






# Bireylerin Sağlık Biliş Düzeylerinin Sigarayı Bırakma Davranışı Üzerine Etkisinin İncelenmesi

*Investigation of the Effect of The Health Cognition Levels of Individuals on Smoking Cessation Behavior*

Handan Ertaş<sup>a</sup> , Nidanur Demirhan<sup>b</sup> , Şeymanur Başol<sup>b</sup> , Şeyma Temel<sup>b</sup> , Aysu Kaya<sup>b</sup> 

<sup>a</sup> Department of Health Management, Selçuk University, Konya, Türkiye,  
[handanertas@selcuk.edu.tr](mailto:handanertas@selcuk.edu.tr) (Corresponding Author)

<sup>b</sup> Master Student Department of Health Management, Selçuk University, Konya, Türkiye

## Özet

Bu çalışmanın amacı bireylerin sağlık biliş düzeylerinin sigarayı bırakma davranışı üzerine etkisinin incelenmesidir. Bu amaçla nicel araştırma modeli kullanılarak Hadjistavropoulos ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilen Yılmaz ve Dirik tarafından (2018) tarafından Türkçeye geçerlilik ve güvenilirliği yapılan sağlık bilişleri ölçeği ile Kurcer ve Erdoğan (2019) tarafından geliştirilen ve geçerlilik ve güvenilirliği yapılan sigara bırakma ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın gerçekleşmesi adına verilere ulaşmak için Google Forms aracılığıyla elektronik ortam üzerinden bireylere ulaşılmıştır. Veriler SPSS 22 paket programı yardımıyla analiz edilmiştir. Araştırmanın analizlerini tanımlayıcı analizler, t testi, tek yönlü varyans testi analizi korelasyon analizi oluşturmaktadır. Analizlere göre katılımcıların çoğunluğunu %30,8 oranında 18-26 yaş grubu oluştururken, cinsiyet bakımından bakıldığında katılımcıların %45,9'unu kadınlar, %54,1'ni erkekler oluşturmuştur. Korelasyon sonucunda bireylerin sigara bırakma eğilimleri ile sağlık bilişleri alt faktörleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ( $p<0.05$ ) tespit edilmiştir. Böylelikle bireylerin sağlık bilişlerinin sigara bırakma eğilimleri üzerine pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki sonucu itibari ile bireylerin sağlık bilişleri geliştiğinde sigara bırakma eğilimlerinde artış yaşanacağı görülmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** Sağlık Bilişleri, Sigara Bırakma, Sigara Kullanımı

## Abstract

The aim of this study is to examine the effect of individuals' health cognition levels on smoking cessation behavior. For this purpose, the health cognitions scale, which was developed by Hadjistavropoulos et al. (2012) and validated and reliable in Turkish by Yılmaz and Dirik (2018), and the smoking cessation scale developed by Kurcer and Erdoğan (2019) were used. In order to reach the data for the realization of the research, individuals were reached through the electronic environment via Google Forms. The data were analyzed with the help of SPSS 22 package program. The analysis of the research consists of descriptive analyses, t-test, one-way test of variance and correlation analysis. According to the analyzes, the majority of the participants were between the ages of 18-26 with a rate of 30.8%, and in terms of gender, 45.9% of the participants were women and 54.1% were men. As a result of the correlation, a positive and significant relationship ( $p<0.05$ ) was found between individuals' tendency to quit smoking and their health cognition sub-factors. Thus, as a result of a moderately significant positive relationship between individuals' health cognitions and their smoking cessation tendencies, it has been observed that there will be an increase in smoking cessation tendencies when individuals' health cognitions improve.

**Keywords:** Health Cognitions, Smoking Cessation, Smoking

## Acknowledgments

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 31.03.2022 tarih ve 288 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

**For Citation:** Ertaş, H., Demirhan, N., Başol, Ş., Temel, Ş., Kaya, A. (2023). Bireylerin Sağlık Biliş Düzeylerinin Sigarayı Bırakma Davranışı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Journal of Academic Value Studies, 9(1), 74-82. <http://dx.doi.org/10.29228/javs.67268>

Received: 23.12.2022 Accepted: 25.03.2023

This article was checked by [intihal.net](http://intihal.net)



## 1. Giriş

Literatürde biliş kavramının tanımı birçok farklı şekilde yapılmıştır. Latin kaynaklarında bilgiyi anlamlandırma olarak nitelendirilirken, Oxford sözlüğünde biliş kavramı, “düşünme ve akıl yürütme yetisi” olarak ele alınmaktadır. Bunun dışında bilişsel süreçlere, algılama, deneyim, hafıza, problem çözme ve yaratıcılığı da eklemektedir (Akpınar, 2011). Türk Dil Kurumu “canlının, bir nesne veya olayın varlığına ilişkin bilgili ve bilinçli duruma gelmesi” olarak tanımlamaktadır (TDK).

Sağlık bilişi kavramı ise, bireylerin sağlıklarının bozulmasıyla ilgili durumlar karşısında, sergiledikleri davranışların bilişsel süreçleri olarak tanımlanmaktadır (Patel ve diğerleri, 2018). Daha net bir ifadeyle, sağlık bilişleri terimi bireylerin yaşadığı sağlık kaygısının ölçüsüne göre değişiklik gösteren sağlık düzeyleriyle alakalı işlevsel olmayan inançları ifade etmektedir (Güzel ve Kurtoğlu, 2022). Sağlık durumuyla alakalı işlevsel olmayan (anormal veya bozulmuş) inançlar sağlık kaygısı ile ilişkisi olan bireylerin sağlık durumlarının bozulma olasılığı, yaşayacağı hastalığın korkunçluk düzeyi, hastalık ile baş etme konusunda yaşayacağı zorluklar ve sağlık hizmetlerine olan güven gibi alanları kapsayan özellikle davranışlara odaklanan bir inanç şeklidir (Altay ve Yüksel, 2019). Sağlık kaygısının yalnızca sağlık sorunu olan kişilerde değil, fiziksel bir hastalık tanısı olmayan kişiler tarafından da yaşanabileceği bilinmektedir (Yılmaz ve Dirik, 2020). Sağlık kaygısı, belirli bir düzeyde olduğunda bireyin kendine uygun sağlık hizmetini aramasına veya sağlık düzeyinin tehlikeye gireceği durumlardan kaçınmasına yardımcı olur (Şimşekoğlu ve Mayda, 2016). Bir diğer deyişle bu inanç şekli neticesinde, bireyler herhangi bir sağlık problemi yaşama ihtimaline karşı kaygı oluşturacak durumları gidermeye çalışmaktadırlar (William, 2018).

Sağlık bilişleri, kişilerin sağlık düzeylerinin nesnellik çerçevesinde değerlendirilmesiyle birlikte kişinin kendi sağlığını organize etmesi, değerlendirmesi ve sağlığını olumlu yönde etkileyecek davranış değişikliği göstermesini sağlamaya çalışmaktadır (Güzel ve Demirhan, 2021). Kuşkusuz ki bu davranış şekillerinin başında, spor yapmak, beslenme şeklini düzenlemek ve sigara bırakma davranışları gelmektedir.

Sigara dünyada en çok kullanılan ve bağımlılık yapan maddelerden biri olarak ifade edilmektedir. Hükümetler caydırıcı politikalar yapsa da sigara kullanımı gidererek artmaktadır (Yılmaz ve diğerleri, 2014). Bu yüzdende sigara kullanma davranışı çağımızın önemli bir sağlık problemidir. Kişiler hayati sağlık problemleriyle karşılaşacağına bilincinde olmasına rağmen sigara bırakma davranışını halen devam ettirmektedir. Sigaranın sağlığa zararlı olduğu kesin bir şekilde ifade edilse de birçok insan kendisini boşlukta hissedeceğini, iş veriminin olumsuz yönde etkileneceğini, kendini ifade etmekte sıkıntı yaşayacağını bazıları da sigarasız yaşamayacağını belirtmiştir (Zincir ve diğerleri, 2012). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yayınladığı verilerine göre dünyada 1.3 milyar insanın sigara içtiği bilinmektedir. Yine Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yaptığı açıklama da yılda 6 milyon insan sigaradan dolayı hayatını kaybetmektedir (WHO, 2019). Türkiye’de ise her yıl 100.000 kişi sigara kullanımı sonucu hayatını kaybetmektedir (Yavuzer, 2021). Eğer gerekli tedbirler alınmazsa gelecek 20 yılda sayı artacaktır (Kutlu, Marakoğlu ve Çivi, 2005). Türkiye 2019 Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nın verilerine göre 15 yaş üzeri bireylerin sigara içme oranı %28 olduğu açıklanmıştır. Cinsiyete göre kullanım yaygınlığı erkeklerde %41, kadınlarda ise %15'dir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021).

Sigara bağımlılığı; kullanıcıları tarafından kolay ulaşılabilen ve hükümetlerde herhangi bir yaptırım olmayan kullanımı toplum içinde yaygın olan ve aynı zamanda tedavisi mümkün olan bir hastalıktır (Alagöz, 2021). Bu hastalığı önlemek amacıyla ülkeler farklı metod ve politikalar geliştirmektedir (İleri ve Özkara, 2021). Çalışmalardan bir tanesi de Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen MPOWER paketidir. Bu paketi tamamlayan ilk ülke Türkiye'dir. Yapılan çalışmaların sigara içmeye başlama veya bu sigarı bırakma üzerinde olumlu yönde etkisi olduğu düşünülmektedir (Özcebeve diğerleri, 2014). Eğer bireyler sigara alışkanlığını sürdürmeye devam ederlerse astım, akciğer hastalığı ve kanseri başta olmak üzere bir çok hastalıklar meydana gelecektir (Zincir ve diğerleri, 2005). Sönmez ve arkadaşları sigara içme oranlarının azaltılmasında ve sigarayı bırakma davranışında en önemli faktörlerin toplumun bilinçlendirilmesi olduğunu ifade etmiştir. Bu bireylere destek verilmesinde ise sağlık sunucularının etkin inançlı ve sürekli desteğinin olması gerektiğini belirtmişlerdir (Sönmez ve diğerleri, 2017). Ancak, verilen desteklerle birlikte sigarayı bırakmak isteyen bireylerin oranı %70 olmasına rağmen bırakma oranları düşüktür (Kurcer ve Erdoğan, 2020). Sigaranın sağlığa zararlarının yanında devletlerin sigara vergilerini yıllar itibarıyla arttırması ve sigara fiyatlarının artmasıyla insana maddi olarak da zarar vermektedir (Beşer ve Aşkan, 2019).

Bu çalışma bireylerin sağlıklarının bozulmasıyla ilgili durumlar karşısında, sergiledikleri davranışların bilişsel süreçleri olarak da tanımlanan sağlık bilişleri düzeyinin sigarayı bırakma davranışı üzerinde etkisini tespit etmek için yapılmıştır.

## 2. Materyal ve Metot

### 2.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezler

Araştırmanın amacı, bireylerin sağlık bilişleri düzeylerinin sigara bırakma eğilimleri üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda bireylerin sağlık bilişlerinde herhangi bir değişimin var olması durumunda sigara bırakma eğilimleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bu kapsamda hipotez oluşturulmuştur.

**H1:** Bireylerin sağlık bilişleri ile sigara bırakma eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### 2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Türkiye geneli baz alındığından nüfus oranına bakılarak 84 milyon 680 bin 273 kişi oluşturmaktadır (TÜİK, 2022). Araştırmanın örneklem sayısı belirlenirken Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından oluşturulan tablo göz önüne alınarak taban veri sayısının 384 kişi olması gerektiği belirlenmiştir. Bu neticede örneklem 04.04.2022-20.05.2022 tarihleri araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 851 kişi ile oluşturulmuştur. Sigara kullanmayan 296 kişi çalışmaya dahil edilmemiştir. Sigara kullanan 555 kişinin vermiş oldukları bilgiler analiz edilerek çalışma neticelendirilmiştir.

### 2.3. Veri Toplama Yöntemi

Bu araştırma, nicel araştırma desenindedir ve Türkiye genelinde sigara içen bireylere uygulanmıştır. Veriler kartopu yöntemi uygulanarak Google Forms aracılığıyla oluşturulan anket ile elektronik ortam üzerinden bireylere ulaşılarak toplanmıştır. Literatür taranarak oluşturulan veri toplama formu dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sigara kullanıp kullanmadığı ölçülmüştür. Sigara kullanmayan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. İkinci bölüm sosyodemografik özellikleri içermekte olup, yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu ve yaşanan yeri belirlemek amacıyla altı (6) sorudan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm sigara bırakma ölçeğinden ve dördüncü bölüm de sağlık bilişi ölçeğinden oluşmaktadır.

#### 2.3.1. Sigara Bırakma Ölçeği

Araştırmada veri toplama aracı olarak, Kurcer ve Erdoğan (2019) tarafından geliştirilen ve güvenilirliği tespit edilen Sigara Bırakma Ölçeği kullanılacaktır. Güvenirlik analizinde; maddelerin faktörlerle ve faktörlerin birbirleriyle ilişkisini belirlemek için madde ortalama puanları arasındaki farklar t-testi kullanılarak sınanmıştır. İç tutarlılığı madde-toplam korelasyonu ve Cronbach's alfa katsayısı ile hesaplanmıştır. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri 0,803 ile 0,831 arasında değiştiği ve yüksek güvenirliliğe sahip olduğu saptanmıştır.

#### 2.3.2. Sağlık Bilişleri Ölçeği

Hadjistavropoulos ve arkadaşları (2012) tarafından Health Cognitions Questionnaire adıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Yılmaz ve Dirik tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Ölçeğin "hastalıkla baş etmede güçlük", "tıbbi hizmetlerin yetersizliği", "hastalık olasılığı" ve "hastalığın korkutuculuğu" şeklinde 4 alt boyutu bulunmaktadır. Sağlık Bilişleri Anketi, kişinin şu anda herhangi bir fiziksel hastalık tanısı almış ve almamış olmasına göre 20'şer soru içeren 2 paralel form halinde (toplam 40 soru) hazırlanmıştır (bu çalışmada fiziksel hastalık tanısı almamış kişilere uygulanan 20 soruluk kısım kullanılmıştır). Ölçek maddeleri 5'li derecelendirme ile (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılıyorum, 3=ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) puanlanmaktadır. Ölçekte yer alan 2, 4, 7, 9, 10, 15, 19, 20 numaralı maddeler ters kodlanan maddelerdir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişilerin sağlığa ilişkin işlevsiz inançlarını yansıtmaktadır. Faktörlerin iç tutarlık katsayılarının (Cronbach alfa) fiziksel bir hastalık tanısı olmayan grupta 0.72-0,90; fiziksel bir hastalık tanısı olan grupta ise 0,75-0,91 aralığında olduğu bulunmuştur.

### 2.4. Verilerin Analizi

Veri toplama formuyla bireylere iletilen anket sonucunda elde edilen verilerin analizi için IBM SPSS Statistics 22 paket programı kullanılmıştır. Analizler kapsamında tanımlayıcı analiz, t testi, varyans analizi ve korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizler ile elde edilen sonuçlara bulgular kısmında yer verilmiştir.

## 2.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 31.03.2022 tarih ve 288 sayılı etik kurul izin alınacaktır. Katılımcı adaylarına araştırma hakkında önceden sözlü bilgilendirme yapılacaktır. Araştırmanın uygulanabilmesi ve gerekli verilere ulaşabilmek adına ölçekler, sahiplerine ulaşılarak kullanım izinleri alınmıştır.

## 3. Bulgular

Araştırmanın toplanan verilerinden elde edilen analiz sonuçları bu kısımda tablolar halinde yer almaktadır. Analizlerin kapsamı, değerleri ve tabloya ilişkin yorumlamaları açıkça ifade edilmiştir.

**Tablo 1. Demografik Özelliklere İlişkin Tanımlayıcı Analiz**

Yaş	Sayı ( n)	Yüzde (%)
18-26	171	30,8
27-35	117	21,1
36-44	94	16,9
45-53	101	18,2
54 ve üzeri	72	13,0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	255	45,9
Erkek	300	54,1
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	257	46,3
Bekar	298	53,7
<b>Öğrenim Durumu</b>		
İlköğretim	86	15,5
Lise	130	23,4
Ön Lisans	76	13,7
Lisans	194	35,0
Lisansüstü	69	12,4
<b>Gelir Durumu</b>		
Asgari Ücret Altı	104	18,7
Asgari ücret	84	15,1
4251-5000	79	14,2
5001-6000 TL	80	14,4
6001-7000 TL	67	12,1
7001 ve üstü	141	25,4
<b>Toplam</b>	<b>555 kişi</b>	<b>100</b>

Tablo 1 üzerinde verilen araştırmaya katılan bireylerin demografik veri analizine göre, katılımcıların çoğunluğu %30,8 oranında 18-26 yaş grubu arasında bulunurken, cinsiyet bakımından bakıldığında katılımcıların %45,9'unu kadınlar, %54,1'ni erkekler oluşturmuştur. Aynı şekilde yakın oranlarda katılımcıların %46,3'ü evli, %53,7'si ise bekadır. Diğer taraftan katılımcıların daha çok lisans öğrenim durumuna (%35,0) ve 7001 ve üstü gelir durumuna (%25,4) sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 2. Sigara Bırakma Eğilimleri ve Sağlık Biliş Ortalamaları ile Cinsiyet Faktörü Arasındaki Bağımsız Gruplarda Tek Yönlü T Testi

	Cinsiyet	N	ort.	ss	T	P
Sigara Bırakma	Kadın	255	3,10	,567	0,254	0,800
	Erkek	300	3,09	,491		
Sağlık Bilişi	Kadın	255	3,50	,854	0,368	0,713
	Erkek	300	3,47	,920		

Bireylerin sigara bırakma eğilimleri ve sağlık biliş ortalamaları ile cinsiyet faktörü arasındaki bağımsız gruplarda tek yönlü t testi tablo 2'de yer almaktadır. Sonuçlara bakıldığında cinsiyet faktörü ile sigara bırakma arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Aynı şekilde cinsiyet faktörü sağlık bilişleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 3. Sigara Bırakma Eğilimleri ve Sağlık Biliş Ortalamaları ile Medeni Durumu Faktörü Arasındaki Bağımsız Gruplarda Tek Yönlü T Testi

	Medeni Durum	N	ort.	ss	t	p
Sigara Bırakma	Evli	257	3,13	,527	1,321	0,187
	Bekar	298	3,07	,526		
Sağlık Bilişi	Evli	257	3,37	,880	-2,742	0,006
	Bekar	298	3,58	,888		

Bireylerin sigara bırakma eğilimleri ve sağlık biliş ortalamaları ile medeni durum faktörü arasındaki bağımsız gruplarda tek yönlü t testi tablo 3'te yer almaktadır. Sonuçlara bakıldığında medeni durum faktörü ile sigara bırakma arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Diğer taraftan medeni durum faktörü sağlık bilişleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Tablo 4. Sigara Bırakma Eğilimleri ve Sağlık Bilişleri ile Yaş Değişkeni Arasındaki Bağımsız Gruplarda Tek Yönlü Varyans Analizi

Sigara Bırakma	Yaş	N	Ort.	ss	F	p	Post-hoc
Sigara Bırakma	18-26	171	3,36	0,890	1,864	0,115	-
	27-35	117	3,50	0,819			
	36-44	94	3,46	0,833			
	45-53	101	3,66	0,869			
	54 ve üzeri	72	3,51	1,061			
	<b>Toplam</b>	<b>555</b>	<b>3,48</b>	<b>0,890</b>			
Sağlık Bilişleri	18-26	171	3,13	0,487	1,792	0,129	-
	27-35	117	3,14	0,530			
	36-44	94	3,11	0,552			
	45-53	101	3,08	0,447			
	54 ve üzeri	72	2,95	0,658			
	<b>Toplam</b>	<b>555</b>	<b>3,10</b>	<b>0,527</b>			

Tablo 4'e göre bireylerin sigara bırakma eğilimleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Aynı şekilde yaş değişkeni ile bireylerin sağlık biliş düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark görülmemiştir

**Tablo 5. Sigara Bırakma Eğilimleri ve Sağlık Bilişleri ile Öğrenim Durumu Değişkeni Arasındaki Bağımlı Gruplarda Tek Yönlü Varyans Analizi**

Sigara Bırakma	Öğrenim Durumu	N	Ort.	ss	F	p	Post-hoc
Sigara Bırakma	İlköğretim	86	3,66	1,048	2,440	,046	-
	Lise	130	3,56	,876			
	Önlisans	76	3,56	,849			
	Lisans	194	3,36	,804			
	Lisansüstü	69	3,36	,937			
	<b>Toplam</b>	555	3,48	,890			
Sağlık Bilişleri	İlköğretim	86	3,12	,568	,248	,911	-
	Lise	130	3,08	,475			
	Önlisans	76	3,05	,473			
	Lisans	194	3,10	,563			
	Lisansüstü	69	3,12	,532			
	<b>Toplam</b>	555	3,10	,527			

Tablo 5'e göre bireylerin sigara bırakma eğilimleri ile öğrenim durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ). Aynı şekilde öğrenim durumu ile bireylerin sağlık biliş düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6. Sigara Bırakma Eğilimleri ve Sağlık Bilişleri ile Gelir Durumu Değişkeni Arasındaki Bağımlı Gruplarda Tek Yönlü Varyans Analizi**

Sigara Bırakma	Gelir Durumu	N	Ort.	ss	F	p	Post-hoc
Sigara Bırakma	Asgari Ücret altı	104	3,35	,908	2,235	,050	-
	Asgari Ücret	84	3,57	,825			
	4251-5000	79	3,69	,899			
	5001-6000	80	3,54	,880			
	6001-7000	67	3,53	,864			
	7001 ve üzeri	141	3,36	,905			
	<b>Toplam</b>	555	3,48	,890			
Sağlık Bilişleri	Asgari Ücret altı	104	3,17	,466	2,369	,053	-
	Asgari Ücret	84	3,07	,486			
	4251-5000	79	3,23	,326			
	5001-6000	80	3,07	,580			
	6001-7000	67	2,97	,657			
	7001 ve üzeri	141	3,07	,569			
	<b>Toplam</b>	555	3,10	,527			

Tablo 6'ya göre bireylerin sigara bırakma eğilimleri ile gelir durumu değişkeni arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Aynı şekilde gelir durumu ile bireylerin sağlık biliş düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 7. Bireylerin Sigara Bırakma Eğilimleri ile Sağlık Bilişleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Korelasyon Analizi**

	1	2	3	4	5
1. Hastalık korkunçluğu	1				
2. Hastalıkla başa çıkma	,150*	1			
3. Hastalık olasılığı	,676*	-,028	1		
4. Sağlık hizmetleri yetersizliği	,079	,265*	,039	1	
5. Sigara Bırakma	,624*	-,061	,617*	-,063	1

\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 7’de verilen pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre bireylerin sigara bırakma eğilimleri ile sağlık bilişleri alt faktörlerinden hastalık korkunçluğu arasında güçlü düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki ( $r=,624$ ;  $p<0.05$ ) olduğu görülmektedir. Sigara bırakma eğilimleri ile hastalıkla başa çıkma alt faktörü arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $r=-,061$ ;  $p<0.05$ ). Diğer taraftan sigara bırakma eğilimleri ile hastalık olasılığı alt faktörü ile güçlü düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülürken ( $r=,617$ ;  $p<0.05$ ), sağlık hizmetleri yetersizliği arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $r=-,063$ ;  $p<0.05$ ).

#### 4. Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada bireylerin sağlık biliş düzeylerinin sigarayı bırakma davranışı üzerine etkisi incelenmiştir. Sağlık bilişi kavramı, literatürde yeni kavram olmakla birlikte kişilerin hastalıkla başa çıkma sürecinde meydana gelen kaygı durumlarını ve davranış eğilimlerini ele almaktadır. Bu davranış eğilimleri arasında sigarayı bırakma davranışı önemli modeldir. Sigara bırakma davranışı, bireyin kendine inanmasıyla sigara kullanımı sonucunda oluşabilecek hastalıkların önünü kesmesidir. Bu bağlamda, sigara bırakma davranışı, insan sağlığının korunması ve hastalıktan kaçınma kaygısı doğrultusunda önem arz etmektedir.

Araştırma sonuçları incelendiğinde, çalışmaya katılan kişilerin cinsiyet değişkeni ile sigara bırakma davranışı arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p>0.05$ ). Aynı şekilde cinsiyet değişkeni ile sağlık bilişleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Bireylerin medeni durum değişkenine bakıldığında sigara bırakma arasında anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ) sağlık bilişleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Farklı sonuçlara bakıldığında kişilerin hem sigara bırakma eğilimleri hem de sağlık bilişi ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0.05$ ). Bireylerin öğrenim durumu değişkeni ile hem sağlık bilişleri düzeyleri hem de sigara bırakma davranışları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0.05$ ). Kişilerin öğrenim gelir durumları ile sağlık bilişleri düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p>0.05$ ). Aynı şekilde bu değişkenler ile sigara bırakma eğilimleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmanın hipotezinde bireylerin sağlık bilişleri ile sigara bırakma eğilimleri arasında anlamlı bir ilişkinin tespiti söz konusu olup bu kapsamda yapılan analizler sonucunda araştırmaya katılan bireylerin sağlık bilişleri düzeylerinin sigara bırakma eğilimi üzerinde pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin bulunması ile hipotezin kabulüne ulaşılmıştır. Literatür desteğine bakıldığında Keskin ve Molu (2021), hemşirelik öğrencileri üzerinde sağlık bilişleri ile depresyon anksiyete stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada sağlık bilişleri alt faktörlerinden hastalık olasılığı üzerinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda ise katılan bireylerden elde edilen verilere göre sağlık biliş düzeyleri alt faktörlerinden hastalık olasılığı ve hastalık korkunçluğu ile sigara bırakma eğilimi arasında pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Aynı şekilde Karaköse ve Akçınar (2021) çalışmalarında sağlık bilişleri ile anksiyete, depresyon, stres skalası arasında pozitif yönde bir ilişki tespit etmişlerdir. Literatürde gerçekleştirilen diğer bir çalışmaya bakıldığında, Kurcer ve Erdoğan (2020) tarafından öğrenciler üzerine yapılan araştırmada sigara bırakma davranışı, öğrencilerin sigarayı bırakma hususundaki tutumları ve oluşan handikapları tespit etmektedir. Literatürde sağlık bilişi ile ilgili yapılan bir farklı araştırma da Güzel ve Demirhan (2021) tarafından gerçekleştirilen, üniversite öğrencilerinin sağlık biliş düzeyi ile sosyal mesafe arasındaki ilişkinin negatif yönlü olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin sağlık biliş düzeyi artış gösterirken sosyal mesafe tutumlarının azalma gösterdiği ortaya konmuştur. Sonuç olarak bireylerin sigara bırakma eğilimleri ile sağlık bilişleri arasındaki analizler neticesinde kişilerin sağlık bilişlerinin, sigara bırakma yönelimlerini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda mevcut çalışmada kişilerin sağlık biliş düzeyleri geliştiğinde sigara bırakma yönelimlerinde pozitif bir değişme olacağı saptanmıştır. Araştırmamızın sağlığa ilişkin sigara kapsamının ele alınmasının yanı sıra farklı çalışmalarda halk sağlığı konularının farklı yönlerine değinilmesi beklenmektedir. Ayrıca bu araştırmada genel bir evrene ulaşılmıştır. Bu kapsamda farklı alan ve örneklem grubunda araştırma yapılması halinde literatüre daha farklı katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

## 5. Kaynakça

- Akpunar, B. (2011). Biliş ve Üstbiliş (Metabiliş) Kavramlarının Zihin Felsefesi Açısından Analizi. *Electronic Turkish Studies*, 6(4).
- Alagöz, N. (2021). Sigara Bırakma Davranışlarını Değerlendirmek İçin Sağlık İnanç Modeli 'ne Dayalı Ölçek Geliştirme. Yüksek Lisans Tezi. Sanko Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- Fidan, F. Pala, E., Ünlü, M & Sezer, Z. K. (2005). Sigara Bırakmayı Etkileyen Faktörler ve Uygulanan Tedavilerin Başarı Oranları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 6(3), 27–34.
- Güzel, A. & Kurtoğlu, H. İ. Öğrencilerin Covid-19'a Yönelik Düşünceleri ile Sağlık Bilişleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(1), 19-30
- Güzel, Ş. & Demirhan, N. (2021) Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Biliş Düzeylerinin Sosyal Mesafe ile İlişkisi. *Ekev Akademi Dergisi*, 25(88), 541-556.
- Hadjistavropoulos, H. D., Janzen, J. A., Kehler, M. D., Leclerc, J.A., Sharpe, D. & Bourgault-Fagnou, M. D. (2012). Core cognitions related to health anxiety in self- reported medical and non-medical samples. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(2), 167-178.
- Hızarcı Beşer, B. & Aşkan, H. (2019). Türkiye'de Sigara Bağımlılığını Azaltmada Sigara Vergilerinin Etkisi. *Strategic Public Management Journal*, 65–78. doi:10.25069/spmj.505003
- İleri, G. & Özkara, B. Y. (2021). Sigara Paketlerinde Kullanılan Resimlerin Korku Düzeylerinin Sigara Bırakma Davranışı Üzerindeki Etkileri. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 8(2), 307–330. doi:10.17541/optimum.875990.
- Keskin, A. Y. & Molu B. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Bilişleri ile Depresyon Anksiyete Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 241-249.
- Karaköse, S. & Akçınar, B. (2021). Sağlık Bilişleri Anketi-COVID-19 Formu: Adaptasyon Çalışması. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(3), 557-579.
- Kurcer, M. A. & Erdoğan, Z. (2020). Sağlık İnanç Modeline Göre Sigara Bırakma Ölçeğinin Geliştirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 464–470.
- Kutlu, R., Marakoğlu, K. & Çivi, S. (2005). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelerinde Sigara İçme Durumu Ve Etkileyen Faktörler / The Frequency and Affecting Factors of Smoking Among Nurses of Medicine Faculty of Meram, University of Selçuk, Konya. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 29–34.
- Özcebe, H., Doğan, B. G., Inal, E., Haznedaroğlu, D. & Bertan, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışları ve İlişkili Sosyodemografik Özellikleri. *Türk Toraks Dergisi*, 15(2), 42–48. doi:10.5152/ttd.2013.29
- Patel, A., Sharma, P. S. V. N., Kumar, P., & Binu, V. S. (2018). Illness cognitions, anxiety, and depression in men and women undergoing fertility treatments: A dyadic approach. *Journal of human reproductive sciences*, 11(2), 180.
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2021). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.
- Sönmez, C. I., Ayhan Başer, D. & Aydoğan, S. (2017). Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Sıklığı ve Sigara ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(2), 89.
- Şimşekoğlu, N., & Mayda, A. S. (2016). Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 19-29.
- Türk Dil Kurumu (TDK)
- TÜİK (2022), Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2021.
- WHO. (2019). World Health Organization. Tobacco Fact Sheet.
- Williams, B. (2018). The role of health-related cognitions in help-seeking for depression. United Kingdom: University of Exeter.



- Yavuzer, E. (2021). Meram Tıp Fakóltesi Sigara Bırakma Polikliniđine Başvuranların Sigara Bırakma Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakóltesi. Konya.
- Yazıcıoğlu, Y. & Erdoğan, S. (2004). SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yılmaz, Ö. & Dirik, G. (2020). Yetiřkinlerde sağlık kaygısı ile ilişkili değerkenlerin bilişsel davranışçı model kapsamında incelemesi. Türk Psikoloji Dergisi, 35(85), 21-36.
- Yılmazel, G., Çetinkaya, F. & Naçar, M. (2014). Fabrika işçilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve sigara bırakma konusundaki düşünceleri. Dicle Medical Journal, 41(4), 717–723.
- Zincir, S., Zincir, N., Sunbul, E. & Kaymak, E. (2012). Sigara Bağımlılığında Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Bağımlılık Düzeyleri ile İlişkisi. Journal of Mood Disorders, 2(4), 160.