun sebebini ise teknoloji içerisinde doğup gelişen bu kuşağın diğer kuşaklara göre daha çok araştırmacı ruhlu olup, bilgiyi araştırıp yorumlamasının daha hızlı olmasından kaynaklanabileceğini düşünebiliriz. Literatürde sağlıkla ilgili olarak, genel anlamda orta yaşlı ve yaşlı bireylerin gençlere göre daha sağlık odaklı olma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bunun nedeni, yaşlı bireylerin hastalanma riski daha yüksek olduğu için sağlık endişelerinden daha fazla etkilenmesidir (Casini 2015).

Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam ölçek puanı orta değerlerin biraz üstünde

134.17±21.22 bulunmuştur (Bkz. Tablo 2). Literatürde yapılan çalışmalarda, bu çalışma ile benzer sonuçlar elde edilmiştir (Değerli ve Yiğit 2020; Külcü vd., 2019; Özer ve Argon 2015). Bu araştırma toplum tabanlı bir çalışmadır. Bundan dolayı çalışmada SYBDÖ-II puanının diğer çalışmalara göre biraz daha yüksek olmasının sebebi araştırmanın yapıldığı bölgeden kaynaklanmış olabilir. Bu bölge sosyoekonomik yönden orta-iyi düzeydedir. Çalışmanın yürütüldüğü bölgede yürüyüş alanları, spor salonları, piknik alanları ve kafeterya gibi sosyal yaşam alanları bulunmaktadır. Bundan dolayı yaşanan mahalledeki olanaklar doğrultusunda insanların sağlık davranışlarının etkilendiğini düşünebiliriz. Sağlığı geliştirme kavramının ele alındığı Ottawa sözleşmesi de ekonomik durum ve olanakların varlığını sağlığın geliştirilmesi için ön şart kabul etmektedir (Aydın 2019). Ancak yine de ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 208 olduğu ve sağlığı geliştirici davranışların kronik hastalıkların önlenmesindeki rolü düşünüldüğünde bu çalışmadan elde edilen puanın yetersiz olduğu unutulmamalıdır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kuşaklar arası inceleyen bu çalışmadan elde edilen veriler literatür ile benzerlik göstermektedir. Shaahmadi ve arkadaşlarının (2019) İran'da çoğunluğu Y kuşağı 240 kadınla (yaş ort: 31.10 ± 7.29) yaptıkları çalışmada SYBDÖ-II toplam ölçek puan ortalamasını 106.64 ± 11.93 bulunmuştur. Bu çalışmada yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Shaahmadi vd., 2019). İsfahan'da yapılan bir çalışmada da yaşın sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde hiçbir etkisi olmadığı bulunmuştur (Dehkordi 2018). Çalışkan ve Saykılı (2020) İç Anadolu'da bulunan bir ilde Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan yaş aralığı 17 ile 65 arasında değişen 175 kişi ile yapılan çalışmada SYBDÖ-II toplam ölçek puan ortalaması 128.79 ± 19.78 bulunmuştur. Bu

çalışmada yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Shaahmadi vd. 2019). Fakat bu çalışmada yaş değişkenine göre elde ettiğimiz bulgular bazı çalışmalarla (Değerli ve Yiğit 2020; Külcü vd., 2019; Koçoğlu ve Akın 2009) çeliştiği de görülmektedir. Asyalı Amerikalılarla yapılan bir çalışmada Z kuşağı gençlerin diğer kuşaklara göre birçok sağlıksız yaşam tarzı davranışına (örneğin, daha çok işlenmiş et tüketimi ve daha az fiziksel aktivite vs.) daha fazla katıldığı gösterilmiştir (Ali vd., 2022). Yapılan bir çalışmada ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarındaki değişimin sosyo-ekonomik durum, etnik ve kuşaksal farklılıklardan kısmen etkilendiği bulunmuştur (Wang ve Mak 2020). Araştırmaya katılan bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları için yaşın önemli bir etken olmadığı ifade edilebilir. Aynı zamanda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek için yapılan çalışmalarda örneklem grupları büyük değişkenlik gösterdiğinden toplumun tamamına genellemek oldukça zordur. Yapılan araştırma sonuçları doğrultusunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireylerin yaşadığı çevre tarafından sosyal, kültürel ve ekonomik etkenlerden etkilendiğini düşünebiliriz. Ayrıca bu farksızlık SYBD ile ilgili hemşirelik girişimlerine toplumdaki bütün yaş gruplarının gereksinim duyduğunu göstermektedir.

Kuşağın sağlığın önemi ve SYBD için bir belirleyici olup olmadığı değerlendirildiğinde sağlığın önemi puanı için yaşa göre Y ve Z kuşağında olmanın, SYBD ölçeği içinse tek belirleyicinin Z kuşağında algılamak olduğu görülmektedir. Bu çalışma bireylerin kendilerini algıladıkları kuşağı belirlemiş ve bireylerin kendi ve algıladıkları kuşak arasında farklılık olduğu gösterilmiştir. Y kuşağının %36,2'si X kuşağının %28,3'ü kendisini Z kuşağında hissetmektedir ve bu durum SYBD düşüren bir belirleyicidir. Bu nedenle bireylerin kuşak durumu değerlendirilirken bireylerin

kendilerini algıladıkları kuşak bilgisinin de göz önünde bulundurulmalıdır.

### **Kısıtlılıklar/Sınırlılıklar**

Araştırmanın yalnızca bir merkezde yürütülmesinden dolayı araştırmanın sonuçları bu araştırma örneğine genellenebilir. Bu araştırma, kullanılan ölçeklerin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

### **SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI**

Sağlığa verilen önem yaş ile doğru orantılı olduğundan; genç bireylerin sağlıklarını korumaya ve geliştirmeye yönelik girişimler planlanmalı ve gençlerin sağlıklı bir yaşlılık dönemine hazırlanmaları sağlanmalıdır. Toplumda sağlık önem algısı ve sağlıklı yaşam biçimi benimsenebilmesi için yaşamın erken dönemlerinden itibaren bireylere farkındalık oluşturulmalıdır. Sağlıklı bir nesil için, bireylere erken yaşlardan itibaren sağlıklı yaşam biçimini bir yaşam tarzı haline getirebilmek için aile ve örgün eğitime dayalı girişimler planlanmalıdır.

Sağlık önem algısı ve sağlıklı yaşam konusunda X, Y ve Z kuşaklarının beklentilerinden yola çıkılarak sağlık hizmetleri geliştirilmelidir. Halk sağlığı hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye ve sağlık önem algısına yönelik; yaş gruplarına özgü olarak, bireylere eğitim ve danışmanlık hizmeti vermelidir. Sağlıklı yaşam tarzına yönelik müdahalelerde yaştan daha çok bireylerin kendilerini hangi kuşağa ait hissettiklerinin önemli bir faktör olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Toplumun farklı bölgelerinde ve dezavantajlı grupları da içerecek şekilde planlanan kesitsel çalışmalarla toplumun sağlıklı yaşam davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin hem makro hem de mikro düzeydeki belirleyicilerinin incelenmesi önerilebilir.

### **Bilgilendirme**

Yazarların araştırmaya katkı oranı beyanları şu şekildedir; Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: fikir/kavram BU, DK; tasarım BU, DK; denetleme/danışmanlık DK; veri toplama ve işleme BU, analiz ve yorum BU, DK; kaynak taraması BU; makalenin yazımı BU, DK; Araştırmanın bütçesi yazarlar tarafından karşılanmıştır ve araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Araştırmacılar arasında çıkar çatışması yoktur. Araştırma için bir devlet üniversitesinin Etik Kurulundan Onay alınmıştır(Karar No: 14559 Tarih: 25/12/2019).

Yazarlar, veri toplama sürecinde gösterdikleri destek nedeni ile araştırmaya katılan bireylere teşekkür eder.

Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

### **KAYNAKLAR**

- Açıkgöz, R. (2021). Hastalık, sağlık ve toplum: Bir sağlık sosyolojisi incelemesi. *DBY Yayınları.*, 6, 95
- Ahmadi Z., Amini L., Haghani H. (2020). Determining a health-promoting lifestyle among afghan immigrants women iniran. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11.
- Ali, S. H., Rouf, R., Mohsin, F. M., Meltzer, G, Sharma P, diclemente R. (2022). The influence of routine and leisure family activities on the ability of young Asian Americans to maintain a healthy lifestyle: findings from a nationwide survey. *Journal of Behavioral Medicine*, 13, 962-974.
- Aytaç, Ö., Kurtdaş, M. Ç. (2015). Sağlık-Hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 231-50.
- Aydın, N. (2019.) Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 1, 21-9.
- Bae, E. J, Yoon, J. Y. (2021). Health literacy as a major contributor to health-promoting behaviors among korean teachers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 3304.

- Bahabadi, F. J., Estebansari, F., Rohani, C., Kandi, Z. R. K., Sefidkar, R., Mostafaei, D. (2020). Predictors of health-promoting lifestyle in pregnant women based on pender's health promotion model. *International Journal of Women's Health*, 12, 71-7.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kissal, A. (2008).Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;12.
- Bostan Akmeşe, ve N., Beşer, A. (2017). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 14(1), 38-44.
- Brian, O., Henry, N. (2017). Community pharmacists and health promotion activities in the 21st century; maximizing the expanded roles for universal health coverage and population health optimization. *MOJ Public Health*, 6(3), 00174.
- Burton, W. N., Schultz, A., Edington, D. W. (2021). "Health and Wealth: The Importance for Lifestyle Medicine." *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(4), 407-412.
- Casini, L., Contini, C., Romano, C., Scozzafava, G. (2015). Trends in food consumptions: what is happening to generation x? *British Food Journal*, 117(2), 705-18.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., Aiken, L.S. (2013). Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences, routledge, p. 736.
- Çalışkan, Z., Saykılı, S. (2020). İl Sağlık müdürlüğü çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve antropometrik ölçümlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 1-12.
- Değerli, H., & Yiğit, A. (2020). Sağlıkın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(27), 573-586.
- Dehkordi, L. M. (2018). Health-Promoting Lifestyle among people without heart disease inisfahan 2018. *International Journal Of Preventive Medicine*, 9(1), 1-6.
- Dempsey, P. A., Dempsey, A. D., (2000). Using nursing research: process, critical evaluation, and utilization, Lippincott Williams & Wilkins, p.
- Dida, S., Hafiar, H., Kadiyono, A. L., Lukman, S. (2021). Gender, education, and digital generations as determinants of attitudes toward health information for health workers in west java, indonesia. *Heliyon*, 7(1), e05916.
- Dimock, M. (2019). Defining generations: where millennials end and generation z begins. *Pew Research Center*, 17,1-7.
- Esin, N. (1997). *Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi*. (yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, M. N.. (2017). Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik, Nobel Tıp Kitabevi, p.
- Farhud, D. D. (2015). Impact of lifestyle on health. *Iranian Journal Of Public Health*, 44, 1442.
- Gakidou, E., Afshin, A., Abajobir, A. A., Abate K. H., Abbafati, C., Abbas, K. M. (2017). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. *The Lancet*, 390, 1345-422.
- Göl, İ. (2016). Sanayi sitesinde çalışan çocuk ve genç işçilerin çalışma koşulları ile sağlık durumları ve sağlığın önemi algılarının değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull*, 15, 347-53.
- Grabmeier, J. (2021).Health declining in gen x and gen y, national study shows. Ohio State News. 11 Temmuz 2023 tarihinde , <https://news.osu.edu/health-declining-in-gen-x-and-gen-y-national-study-shows/#:~:text=The%20researchers%20found%20that%20the,in%20Black%20Americans%2C%20particularly%20men> adresinden erişildi.
- Gülduran, E., Ergül, Ş., Erkin, Ö. (2013). Kömür işletmesinde çalışan işçilerin sağlık durumlarını ve sağlığın önemini algılamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(4), 383-92.
- Hamilton, K., Henderson, J., Burton, E., Hagger, M. S. (2019). Discussing lifestyle behaviors: perspectives and experiences of general practitioners. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 7, 290-307.

- Hashemipour, M., Farahaninia, M., Kashaninia, Z., Haghani, H. (2020). Relationship between social capital and health-promoting lifestyle in nursing students. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 6(4), 223-30.
- Karácsony, P. (2019). Generational differences in motivation at work in slovakian small and medium sized companies. *Open Journal of Social Sciences*, 7(3), 182-91.
- Koçoğlu, D., Akın, B. (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *DEUHYO ED*, 2(4), 145-54.
- Kolaç, N., Balcı, A. S., Şişman, F. N., Ataçer, B. E., Dinçer, S. (2018). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 267-74.
- Kuruvilla, S., Sadana, R., Montesinos, E. V., Beard, J., Vasdeki, J. F., de Carvalho, I.A.,... Bustreo, F. (2018). A life-course approach to health: synergy with sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(1), 42.
- Külcü, D. P., Öz, F. B., Aktaş, D. (2019). Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Ve Toplum*, 29(1), 72-8.
- Leung, Y. S., Lee, J. J. W., Lai, M. M. P., Kwok, C. K. M., Chong, K. C. (2020). Association between obesity, common chronic diseases and health promoting lifestyle profiles in hong kong adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1), 1-9.
- Luo, Y., Cheng, Y., Sui, M. (2021). The moderating effects of perceived severity on the generational gap in preventive behaviors during the COVID-19 pandemic in the US. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4),.
- Mccartney, G., Popham, F., McMaster, R., Cumbers, A. (2019). Defining health and health inequalities. *Public Health*, 172, 22-30.
- Musić, L., Mašina, T., Puhar, I., Plančak L, Kostrić V, Kobale, M., Badovinac, A. (2021). Assessment of health-promoting lifestyle among dental students in zagreb, croatia. *Dentistry Journal*, 9(3), 28.
- Oostrom, S. H. V., Slobbe, L. C., van den Berg, S. W., Verschuren, W. M., Picavet, H. S. J. (2019). Do generations differ in sports participation and physical activity over the life course? Evidence from multiple datasets. *European Journal Of Sport Science*, 1-9.
- Özer, S., Argon, G. (2005). Kalp yetmezliğinde sağlık davranışları, sağlığa verilen önem ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(1), 63-77.
- Öztürk, E., Tekeli, S. (2021). Tüketicilerin besin seçim güdüleri: y ve z kuşaklarının karşılaştırılması. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 147-82.
- Parker, K., Igielnik, R. (2020). On the cusp of adulthood and facing an uncertain future: what we know about gen z so far 19 Mayıs 2021 tarihinde <https://www.pewresearch.org/social-trends/2020/05/14/on-the-cusp-of-adulthood-and-facing-an-uncertain-future-what-we-know-about-gen-z-so-far-2/> adresinden erişilmiştir.
- Schroeder, K., Ratcliffe, S. J., Perez, A., Earley, D., Bowman, C., & Lipman, T. H. (2017). Dance For Health: An İntergenerational Program To İncrease Access To Physical Activity. *Journal Of Pediatric Nursing*, 37, 29-34.
- Shaahmadi, F., Shojaeizadeh, D., Sadeghi, R., Arefi. Z. (2019). Factors influencing health promoting behaviours in women of reproductive age in iran: ased on pender's health promotion model. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(14), 2360.
- Sili Kalem, A. (2021). Dijital medya, kuşaklar ve dönüşen toplumsallıklar. *Cyberpolitik Journal*, 6(11), 2-
- Wang, S., Mak, H., W. (2020). Generational health improvement or decline? Exploring generational differences of British ethnic minorities in six physical health outcomes. *Ethnicity & Health*, 25(7), 1041-1054.
- World Health Organization (2006). Who remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the constitution DSÖ 16 Mayıs 2021 tarihinde <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> adresinden erişilmiştir.