

Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık İnancı ve Sağlık Arama Davranışının Sigarayı Bırakma Niyeti Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Araştırma*

Sait SÖYLER¹, Mehmet YORULMAZ²

ÖZ: Sigarayı bırakma çabaları, sigarayla mücadele programlarının bir parçasını oluşturmaktadır. Bu çabaların başarıya ulaşabilmesi için sigarayı bırakma niyetine etki eden faktörlerin ortaya konulması gerekmektedir. Dolayısıyla bu araştırmanın temel amacı sağlık okuryazarlığı, sağlık inancı ve sağlık arama davranışının sigarayı bırakma niyeti üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Araştırmada sigarayı bırakma niyetinin katılımcılara ilişkin genel özelliklere göre incelenmesi de amaçlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formunda katılımcılara ilişkin genel bilgiler, "Sağlık İnanc Modeline Göre Sigara Bırakma Ölçeği", "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği", "Sağlık Arama Davranışı Ölçeği" ve "Sigarayı Bırakma Niyeti Ölçeği" yer almaktadır. Amaçlı ve kartopu örnekleme yöntemleri bir arada kullanılarak sigara kullanıcısı olan toplam 925 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler, farklılık analizleri, korelasyon ve regresyon analizlerine tabi tutulmuştur. Sigarayı bırakma niyeti ile sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$), sigarayı bırakma niyeti ile sağlık inanc modeline göre sigara bırakma ölçeği ve sağlık arama davranışı ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$; $r=0,477, 0,458$). Kurulan regresyon modelinde ise sigarayı bırakma niyeti varyansındaki değişimin %31'inin bu iki değişken tarafından açıklandığı belirlenmiştir. Sonuç olarak sigarayla mücadele çabalarında sigarayı bırakma niyeti üzerinde etkili olan faktörlerin göz önünde bulundurulması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Arama, Sağlık İnancı, Sağlık Okuryazarlığı, Sigarayı Bırakma Niyeti
JEL Kodu: I12, I18, P46

Investigation of the Effect of Health Literacy, Health Belief, and Health Seeking Behavior on Intention to Quit Smoking: A Cross-Sectional Study

ABSTRACT: Smoking cessation efforts constitute an important part of anti-smoking programs. Revealing factors affecting the intention to quit smoking is an important part of them. This study aimed to examine the effect of health literacy, health beliefs and health-seeking behavior on the intention to quit smoking. Intention to quit smoking according to the general characteristics of the participants was also aimed. A questionnaire form including general information of the participants, "Smoking Cessation Scale According to Health Belief Model", "Health Literacy Scale", "Health Seeking Behavior Scale" and "Intention to Quit Smoking Scale" was used. Purposive and snowball sampling methods were used and 925 smokers were included. Descriptive statistics, difference analysis, correlation and regression analysis were used. There was no statistically significant relationship between intention to quit smoking and health literacy ($p>0.05$), and there was a positive and moderate relationship between intention to quit smoking and smoking cessation scale according to health belief model and health seeking behavior scale ($p<0.01$; $r=0.477, 0.458$). 31% of the change in the variance of intention to quit smoking was explained by these two variables. As a result, it is recommended to consider the factors that affect the intention to quit smoking in efforts to combat smoking.

Keywords: Health Seeking, Health Beliefs, Health Literacy, Intention to Quit Smoking
JEL Code: I12, I18, P46

*Bu çalışma birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırlanan doktora tezinden üretilmiştir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Yönetimi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Tarsus Üniversitesi, Mersin. E-mail: saitsoyler@tarsus.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7915-0073

² Doç. Dr., Sağlık Yönetimi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya. E-mail: mtyorulmaz@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-6670-165X

1.Giriş

Her yıl yaklaşık 8 milyon kişinin sigara kullanımı nedeniyle hayatını kaybetmesi, sigara kullanımının hala en büyük halk sağlığı problemlerinden biri olduğunu göstermektedir. Öte yandan ikinci el sigara dumanına maruz kalma durumu ise her yıl yaklaşık 1.3 milyon sigara kullanmayan bireyin hayatına mal olmaktadır. Bu nedenle sigarasız bir ortamın hem bireylerin yaşamını koruyacağı hem de ekonomiye katkı sağlayacağı yadsınamaz bir gerçektir (WHO, 2023). Türkiye, sigara kullanımının önemli bir sorun olmayı sürdürdüğü ülkeler arasında yer almaktadır. Zira 15 yaş ve üzerinde olup her gün sigara kullananların oranı %28'dir (OECD, 2024). Bu nedenle sigara kullanımının ülkemiz açısından önemle ele alınması gerekmektedir.

Sigarayı bıraktırma çabaları, sigarayla mücadele programlarının bir parçasını oluşturmaktadır. Bu çabaların başarıya ulaşabilmesi için sigarayı bırakma niyetine etki eden faktörlerin ortaya konulması gerekmektedir. Bu kapsamda sağlık okuryazarlığı, sağlık inancı ve sağlık arama davranışının sigarayı bırakma niyeti üzerinde etkili olabilecek faktörler arasında yer aldığı değerlendirilmektedir. Sağlık okuryazarlığı ile birtakım sağlık davranışlarının ilişkili olduğu, literatürde geniş ölçüde ortaya konulmuştur. Sağlık statüsünün belirleyicilerinden biri olan sağlık davranışları hem sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını hem de riskli sağlık davranışlarını içermektedir. Söz konusu sigara kullanımı gibi olumsuz bir davranış olduğunda da sağlık okuryazarlığının önemli bir değişken olduğu literatürde yer alan çalışmalarda ortaya konmuştur (Rask ve ark. 2013; Durusu-Tanrıöver ve ark. 2014; Friis ve ark. 2016; Fawns-Ritchie ve ark. 2018; Karagöz ve ark. 2021). Stewart ve ark. (2013) çalışmalarında sağlık okuryazarlığının düşük olmasının daha yüksek nikotin bağımlılığıyla, sigara içme sonuçlarına ilişkin daha az olumsuz beklentiyle, sigara içmenin sağlık riskleri hakkında daha az bilgi ve daha düşük risk algıları ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Bir başka çalışmada, benzer şekilde, sağlık okuryazarlığının sigara içenlerin günümüzde sigara içmeye devam edip etmedikleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Fawns-Ritchie ve ark. 2018). Bir başka çalışmada sağlık okuryazarlığının sigara kullanımı davranış değişikliği ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Atri ve ark. 2018). Bu nedenle bu çalışmada sağlık okuryazarlığı, sigarayı bırakma niyeti ile ilişkili olabilecek bir faktör olarak araştırma modeline dahil edilmiştir. Bir bireyin belirli bir sağlık, hastalık ya da hasta rolü davranışını yerine getirme ihtimali iki değişkenin fonksiyonu olarak ortaya çıkmaktadır. Bunlar; algılanan tehdit düzeyi ile davranışın çekiciliği ya da değeri olarak ifade edilmektedir. Tehdidin algılanan düzeyi ise en az üç değişkene bağlıdır. Bu değişkenler; sağlığın birey için önemi, ilgili hastalığa duyarlılık ve ilgili hastalığın sonuçlarına ilişkin algılanan ciddiyet şeklindedir. Davranışın çekiciliği, ilgili davranışın istenen korumayı ya da iyileştirmeyi sağlayacağına ilişkin algılanan olasılık ve davranışı gerçekleştirmenin maliyetlerinin herhangi bir davranış gerçekleştirmeme maliyeti karşısındaki durumu tarafından etkilenmektedir (Kasl ve Cobb 1966; Simons-Morton ve ark. 2012; Augeraud-Véron ve Leandri 2024). "Sağlık İnanç Modeli (SİM)" bu boyutları içerisinde barındıran ve sağlık davranışlarını açıklamak için kullanılan önemli bir modeldir. İlk araştırmalar sağlık inançlarının sağlık davranışı kalıplarındaki değişimle ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Bu araştırmalar arasında sigara kullanımına ilişkin konular da geniş bir yer bulmuştur (Abraham ve Sheeran 2015). Genç kadınlarda sağlık inanç modelinin sigarayı bırakma niyeti ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada sigarayı bırakma niyetinin; algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan faydalar, algılanan bariyerler ve öz yeterlilik ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Pribadi ve Devy 2020). Patterson ve ark. (2010) araştırmalarında katılımcılardan yüksek kanser riski algısında olanlar ve bir aile üyesinde kanser öyküsü olanların %36 oranında daha yüksek sigarayı bırakma niyetine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Diğer bir çalışmada sigarayı bırakmanın yararlı olduğunu düşünmenin ve gelecekteki olumsuz etkilerinden endişe duymanın bırakma niyeti ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Kaaı ve ark. 2019). Wang ve ark. (2005) gerçekleştirdikleri çalışmada bırakma niyetinin; duyarlılık, ciddiyet, bariyerler, çıktı beklentileri ve teşvik edicilerle ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Dolayısıyla, SİM sigarayı bırakma niyeti ile ilişkili olabilecek bir faktör olarak araştırma modeline dahil edilmiştir. Sağlık arama davranışı, kendisinde bir sağlık sorunu olduğunu veya hasta olduğunu algılayan/düşünen bireylerin uygun bir çare bulmak amacıyla üstlendikleri herhangi bir faaliyet olarak tanımlanmaktadır (Musinguzi 2018). Mahmood

ve ark. (2009) ise sağlık arama davranışını bireylerin algıladıkları kötü sağlık durumunu düzeltmek için üstlendikleri iyileştirici eylemler dizisi olarak tanımlamıştır. Bir araştırmada sağlık bilgisi arayışında olanların böyle bir arayışta olmayanlara göre sigarayı bırakma niyetlerinin 2,67 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Upadhyay ve ark. 2019). Bu kapsamda, olumsuz bir sağlık davranışı olan sigara kullanımının sonlandırılması için de bireylerin çeşitli sağlık arama yöntemlerine başvuracakları düşünülmektedir. Bu nedenle sağlık arama davranışı sigarayı bırakma niyeti ile ilişkili olabilecek bir faktör olarak araştırma modeline dahil edilmiştir.

Bu araştırmanın temel amacı sağlık okuryazarlığı, sağlık inancı ve sağlık arama davranışının sigarayı bırakma niyeti üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Öte yandan, araştırmada sigarayı bırakma niyeti, katılımcılara ilişkin genel özelliklere göre de incelenmiştir.

2. Gereç ve Yöntem

Mevcut araştırma, tanımlayıcı nitelikte kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Türkiye’de sigara kullanan 15 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. OECD verilerine göre Türkiye’de 15 yaş ve üzeri erkeklerde sigara içme oranı %40,1 ve 15 yaş üzeri kadınlarda %13,3’tür. Dolayısıyla Türkiye genelinde yaklaşık 17 milyon 197 bin kişi sigara kullanmaktadır. Ana kütlenin bilindiği durumlar için örneklem hesabı yapıldığında araştırmaya %99 güven düzeyinde en az 659 kişinin dahil edilmesi gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmada öncelikle araştırmacının çevresinde yer alan ve sigara kullandığı bilinen kişilere amaçlı ve kolayda örnekleme yoluyla ulaşılmıştır. Ardından bu kişilerin veri toplama aracını çevrelerinde yer alan ve sigara kullandığı bilinen kişilere ulaştırması sağlanmıştır. Burada “kartopu örnekleme” yönteminden faydalanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; bireylerin Türkiye’de ikamet ediyor olmaları, araştırmanın yapıldığı dönemde 15 yaş ve üzerinde olmaları, aktif olarak sigara kullanıyor olmaları olarak belirlenmiştir. Bu kriterleri sağlamayan bireyler araştırmadan dışlanmıştır. Ayrıca araştırma kapsamında yer alan soruları eksiksiz olarak cevaplamayan kişilerin anketleri araştırmadan çıkarıldığı için araştırma başladıktan sonra araştırmadan dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir. Soruların okunup okunmadığının anlaşılması için eklenmiş olan “Bu soruyu boş bırakınız” kontrol sorusuna yanıt verilmesi de araştırma başladıktan sonra araştırmadan dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir. Araştırma verileri 07.03.2022 ile 20.05.2022 tarihleri arasında, çevrim içi ortamda toplanmıştır. Veri toplama süreci sonucunda araştırmadan dışlanma kriterlerini sağlayan anketlerin çıkarılması neticesinde toplam 925 katılımcıdan elde edilen anket formları araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmada Kurcer ve Erdoğan (2020) tarafından geliştirilen “Sağlık İnanç Modeline Göre Sigara Bırakma Ölçeği (SİMGSBÖ)” araştırma amacına göre adaptasyonu sağlanarak; Toçi ve ark. (2013) tarafından Sørensen ve ark. (2012)’nin çalışması temel alınarak geliştirilen ve Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Bayık-Temel ve Aras (2017) tarafından gerçekleştirilen “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ)”; Kıraç ve Öztürk (2021) tarafından geliştirilen “Sağlık Arama Davranışı Ölçeği (SADÖ)”; ve tez sürecinde geliştirilen (daha sonra makale haline getirilmiştir (Söyler ve Yorulmaz, 2024).) “Sigarayı Bırakma Niyeti Ölçeği (SBNÖ)” kullanılmıştır.

SİMGSBÖ araştırmanın amacı doğrultusunda revize edilmiş ve öncelikle revize edilen ölçeğin uyum iyiliğinin değerlendirilmesi için 205 katılımcının yer aldığı bir pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma neticesinde elde edilen veriler ile doğrulayıcı faktör analizi yapılarak kurulan modelin uyum iyiliği incelenmiştir. Modelin uyum iyiliğinin yükseltilmesi amacıyla 1 ve 2 numaralı önermeler arasında ve 14 ile 15 numaralı önermeler arasında kovaryans kurulmuştur (Karagöz 2018).

Revize ölçeğe ilişkin olarak 20 önerme ve 5 alt boyut ile kurulan modelin uyumunun incelenmesinde uyum indeksleri (fit indices) göz önünde bulundurulmuştur. Uyum indekslerine ilişkin kabul edilebilir değerlerle (Harrington 2008, Gürbüz ve Şahin 2017) analiz neticesinde elde edilen indeks değerleri Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1: Sağlık inanç modeline göre sigara bırakma ölçeği uyum indeksleri.

İndeks Adı	Kabul Edilebilir Değer	Modeldeki Değer
X ² / serbestlik derecesi	<3	1,970
GFI	>0.85	0,873
AGFI	>0.80	0,831
CFI	>0.90	0,944
NFI	>0.85	0,894
RMSEA	<0.08	0,069

DFA kapsamında elde edilen uyum indeksi değerlerinin kabul edilebilir değerler olduğu tespit edilmiştir ve bu sonuçlar ise modelin, veri ve örneklem ile uyum düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Nihai ölçek duyarlılık algısı (6 önerme), algılanan ciddiyet (2 önerme), yarar algısı (4 önerme), algılanan bariyerler (5 önerme) ve eyleme geçiriciler (3 önerme) olmak üzere toplam 20 önerme ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir önermeden minimum 1, maksimum 5 puan alınabilmektedir. Elde edilen nihai ölçeğin içsel tutarlılığı Cronbach'ın alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Tablo 2: Sağlık inanç modeline göre sigara bırakma ölçeği güvenilirlik katsayıları.

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
Algılanan duyarlılık	6	0,901
Algılanan ciddiyet	2	0,846
Algılanan yararlar	4	0,901
Algılanan bariyerler	5	0,840
Eyleme geçiriciler	3	0,741
Toplam Ölçek	20	0,929

Elde edilen Cronbach alfa katsayıları hem ölçek alt boyutlarının hem de toplam ölçeğin içsel tutarlılığının yüksek olduğuna işaret etmektedir.

SOYÖ; bilgiye erişim (5 madde), bilgileri anlama (7 madde), değer biçme/değerlendirme (8 madde), uygulama/kullanma (5 madde) olmak üzere 4 alt boyut ve 25 maddeden oluşan 5'li Likert türü (1=yapamayacak durumdayım, 5=hiç zorluk çekmiyorum) bir ölçektir. Toplam ölçekten alınabilecek en yüksek puan 125 ve en düşük puan 25'tir. Bilgiye erişim Cronbach alfa katsayısı 0,71, bilgileri anlama 0,79, değer biçme/değerlendirme 0,66, uygulama/kullanma 0,62'dir. Toplam ölçek Cronbach alfa katsayısı ise 0,92'dir (Bayık-Temel ve Aras, 2017).

SADÖ; çevrim içi sağlık arama (6 madde), profesyonel sağlık arama (3 madde) ve geleneksel sağlık arama (3 madde) olmak üzere toplam 3 alt boyut ve 12 maddeden oluşan 5'li Likert türü (1=hiç katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) bir ölçektir. Toplam ölçekten alınabilecek en yüksek puan 60 ve en düşük puan 12'dir. Ölçek geliştirme sürecinde faktör analizi ve güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir. Binişik maddelerin ölçekten çıkarıldığı ifade edilmiştir. Çevrim içi sağlık arama Cronbach alfa katsayısı 0,726, profesyonel sağlık arama 0,720 ve geleneksel sağlık arama 0,736'dır. Toplam ölçek Cronbach alfa katsayısı 0,755'tir (Kıraç ve Öztürk, 2021).

SBNÖ, 8 madde ve tek alt boyuttan oluşan, 5'li Likert türü bir ölçektir (1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum). Toplam ölçekten alınabilecek en yüksek puan 40 ve en düşük puan 8'dir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,943'tür (Söyler ve Yorulmaz, 2024).

Araştırmanın hipotezleri ilgili literatür çerçevesinde oluşturulmuştur. Temel hipotezler aşağıdaki gibidir:

- H_{1a}: Sağlık okuryazarlığı ile sigarayı bırakma niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H_{1b}: Sağlık inancı ile sigarayı bırakma niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H_{1c}: Sağlık arama davranışı ile sigarayı bırakma niyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmada bu hipotezlerin test edilmesinin yanı sıra, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, ailede sigara kullanımı, daha önce sigarayı bırakma denemesinin olup olmaması, kronik hastalık durumu, eğitim durumu, sigaraya başlama yaşı, günlük kullanılan sigara miktarı, sigara kullanım süresi, gelir düzeyi ve Covid-19 geçirme durumuna göre sigarayı bırakma niyetinin farklılık gösterip göstermediği de hipotez testleri ile incelenmiştir.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler öncelikle tanımlayıcı istatistikler ile özetlenmiştir. Ardından verilerin normal dağılım incelemesi basıklık ve çarpıklık değerleri göz önünde bulundurularak değerlendirilmiş ve normal dağılım koşullarının sağlandığı tespit edilmiştir. Literatürde çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olmasının (Tabachnick ve Fidell, 2013) veya -2 ile +2 arasında olmasının normal dağılıma uygunluk kriteri olarak kullanıldığı görülmektedir (George ve Mallery, 2010). Bu çerçevede parametrik hipotez testlerinden faydalanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizinden faydalanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan farkların hangi gruplardan kaynaklandığının analizinde ise post-hoc testlerinden faydalanılmıştır. Araştırma kapsamında kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-Kare analizi ile incelenmiştir. Araştırmada elde edilen ölçümsel veriler, aralarındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson Korelasyon analizine tabi tutulmuş, korelasyon analizinin ardından ise bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Veri analizi SPSS ve AMOS 20.0 paket programlarında gerçekleştirilmiştir.

2.1. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan etik kurul onayı Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 01.02.2021 tarih ve 05 no'lu toplantısında alınan 2021/2000 numaralı karar ile alınmıştır. Başlık değişikliği ile ilgili düzeltme nedeniyle 03.11.2022 tarih ve 2022/1085 numaralı karar ile etik kurul onayı tekrar alınmıştır.

3. Bulgular

Araştırma katılımcılarına ait genel bilgiler tanımlayıcı istatistiklerle özetlenmiş, katılımcıların genel özelliklerine göre sigarayı bırakma niyetlerinin farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve her iki analiz sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3: Katılımcılara ait genel bilgiler ve genel özelliklere göre sigarayı bırakma niyetleri.

		N (%)	Ortalama	Standart sapma	t/F	p
Cinsiyet	Kadın	461 (49,8)	25,40	7,77	0,218*	0,828
	Erkek	464 (50,2)	25,28	8,81		
Medeni Durum	Evli	207 (22,4)	26,28	8,41	1,862*	0,063
	Bekâr	718 (77,6)	25,07	8,26		
Ailede sigara kullanımı	Var	691 (74,7)	25,16	8,21	-	0,273
	Yok	234 (25,3)	25,85	8,57		
Bırakma denemesi	Evet	587 (63,5)	26,96	7,87	8,076*	0,000
	Hayır	338 (36,5)	22,53	8,30		
Kronik hastalık	Var	160 (17,3)	26,46	8,86	1,886*	0,060
	Yok	765 (82,7)	25,10	8,17		
Yaş	15-25	620 (67)	25,03	8,47	1,821'	0,123
	26-35	167 (18,1)	25,34	7,58		
	36-45	94 (10,2)	27,46	8,50		
	46-54	32 (3,5)	24,71	8,50		
	55 ve üzeri	12 (1,3)	26,08	5,43		
Eğitim Durumu	İlkokul	23 (2,5)	24,56	6,94	1,947'	0,101
	Ortaokul	56 (6,1)	22,66	7,11		
	Lise	238 (25,7)	25,83	8,68		
	Üniversite	569 (61,5)	25,34	8,32		
Başlama Yaşı	Lisansüstü	39 (4,2)	26,58	7,59	6,066'	0,000
	15 yaşından küçükken	172 (18,6)	23,30	8,72		
	15-20 yaş arası	566 (61,2)	25,45	8,05		
	21-30 yaş arası	172 (18,6)	26,72	8,30		
Günlük kullanılan sigara miktarı	30 yaşından büyükken	15 (1,6)	28,86	8,88	14,127'	0,000
	1-10 adet	483 (52,2)	26,56	8,26		
	11-20 adet	343 (37,1)	24,50	8,03		
Sigara süresi	21 adet ve üzeri	99 (10,7)	22,28	8,38	9,103'	0,000
	1 yıldan az	160 (17,3)	28,64	8,61		

	1-5 yıl	364 (39,4)	24,82	7,64		
	6-10 yıl	226 (24,4)	23,92	8,20		
	11-15 yıl	76 (8,2)	26,22	9,23		
	16 yıl ve üzeri	99 (10,7)	24,47	8,31		
Gelir düzeyi	0-3000 TL	172 (18,6)	25,52	8,78	3,411'	0,017
	3001-5000 TL	281 (30,4)	26,50	8,15		
	5001-10000 TL	280 (30,3)	24,33	7,62		
	10001 TL ve üzeri	192 (20,8)	24,95	8,86		
	Hayır	577 (62,4)	25,01	8,23		
Covid-19 geçirme durumu	Ayakta atlattım	325 (35,1)	25,40	8,25	9,303'	0,000
	Hastanede serviste/yoğun bakımda atlattım	23 (2,4)	32,56	7,95		

Katılımcıların %50,2'si erkek, %67'si 15-25 yaş aralığında, %77,6'sı bekar, %61,5'i üniversite (ön lisans-lisans) eğitim düzeyindedir. Katılımcıların sigaraya başlama yaşı %61,2 oranında 15-20 yaş arası olarak tespit edilmiştir. Katılımcılar %52,2 oranında günlük 1-10 adet sigara tüketirken, %37,1 oranında ise 11-20 adet sigara tüketmektedir. Günlük 21 adet ve üzeri sigara tüketenlerin oranı %10,7'dir. Katılımcıların %39,4'ünün sigara kullandığı toplam süre 1-5 yıl arasındayken, %24,4'ü 6-10 yıl arasında bir süredir sigara tüketmektedirler. Sigara kullanım süresi 16 yıl ve üzeri olanların oranı %10,7 ve 1 yıldan az olanların oranı %17,3 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %74,7'si ailelerinde de sigara kullanımının olduğunu, %63,5'i daha önce sigarayı bırakmayı denediklerini ifade etmiştir. Katılımcılardan herhangi bir kronik hastalıktan muzdarip olanların oranı %17,3 iken, katılımcıların %82,7'si herhangi bir kronik hastalıklarının olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %30,4'ünün hane toplam gelir düzeyi 3001-5000 TL arasındadır. Katılımcıların %62,4'ü Covid-19'a hiç yakalanmadıklarını belirtirken, %35,1'i ayakta atlattığını, %1,9'u hastanede serviste atlattığını ve %0,5'i ise yoğun bakıma alındığını belirtmiştir.

Sigarayı bırakma niyeti ortalamaları, katılımcıların daha önce sigarayı bırakma denemesine, sigaraya başlama yaşına, günlük kullandıkları sigara miktarına, sigara kullanma süresine, gelir düzeyine ve Covid-19 geçirme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir ($p < 0,05$). Gerçekleştirilen post-hoc tukey testlerine göre sigaraya 15 yaşından küçükken başlayanların bırakma niyeti ortalamaları, 15-20 yaş ve 21-30 yaş arasında başlayanlardan anlamlı şekilde düşükken ($p < 0,05$), 30 yaşından büyükken başlayanlardan da düşük ama bu fark anlamlı değildir ($p > 0,05$). Günlük kullanılan sigara miktarı daha düşük olanların sigarayı bırakma niyetleri anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0,05$). Sigara kullanım süresi 1 yıldan az olanların sigarayı bırakma niyeti, 11-15 yıldır kullananlar dışında hepsinden anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,05$). 1 yıldan az süredir kullananlar ile 11-15 yıl arasındaki fark ise anlamsızdır ($p > 0,05$). Gelir düzeyi söz konusu olduğunda, gelir düzeyleri 3001-5000 TL ile 5001-10000 TL arasında olanlar açısından fark anlamlıdır ($p < 0,05$). Son olarak, Covid-19'u hastanede yatarak atlatabilmiş olanların sigarayı bırakma niyetleri hem ayakta atlatanlardan hem de geçirmeyenlerden anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0,05$). Katılımcıların diğer özelliklerine göre ise grup ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık mevcut değildir ($p > 0,05$).

Araştırmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analiziyle incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 4'te özetlenmiştir.

Tablo 4: Sigarayı bırakma niyeti ile sağlık okuryazarlığı, sağlık inancı ve sağlık arama davranışı arasındaki ilişkiler

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.Bilgiye Erişim	-														
2.Bilgileri Anlama	,562**	-													
3.Değer Bıçme	,544**	,679**	-												
4.Uygulama/Kullanma	,429**	,525**	,700**	-											
5.SOY Toplam	,733**	,837**	,911**	,810**	-										
6.Algılanan Duyarlılık	-,065*	-,007	-,026	-,063	-,045	-									

7.Algılanan Ciddiyet	,004	,062	,032	,013	,035	,800**	-										
8.Algılanan Yararlar	-,020	-,019	-,010	-,043	-,026	,739**	,694**	-									
9.Algılanan Bariyerler	-,114**	-,131**	-,104**	-,055	-,121**	,229**	,261**	,286**	-								
10.Eyleme Geçiriciler	-,028	-,052	,004	,015	-,016	,522**	,472**	,545**	,410**	-							
11.SİM Toplam	,001	,039	,031	-,017	,019	,897**	,800**	,829**	-,036	,594**	-						
12.Çevrimiçi (Online)	,043	,091**	,109**	,104**	,108**	,299**	,281**	,303**	,193**	,306**	,292**	-					
13.Profesyonel	,005	,049	,074*	,100**	,073*	,313**	,320**	,307**	,085**	,299**	,347**	,525**	-				
14.Geleneksel	-,055	,011	,000	-,006	-,012	,331**	,319**	,345**	,201**	,342**	,333**	,522**	,499**	-			
15.SAD Toplam	,012	,073*	,088**	,091**	,084*	,371**	,359**	,376**	,201**	,374**	,377**	,914**	,759**	,757**	-		
16.SBN Toplam	-,130**	-,070*	-,020	,024	-,052	,455**	,398**	,425**	,167**	,474**	,477**	,403**	,340**	,387**	,458**	-	

*p<0,05

**p<0,01

Ölçek genel puanları incelendiğinde sigarayı bırakma niyeti ile sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Öte yandan, sigarayı bırakma niyeti ile sağlık inanç modeline göre sigara bırakma ölçeği ve sağlık arama davranışı ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0,01; r=0,477, 0,458). Dolayısıyla kurulan regresyon modelinde sağlık okuryazarlığı değişkenine yer verilmemiştir. Regresyon analizi Tablo 5’te özetlenmiştir.

Tablo 5: Sağlık arama davranışı ve sağlık inancının sigarayı bırakma niyeti üzerindeki etkisi.

Değişkenler*	B	S.H.	β	t	p	Tolerance	VIF
Sağlık Arama Davranışı Toplam	0,276	0,025	0,325	11,057	0,00	0,858	1,116
Sağlık İnanç Modeli Toplam	0,243	0,020	0,354	12,067	0,00		
Sabit	-2,758	1,404		-1,964	0,05		

R²=0,318; ΔR²=0,316; F=214,726; p<0,01; Durbin-Watson=1,917

*Bağımlı değişken: Sigarayı bırakma niyeti

Sağlık arama davranışı ve sağlık inanç modeline göre sigara bırakma değişkenlerinin sigarayı bırakma niyeti üzerindeki etkisinin incelenmesinde korelasyon analizlerinin ardından regresyon modeli kurulmuştur. Kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01). Her iki değişken de modele anlamlı katkı sağlamaktadır. Sigarayı bırakma niyeti değişkenindeki değişimin %31’i bu iki değişken tarafından açıklanmaktadır.

4. Tartışma ve Sonuç

Mevcut araştırmada katılımcılara ait demografik bilgiler ve sigara kullanımına ilişkin genel bilgilere göre sigarayı bırakma niyeti incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre daha önce sigarayı bırakmayı denemiş olan, sigaraya daha geç yaşta başlayan, günlük daha az sigara kullanan, daha kısa süredir sigara kullanan ve Covid-19’u hastanede atlatmış olan katılımcıların sigarayı bırakma niyetlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Gelir düzeyine göre değerlendirildiğinde 3001-5000 TL arasındaki gelir düzeyinde sigarayı bırakma niyeti en yüksek ortalamaya sahipken en düşük ortalama 5001-10000 TL gelir düzeyindeki katılımcılara aittir. Her ne kadar kadınlarda, evli bireylerde, ailede sigara kullanımı olmayanlarda, kronik hastalığı olanlarda, 36-45 yaş arasındaki katılımcılarda ve lisansüstü eğitime sahip olanlarda sigarayı bırakma niyeti ortalaması diğer gruplara göre yüksek bulunmuşsa da bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde yer alan diğer araştırmalarda çoğunlukla bu bulgulara paralel sonuçlara ulaşılmıştır. Bununla beraber sonuçları farklı olan az sayıda çalışma da mevcuttur.

Khuder ve ark. (1999) araştırmalarında sigaraya daha erken yaşta başlayan erkeklerin bırakmama olasılığının daha geç başlayanlara göre 2 kat daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Dahası, aynı araştırmada bekârların ve eğitim durumu düşük olanların sigarayı bırakmama olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Daha güncel bir araştırmada da benzer şekilde sigaraya başlama yaşının daha düşük olduğu grupta bırakma başarısının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mittal ve ark. 2024). Fidan ve ark. (2005) ise Türkiye’de gerçekleştirdikleri

çalışmalarında daha küçük yaş grubunda olan bireylerde sigarayı bırakma oranının daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Benzer şekilde Tırakoğlu (2016) da yaş ile sigarayı bırakma niyetinin pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Mevcut araştırma bulguları ile örtüşen bir şekilde Kim ve ark. (2012b) ile Almogbel ve ark. (2016) da daha önce bırakma denemesi olanların sigarayı bırakma niyetlerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada da benzer şekilde daha önce bırakma denemesi olanların daha yüksek bırakma niyetine sahip olduğu tespit edilmiştir (Ayhan Başer ve Çevik 2023). 2018 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada kadınların 30 gün içinde sigarayı bırakma niyetlerinin erkeklerden yüksek olduğu tespit edilmiştir (Chinwong ve ark. 2018). Van Loon ve ark. (2005), mevcut araştırma ile paralel bir şekilde orta ve yüksek sosyoekonomik düzeye sahip bireylerde bırakma oranının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. De Walque (2007), eğitilmiş bireylerin sigara kullanma olasılığının daha düşük olduğunu ve aktif sigara kullanıcısı olmaları durumunda ise sigarayı bırakma olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Khan ve ark. (2018) ve Hoang ve ark. (2022) da eğitim durumunun sigarayı bırakma niyeti ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Buna karşılık Droomers ve ark (2004) sigarayı bırakma niyetine ilişkin olarak eğitim düzeyi açısından bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Tırakoğlu (2016) Türkiye’de yetişkin bireylerde eğitim yılı ile sigarayı bırakma niyeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Türkiye’de gerçekleştirilen diğer bir çalışmada ise erkek öğrencilerin ve düşük gelir seviyesinde olanların sigara kullanım sıklıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kaya ve Ergün, 2020). Mevcut çalışmada esasında, eğitim durumu yüksek olanların daha yüksek bırakma niyetine sahip olmasına karşın bu farkın anlamlı olmadığı görülmektedir. Zira eğitim düzeyinin yükselmesi ile beraber sigaranın ve pasif sigara dumanının zararlarına ilişkin bilgi ve farkındalık düzeyinin de artması beklenmektedir. Aynı zamana yüksek eğitim düzeyine sahip olan bireylerin sigarayı bırakmayı mümkün kılacak bir yaşam tarzı geliştirme olasılığının da daha yüksek olması beklenmektedir. Bu çerçevede eğitim durumunun yükselmesi ile sigarayı bırakma niyetinin paralel olması beklenen bir sonuçtur. Chellappa ve ark. tarafından 2021 yılında gerçekleştiren bir çalışmada, düşük sosyoekonomik statüdeki kişilerin yüksek nikotin bağımlılığına sahip olduğu ve tütün kontrol politikaları hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Literatürde yer alan bir çalışmada günlük olarak tüketilen sigara miktarı düşük olanların sigarayı bırakma niyetleri daha yüksek bulunmuştur (Wong ve ark. 2010). Agaku ve ark. (2012) ise sigara kullanıcılarından ailesinde sigara içen bireylerin bulunmadığı kullanıcıların bırakma niyetlerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Tırakoğlu (2016) ise yaşanan yerde sigara kullanan kişilerin sayısının sigarayı bırakma niyeti ile ilişkili olmadığını, ancak yaşanan yerde sigara kullanıcısı olmamasının sigarayı bırakma niyetini artırdığını tespit etmiştir. Mevcut çalışmada ailesinde sigara kullanma durumu olmayan katılımcıların daha yüksek bırakma niyetine sahip olmasına rağmen bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Bu çerçevede, gelecekte farklı yaş ve eğitim düzeyi ile farklı kültürler çerçevesinde gerçekleştirilecek çalışmalarda bu durumun derinlemesine irdelenmesi önerilebilir. Zira kültür ile beraber, aile kurumuna bakış ve atfedilen önemin de farklılaşabileceği değerlendirilmektedir.

Literatürde yer alan bazı çalışmalarda kronik hastalığa sahip olan bireylerin sigarayı bırakma niyetinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Melzer ve ark. 2016, Layoun 2017). Mevcut çalışmada da kronik hastalığa sahip bireylerin sigarayı bırakma niyeti ortalamasının kronik hastalığa sahip olmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuşsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Kowitt ve ark. (2020) çalışmalarında katılımcıların %70’ten fazlasının pandemi nedeniyle sigarayı bırakmaya niyetlendiklerini, %46,5’inin ise bırakma girişiminde bulduklarını belirlemiştir. Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada da katılımcıların %61,5’inin Covid-19 pandemisi nedeniyle sigarayı bırakmayı düşündüğü tespit edilmiştir (Ergüden ve Aslan, 2024). Mevcut çalışmada Covid-19’u hastanede (serviste veya yoğun bakımda) atlatmış olanların sigarayı bırakma niyetlerinin hastalığa yakalanmamış olanlardan ve yakalanıp ayakta atlatanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Görüldüğü gibi pandemi sürecinin sigarayı bırakma niyeti

üzerinde etkili olduğunu ifade etmek yanlış olmayacaktır. Özellikle sigara kullananların, sigaranın Covid-19 riskini artıracığına (Rigotti ve ark. 2021) veya Covid-19 hastalığına yakalanılması durumunda sigara kullanımını nedeniyle komplikasyon riskinin daha yüksek olacağına inanması (Kowitt ve ark. 2020) bu durum üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir.

Araştırma kapsamında elde edilen diğer bulgulara göre sigarayı bırakma niyeti ile sağlık okuryazarlığı genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Öte yandan, sigarayı bırakma niyeti ile sağlık okuryazarlığı alt boyutlarından bilgiye erişim ve bilgileri anlama arasında istatistiksel olarak anlamlı ancak oldukça düşük bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu çerçevede değerlendirildiğinde beklenenin aksine sağlık okuryazarlığının sigarayı bırakma niyeti ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı görülmektedir. Choi ve ark. (2018) araştırmalarında sigara içmenin riskleri konusunda düşük bilgi sahibi olan bireylerin daha ağır sigara içicisi olduğunu ve sigarayı bırakma niyeti olmadığını tespit etmiştir. Benzer bir araştırmada sigaranın zararları konusunda bilgili olma durumunun daha yüksek bırakma niyeti ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Agaku ve ark. 2012). Lee ve ark. (2022) da sigarayla mücadele politikaları ve sigaranın zararları hakkında farkındalığı düşük olan kesimin sigarayı bırakma niyetinin de düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Wang ve ark. (2023) sağlık okuryazarlığının erkekler açısından sigarayı bırakma niyeti ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Hemşirelik öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, sigara kullanan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tekbaş ve ark. 2024). Öte yandan akademisyenler örnekleminde gerçekleştirilen bir çalışmada yeterli sağlık okuryazarlık düzeyinde sigara içme oranı daha düşükken, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Doğan ve Çetinkaya 2019). Mevcut araştırmada her iki değişken arasında ilişkinin olmaması katılımcıların sağlık okuryazarlık durumunun yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir. Zira sağlık okuryazarlığı ve alt boyutları ortalamalarının ölçek orta noktalarının üzerinde olduğu, bu sebeple sigarayı bırakma niyeti ile ilişkisinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu değerlendirilebilir. Diğer değişkenler için ise ölçek orta noktalarına kıyasla alınan ortalama puanlarının önemli farklılıklar oluşturmadığı görülmektedir.

Araştırma kapsamında elde edilen bulgulardan bir diğeri sigarayı bırakma niyeti ile sağlık inanç modeline dayalı sigarayı bırakma değişkeni ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi kapsamaktadır. Buna göre, sigarayı bırakma niyeti ölçek puanı ile sağlık inanç modeline göre sigara bırakma ölçeği alt boyutlarından algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yararlar, eyleme geçiriciler ve toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Algılanan bariyerler ile olan ilişki ise istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ancak oldukça zayıf bir düzeydedir. Genç kadınlarda sağlık inanç modelinin sigarayı bırakma niyeti ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmada sigarayı bırakma niyetinin; algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan faydalar, algılanan bariyerler ve öz yeterlilik ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Pribadi ve Devy 2020). Patterson ve ark. (2010) araştırmalarında katılımcılardan yüksek kanser riski algısında olanlar ve bir aile üyesinde kanser öyküsü olanların %36 oranında daha yüksek sigarayı bırakma niyetine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Dolayısıyla kansere karşı duyarlılığı yüksek olan, bu riskin ciddiyetinin farkında olan ve kendilerinde olmasa bile bir aile üyelerinde yaşanan bu sorundan dolayı eyleme geçiş ipuçları ortaya çıkan bireylerin sigarayı bırakma niyetlerinin daha yüksek olduğu ifade edilebilir. Diğer bir araştırmada sigarayı bırakmanın yararlı olduğunu düşünmenin ve gelecekteki olumsuz etkilerinden endişe duymanın bırakma niyeti ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Kaai ve ark. 2019). Sigarayı bırakmanın yararlı olduğunu düşünmek ve zararlarından endişe duymak sağlık inancının algılanan fayda boyutu ile ilgilidir ve mevcut araştırmanın bulguları ile örtüşmektedir. Khan ve ark. (2018), mevcut sağlık sorunlarının olmasının ve sigaranın zararları hakkındaki farkındalığın sigarayı bırakma niyeti ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Bu durum da eyleme geçiriciler ile algılanan duyarlılık ve ciddiyetin bırakma niyeti üzerinde etkili olduğunu ve mevcut araştırma bulguları ile de örtüştüğünü göstermektedir. Wang ve ark. (2005) gerçekleştirdikleri araştırmada bırakma niyetinin; duyarlılık, ciddiyet, bariyerler, çıktı beklentileri ve teşvik edicilerle ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Her ne kadar bariyer algısı ile buldukları ilişkinin yönü negatif olsa da, burada

ifade edilen bulguların mevcut araştırma bulguları ile büyük ölçüde örtüştüğü görülmektedir. Ergüden ve Aslan (2024) Covid-19 nedeniyle hastanede yatış öyküsü olanların, bir yakını kaybetmiş olanların ve Covid-19 aşısı olanların sigarayı bırakma başarısı öngörüsünün daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Öte yandan, Mohammadi ve ark. (2017) sigara içme davranışı ile sigaranın zararları hakkında bilgi sahibi olma arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Ancak araştırmacı, algılanan faydalar ile sigara kullanmamanın ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Burada özellikle sigara kullanımının bir bağımlılık olduğu ve bireylerde yüksek derecede nikotin bağımlılığı gelişmesine neden olduğu vurgulanmalıdır. Dolayısıyla bireyler sigaranın zararlarının farkında olsalar dahi, bırakmaya yönelik bir niyet geliştirmemiş olabilirler. Bu çerçevede sigara kullanımının sonlandırılması ile ilgili imkân ve yöntemler konusunda bireylerin bilgilendirilmesi, farkındalıklarının artırılması ve teşvik edilmesi gerekmektedir. Bunun için çok paydaşlı bir yaklaşımın benimsenmesi, merkezi ve taşra sağlık otoritelerinin iş birliği yapması, birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlar ile özellikle primer koruyucu hizmetlerin sunulduğu paydaşların sürece dahil edilmesi gerekmektedir. Burada söz konusu çabaların sadece sağlık politika yapımcılarının sorumluluğunda olmadığı unutulmamalıdır. Bu noktada başarıya ulaşılabilmesi için Milli Eğitim Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı gibi bakanlıkların ve taşra teşkilatlarının ortak çabalarının gerekli olduğu göz ardı edilmemelidir.

Araştırma kapsamında sigarayı bırakma niyeti ölçeği ile hem sağlık arama davranışı ölçeği alt boyutları olan profesyonel sağlık arama davranışı, çevrim içi/online sağlık arama davranışı ve geleneksel sağlık arama davranışı; hem de toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada aynı zamanda sağlık arama davranışı ve sağlık inanç modelinin bağımsız, sigarayı bırakma niyetinin ise bağımlı değişken olduğu bir regresyon modeli kurulmuştur. Bu modele göre sigarayı bırakma niyeti değişkeni varyansındaki değişimin %31'i bu iki değişken tarafından açıklanmaktadır. Chinwong ve ark. (2018) araştırmalarında bırakma niyetinin en yaygın sebebinin sigaranın sağlığa zarar vermesiyle ilgili farkındalık olduğunu tespit etmiş, sigarayı bırakma noktasında yardım talep edilen kanalları da eczaneler, hastaneler ve sigarayı bırakma hatları olarak ifade etmişlerdir. Dolayısıyla bu araştırmada hem sağlık inancının sigarayı bırakma niyeti ile ilişkisi hem de sağlık arama kanalı irdelenmiştir. Bir başka araştırmada aktif sigara kullanıcılarının daha önce sigarayı bırakmış olanlara göre sigaranın nasıl bırakılacağı, kullanılan ilaçlar ve alternatif yöntemleri online olarak daha yüksek oranda aradığı tespit edilmiştir (Cobb ve Graham 2006). Sağlık bilgisi arama davranışının sigarayı bırakma niyeti ile ilişkisinin incelendiği başka bir araştırmada ise sigara içen bireylerden sağlık bilgisi arayışında olanların böyle bir arayışta olmayanlara göre sigarayı bırakma niyetlerinin 2,67 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Upadhyay ve ark. 2019).

Sigarayı bırakma niyeti ile sağlık inancı ve sağlık arama davranışı değişkenleri arasında tespit edilen ilişkiler neticesinde özellikle sağlık inancının alt boyutlarına yönelik geliştirilebilecek olan çalışmaların bırakma noktasında önem arz edebileceği değerlendirilmektedir. Mevcut araştırmada sağlık okuryazarlığı ve alt boyutları ortalamasının üzerinde olduğu için, belki de gerçek ilişkiyi ve etkisini test etmek mümkün olmamıştır ancak sigara kullananların çeşitli özelliklerine göre sınıflandırılması ve her bir kesime uygun müdahalelerin gerçekleştirilmesi, bu kesimlerin içerisinde sağlık okuryazarlığı düşük olan kesimlerin de yer alması ile beraber sigarayı bırakma niyetinin artırılabilirliğini beklemek yanlış olmayacaktır. Nihayetinde, sağlık arama davranışının da günümüzde birçok alanda olduğu gibi, sigarayı bırakma konusunda da önem arz eden bir davranış olduğu gerçeği unutulmadan, bireylerin sosyoekonomik ve kültürel özellikleri de göz önünde bulundurularak uygun sağlık arama kanallarına aktarılmaları, müdahalelerin başarısını artırabilir. Bu araştırmada nicel bir araştırma tasarımıyla, çeşitli sosyodemografik özellikler, sağlık okuryazarlığı, sağlık inancı ve sağlık arama davranışının sigarayı bırakma niyeti ile ilişkisi incelenmiştir. Burada elde edilen sonuçların gelecek araştırmalar açısından bir referans noktası olabileceği değerlendirilmektedir. Bu çerçevede her bir değişkenin etkisinin farklı örneklerde ele alındığı nicel araştırmaların ya da sigarayı bırakma niyetinin incelenebileceği nitel araştırmaların yürütülmesinin konunun derinlemesine analiz edilmesi ve anlaşılabilmesi için önem

arz edebileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca, gelecek araştırmalarda deneysel araştırma metodolojisine sahip, sigarayı bırakma niyetini artırabilecek müdahale çalışmalarının yürütülmesi de sigarayla mücadele çabalarının başarıya ulaşmasına katkı sağlayabilecektir.

Bu araştırmanın en önemli sınırlılığı, veri toplama dönemindeki Covid-19 pandemisinin doğurduğu olağanüstü koşullar nedeniyle verilerin çevrim içi yöntemler ile toplanmasıdır. Araştırma, veri toplama döneminde elde edilen veriler ile sınırlıdır. Burada yaş ve eğitim düzeyi gibi gruplar arasında katılımcı dağılımının dengeli olmaması da önem arz eden diğer bir sınırlılıktır.

KAYNAKLAR

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2015). The health belief model. M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting and changing health behaviour: Research and practice with social cognition models* (3rd ed.). Berkshire: Open University Press.
- Agaku, I., Akinyele, A. O., & Omaduvie, U. T. (2012). Evaluation of factors influencing intention to quit smokeless and cigarette tobacco use among Nigerian adolescents. *Nigerian Medical Journal: Journal of the Nigeria Medical Association*, 53(1), 31-36.
- Almogbel, Y. S., Abughosh, S. M., Almeman, A. A., & Sansgiry, S. S. (2016). Factors associated with the willingness to quit smoking among a cohort of university students in the KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 11(2), 128-133.
- Atri, S. B., Sahebihagh, M. H., Jafarabadi, M. A., Behshid, M., Ghasempour, M., & Abri, F. (2018). The relationship between health literacy and stages of change in smoking behavior among employees of educational health centers of Tabriz University of Medical Sciences (2016). *International Journal of Preventive Medicine*, 9, 1-7.
- Augeraud-Véron, E., & Leandri, M. (2024). Optimal self-protection and health risk perceptions: Exploring connections between risk theory and the Health Belief Model. *Health Economics*, 33(7), 1565-1583.
- Ayhan Başer, D., & Çevik, M. Evaluation of adults' intention to quit smoking and related factors in a primary care center. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(4), 521-528.
- Bayık-Temel, A., & Aras, Z. (2017). Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 85-94.
- Chellappa, L. R., Balasubramaniam, A., Indiran, M. A., & Rathinavelu, P. K. (2021). A qualitative study on attitude towards smoking, quitting and tobacco control policies among current smokers of different socio-economic status. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(3), 1282-1287.
- Chinwong, D., Mookmanee, N., Chongpornchai, J., & Chinwong, S. (2018). A comparison of gender differences in smoking behaviors, intention to quit, and nicotine dependence among Thai university students. *Journal of Addiction*, 2018, 8081670. <https://doi.org/10.1155/2018/8081670>
- Choi, Y. J., Seo, H. G., Kim, Y., Kim, E. Y., Fong, G. T., Yan, M., & Driegen, P. (2018). Tobacco related knowledge is associated with Heaviness of Smoking Index (HSI) and intention to quit among Korean smokers: Findings from 2016 ITC Korea Survey. *Journal of the Korean Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 9, 31-38.
- Cobb, N. K., & Graham, A. L. (2006). Characterizing Internet searchers of smoking cessation information. *Journal of Medical Internet Research*, 8(3), e17, 1-11.
- De Walque, D. (2007). Does education affect smoking behaviors?: Evidence using the Vietnam draft as an instrument for college education. *Journal of Health Economics*, 26(5), 877-895.
- Droomers, M., Schrijvers, C. T., & Mackenbach, J. P. (2004). Educational differences in the intention to stop smoking: Explanations based on the theory of planned behaviour. *The European Journal of Public Health*, 14(2), 194-198.

- Durusu-Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray-Ready, F. N., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması* (1.Baskı). Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
- Doğan, M., & Çetinkaya, F. (2019). Akademisyenlerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin olumlu sağlık davranışlarıyla ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28(3), 135-141.
- Ergüden, B., & Aslan, Y. (2024). Covid-19 pandemisinin yetişkin bireylerde sigara bırakma başarı öngörüsü üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 12(1), 118-134.
- Fawns-Ritchie, C., Starr, J. M., & Deary, I. J. (2018). Health literacy, cognitive ability and smoking: A cross-sectional analysis of the English Longitudinal Study of Ageing. *BMJ Open*, 8(10), e023929.
- Fidan, F., Pala, E., Ünlü, M., Sezer, M., & Kara, Z. (2005). Sigara bırakmayı etkileyen faktörler ve uygulanan tedavilerin başarı oranları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 6(3), 27-34.
- Friis, K., Lasgaard, M., Rowlands, G., Osborne, R. H., & Maindal, H. T. (2016). Health literacy mediates the relationship between educational attainment and health behavior: a Danish population-based study. *Journal of Health Communication*, 21(sup2), 54-60.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update* (10th ed.). Boston: Pearson.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2017). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri felsefe-yönetim-analiz*. Ankara: Seçkin.
- Harrington, D. (2008). *Confirmatory factor analysis*. London: Oxford University.
- Hoang, L. T., Tuyet Hanh, T. T., Khue, L. N., Hai, P. T., Can, P. V., Long, K. Q., & Van Minh, H. (2022). Intention to quit and predictive factors among current smokers in Vietnam: Findings from adult tobacco survey 2020. *Tobacco Use Insights*, 15, 1179173X221098460.
- Kaai, S. C., Fong, G. T., Goma, F., Meng, G., Ikamari, L., Ong'ang'o, J. R., & Elton-Marshall, T. (2019). 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*, 15, 100951. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100951>
- Karagöz, Y. (2018). *SPSS ve AMOS uygulamalı nicel-nitel-karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karagöz, S. A., Tacı, D. Y., & Fidancı, İ. (2021). The impact of health literacy on smoking cessation behavior. *Acta Medica Mediterranea*, 37, 2917-2920.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12(2), 246-266.
- Kaya, M., & Ergün, A. (2020). Sağlık bilimleri öğrencilerinin sigara içme durumu, etkileyen faktörler ve ikincil sigara dumanı ile ilgili farkındalık düzeyleri. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 6(3), 416-25.
- Khan, Z. A., Goel, R., Mukherjee, A. K., & Khan, T. (2018). Prevalence and predictors of intention to quit tobacco smoking in smokers of rural area of North India (Haryana). *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5, 1617-1622.
- Khuder, S. A., Dayal, H. H., & Mutgi, A. B. (1999). Age at smoking onset and its effect on smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 24(5), 673-677.
- Kıraç, R., & Öztürk, Y. E. (2021). Health seeking behavior: Scale development study. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 224-234.
- Kim, H. S., Bigman, C. A., Leader, A. E., Lerman, C., & Cappella, J. N. (2012). Narrative health communication and behavior change: The influence of exemplars in the news on intention to quit smoking. *Journal of Communication*, 62(3), 473-492.

- Kowitt, S. D., Cornacchione Ross, J., Jarman, K. L., Kistler, C. E., Lazard, A. J., Ranney, L. M., & Goldstein, A. O. (2020). Tobacco quit intentions and behaviors among cigar smokers in the United States in response to COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5368, 1-14.
- Kurcer, M. A., & Erdoğan, Z. (2020). Sağlık inanç modeline göre sigara bırakma ölçeğinin geliştirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 464-470.
- Layoun, N., Hallit, S., Waked, M., Aoun Bacha, Z., Godin, I., Dramaix, M., & Salameh, P. (2017). Predictors of readiness to quit stages and intention to quit cigarette smoking in 2 and 6 months in Lebanon. *Journal of Research in Health Sciences*, 17(2), e00379.
- Lee, E. H., Shin, S. H., & Jeong, G. C. (2022). Smoking awareness and intention to quit smoking in smoking female workers: Secondary data analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2841. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052841>
- Mahmood, S. S., Iqbal, M., & Hanifi, S. M. A. (2009). Health seeking behaviour. A. Bhuiya (Ed.), *Health for the rural masses: Insights from Chakaria* içinde (pp. 67-93). Dhaka: ICDDR,B.
- Melzer, A. C., Feemster, L. C., Crothers, K., Carson, S. S., Gillespie, S. E., Henderson, A.G.,...Au, D. H. (2016). Respiratory and bronchitic symptoms predict intention to quit smoking among current smokers with, and at risk for, chronic obstructive pulmonary disease. *Annals of the American Thoracic Society*, 13(9), 1490-1496.
- Mittal, S., Komiyama, M., Ozaki, Y., Yamakage, H., Satoh-Asahara, N., Wada, H., ... & Hasegawa, K. (2024). Impact of smoking initiation age on nicotine dependency and cardiovascular risk factors: a retrospective cohort study in Japan. *European Heart Journal Open*, 4(1), oead135.
- Musinguzi, G., Anthierens, S., Nuwaha, F., Van Geertruyden, J. P., Wanyenze, R. K., & Bastiaens, H. (2018). Factors influencing compliance and health seeking behaviour for hypertension in Mukono and Buikwe in Uganda: A qualitative study. *International Journal of Hypertension*, 2018, 8307591, 1-13.
- OECD. (2024). *Daily smokers (indicator)*. <https://doi.org/10.1787/1ff488c2-e>
- Patterson, F., Wileyto, E. P., Segal, J., Kurz, J., Glanz, K., & Hanlon, A. (2010). Intention to quit smoking: Role of personal and family member cancer diagnosis. *Health Education Research*, 25(5), 792-802.
- Pribadi, E. T., & Devy, S. R. (2020). Application of the health belief model on the intention to stop smoking behavior among young adult women. *Journal of Public Health Research*, 9(2), 121-124.
- Rask, M., Uusiautti, S. & Määttä, K. (2013). The fourth level of health literacy. *International Quarterly of Community Health Education*, 34(1), 51-71.
- Rigotti, N. A., Chang, Y., Regan, S., Lee, S., Kelley, J. H., Davis, E., & Tindle, H. A. (2021). Cigarette smoking and risk perceptions during the COVID-19 pandemic reported by recently hospitalized participants in a smoking cessation trial. *Journal of General Internal Medicine*, 36(12), 3786-3793.
- Simons-Morton, B. G., McLeroy, K. R., & Wendel, M. L. (2012). *Behavior theory in health promotion practice and research*. Burlington: Jones & Bartlett Learning
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 1-13.
- Söyler, S., & Yorulmaz, M. (2024). Intention to Quit Smoking Scale: Development and Validation. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 626-634.
- Stewart, D. W., Adams, C. E., Cano, M. A., Correa-Fernández, V., Li, Y., Waters, A. J., & Vidrine, J. I. (2013). Associations between health literacy and established predictors of smoking cessation. *American Journal of Public Health*, 103(7), e43-e49.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics (6th ed.)*. Boston, MA: Pearson.

- Tekbaş, S., Dal Yılmaz, Ü., & Pola, G. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 74-84.
- Tirakoğlu, B. Sigara içen kişilerde sigarayı bırakmaya yönelik niyetin planlanmış davranış teorisine göre değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Toçi, E., Burazeri, G., Sorensen, K., Jerliu, N., Ramadani, N., Roshi, E., & Brand, H. (2013). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 3(4), 1646-1658.
- Upadhyay, S., Lord, J., & Gakh, M. (2019). Health-information seeking and intention to quit smoking: Do health beliefs have a mediating role?. *Tobacco Use Insights*, 12, 1179173X19871310.
- Van Loon, A. J. M., Tjshuis, M., Surtees, P. G., & Ormel, J. (2005). Determinants of smoking status: Cross-sectional data on smoking initiation and cessation. *The European Journal of Public Health*, 15(3), 256-261.
- Wang, S. H., Borland, R., & Whelan, A. (2005). Determinants of intention to quit: Confirmation and extension of western theories in male Chinese smokers. *Psychology & Health*, 20(1), 35-51.
- Wang, L., Li, Y., Li, L., & Zhang, G. (2023). Association of health literacy with smoking behavior among Chinese men. *Health Promotion International*, 38(5), daad113.
- Wong, D. C., Chan, S. S., Ho, S. Y., Fong, D. Y., & Lam, T. H. (2010). Predictors of intention to quit smoking in Hong Kong secondary school children. *Journal of Public Health*, 32(3), 360-371.
- World Health Organization. (2023). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: Protect people from tobacco smoke*. Geneva: World Health Organization.

Çıkar Çatışması Beyanı

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı

1. yazar %70 oranında, 2. yazar %30 oranında katkı sağlamıştır.

EXTENDED ABSTRACT

Smoking cessation efforts constitute an important part of anti-smoking programs. For these efforts to be successful, it is necessary to reveal the factors affecting the intention to quit smoking. In this context, it is considered that health literacy, health beliefs and health seeking behavior are among the factors that may be effective in the intention to quit smoking. It has been widely revealed in the literature that health literacy and some health behaviors are related. Health behaviors, which are one of the determinants of health status, include both healthy lifestyle behaviors and risky health behaviors. Studies in the literature have shown that health literacy is an important variable when it comes to a negative behavior such as smoking. The likelihood of an individual to perform a certain health, illness or patient role behavior emerges as a function of two variables. These are; the perceived threat level and the attractiveness or value of the behavior. The perceived level of threat depends on at least three variables. These variables are; the importance of health for the individual, sensitivity to the relevant disease and the perceived severity of the consequences of the relevant disease. ‘Health Belief Model (HBM)’ is an important model that includes these dimensions and is used to explain health behaviors. Among these studies, issues related to smoking have also found a wide place. Health-seeking behavior is defined as any activity undertaken by individuals who perceive/think that they have a health problem or are ill in order to find an appropriate remedy. It is thought that individuals will resort to various health-seeking methods to terminate smoking, which is a negative health behavior. For this reason, health-seeking behavior was included in the research model as a factor that may be related to the intention to quit smoking. The main purpose of this study is to examine the effect of health literacy, health beliefs and health seeking behavior on the intention to quit smoking.

According to the sampling calculation for cases where the population is known, it was calculated that at least 659 people should be included in the research at 99% confidence level. As a result of the removal of the questionnaires that met the exclusion criteria as a result of the data collection process, the questionnaire forms obtained from a total of 925 participants were included in the research. the ‘Smoking Cessation Scale According to the Health Belief Model’ developed by Kurcer and Erdoğan (2020) was adapted according to the research purpose; ‘Health Literacy Scale’ developed by Toçi et al (2013) based on the study of Sørensen et al (2012) and the validity and reliability of the Turkish form was carried out by Bayık-Temel and Aras (2017); ‘Health Seeking Behavior Scale (HSBS)’ developed by Kırac and Öztürk (2021); and “Intention to Quit Smoking Scale” developed during the thesis process (later published (Söyler & Yorulmaz, 2024)), were used. The data obtained in the study were first summarized using descriptive statistics. Subsequently, the normal distribution of the data was assessed by examining skewness and kurtosis values, which indicated that normality assumptions were met. Within this framework, parametric hypothesis tests were utilized. The independent samples t-test was used for comparisons between two groups, while one-way analysis of variance (ANOVA) was employed for comparisons among more than two groups. Post-hoc tests were applied to identify the specific groups responsible for statistically significant differences. Relationships between categorical variables were analyzed using Chi-square tests. Measurement data obtained in the study were subjected to Pearson correlation analysis to examine the relationships between variables, followed by multiple regression analysis to assess the impact of independent variables on the dependent variable. Data analysis was performed using the SPSS and AMOS 20.0 software packages.

An examination of the overall scale scores revealed no statistically significant relationship between intention to quit smoking and health literacy ($p>0.05$). However, a statistically significant, positive, and moderate correlation was found between intention to quit smoking and both the Smoking Cessation Scale Based on the Health Belief Model and the Health-Seeking Behavior Scale ($p<0.01$; $r=0.477, 0.458$). Consequently, the health literacy variable was excluded from the regression model. Following correlation analyses, a regression model was developed to examine the effects of health-seeking behavior and the smoking cessation based on the Health Belief Model, on intention to quit smoking. The regression model was statistically significant ($p<0.01$), and both

variables made significant contributions to the model. Together, these two variables accounted for 31% of the variance in the smoking cessation intention variable.

In light of the relationships identified between smoking cessation intention and the variables of health belief and health-seeking behavior, it is considered that interventions targeting specific subdimensions of health beliefs may play an essential role in supporting smoking cessation efforts. In the present study, health literacy and its subdimensions were found to be above average, which may have limited the ability to test the true relationship and impact. However, classifying smokers based on various characteristics and implementing tailored interventions for each group, especially those with lower health literacy levels, could potentially enhance smoking cessation intention. Ultimately, acknowledging that health-seeking behavior, as in many other areas, is also crucial in smoking cessation, directing individuals to appropriate health-seeking channels, while considering their socioeconomic and cultural characteristics, may improve the effectiveness of interventions.