

Sigarayı Bırakma Niyetinde Egzersize Yönelik Sağlık İnançları: Yapısal Eşitlik Modeli Yaklaşımı

Health Beliefs Towards Exercise in Smoking Quit Intention: A Structural Equation Model Approach

*Çağdaş CAZ¹, Ömer Faruk YAZICI², Nazlı USLU³, Serkan HACICAFEROĞLU⁴

¹ Yozgat Bozok Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Yozgat, TÜRKİYE / cazcagdas@gmail.com / 0000-0003-0262-6114

² Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Tokat, TÜRKİYE / o-farukyazici@hotmail.com / 0000-0003-0598-3862

³ Yozgat Bozok Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi Mezunlu, Yozgat, TÜRKİYE / nazliusu1066@gmail.com / 0009-0009-7183-9579

⁴ Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Balıkesir, TÜRKİYE / shacicaferoglu@bandirma.edu.tr / 0000-0001-8301-304X

* Corresponding author

Özet: Çalışmanın amacı, bireylerin sigarayı bırakma niyetinde egzersize yönelik sağlık inançlarının etkisini belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma grubunu, basit örnekleme yöntemiyle belirlenen 291 (150 erkek, 141 kadın) birey oluşturmuştur. Araştırmada, "Kişisel Bilgi Formu", "Sigarayı Bırakma Niyeti Ölçeği" ve "Egzersize Yönelik Sağlık İnançları Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine göre sigarayı bırakma niyetleri ile egzersize yönelik sağlık inanç düzeylerini değerlendirmek için, T-Test ve ANOVA testi uygulanmıştır. Ayrıca ölççekler arasındaki ilişkiyi incelemek için oluşturulan araştırma modeli Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) testiyle değerlendirilmiştir. Araştırma bulgusu T-Testi sonuçlarına göre, cinsiyet ile sigaranın zararlı olma düşüncesi değişkenlerinde anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Ayrıca YEM analizi sonuçlarına göre, egzersize yönelik sağlık inançları tutumu ve sigarayı bırakma niyeti arasındaki yol kat sayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak, egzersize yönelik sağlık inançları tutumu ve sigarayı bırakma bireylerin bazı demografik özelliklerine göre farklılaştığı ve bireylerin sigarayı bırakma niyetlerinin egzersize yönelik sağlık inançları tutumundan etkilendiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, sağlık inancı, sigarayı bırakma niyeti.

Abstract: The aim of the study is to determine the effect of health beliefs towards exercise on individuals' intention to quit smoking. For this purpose, the relational screening model was used in the study. The research group consisted of 291 individuals (150 male, 141 female) determined by simple sampling method. In the study, "Personal Information Form", "Intention to Quit Smoking Scale" and "Health Beliefs Attitude Scale Towards Exercise" were used. T-Test and ANOVA test were applied to evaluate the participants' intention to quit smoking and their health belief levels towards exercise according to their demographic characteristics. In addition, the research model created to examine the relationship between the scales was evaluated with Structural Equation Model (SEM) test. According to the research finding T-Test results, it was determined that there were significant differences in the variables of gender and the idea that smoking is harmful. In addition, according to the SEM analysis results, the path coefficient between health beliefs attitude towards exercise and intention to quit smoking was found to be statistically significant. As a result, it can be said that health beliefs and attitudes towards exercise and quitting smoking differ according to some demographic characteristics of individuals and that individuals' intentions to quit smoking are affected by their health beliefs and attitudes towards exercise.

Keywords: Exercise, health belief, intention to quit smoking.

Received: 04.08.2024 / Accepted: 03.10.2024 / Published: 30.10.2024

<https://doi.org/10.22282/tojras.1528012>

Citation: Caz, C., Yazıcı, Ö.F., Uslu, N., & Hacicaferoğlu, S. (2024). Sigarayı Bırakma Niyetinde Egzersize Yönelik Sağlık İnançları: Yapısal Eşitlik Modeli Yaklaşımı, The Online Journal of Recreation and Sports (TOJRAS), 13 (4), 424-432.

GİRİŞ

Sağlıklı olmak, her insanın temel hakkıdır. Sağlık ve sağlık bakımının insan yaşamındaki önemi ancak 20. yüzyılın sonlarına doğru anlaşılmış ve incelenmiştir (1). Sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (2). Günümüz koşulları bireyleri hareketsiz yaşama yöneltmiş bu sebeple de bireyler, spor ve egzersize daha fazla önem vermeye başlamıştır. Hareketsiz yaşam, bireylerin hem sosyal hem de fiziksel yaşantılarında sorunlara yol açmıştır (3). Bireyler egzersiz yapmaya, hareketsiz yaşamdan ve hareketsiz yaşamın getirmiş olduğu olumsuzluklardan kurtulmak, hâlihazırdaki sağlık durumlarını koruyup daha iyi bir düzeye çıkarmak gibi nedenlerle yönelmişlerdir (4).

Egzersiz kişiye özgü, planlı ve düzenli olarak yapılan sağlık ve fiziksel uygunluk parametrelerini geliştirmeyi amaç edinen fiziksel hareketler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Düzenli yapıldığında sağlıklı yaşamın önemli bir parçası olan egzersizler, bedensel ve ruhsal sağlığın korunmasında büyük bir fayda sağlamaktadır (5). Özellikle günümüz koşullarının meydana getirdiği olumsuzlukların giderilmesi açısından egzersizin ayrı bir önemi vardır (6). Bununla birlikte egzersiz, her yaşta insanın sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürmesi için gerekli olan sağlık programlarının önemli bir parçasını oluşturmaktadır (7). Bireylere özgü hazırlanan egzersiz programlarının kas ve kemik gelişimini hızlandırması, uzun süre hareketsizlik ve sağlıksız beslenmenin sebebiyet verdiği obezite, diyabet gibi sağlık sorunlarının azaltılmasında önemli bir role sahip olduğu da vurgulanmaktadır (8).

Yaşamlarında egzersize yer veren bireylerin sağlıklarını olumlu yönde etkileyecek alışkanlıkları benimsedikleri

belirlenmiştir (9). Bu kapsamda düzensiz ve sağlıksız beslenme alışkanlığını değiştirmek, düzenli uyku alışkanlığı edinmek, alkol ve sigara tüketimini bırakmak gibi hususlar söz konusudur (10). Bireylerin sağlıklı olmanın yanı sıra hastalık durumundaki düşünce ve davranışlarını ifade eden sağlık inancı, sağlık konusunda nelerin yapılması gerektiğine dikkat edilmesi bakımından önem arz etmektedir (11). Bireylerin sağlık inançlarına sahip olması, sağlık açısından davranışları etkilemekte ve sağlığı korumaya yönelik önlemler alma noktasında bireyleri harekete geçirmektedir (12). İnanç, sağlık noktasında oluşacak olumlu düşünce ve inançların kalıcı olmasını sağlamaktadır (13). Bu nedenle sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik inançlar, bireylerin sağlığa yönelik tutum ve davranışları büyük oranda etkilediği ortaya koyulmuştur (14). Egzersiz fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlığın sürdürülmesinde önemli rol üstlenmektedir. Egzersiz yapan birey, zamanla daha sağlıklı düşünmeye başlamakta ve sağlık açısından zararlı olabilecek hususlardan kaçınmaya yönelmektedir. Bu hususlardan birisi, sigara içmek/kullanmak olarak ifade edilebilir. Bilindiği üzere sigara içmek, kalp damar başta olmak üzere birçok fiziksel sağlık sorunu ortaya çıkarmaktadır.

Sigara dünyada en çok kullanılan ve bağımlılık yapan maddelerden biri olarak ifade edilmektedir. Her ne kadar sigara kullanımını önleyici politikalar yapılsa da sigara kullanımı her geçen gün giderek artmaktadır (15). Bireyler sigara alışkanlığını sürdürmeye devam ettiği takdirde astım, solunum yolu rahatsızlıklar ve kanser gibi birçok hastalıklar bireylerde görülmeye başlanacaktır (16). Bahsi geçen birçok olumsuz durumların en az seviyeye indirgenmesi noktasında sigara bırakma eğiliminde artış yaşanması gerekmektedir.

Aksi halde sağlık sorunları devam edebilir ve önüne geçilemez sonuçlar ortaya çıkarabilir.

Sigara içme oranının azaltılmasında ve sigarayı bırakma davranışının başında toplumun bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu noktada bireylere destek verilmesi için sağlık çalışanlarının gereken desteği vermeleri gerekmektedir (17). Ancak verilen desteğe rağmen sigarayı bırakmak isteyen bireylerin bırakma oranları düşüktür (18). Düzenli olarak yapılan egzersizlerin bireylere sağladığı yararlar yadsınamaz bir gerçektir. Uzun süre devam ettirilen egzersizin sağlık inancı noktasında davranışlara yön vermesi kaçınılmaz bir olgu haline gelmektedir. Dolayısıyla bireylerin sigara kullanımı gibi zararlı alışkanlıkları bırakma eğilimi noktasında fayda sağlamaktadır. Konu ile ilgili literatür taraması sonucunda, egzersize yönelik sağlık inancı ile sigarayı bırakma eğilimi konusunda yeterli kaynak bulunmadığına ulaşılmıştır. Bu kapsamda bu çalışmanın amacı, egzersize yönelik sağlık inancı ile sigarayı bırakma niyeti arasındaki ilişkinin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli: Mevcut araştırma, egzersize yönelik sağlık inançları ile sigarayı bırakma niyeti arasındaki ilişkileri araştıran özgün bir teorik modelin test edilmesi amacıyla ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı betimsel bir çalışmadır (19).

Araştırmanın Amacı: Araştırmada, bireylerin sigarayı bırakma niyetinde egzersize yönelik sağlık inançlarının etkisi belirlenmek istenmektedir. Bu kapsamda ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapısal eşitlik modeli (YEM) kullanılmış ve iki aşamalı yaklaşım benimsenmiştir.

Araştırma Grubu: Mevcut çalışmaya, “Kolaylıkla Bulunabileni Örneklem” yöntemiyle belirlenen 141’i (%48,5) kadın 150’si (%51,5) erkek olmak üzere toplam 291 kişi gönüllü olarak katılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcılar ait demografik bilgiler

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	141	48,5
	Erkek	150	51,5
Egzersiz sıklığı (haftada)	Hiç yapmıyorum	58	19,9
	1-2 gün	98	33,7
	3-4 gün	81	27,8
	5-7 gün	54	18,6
Sigara sağlığa zararlı mı?	Evet	273	93,8
	Hayır	18	6,2
Yaş	18-22 yaş	146	50,2
	23-27 yaş	39	13,4
	28-32 yaş	21	7,2
	33 yaş ve üzeri	85	29,2
Günlük uyku süresi	4-6 saat	84	28,9
	7-9 saat	183	62,9
	10 saat ve üzeri	24	8,2
Toplam		291	% 100

Verilerin Toplanması: Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket yöntemi kullanılmış ve bu kapsamda Google forms oluşturulmuştur. Ankette katılımcılara ilişkin kişisel bilgi formunda cinsiyet, egzersiz yapma sıklığı, sigaranın sağlığa zararlı olup olmadığı, yaş ve günlük uyku süresi ile ilgili bilgiler elde edinmek istenmiştir (Tablo 1). Gönüllülük esasına bağlı kalınarak, ölçekler doldurmadan önce uyulması gereken kurallar ayrıntılı bir şekilde ifade edilmiştir.

Veri Toplama Araçları: Mevcut çalışmada kişisel bilgi formu, egzersize yönelik sağlık inançları tutum ölçeği ile sigarayı bırakma niyeti ölçeği kullanılmıştır.

Egzersize Yönelik Sağlık İnançları Tutum Ölçeği (EYSİÖ): Caz, Paktaş ve Yazıcı (2023) (20) tarafından geliştirilen ölçek, 20 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. 7’li likert tipi derecelendirmeye sahip olan ölçekten alınabilecek puan ölçeğin geneli için 20 ile 140 arasında değişmektedir. Ayrıca, ölçekte ters kodlanması gereken madde(ler) yoktur.

Sigarayı Bırakma Niyeti Ölçeği (SBNÖ): Söyler ve Yorulmaz (2024) (21) tarafından geliştirilen ölçek, tek boyut ve sekiz maddeden oluşmaktadır. 5’li likert tipi derecelendirmeye sahip olan ölçekten alınabilecek puan 8 ile 40 arasında değişmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Artan puanlar sigarayı bırakma niyetinin de arttığını, azalan puanlar ise sigarayı bırakma niyetinin azaldığını ifade etmektedir.

Verilerin Analizi: Veri çözümlenmeleri IBM AMOS V25 (Chicago, USA) ve SPSS 24. SPSS Inc., (Chicago, USA) ile incelenmiştir. Öncelikle verilerin normallik varsayımını karşılayıp karşılamadığına çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) değerlerine bakılarak karar verilmiştir (22). Bunun yanı sıra ölçüm araçlarının Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları hesaplanmıştır. Bu bağlamda betimsel istatistikler, bağımsız gruplar için t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve gruplar arası farklılıkları belirlemek için Tukey HSD çoklu karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Araştırmada ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için

yapısal eşitlik modeli (YEM) kullanılmış ve iki aşamalı yaklaşım benimsenmiştir. Öncelikle modele ait ölçüm modelleri değerlendirilmiş sonrasında karar verilen yapısal model test edilmiştir (Tablo 8). Verilerin analizinde yaşam

egzersize yönelik sağlık inanç tutumu alt boyutları bağımsız değişken olarak ele alınırken, sigarayı bırakma niyeti bağımlı olarak tanımlanmıştır (Şekil 1).

BULGULAR

Tablo 2. EYSİTÖ ve SBNÖ puan dağılımları (n=291)

Ölçekler	Madde	Ort.	Ss.	Min.	Max.	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach Alpha	
SBNÖ	8	3,99	1,22	1,00	5,00	-1,10	0,10	0,948	
	Sağlığın Gelişimi	9	4,45	0,69	2,00	5,00	-1,35	1,31	0,917
EYSİTÖ	Bilişsel Sağlık	6	4,59	0,62	2,33	5,00	-1,68	2,00	0,900
	Devamlılık	5	3,87	1,04	1,00	5,00	-0,62	-0,53	0,874

EYSİTÖ: Egzersize yönelik sağlık inanç tutum ölçeği, **SBNÖ:** Sigarayı bırakma niyeti ölçeği

EYSİTÖ ve SBNÖ'den elde edilen puanlar incelendiğinde, SBNÖ (3,99±1,22), EYSİTÖ-Sağlığın Gelişimi (4,45±0,69), EYSİTÖ-Bilişsel Sağlık (4,59±0,62) ve EYSİTÖ-

Devamlılık (3,87±1,04) olduğu görülmüştür. Ayrıca, çarpıklık ve basıklık değerleri de verilerin normal dağıldığını göstermektedir (Tablo 2).

Tablo 3. EYSİTÖ VE SBNÖ puanlarının cinsiyete göre t-testi sonuçları

Ölçekler		N	Ort.	Ss.	Sd.	t	p	
SBNÖ	Kadın	141	3,94	1,25	289	-0,606	0,54	
	Erkek	150	4,03	1,19				
EYSİTÖ	Sağlığın Gelişimi	Kadın	141	4,44	0,71	289	-0,112	0,91
		Erkek	150	4,45	0,67			
	Bilişsel Sağlık	Kadın	141	4,59	0,62	289	0,075	0,94
		Erkek	150	4,59	0,63			
Devamlılık	Kadın	141	3,70	1,10	276,210	-2,715	0,01*	
	Erkek	150	4,03	0,95				

*P<0.05

Bağımsız örneklem için t-testi analizi sonuçlarına göre, katılımcıların SBNÖ puanlarının cinsiyet bağımsız değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir (t=-0,606; p>0,05); ancak EYSİTÖ'nün Devamlılık boyutunda

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir (t=-2,715; p<0,001). Buna göre erkek katılımcıların puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 4. EYSİTÖ ve SBNÖ puanlarının sigaranın sağlığa zararlı olup olmadığı düşüncesine göre t-testi sonuçları

Ölçekler		N	Ort.	Ss.	Sd.	t	p	
SBNÖ	Evet	273	4,05	1,19	289	3,319	0,00**	
	Hayır	18	3,08	1,34				
EYSİTÖ	Sağlığın Gelişimi	Evet	273	4,47	0,67	289	1,940	0,05*
		Hayır	18	4,14	0,90			
	Bilişsel Sağlık	Evet	273	4,61	0,60	18,058	1,769	0,09
		Hayır	18	4,24	0,87			
Devamlılık	Evet	273	3,87	1,04	289	-0,015	0,99	
	Hayır	18	3,88	1,06				

*P<0.05

T-testi analizi sonuçlarına göre, katılımcıların EYSİTÖ'nün bilişsel sağlık ile devamlılık alt boyut puanları sigaranın sağlığa zararlı olup olmadığı düşüncesine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir (p>0,05), ancak SBNÖ'de

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür (t=-3,319; p<0,001). Buna göre "evet" cevabını veren katılımcıların puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo 5. EYSİTÖ ve SBNÖ puanlarının haftalık egzersiz yapma durumuna göre ANOVA sonuçları

Ölçekler	Egzersiz Yapma	n	Ort.	Ss.	F	p	Fark
SBNÖ	^a Hiç yapmıyorum	58	3,77	1,36	1,417	0,24	
	^b 1-2 gün	98	4,12	1,16			
	^c 3-4 gün	81	4,07	1,12			
	^d 5-7 gün	54	3,83	1,30			
Sağlığın Gelişimi	^a Hiç yapmıyorum	58	4,40	0,78	0,211	0,89	
	^b 1-2 gün	98	4,45	0,66			
	^c 3-4 gün	81	4,49	0,64			
	^d 5-7 gün	54	4,42	0,72			
EYSİTÖ	^a Hiç yapmıyorum	58	4,59	0,64	0,157	0,93	
	^b 1-2 gün	98	4,62	0,56			
	^c 3-4 gün	81	4,59	0,64			
	^d 5-7 gün	54	4,54	0,69			
Devamlılık	^a Hiç yapmıyorum	58	3,24	1,28	15,114	0,00**	d>c>b>a
	^b 1-2 gün	98	3,77	0,92			
	^c 3-4 gün	81	4,11	0,87			
	^d 5-7 gün	54	4,38	0,80			

*P<0.05

Tablo 5, incelendiğinde “haftada egzersiz yapma sıklığı” değişkenine bağlı olarak, SBNÖ’de gruplar arası puanı bakımından anlamlı bir farklılık belirlenmemiş ($p>0.05$), EYSİTÖ- Devamlılık boyutunda gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür [$F_{(3-287)}= 15,114$,

$p<0.001$]. TUKEY HSD testi sonuçlarına göre ortalama değerler incelendiğinde en yüksek ortalamanın 5-7 gün arasında egzersiz yapanlarda olduğu ve sırasıyla 3-4, 1-2 ve hiç yapmayanlarda olduğu görülmektedir.

Tablo 6. EYSİTÖ ve SBNÖ puanlarının yaşa değişkenine göre ANOVA sonuçları

Ölçekler	Yaş	n	Ort.	Ss.	F	p	Fark
SBNÖ	^a 18-22 yaş	146	3,86	1,33	1,590	0,19	
	^b 23-27 yaş	39	3,98	1,22			
	^c 28-32 yaş	21	3,90	1,16			
	^d 33 yaş ve üzeri	85	4,22	1,02			
Sağlığın Gelişimi	^a 18-22 yaş	146	4,29	0,72	9,228	0,00**	d>a d>b
	^b 23-27 yaş	39	4,37	0,69			
	^c 28-32 yaş	21	4,42	0,79			
	^d 33 yaş ve üzeri	85	4,76	0,48			
EYSİTÖ	^a 18-22 yaş	146	4,44	0,68	8,976	0,00**	d>a d>b
	^b 23-27 yaş	39	4,52	0,67			
	^c 28-32 yaş	21	4,70	0,58			
	^d 33 yaş ve üzeri	85	4,85	0,37			
Devamlılık	^a 18-22 yaş	146	3,90	0,99	1,128	0,34	
	^b 23-27 yaş	39	3,64	1,08			
	^c 28-32 yaş	21	3,72	1,25			
	^d 33 yaş ve üzeri	85	3,98	1,04			

*P<0.05

Yaşa göre yapılan ANOVA sonuçlarında SBNÖ’de gruplar arası puanı bakımından anlamlı bir farklılık belirlenmemiş ($p>0.05$), EYSİTÖ- Sağlığın Gelişimi boyutunda [$F_{(3-287)}= 9,228$, $p<0.001$] ve EYSİTÖ- Bilişsel Sağlık boyutunda [$F_{(3-287)}= 8,976$, $p<0.001$] gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür. Her iki alt boyut için yapılan

TUKEY HSD testi sonuçlarına göre ortalama değerler incelendiğinde 33 yaş ve üzeri olanların ortalama puanları 18-22 yaş ve 23-27 yaş olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. EYSİTÖ ve SBNÖ puanlarının günlük uyku süresine göre ANOVA sonuçları

Ölçekler	Uyku Süresi	n	Ort.	Ss.	F	p	Fark
SBNÖ	^a 4-6 saat	84	3,68	1,43	4,966	0,01*	b>a
	^b 7-9 saat	183	4,16	1,08			
	^c 10 saat ve üzeri	24	3,75	1,27			
Sağlığın Gelişimi	^a 4-6 saat	84	4,37	0,76	3,849	0,02*	b>c
	^b 7-9 saat	183	4,52	0,63			
	^c 10 saat ve üzeri	24	4,14	0,76			
EYSİTÖ	^a 4-6 saat	84	4,55	0,65	2,967	0,05	
	^b 7-9 saat	183	4,64	0,58			
	^c 10 saat ve üzeri	24	4,33	0,76			
Devamlılık	^a 4-6 saat	84	3,76	1,04	0,905	0,41	
	^b 7-9 saat	183	3,94	1,04			
	^c 10 saat ve üzeri	24	3,80	1,06			

*P<0.05

Günlük uyku süresi için yapılan ANOVA sonuçlarında SBNÖ'de gruplar arası puanı bakımından anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [$F_{(2-288)}= 4,966, p<0.05$]. TUKEY HSD testi sonuçlarına göre 7-9 saat uyuyanların 4-6 saat uyuyanlara göre ortalama puanları yüksektir. Diğer yandan, EYSİTÖ- Sağlığın Gelişimi boyutunda da gruplar

arası istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür [$F_{(2-288)}= 3,849, p<0.05$]. Yapılan TUKEY HSD testi sonuçlarına göre ortalama değerler incelendiğinde 7-9 saat uyuyanların ortalama puanları 10 saat ve üzeri uyuyanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 7).

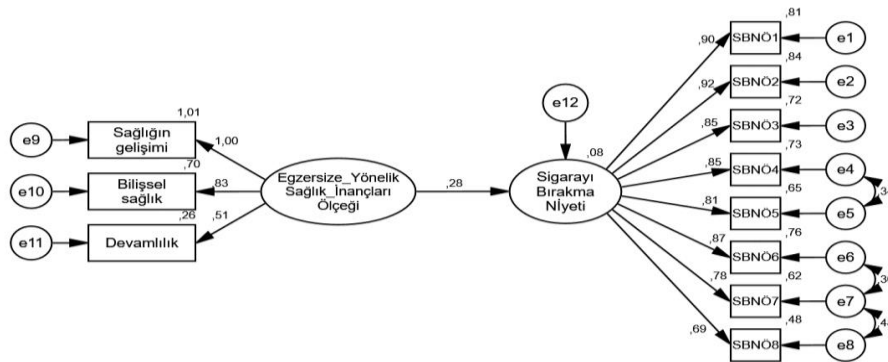
Tablo 8. EYSİT ve SBN ölçüm modelinin test edilmesi

Ölçüm modeli		β^1	β^2	S.E.	C.R.	P	
SBN1	<---	SBN	0,899	1,000			
SBN2	<---	SBN	0,917	1,001	0,04	24,881	<0,001
SBN3	<---	SBN	0,85	1,013	0,049	20,847	<0,001
SBN4	<---	SBN	0,854	0,929	0,044	21,012	<0,001
SBN5	<---	SBN	0,807	0,856	0,046	18,707	<0,001
SBN6	<---	SBN	0,874	1,022	0,046	22,157	
SBN7	<---	SBN	0,785	1,083	0,061	17,731	<0,001
SBN8	<---	SBN	0,692	1,002	0,07	14,369	<0,001
Sağlığın Gelişimi	<---	EYSİT	1,005	1,303	0,148	8,787	<0,001
Bilişsel Sağlık	<---	EYSİT	0,835	0,977	0,103	9,494	<0,001
Devamlılık	<---	EYSİT	0,512	1,000			<0,001
YEM							
SBN	<---	EYSİT	0,284	0,635	0,144	4,417	<0,001

SBN: Sigarayı bırakma niyeti, EYSİT: Egzersize Yönelik Sağlık İnançları Tutum, β^1 : Standart yol kat sayıları, β^2 : Standart olmayan yol katsayıları

Öncelikle, araştırma modelinin test edilmesi için yapılan analizler sonucunda model uyum kriterleri incelenmiş ve uyum değerleri kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmüştür. Ölçüm modeline ait uyum indeks değerleri (CMIN=117,550 DF=40, CMIN/DF=2,939, RMSEA=0,082, CFI=0,972, GFI=0,934) olarak elde edildi ve tüm yol

kat sayıları istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Elde edilen yol kat sayılarının standartlaştırılmış ve standartlaştırılmamış analiz sonuçları Tablo 8'de sunulmuştur. Yapısal eşitlik modeline ilişkin sonuçlar Şekil 1'de gösterilmiştir.



CMIN=117,550; DF=40; p=,000; CMIN/DF=2,939, RMSEA=,082; GFI=,934;CFI=,972

Şekil 1. Egzersize yönelik sağlık inançları tutumu ve sigarayı bırakma niyeti arasındaki yapısal eşitlik modeli

Yapısal modelde araştırma sorusu incelenmiştir. YEM’de egzersize yönelik sağlık inançları tutumu ve sigarayı bırakma niyeti arasındaki yol kat sayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta_1=0,284$, $p=0,001$). Diğer bir değişle, egzersize yönelik sağlık inançları tutumu sigarayı bırakma niyetini anlamlı şekilde yordamaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Mevcut çalışmada, egzersize yönelik sağlık inancı ile sigarayı bırakma niyeti arasındaki ilişkinin ortaya koyulması amaçlanmıştır. Araştırmanın bu temel amaçları çerçevesinde öncelikle katılımcıların ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları incelenmiştir. Mevcut çalışmada sigarayı bırakma niyeti (ort. 3,99), egzersize yönelik sağlık inançları tutumunun “sağlığın gelişimi” alt boyutu (ort. 4,45), “bilişsel sağlık” alt boyutu (ort. 4,59), “devamlılık” alt boyutu (ort. 3,87) olduğu gözlemlenmiştir. Ortalama değerler dikkate alındığında egzersize yönelik sağlık inançları tutum puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu, sigarayı bırakma niyetinin ise yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, katılımcıların sağlıklı yaşamaya ilişkin adımlar attıklarını göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde; menopoz dönemindeki kadınların egzersiz davranışına ilişkin sağlık inanç puanları, ortalamasının (ort. 3,66) üzerinde olduğu (23) belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada, katılımcıların sigarayı bırakma niyeti ortalama puanın 25,34 olması, bırakma eğiliminin orta düzeyde olduğunu göstermektedir (24). Sigara içen bireylerin sigarayı bırakma niyetleri puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir (25). Literatürde farklı çalışma gruplarında farklı sonuçların elde edilmesi, egzersiz ve sigara bırakma niyeti ile ilgili farklı eğilimlerin olduğunu göstermektedir.

Cinsiyete göre, katılımcıların sigarayı bırakma niyeti ile egzersize yönelik sağlık inançları tutumunun “sağlığın gelişimi” ve “bilişsel sağlık” alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde; kadın katılımcıların sigarayı bırakırken erkeklerden daha fazla zorlandığı sonucuna ulaşılmıştır (26). Sigarayı bırakma veya azaltma niyeti açısından erkek ve kadın katılımcılar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (27). Erkek ve kadın katılımcılar arasında sigarayı bırakma niyetlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (24). Bahsi geçen çalışma sonuçları ile mevcut çalışmanın sonuçlarının örtüştüğü görülmektedir. Ayrıca, sigara bırakma niyetinde erkek ve kadınlar arasında benzer eğilim olduğu söylenebilir.

Sigaranın sağlığa zararlı olup olmadığı, sigarayı bırakma niyeti ile egzersize yönelik sağlık inançları açısından değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonrasında sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünenler lehine sigarayı bırakma niyeti ile egzersize yönelik sağlık inançları tutumunun “sağlığın gelişimi” alt boyutunda anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde, farklı çalışmalarda sigara içen birçok kişinin planlama yapmadan sigarayı bıraktığı belirlenmiştir (28; 29; 30; 31). Mevcut bulgular, sigarayı bırakmanın dinamik ve kaotik bir süreç olduğu anlayışının oluşmasına atıfta bulunmaktadır. Bu kapsamda bırakma motivasyonu hızla değişir ve bırakma girişimleri genellikle önceden planlama yapılmadan başlar (32). Bir diğer çalışmada, sigara bırakma niyetinin en

yaygın sebebinin sigaranın sağlığa zarar vermesiyle ilgili farkındalık olduğu tespit edilmiştir (33). Bir çalışmada ise sigarayı bırakmanın faydalı olduğunu düşünmenin ve olumsuz etkilerinden endişe duymanın bırakma niyeti ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (34). Kişinin mevcut sağlık sorunlarının varlığı ve sigaranın zararları hakkındaki farkındalığın olması, sigarayı bırakma niyeti ile ilişkili olduğunu göstermiştir (35). Geçmişte sağlık sorunları yaşamayan sigarayı bırakma niyeti ile ilişkili olduğu (36), sigaranın zararları konusunda bilgi sahibi olmanın artması ile beraber bırakma niyeti ile yüksek ilişkili olduğu belirlenmiştir (37). Fakat, sigara içme davranışı ile sigaranın zararları hakkında bilgi sahibi olma arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucu da literatürde yerini almıştır (38). İncelenen çalışmalar ışığında, sigara bırakma niyeti üzerinde farklı sebeplerin olduğu görülmüştür. Farkındalığın oluşması, bireylerin daha sağlıklı yaşamak istemesi, yaşam kalitelerini yükseltmek istemeleri, sigara bırakma eğiliminde etkili olabilmektedir.

Bireylerin haftalık egzersiz yapma durumları, sigarayı bırakma niyeti ile egzersize yönelik sağlık inançları açısından değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonrasında haftalık egzersiz yapma durumunun egzersize yönelik sağlık inançları tutumunun “devamlılık” alt boyutundan anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiş iken sigarayı bırakma niyetinde herhangi bir fark tespit edilememiştir. Literatür incelendiğinde, bir çalışmada “sigarayı bırakmak ve aerobik egzersiz her biri sağlığı iyileştirir” düşüncesi olduğu görülmüştür. Sigara içenler, sigarayı bırakmanın yaşam kalitelerini düşüreceğinden endişe duysalar da yapılan araştırma sigarayı bırakmanın yaşam kalitesi faydalarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (39). Benzer ifadeyle, sigarayı bırakma niyetinin sigara içmeye devam etme düşüncesiyle kıyaslandığında fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi açısından önemli etkiye sahip olduğu söylenmiştir (40). İncelenen çalışmalar ışığında, sağlığın temelinde yer alan egzersiz yapmanın ve sigara içmemenin öneminin vurgulandığını görmekteyiz. Bu noktada, egzersiz yapan ve sigarayı hayatında barındırmayan bireylerin daha sağlıklı olabileceğini söyleyebiliriz.

Farklı yaşlarda yer alan bireylerin sigarayı bırakma niyeti ile egzersize yönelik sağlık inançları değerlendirilmiş, egzersize yönelik sağlık inançları tutumunun “sağlığın gelişimi ve bilişsel sağlık” alt boyutlarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirlenmiş iken sigarayı bırakma niyetinde herhangi bir fark tespit edilememiştir. Literatür incelendiğinde, farklı yaşlara sahip katılımcılar arasında sigarayı bırakma niyetlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (24). Diğer çalışmalarda ise, 25 yaş ve üstü kişilerin demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri dikkate alındığında sigara bırakma niyetlerinde anlamlı pozitif bir ilişki olduğu (41) saptanmış ve bu sonuç 42, 43 ve 44’ün yapmış olduğu çalışma sonuçları ile örtüşmektedir. Yaş faktörü, menopoz dönemindeki kadınlarda egzersiz davranışına ilişkin sağlık inançlarını etkilediği belirlenmiştir (23). Farklı yaşlara sahip farklı gruplar ile yapılan çalışmalarda egzersiz yapmaya yönelik inançlar ile sigara bırakma niyetinde farklı sonuçların elde edilmesinde fiziksel, ruhsal ve zihinsel sağlığın rol oynadığını söyleyebiliriz. Bireylerin günlük uyku süresi sigarayı

birakma niyeti ile egzersize yönelik sağlık inançları açısından değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonrasında günlük uyku süresinin sigarayı bırakma niyeti ile egzersize yönelik sağlık inançları tutumunun "sağlığın gelişimi" alt boyutundan anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir.

Kurulan yapısal eşitlik modeli sonucunda, egzersize yönelik sağlık inançları tutumu ve sigarayı bırakma niyeti arasındaki yol kat sayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu, egzersize yönelik sağlık inancının artması ile sigarayı bırakma niyetinin de artacağını göstermektedir. Bu kapsamda egzersiz yapmanın sigarayı bırakma niyeti üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu söyleyebiliriz. Literatürde mevcut bulguyu destekleyen farklı çalışmalar söz konusudur. Bu kapsamda; katılımcıların sigara paketleri üzerine yerleştirilen fotoğraflara yönelik algıları ve sigara ile ilgili bilgi düzeyi ile sigara bırakma niyetleri arasındaki etkileşimin anlamlı olduğu (45), medyada sunulan kamu spotlarının, sigarayı bırakma/azaltma niyeti üzerinde manidar bir etkiye sahip olduğu (46) belirlenmiştir. Ayrıca dikkat, negatif etki ve sosyal etkileşim değişkenlerinin sigarayı bırakma davranışı üzerinde manidar etkilerinin olduğu görülmüştür (47). Benzer şekilde, sağlıkla ilgili duyulan endişe, sigarayı bırakma niyeti üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (27). Akıllı telefonların mobil uygulamaları, bireylerin sigarayı bırakmalarında teşvik edici olumlu bir etki göstermiştir (48). Spora yönelik tutum ile egzersizin hastalık riskini düşürdüğü inancı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (49). Sigarayı bırakma niyeti ile sağlık inanç modeline göre sigara bırakma arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (24).

Kaynaklar

- Gül P, Doğan N, Ökdem Ş, Algier L, Öksüz E. Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 2009;7(2):105-113.
- Oskay Ü. Medikal sosyolojide bazı kavramsal açıklamalar. *Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları*. 1993;4: 90-132.
- Malina RM, Little BB. Physical activity: The present in the context of the past. *Am. J. Hum. Biol.*, 2008;20: 373-391.
- Herson J. The coming osteoporosis epidemic. *The Futurist*. March-April, 2007; 31- 35.
- Salmon J, Booth ML, Phongsavan P, Murphy N, Timperio A. Promoting physical activity participation among children and adolescents. *Epidemiologic Reviews*. 2007;29(1): 144-59.
- Kafalı N. Transteoretik modele göre adölesanların egzersiz davranışları. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2009.
- Nowosielski K, Hadzik A, Gorna J, Grabara M. Applying the health belief model in explaining the stages of exercise change in older adults. *Pol. J. Sport Tourism*. 2016;23: 221-225.
- Archer T. Health benefits of physical exercise for children and adolescents, *Journal Nov Physiotherapy*. 2014;4(2): 1-4.
- Üstün NA, Üstün ÜD, Işık U, Yapıcı A. Health belief regarding leisure time physical activity and nutritional attitude: Are they related in athletic and sedentary university students. *Progress in Nutrition*. 2020;22(1): 156-160.
- Williams DM, Dunsiger S, Miranda RJr, Gwaltney CJ, Emerson JA, Monti PM, Parisi AF. Recommending self-paced exercise among overweight and obese adults: a randomized pilot study. *Ann Behav Med*. 2015;49(2): 280-285.
- Ünsal A. Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık & hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;1(1):11-28.
- Şimşekoğlu N, Mayda AS. Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;6(1):19-29.
- Peker AT, Zengin S. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin spor sağlık inanç düzeylerinin değerlendirilmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, 2019;77: 45-56.
- Ertüzün E, Karaküçük S. Sağlık inanç modeli perpektifinde sportif rekreasyon aktivitelerine bakış. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2014;19(1-4): 1-9.
- Yılmazel G, Çetinkaya F, Naçar M. Fabrika işçilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve sigara bırakma konusundaki düşünceleri. *Dicle Tıp Dergisi*. 2014;41(4): 717-723.

Sigara içme arzusunun sigara bırakma başarısını negatif yönde, düşük düzeyde etkilediği saptanmıştır (50). Literatürde yer alan bu çalışma sonuçları, mevcut çalışmanın sonucunu (egzersize yönelik sağlık inançları tutumu ile sigarayı bırakma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunması) destekler niteliktedir.

Mevcut çalışma, sigarayı bırakma niyetinde egzersize yönelik sağlık inancının etkisi kapsamında yapılmıştır. Bu nedenle mevcut iki kavram üzerinden hareket edilmiş ve konu kapsamı belirlenmiştir. Çalışma, egzersiz yapanlar ve sigara kullananlar ile sınırlandırılmıştır. Ayrıca mevcut çalışma, insan sağlığı açısından zararlı görülen bir husus ile insan sağlığı açısından faydalı olan bir olgu arasındaki ilişki/etkinin incelenmesi bakımından önemli görülmektedir. Bu bakımdan alan yazına katkı sunacaktır.

Öneriler

Sigarayı bırakma niyeti ile ilgili farklı örneklem grupları üzerinde çalışma yapılması, sigara bırakma niyetinin altından yatan etkenlerin anlaşılmasına katkı sunacaktır. Egzersize yönelik sağlık inançları tutumu ve sigara bırakma niyeti kapsamında başka değişkenlerinde incelenmesi, alan yazına farklı bakış açıları getirecektir.

Etik Metni: Mevcut makalede araştırma sürecinde dergi yazım kurallarına yayın ilkelerine araştırma ve yayın etiği kurallarına dergi etik kurallarına uyulmuştur. Makale ile ilgili doğabilecek her türlü ihlallerde sorumluluk yazara aittir. 17.07.2024 tarihli ve 16/18 karar/sayılı Yozgat Bozok Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu onayı alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Mevcut çalışmada yazarlar arasında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkı Oranı: Mevcut çalışmada bütün yazarların katkı oranları eşittir.

16. Zincir S, Zincir N, Sunbul E, Kaymak E. Sigara bağımlılığında mizaç ve karakter özelliklerinin bağımlılık düzeyleri ile ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*. 2012;2(4): 160.
17. Sönmez CI, Ayhan Başer D, Aydoğan S. Düzce üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme sıklığı ve sigara ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2017;9(2): 89.
18. Kurcer MA, Erdoğan Z. (2020). Sağlık inanç modeline göre sigara bırakma ölçeğinin geliştirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;11(3): 464-470.
19. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2012.
20. Caz Ç, Paktaş Y, Yazıcı ÖF. Egzersize yönelik sağlık inançları tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2023;39(1): 115-124.
21. Söyler S, Yorulmaz M. Intention to quit smoking scale: Development and validation. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2024;13(2): 626-634.
22. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem Akademi Yayınları; 2013.
23. Cemek Karşlı A. Menopoz dönemindeki kadınların kardiyovasküler hastalık risk arındalıkları ve egzersiz davranışına ilişkin sağlık inançları. [Yüksek Lisans Tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2023.
24. Söyler S. Sağlık okuryazarlığı, sağlık inancı ve sağlık arama davranışının sigarayı bırakma niyeti üzerindeki etkisinin incelenmesi. [Doktora Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi, 2022.
25. Chee-Ruey H. Health risk and the decision to quit smoking, *Applied Economics*. 1998; 30:6, 795-804,
26. Kardeş A. Sigara bırakma tedavisi sürecinde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Konya: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2024.
27. Friestad C, Rise J. Smoking attributions and adolescents' intention to try to quit smoking, *Addiction Research*. 1998;6(1): 13-26.
28. Ferguson SG, Shiffman S, Gitchell JG, Sembower MA, West R. Unplanned quit attempts-results from a U.S. sample of smokers and ex-smokers. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. 2009;11(7): 827-832.
29. Larabie LC. To what extent do smokers plan quit attempts? *Tobacco Control*. 2005;14(6): 425-428.
30. Murray RL, Lewis SA, Coleman T, Britton J, McNeill A. Unplanned attempts to quit smoking: missed opportunities for health promotion? *Addiction*. 2009;104(11), 1901-1909.
31. Sendzik T, McDonald PW, Brown KS, Hammond D, Ferrence R. Planned quit attempts among ontario smokers: Impact on abstinence. *Addiction*. 2011;106(11), 2005-2013.
32. Herzog TA, Pokhrel P, Kawamoto CT. Short-Term Fluctuations in Motivation to Quit Smoking in a Sample of Smokers in Hawaii, *Substance Use & Misuse*. 2015;50(2): 236-241.
33. Chinwong D, Mookmanee N, Chongpornchai J, Chinwong S. A comparison of gender differences in smoking behaviors, intention to quit, and nicotine dependence among thai university students. *Journal of Addiction*. 2018;24: 8081670.
34. Kaai SC, Fong GT, Goma F, Meng G, Ikamari L, Ong'ang'o JR, Elton-Marshall T. Identifying factors associated with quit intentions among smokers from two nationally representative samples in africa: findings from the ITC kenya and zambia surveys. *Preventive Medicine Reports*. 2019;13(15): 100951,
35. Khan ZA, Goel R, Mukherjee AK, Khan T. Prevalence and predictors of intention to quit tobacco smoking in smokers of rural area of North India (Haryana). *Int J Community Med Public Health*. 2018;5: 1617-22.
36. Abdullah ASM, Ho LM, Kwan YH, Cheung WL, McGhee SM, Chan WH. Promoting smoking cessation among the elderly: what are the predictors of intention to quit and successful quitting?. *Journal of Aging and Health*. 2006;18(4): 552-564.
37. Agaku I, Akinyele AO, Omaduvie UT. Evaluation of factors influencing intention to quit smokeless and cigarette tobacco use among Nigerian adolescents. *Nigerian Medical Journal: Journal of the Nigeria Medical Association*. 2012;53(1): 31-36.
38. Mohammadi S, Ghajari H, Valizade R, Ghaderi N, Yousefi F, Taymoori P, Nouri B. Predictors of smoking among the secondary high school boy students based on the health belief model. *International Journal of Preventive Medicine*. 2017;8(24): 1-5.
39. Bloom EL, Minami H, Brown RA, Strong DR, Riebe D, Abrantes AM. Quality of life after quitting smoking and initiating aerobic exercise. *Psychology, Health & Medicine*. 2017;22(9):1127-1135.
40. Piper ME, Kenford S, Fiore MC, Baker TB. Smoking cessation and quality of life: Changes in life satisfaction over 3 years following a quit attempt. *Annals of Behavioral Medicine*. 2012;43, 262-270.
41. Karaoğlan D. Sigarayı bırakma ve obezite arasındaki ilişki: Türkiye örneği. *İktisat Araştırmaları Dergisi*. 2019;3(1): 46-57.
42. Chou SY, Grossman M, Saffer H. An economic analysis of adult obesity: Results from the behavioral risk factor surveillance system. *Journal of Health Economics*. 2004;23(3): 565-587.
43. Rashad I. Grossman M. The economics of obesity. *Public Interest*. 2004;156; 104-113.
44. Rashad, I. Structural estimation of caloric intake, exercise, smoking, and obesity. *The Quarterly Review of Economics and Finance*. 2006;46(2): 268-283.
45. Danış Ö, Çatı K, Sever S. Sigaranın zararları ile ilgili bilgi düzeyinin sigara bırakma niyeti üzerindeki etkisinde sigara paketleri üzerindeki fotoğrafların aracı rolü. *Jass Studies-The Journal of Academic Social Science Studies*. 2022;15(92): 321-338.
46. Güllülü U, Türk B. Kamu spotlarının sigara bırakma/azaltma niyeti üzerine etkileri. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*. 2015; 16: 23-41
47. Yılmaz Uğur, C. Sigara uyarı etiketlerinin sigarayı bırakma davranışı üzerindeki etkisi: Gümüşhane üniversitesi öğrencileri üzerine bir uygulama. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2022; 24(43): 670- 685.
48. Mistik S, Uzun C, Gülmez İ. Cep Telefonu Uygulamasının Sigara Bırakmaya Etkisi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2022;14(2): 290-297.

49. Çutuk S. Üniversite öğrencilerinin spora yönelik tutumları ve egzersiz sağlık inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi. 2024;7(2): 85-94.

50. Paşaoğlu E. Öğretmenlerde motivasyonel görüşme tekniğinin sigara içme arzusu ve sigara bırakma başarısına etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Manisa: Manisa Celal Bayar Üniversitesi; 2021.

EXTENDED ABSTRACT

Research Problem: The aim of the study is to determine the effect of health beliefs about exercise on individuals' intention to quit smoking. In this context, structural equation modeling (SEM) was used to determine the relationship between the scales and a two-stage approach was adopted.

Research Problems: This section includes the problems examined within the scope of the study. At this point;

1. What are the levels of individuals' health beliefs towards exercise and intentions to quit smoking?
2. Do gender and age variables have a significant effect on health beliefs towards exercise and intentions to quit smoking?
3. Do intentions to quit smoking significantly predict health beliefs attitudes towards exercise?

Literature Review: Being healthy is a fundamental right of every human being. The importance of health and health care in human life was only understood and examined towards the end of the 20th century (Pinar et al., 2009). Health is not only the absence of disease and disability, but also a state of complete physical, mental and social well-being (Oskay, 1993). Exercise is defined as a set of physical movements that are specific to the person, planned and done regularly and aim to develop health and physical fitness parameters. Exercises, which are an important part of a healthy life when done regularly, provide great benefits in maintaining physical and mental health (Salmon et al., 2007). Exercise has a special importance especially in terms of eliminating the negativities caused by today's conditions (Kafalı, 2009). Cigarettes are considered to be one of the most commonly used and addictive substances in the world. Although policies are made to prevent smoking, smoking is increasing day by day (Yılmazel et al., 2014). If individuals continue to smoke, many diseases such as asthma, respiratory tract diseases and cancer will begin to be seen in individuals (Zincir et al., 2005). In order to minimize many of the negative situations mentioned, an increase in the tendency to quit smoking is necessary.

In order to reduce the rate of smoking and to start quitting smoking, it is necessary to raise awareness in society. At this

point, health workers need to provide the necessary support to individuals (Sönmez et al., 2017). However, despite the support provided, the quitting rates of individuals who want to quit smoking are low (Kurcer and Erdoğan, 2020). The benefits of regular exercise to individuals are an undeniable fact. It is an inevitable fact that exercise continued for a long time directs behaviors in terms of health beliefs. Therefore, it provides benefits for individuals to quit harmful habits such as smoking. As a result of the literature review on the subject, it was determined that there were not enough resources on the health belief towards exercise and the tendency to quit smoking. In this context, the aim of this study was to reveal the relationship between the health belief towards exercise and the intention to quit smoking.

Methods: A total of 291 people, 141 (48.5%) female and 150 (51.5%) male, who were determined using the "Easily Available Sampling" method, participated in the current study voluntarily. In the current study, a personal information form, a health beliefs attitude scale towards exercise, and a smoking cessation intention scale were used. First of all, it was decided whether the data met the normality assumption by looking at the skewness (Skewness) and kurtosis (Kurtosis) values (Büyüköztürk, 2013). In addition, Cronbach Alpha internal consistency coefficients of the measurement tools were calculated. In this context, descriptive statistics, t-test for independent groups, one-way analysis of variance (ANOVA) and Tukey HSD multiple comparison tests were used to determine the differences between the groups. Structural equation modeling (SEM) was used to determine the relationship between the scales in the study and a two-stage approach was adopted.

Result and Conclusions: As a result of the structural equation model, the path coefficient between the health beliefs attitude towards exercise and the intention to quit smoking was found to be statistically significant. This finding shows that as the health beliefs towards exercise increase, the intention to quit smoking will also increase. In this context, we can say that exercising has a positive effect on the intention to quit smoking.