



## KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi

e-ISSN: 2980 – 0005

<https://dergipark.org.tr/pub/sbdfdergisi/board>

Olgu Sunumu/Case Report

Geliş Tarihi/Received:

20/10/2023

Kabul Tarihi/Accepted:

17/01/2024

Yayınlanma

Publication

31/08/2024

Tarihi/

Date:

Atıf/ Reference: ÖZCAN,

E., ARABACI, Z. (2024).

Kanser Erken Tanı

Uygulamasının Sağlık

İnanç Modeli

Çerçevesinde İncelenmesi:

Olgu Sunumu, Kastamonu

Üniversitesi Sağlık

Bilimleri Fakültesi Dergisi

(KÜSBFD), 3 (2), s 126-135.

DOI:

<https://doi.org/10.59778/sb>[fdergisi.1378916](https://doi.org/10.59778/sb)

## KANSER ERKEN TANI UYGULAMASININ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ: OLGU SUNUMU / INVESTIGATION

### OF EARLY DIAGNOSIS OF CANCER IN THE FRAMEWORK OF THE HEALTH BELIEF MODEL: A CASE REPORT

Emre ÖZCAN<sup>1\*</sup>, Zeynep ARABACI<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Doktora Öğrencisi, emre.ozcan@outlook.com

<sup>2</sup> Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Dr. Öğr. Üyesi, arabacizeynep@hotmail.com

\*Sorumlu Yazar: Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Dr. Öğr. Üyesi, arabacizeynep@hotmail.com

#### Özet:

Giriş: Kanser taramaları, erken teşhis olanağı ile daha iyi sağlık sonuçları sağlar. Hastalığın, tedavi edilebilir veya yönetilebilir olma ihtimalinin daha yüksek olduğu erken dönemde taramalara katılım önemlidir. Kanser taramayı reddeden bir olguda Sağlık İnanç Modeli, bireyin sağlıkla ilgili kararlarını etkileyen inançlarını ve algılarını değerlendirip tarama hizmetlerini reddetme kararının ardındaki psikolojik ve davranışsal faktörleri anlamak için tercih edilmektedir. Amaç: Bu olgu sunumu, Sağlık İnanç Modeli çerçevesinde, kanser taramasını reddeden bir hastanın karar verme sürecini ele almakta ve bu kararın arkasındaki motivasyonları incelemektedir. Yöntem: Sunulan vaka, kanser taraması için yüksek riskli olarak belirlenmiş, ancak taramayı reddeden ve kanser tarama programlarına dair çekinceleri olan bir bireydir. Yapılan ayrıntılı görüşmeler yoluyla ve de yarı yapılandırılmış sorulara alınan cevaplar neticesinde sağlık inanç modelinin çeşitli unsurları irdelenmiştir. Bulgular: Algılanan ciddiyet algısı, erken teşhis konulamamış hastalığın olağan sonuçlarıyla uyumlu olsa da hastanın taramayı reddetme nedenleri arasında aile öyküsü, önceki olumsuz sağlık deneyimleri ve tarama sürecine dair yanlış bilgiler ağırlıktadır. Sağlık İnanç Modeli çerçevesinde yapılan değerlendirme, hastanın kansere yakalanma riski ile ilgili algılarına ek olarak bilgi eksikliğinin beraberinde getirdiği düşük yarar algısı, taramanın reddedilmesinde belirleyici olduğunu göstermiştir. Sonuç ve öneriler: Sağlık profesyonellerinin, kanser taramasını reddeden bireylerin motivasyonlarını çözümlenebilmesine faydalı olacak şekilde sağlık inanç modelinin etkili bir şekilde nasıl uygulanabileceğini göstermektedir. Bu çalışma, sağlık hizmeti sağlayıcılarına, hastaların taramalar noktasındaki karar verme süreçlerine bilinçli bir yaklaşım benimsemeleri için pratik iç görüler

sunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Alerji, Bağışıklık, Mikrobiyota, Probiyotik

**Abstract:**

Introduction: Cancer screenings provide better health outcomes through early detection. Participation in screenings is important in the early stages of the disease, when it is more likely to be treatable or manageable. Aim: This case report discusses the decision-making process of a patient who refuses cancer screening within the framework of the Health Belief Model and examines the motivations behind this decision. Method: The case presented is an individual who was identified as high risk for cancer screening, but refused screening and had reservations about cancer screening programs. Various elements of the health belief model were examined through detailed interviews and as a result of answers to semi-structured questions. Results: Although the perceived seriousness is compatible with the usual consequences of a disease that is not diagnosed early, family history, previous negative health experiences and misinformation about the screening process predominate among the reasons for the patient to refuse screening. The evaluation made within the framework of the Health Belief Model showed that, in addition to the patient's perceptions about the risk of developing cancer, the perception of low benefit brought about by the lack of information is the determining factor in refusing screening. Conclusion and recommendations: It shows how the health belief model can be effectively applied to help health professionals analyze the motivations of individuals who refuse cancer screening. This study offers practical insights for healthcare providers to take an informed approach to patient decision-making around screenings.

**Keywords:** Cancer, Health Belief Model, Early Diagnosis

## 1.Giriş

Model, gerçeğin temsilcisi olarak tanımlanmaktadır (Bayat, 2017). Modeller, gerçekte olanın nasıl olduğuna yönelik bize yol gösterir. Bir mesleğe özgü bir model, o mesleğe özgü incelemeler yapmak için bir yol haritası oluşturmaktadır (Bayat, 2017; McCrae, 2012). Sağlık İnanç Modeli, çalışmalarda bireyin davranış değişimi ve etkileyen durumların araştırılmasında en fazla başvurulan modellerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık İnanç Modeli; bireysel özellikler, algılar, eyleme geçiriciler şeklinde üç bileşen barındırmaktadır. Bireysel özellikler bileşeni; bireylerin sosyo-demografik ve ruhsal özelliklerini içermektedir. Algı bileşeninde; duyarlılık, ciddiyet, yarar, engel ve öz-etkililik ve sağlık motivasyon yapısı bulunmaktadır (Bahar ve Gördes Aydoğdu, 2017). Bu model bireye belirli bir davranışı kazandığında tehdidin azalacağını düşündürüyorsa ve bu tehdidin harcadığı gayrete degeceğini inanıyorsa uygulamaya geçmeye ve değişim için çabalama hedeflenmektedir (Adıbelli, 2016).

Bu çalışmada aile öyküsünde erken yaş kansere bağlı ölümlerin olduğu bir bireyin erken tanı uygulaması için oluşturduğu direnci sağlık inanç modeli çerçevesinde olgu üzerinden tartışılması amaçlanmaktadır.

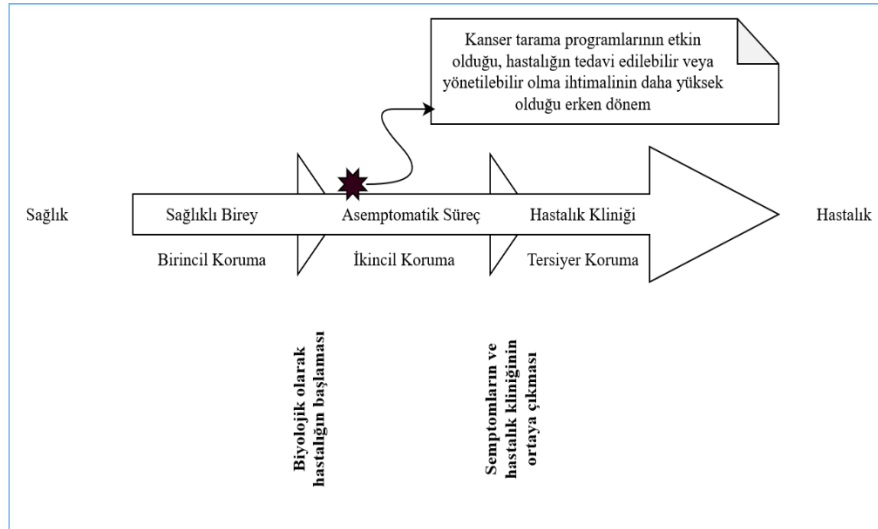
## 2.Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnanç Modeli, koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve sağlık eğitimi uygulamalarının işlerliğini arttırmak için 1950'lerde halk sağlığı araştırmacılarının oluşturdukları bir model olarak karşımıza çıkmaktadır (Rosenstock, 1974).

Sağlıklı davranışın uygulanması ve sürdürülmesine ilişkin sağlık inançları modelinin yapısı; algılanan zorluk, algılanan hassasiyet, algılanan engeller, eylem tavsiyesi, algılanan fayda gibi parametrelerden oluşmaktadır. İnsanlar günlük yaşamda kişisel davranışları ve sağlık inançlarını benimserler. Sağlıklı davranış, insanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir ve insanların sağlıklı davranışları ve sağlıklı yaşamları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. İnsanların sağlığı ve hastalıkları, algılanan hassasiyet, ciddiyet, faydalar ve engeller açısından sağlık inançlarıyla ilişkilidir ve önleyici davranışlara ve davranışsal niyetlere yansır. Bu bakımdan kişilerin sağlık davranışlarını ve sağlık inançlarını değiştirmek istediklerinde Sağlık İnanç Modeli gibi süreçlerin kullanılması oldukça önemlidir (Tsai, Hu, Chen, Tseng, Yeh, and Cheng, 2021).

## 3.Kanser ve Erken Tanı

Halk sağlığı açısından en sık görülen, en çok öldüren, en sık sakat bırakan hastalıklar en önemli hastalıklar olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle kanser hastalığı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Aylaz, 2016). Kanser, birçok sistemi etkileyen ve komplikasyon oluşturan bir hastalık olmasının yanında, maddi ve manevi yönden uzun süreli çaba isteyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023b). Sosyo-demografik bir grup fark etmeksizin her yaş grubunu ve cinsiyeti etkileyen bir hastalıktır. Bu açıdan Dünyada her yıl 14 milyon kişinin yakalandığı ve 8,2 milyon kişinin ölümüne neden olduğu bilinmektedir (Torre et al., 2015). Eğer kanserde durum böyle devam ederse 2030 yılında 22 milyon yeni vaka ortaya çıkması beklenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Kanser taraması, hastalığın tedavisinin daha kolay ve etkin olduğu dönemde yakalanıp test ve muayene yapılması olarak tanımlanabilmektedir. Tarama yöntemleri hastalığın başlaması ile hastalığın daha görünür olduğu zamana kadar geçen arada uygulanmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023b).



Şekil 1. Hastalık Süreci ve Koruma Basamakları

Kanserde koruyucu hekimlik çalışmaları, birincil koruma ve ikincil koruma stratejileri çerçevesinde gerçekleştirilir ve bu iki yaklaşım kanseri önlemede anahtar yol oynar (Şekil-1). Birincil koruma stratejisi, kanser tanısı almamış bireylerde kanser gelişimini önlemek için alınan tedbirleri ifade eder. Tütün kullanımı, sağlık beslenme, sedanter yaşam, kanserojenlere maruz kalma gibi kanserle ilişkili etkenler tarafından bireylerin maruziyet altında kalmasını engellemeye odaklanır (Corso, Janssens, & Vecchia, 2023). Aynı zamanda insan papilloma virüsü (HPV) gibi kansere neden olan virüslere karşı aşılama kampanyaları da birincil koruma stratejilerindedir (Loomans-Kropp & Umar, 2019). İkincil koruma ise kanserin erken evrelerinde daha semptomlar ortaya çıkmadan ve kanser kliniği oluşmadan erken teşhis edilmesini ve bu amaçla yapılan uygulamaları kapsar. İkincil koruma stratejileri sayesinde kanser olguları, tedavi edilebilir veya yönetilebilir olma ihtimalinin daha yüksek olduğu erken dönemde yakalanabilmektedir (Loomans-Kropp & Umar, 2019).

Türkiye, 2004 yılında kadınlarda meme kanseri taramasına yönelik ulusal standartlar oluşturmuştur. Bu standartlar Sağlık Bakanlığı Kanserle Mücadele Dairesi Başkanlığı tarafından yayınlanarak ulusal meme kanseri tarama programının Avrupa ülkelerindeki uygulamalarla uyumlu hale getirilmesi amaçlanmıştır (Tuncer, 2009). Başlangıçta standartlar, Avrupa kılavuzlarına uygun olarak 50-69 yaş arası tüm kadınlara iki yılda bir düzenli mamografi taraması ve fizik muayene yapılmasını öneriyordu (Tuncer, 2009). Fakat Türkiye’de meme kanseri vakalarının yaklaşık yarısının 50 yaş altı ve menopoz öncesi dönemdeki kadınlarda görülmesi nedeniyle meme kanseri tarama standartlarında düzenleme yapılmıştır ve Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, 2014 yılında standartları revize ederek Türkiye’de 40-69 yaş arası tüm kadınlara iki yılda bir mamografi taraması yapılmasını önermiştir (Özmen, 2008; TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2015). Aile sağlığı merkezlerinde (ASM), toplum sağlığı merkezlerinde (TSM) ya da Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) tarama aralığındaki kadınlar davet edilerek meme kanseri ve mamografi çekimi konusunda bilgilendirme yapılması ve onamları alınarak belirlenen merkezlerle yönlendirilmesi planlanmıştır. Serviks kanseri ulusal tarama programı kapsamında ise Türkiye’de 30-65 yaş grubu kadınların beş yılda bir HPV ve smear testi ile taranması öngörülmekte olup bu taramalar ücretsiz olarak KETEM’de ve ASM’de uygulanmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023a).

Türkiye’de kanser tarama programı kapsamında uygulanan taramalar ikincil koruma stratejilerine güzel bir örnektir. Halk sağlığı perspektifinde koruma stratejileri Şekil 2’de verilmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023a). Adjuvan terapiler, palyatif uygulamalar ve rehabilite edici tıbbi müdahaleler ise tersiyer koruma basamağıdır (Loomans-Kropp & Umar, 2019).

Meme Kanseri	Serviks Kanseri	Kolon Kanseri
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması için danışmanlığın verilmesi</li> <li>Yılda bir klinik meme muayenesi</li> <li>40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mamografi çekimi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>30-65 yaş aralığındaki kadınlardan 5 yılda bir smear ve HPV-DNA testi yapılması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50-70 yaş aralığındaki erkek ve kadınlarda 2 yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması,</li> <li>50-70 yaş arasında 10 yılda bir Kolonoskopi yapılması.</li> </ul>

Şekil 2. Ülkemizde Uygulanan Kansere Taramaları

Demirbaş ve Onmaz Prostat kanserinde erken tanının Sağlık İnanç Modeli çerçevesinde değerlendirdikleri çalışmada bireylerin taramaya katılımının az olduğu ve katılımında sağlık motivasyonunun ve yarar algısının önemli olduğu bulunmuştur (Demirbaş ve Onmaz, 2021). Alagöz ve Tuncer meme kanseri taramasında 20-69 yaş kadınların sağlık inançlarının belirlenmesi yönelik yaptıkları çalışmada kişide meme hastalığı öyküsü ve ailede meme kanseri öyküsünün erken tanı uygulamalarını etkilediğini saptamıştır. Kansere taramaları toplum için önemli bir konudur ve bireylerin taramayı etkileyen sağlık inanç yapılarının tespit edilmesi ve tarama programlarının bu çerçevede düzenlenmesinin de önemli olduğu çalışmada vurgulanmıştır (Alagöz ve Tuncer, 2021). Polat ve Kalkım çalışmada kadınların pap smear testi yaptırmak noktasında istedik olmadıkları bulmuştur. Hastalığa yönelik kadınların bilgisi arttığında yarar algısını ve sağlık motivasyonunu arttırdığı bulmuşlardır. Çalışmada özellikle bireylerin tarama testi yaptırmada davranışında etkili olan engelleri öğrenerek, uygun girişimlerde bulunmanın önemi üzerine vurgu yapmışlardır (Polat ve Kalkım, 2023). Sağlık inanç modeli ile yapılan başka bir çalışmada sağlık inanç modeline dayandırılarak yapılan sağlık eğitimi programlarının rahim ağzı kanserini önlemede olumlu yönde etkileyebileceğini belirtmektedir (Demirgoz Bal ve Canbulat Sahiner, 2020). Sağlık İnanç Modeli temelli eğitimin bilgi ve prostat kanseri tarama davranışlarına yönelik yapılan çalışmada sağlık inanç modeli temelinde yapılan sağlık eğitimlerinin önemli etkiler sağladığı bulunmuştur (Zare et al., 2016).

#### 4. Olgu

Ayşe Hanım 51 yaşında 159 cm boyunda, 64 kg ağırlığındadır. Evli ve dört çocuk annesidir. Akıba evliliği yapmıştır. Ayşe Hanım eşi, çocukları ve eşinin anne babası ile beraber doğalgazlı bir müstakil evde geniş aile olarak yaşamaktadır. Ayşe Hanım ilköğretim mezunu, sosyo-demografik durumu orta düzeyde ve özel bir kurumda aşçı olarak çalışmaktadır. Yaşadığı ortam yaşam koşullarının rahat devam edebileceği yeterliliğe sahiptir. Ayşe Hanım’ın panik bozukluğu bulunmakta, eşi ve kendisi sigara kullanmakta ve ev içinde de sigara içilme durumu bulunmaktadır. Ayşe Hanım, menopoza girmemiştir ve aile planlaması yöntemi olarak Rahim

içi araç (RİA) kullanmaktadır. Menstruasyon siklusu düzenlidir.

Ayşe Hanım'a bir sene öncesinde kanser tarama programı kapsamında aile hekimi tarafından danışmanlık hizmeti verilmiş ve kişi, iki kez tarama programına alınmak istenmiştir. Fakat iki görüşmede de Ayşe Hanım, tarama yaptırmak istememiş ve bu konuda çekinceleri olduğunu belirtmiştir. Ayşe Hanım'ın annesi 33 yaşında meme kanseri nedeniyle, babası ise 49 yaşında mide kanseri nedeni ile vefat etmiştir. Ablası 50 yaşında böbrek kanseri tanı almış ve dört yıl önce bu hastalık nedeniyle ameliyat olmuştur. Eşinin erkek kardeşine lenf kanseri ve babasına prostat kanseri tanısı konmuştur. Ayşe Hanım annesinin hasta olduğu zamanları hatırlamıyor, annesi vefat ettiğinde 10 yaşında, babasına kanser tanısı konduğunda 20 yaşlarda olduğunu söylemektedir. Babasının tanı ve tedavi sürecini daha iyi hatırladığını belirtmiştir.

- Solunum: 18/dk Nabız: 80/dk Kan Basıncı: 115/85 mmHg

## 5. Tartışma

Bu kısımda Sağlık İnanç Modeli çerçevesinde olgunun değerlendirilmesine çalışılmıştır. Sağlık hizmeti almak için aile sağlığı merkezine başvuran hasta çalışma için bilgilendirilmiş ve bilgilendirilmiş onamı alınmıştır. Çalışmaya dahil edilmiş ve veri toplanmış daha sonraki süreçlerde sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetleri için aile sağlığı merkezine davet edilmiştir. Toplamda üç ziyaret yapılmıştır ve her ziyaret 45 dk sürmüştür. İlk ziyarette veriler toplanmış diğer ziyaretlerde sağlık inanç modelli temelli eğitimler yapılmıştır. Hasta hakkında veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Sağlık inanç modeli hem veri toplama hem de girişimsel süreçlerde sağlık eğitiminin temellendirilmesinde kullanılabilecek önemli bir modeldir. Yapılan çalışmalarda da sağlık inanç modeli ile temellendirilmiş kanserde erken tanı ve tarama çalışmalarında başarı sağladığına yönelik çalışmalar bulunmaktadır (Demirgoz Bal ve Canbulat Sahiner, 2020; Zare et al., 2016). Sağlık inanç modeli ile temellendirilmiş hasta yaklaşımı aşağıda belirtilmektedir.

***Kanser ve erken tanıya yönelik duyarlılık algısı:*** *Birey, kansere yakalanma riskini nasıl algılıyor?*

Ayşe Hanım kanser açısından kendisini riskli görüyor ve kanser taraması yaptırması gerektiğini düşünüyor ama erken tanının ne olduğunu, nasıl işlediğini bilmiyor. Koruyucu sağlık hizmetleri noktasında farkındalığı yok. Erken tanı konduğunda tedavi imkanları olabileceğini kabul etmiyor. Hekime güveni var, ama sağlık problemleri yaşadığında en az iki hekim görüşü aldığını belirtmektedir. Babası kanser tanısı aldığı ve daha sonra vefat ettiğinde arkadaşlar, akrabalar "Babanı keşke ameliyat ettirmeseydiniz, bıçak vurdurmak, ışın tedavisi almak kanseri ilerletiyor, zaten tedavisi yok" gibi söylevlerde bulunmuşlar ve eskiden bu sözleri önemseydiğini ama artık önemsemediğini ve hekime güvendiğini vurgulamaktadır.

***Kanser ve erken tanıya yönelik ciddiyet algısı:*** *Birey kanserin ciddiyetini nasıl değerlendiriyor? Kanser potansiyel sonuçları hakkında ne düşünüyor? Kanser yarattığı fiziksel ve ruhsal zararlar için ne düşünüyor?*

Birey ciddiyet algısını "Kanserin ciddiyeti ölüm, kurtuluşu yok, bir kere geldi mi kurtuluşu yok" şeklinde tanımlamıştır.

***Kanser ve erken tanı yönetimine yönelik yarar algısı:*** Birey kanser taramasının potansiyel faydalarını nasıl algılıyor?

Erken tanı hakkında bilgisi yok ve tanı konduktan sonra tedavinin olabileceğine inancı yok.

***Kanser ve erken tanı yönetimine yönelik engel algısı:*** Birey için kanser taramasına gitmesinin engelleri nelerdir?

Ayşe Hanım'ın hastalık korkusu var. Fakat kanser ve tarama yöntemleri konusunda bilgi eksikliği mevcut. Kansere yakalanma riskinin olduğunu biliyor ancak tanısı erken konulsa bile tedavi edilemeyeceğine inanıyor. Aile hekimi yönlendirmesinin yanında, hastanedeki gastroenteroloji uzmanı tarafından kolonoskopi tetkikine yönlendirilmiş, sonra ilgili tetkikin yapıldığı kata tetkik randevusu oluşturulması için gitmiş, fakat oradaki beyaz önlüklü sağlık çalışanlarını gördüğünde tetkik randevusu almadan hastaneden ayrılmış.

Hastaya bir polipten kolon kanseri oluşumu basitçe anlatıldığında ve bir polipin ne kadar zaman içinde kansere dönüştüğünü tahmin etmesi istendiğinde hastamız bir ay olarak tahminde bulunmuştur. Hastanın taramaların etkin olduğu zaman aralığını çok kısa olarak düşünmesi dramatiktir. Ama polipten maligniteye dönüşüm için gereken süre yaklaşık 10 yıldır (Wilson & Lightwood, 2001). Erken tanının faydaları anlatıldığında birey erken tanının önemini anladığını vurguladı.

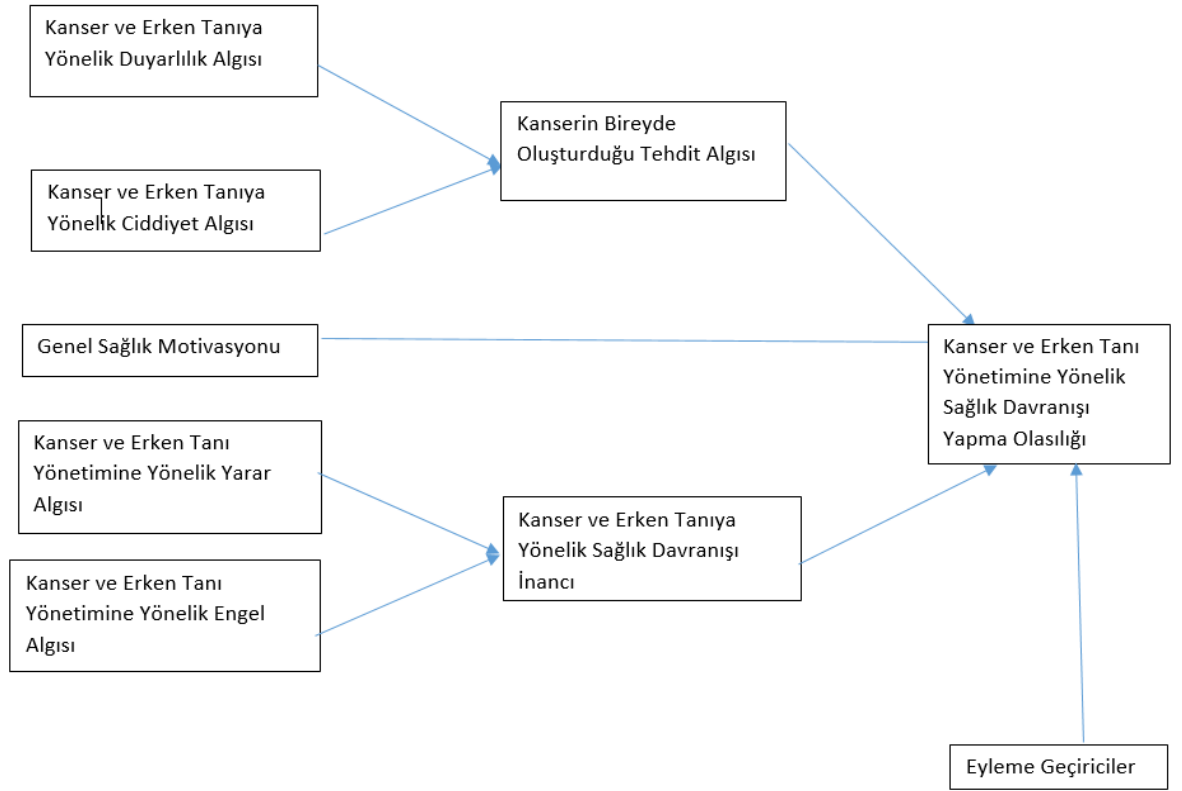
***Kanser ve erken tanıda Öz-etkililik:*** Birey kanser taramasına gitmek için kendi düşüncesi nedir?

Birey görüşmede "Erken tanının önemini biliyorum, televizyonda erken tanının hayat kurtardığı ile ilgili reklamlar izlemiştım." şeklinde ifade ederek erken tanının önemini kavradığını belirtti.

***Kanser ve erken tanıda sağlık motivasyonu:*** Birey kanser taramasına gitmek için gerekli özgüvene ve motivasyona sahip mi?

Özgüveni ve motivasyonu var ama ailesinin kanser geçmişi nedeni ile korkusu da var.

Olguda da ve Şekil 3'te belirtildiği üzere kanser ve erken tanı çalışmalarında duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, sağlık motivasyonu, yarar algısı, engel algısı tanımlanarak bireyde sağlık davranışı değişikliği oluşturulabilir. Modelle çalışmak sağlık profesyonellerine hastayı daha iyi tanılmasını ve sağlık eğitimi yapmak noktasında önemli olduğu görülmektedir (Gözüm ve Çapık, 2014).



Şekil 3. Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri Doğrultusunda Kanserde Erken Tanı

## 6. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada kanserde erken tanı sağlık inanç modeli çerçevesinde bir olgu üzerinde ele alınmıştır. Model davranış değişikliği noktasında önemli bir modeldir. Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinde sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmeti verilir iken bu tür modellerin kullanılması önemlidir. Olguda da vurgulandığı üzere insanların inançları bazı olumlu davranışların değişmesinde direnç yaratmaktadır. Ama bu tür modellerle hastayı bütüncül değerlendiren uygulamaların başarılı olduğu görülmektedir.

Çalışmamız, kanser erken tanı uygulamalarının sağlık inanç modeli çerçevesinde nasıl anlaşılacağına dair değerli iç görüler sunmaktadır. Bu çalışma, sağlık inanç modelinin ana unsurları olan algılanan zorluk, algılanan hassasiyet, algılanan engeller ve algılanan fayda kavramlarının, kanser erken tanısına yönelik tutum ve davranışları etkileyebileceğini göstermiştir. Olgu sunumumuz, bu unsurların bireylerin erken tanı programlarına katılımını nasıl şekillendirdiğini ortaya koymaktadır. Kanser erken tanısı konusunda farkındalık yaratma ve bu alandaki sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırma çabaları, sağlık inanç modeli çerçevesinde şekillendirilmesi uygun görünmektedir. Olgu sunumumuz, sağlık politikası yapımcılarına ve sağlık hizmeti sağlayıcılara, bireyleri kanser tarama programlarına katılımını teşvik etmek için sağlık inanç modelinin unsurlarını dikkate alarak daha etkili stratejiler geliştirme yolunda önemli noktalara işaret edebilir. Özellikle, algılanan engelleri azaltma ve algılanan yarar algısını artırma yönündeki sağlık eğitime yönelik çabalar, kanser tarama programlarına katılımı teşvik edebilir. Ayrıca, bu çalışma, kanser erken tanısının önemini vurgulanması ve toplumda bu konuda daha



fazla bilinç oluşturulması gerektiğini göstermektedir. Sağlık iletişimde, televizyon yayınları gibi medya araçlarıyla, kanser taramasının faydalarının ve erken tanının hayat kurtarıcı etkisini vurgulayan kitlesel mesajların tarama programlarına katılımı artıracığı düşünülse de olgu sunumumuz, öz-etkililik kavramına yönelik perspektiften bakıldığında bireysel danışmanlık hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır.

Bu araştırmanın sınırlamaları, bulguların yalnızca incelenen olgu üzerinden elde edildiği ve genel bir popülasyona uygulanabilirliğinin sınırlı olabileceği gerçeğini içerir. Gelecekteki araştırmaların, farklı demografik gruplarda ve çeşitli sosyoekonomik koşullarda sağlık inanç modelinin etkisini incelemesi önerilmektedir.

Son olarak, bu çalışma, kanser erken tanı programlarının tasarımı ve uygulanmasında sağlık İnanç Modelinin potansiyel bir rehber olarak kullanılmasının önemini vurgulamaktadır. Bu yaklaşım, erken teşhisin yaygınlaştırılmasına ve kanserle mücadelede toplum sağlığı çabalarının güçlendirilmesine katkıda bulunabilir.

**Bildiriler:** Çalışma herhangi bir tez çalışmasından üretilmemiş, herhangi bir toplantıda sunulmamıştır. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Herhangi bir kurumdan finans desteği alınmamıştır. Çalışma olgu sunumu olduğu için etik kurul izni alınmamış, bireyden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## Kaynaklar

- Adıbelli, D. (2016). "Sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam". Halk sağlığı hemşireliği. (Ed: Behice Erci) Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Genişletilmiş 2.baskı, Elazığ.
- Alagöz, MN. ve Tuncer O. (2021). Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 20-69 yaş aralığındaki kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi. Jour Turk Fam Phy., 12 (4): 192-200. Doi: 10.15511/tjtfp.21.00492.
- Aylaz, R. (2016). "Kronik hastalıklar" Halk sağlığı hemşireliği. (Ed: Behice Erci) Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Genişletilmiş 2.baskı, Elazığ.
- Bahar, Z., ve Gördes Aydoğdu N. (2017). "Hemşirelik araştırmalarında teori kullanımı: Örnek Çalışmalar". Hemşirelik teorileri ve modelleri (Ed: Ayişe Karadağ, Nurcan Çalışkan, Zehra Göçmen Baykara) Akademi Basın ve Yayıncılık 1. Baskı, İstanbul.
- Bayat, M. (2017). "Hemşirelik teorileri ve modelleri." Hemşirelik teorileri ve modelleri. (Ed: Ayişe Karadağ, Nurcan Çalışkan, Zehra Göçmen Baykara) Akademi Basın ve Yayıncılık 1. Baskı, İstanbul.
- Corso, G., Janssens, J., & Vecchia, C. L. (2023). Cancer prevention: innovative strategies in the role of the european cancer prevention organization. European Journal of Cancer Prevention, 32(3), 203-206. <https://doi.org/10.1097/cej.0000000000000782>
- Demirbaş, N, ve Onmaz M.(2021). Sağlık inanç modeli ile erkeklerin prostat kanseri taramalarına ilişkin inanç ve algı düzeyleri ile etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg., 25(4):137-144.
- Demirgoz, Bal M,ve Canbulat Sahiner N. (2020). The effect of health belief model-based training on cervical cancer screening behaviors. Clin Exp Health Sci 2020; 10: 223-227. DOI:

10.33808/clinexphealthsci.733948

- Gözüm, S., ve Çapık, C. (2014). "Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli". Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7 (3), 230-237.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2023a) "Kanser taramaları". Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>, Erişim tarihi: 19.10.2023.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2023b). KETEM el kitabı. Erişim adresi: [https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/KETEM\\_EL\\_KiTABI.pdf](https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/KETEM_EL_KiTABI.pdf) Erişim tarihi: 16.10.2023.
- Loomans-Kropp, H. A. & Umar, A. (2019). Cancer prevention and screening: the next step in the era of precision medicine. NPJ Precision Oncology, 3(1). <https://doi.org/10.1038/s41698-018-0075-9>
- McCrae, N. (2012). Whither nursing models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care. Journal of Advanced Nursing, 68(1), 222–229. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05821.x
- Özmen, V. (2008). Breast Cancer in the World and Turkey. Meme Sagligi Dergisi / Journal of Breast Health.
- Polat, A. ve Kalkım, A. (2023). Sağlık inanç modeli bileşenleri ile kadınların serviks kanseri ve pap smear tarama testi bilgilerinin ve tarama testi davranışlarının incelenmesi. Izmir Democracy University Health Sciences Journal, 6 (1) , 149-159 . DOI: 10.52538/iduhs.1261991
- Rosenstock, I.M. (1974) Historical origins of the health belief model, Health Education Monographs, 2, 328–335.
- Sağlık Bakanlığı, (2017). 'Erken teşhis hayat kurtarır' Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,19826/erken-teshis-hayat-kurtarir.html>, Erişim Tarihi: 13.10.2023.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2015). Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları Erişim Adresi: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genel\\_Nitelikli\\_Yazi\\_ve\\_Gorusler/Meme\\_Kanseri\\_Tarama\\_Programi\\_Ulusal\\_Standartlari.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genel_Nitelikli_Yazi_ve_Gorusler/Meme_Kanseri_Tarama_Programi_Ulusal_Standartlari.pdf) Erişim Tarihi: 03.11.2023.
- Torre, L. A., Bray, F., Siegel, R. L., Ferlay, J., Lortet-Tieulent, J., & Jemal, A. (2015). Global cancer statistics, 2012. CA: a cancer journal for clinicians, 65(2), 87–108. <https://doi.org/10.3322/caac.21262>
- Tsai, F. J., Hu, Y. J., Chen, C. Y., Tseng, C. C., Yeh, G. L., & Cheng, J. F. (2021). Using the health belief model to explore nursing students' relationships between COVID-19 knowledge, health beliefs, cues to action, self-efficacy, and behavioral intention: A cross-sectional survey study. Medicine, 100(11), e25210. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025210>
- Tuncer, M. (Ed.). (2009). Ulusal Kanser Programı 2009-2015. T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KANSERLE SAVAŞ DAİRESİ BAŞKANLIĞI.
- Wilson, L. S., & Lightwood, J. (2001). Model of estimated rates of colorectal cancer from polyp growth by year of surveillance. Journal of Medical Screening, 8(4), 187–196. <https://doi.org/10.1136/jms.8.4.187>
- Zare, M., Ghodsbin, F., Jahanbin, I., Ariafar, A., Keshavarzi, S., & Izadi, T. (2016). The effect of health belief model-based education on knowledge and prostate cancer screening behaviors: A randomized controlled trial. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery, 4(1), 57–68.