

Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli

Sebahat GÖZÜM*, Cantürk ÇAPIK**

Özet

Çağdaş halk sağlığı felsefesine göre önemli olan bireyin hasta olmadan önce, henüz sağlıklı iken sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleridir. Sağlık İnanç Modeli, sağlığı koruyan ve geliştiren davranışların yanı sıra pek çok sağlık probleminde hastanın tedaviye uyumunu neyin motive ettiğini ya da engellediğini açıklamada ve ölçmede etkin bir rehberdir. Bu yazıda Sağlık İnanç Modelinin bileşenleri hakkında kısa bir bilgi verilerek, SİM rehberliğinde olumlu sağlık davranışı geliştirmek amacıyla yapılan sağlık eğitimlerinin etkinliğine yönelik kanıtların incelenmesi planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık inanç modeli; hemşirelik araştırmaları; tutum; davranış.

A Guide in the development of health behaviours: Health Belief Model (HBM)

Abstract

According to the philosophy of contemporary public health, it is important that before individuals get ill, they need to protect their health while they are healthy. Health Belief Model is an active guide to explain and measure what motivates the patient's adherence to treatment or block in the many health problems as well as behaviours protecting and developing. In this article, examining the evidence for the effectiveness of health education conducted the purpose of developing positive health behaviors with HBM guidance by giving a brief overview about the components of the Health Belief Model is planned.

Key Words: Health Belief Model, nursing research, attitude, behaviour.

Geliş tarihi: 15.06.2014

Kabul tarihi: 07.07.2014

Bireyler hasta olduklarında doğal olarak sağlık arayışı içine girmektedirler. Ancak çağdaş halk sağlığı felsefesine göre asıl önemli olan bireyin hasta olmadan önce, henüz sağlıklı iken sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleridir (Öztek, Üner ve Eren 2012). Sağlıklı olma durumunu etkileyen pek çok etmen vardır. Bu etmenlerden bir kısmı kişiye ait özelliklerdir; bu özellikler arasında genetik etmenler olduğu gibi, kişinin bilgi, tutum ve davranışları da yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı 2011). Bireylerin tutum ve davranışlarının nedenini açıklayan Sağlık İnanç Modeli (SİM), (Mccord 1997), sağlığı koruyan ve geliştiren davranışların yanı sıra pek çok sağlık probleminde hastanın tedaviye uyumunu neyin motive ettiğini ya da engellediğini açıklamada ve ölçmede etkin bir rehberdir. Bu yazıda Sağlık İnanç Modelinin bileşenleri hakkında kısa bir bilgi verilerek, SİM rehberliğinde olumlu sağlık davranışı geliştirmek amacıyla yapılan sağlık eğitimlerinin etkinliğine yönelik kanıtların incelenmesi planlanmıştır. Çalışmada ayrıca Yükseköğretim Kurumu (YÖK) veri tabanı incelenerek son 10 yılda SİM rehberliğinde yapılan 41 çalışma incelenmiş, bu çalışmaların %65'ini kapsayan meme kanseri taramaları, diyabet yönetimi ve serviks kanserinden korunma davranışlarını konu alan çalışmalarda modelin kullanımı ve sonuçları irdelenmiştir.

SAĞLIK İNANÇ MODELİ

1950'li yıllarda, Amerika'da halk sağlığı araştırmacıları sağlık eğitiminin etkinliğini artırıcı psikososyal bir model oluşturmayı planlamışlardır. Araştırmacılar yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik statü, etnik köken gibi demografik faktörlerin koruyucu sağlık davranışlarında etkili olduğunu; fakat sağlık hizmetlerinin sunumu ücretsiz yapılsa bile, düşük sosyo-ekonomik statülü bireylerin hizmeti daha az kullandıklarını fark etmişlerdir. Bu bulgu koruyucu sağlık davranışı göstermenin başka faktörlerin etkisi altında olduğunu ortaya çıkarmıştır (Conner ve Brkshire 2005). Bu durumun nedenini açıklamak için Rosenstock, 1966'da Sağlık İnanç Modelini ilk kez kullanılabilir şekilde geliştirmiştir. Model sonraki yıllarda Becker ve meslektaşlarının çalışmalarıyla genişletilmiştir (Jane 2004). Sağlık inanç modeli, bireyin

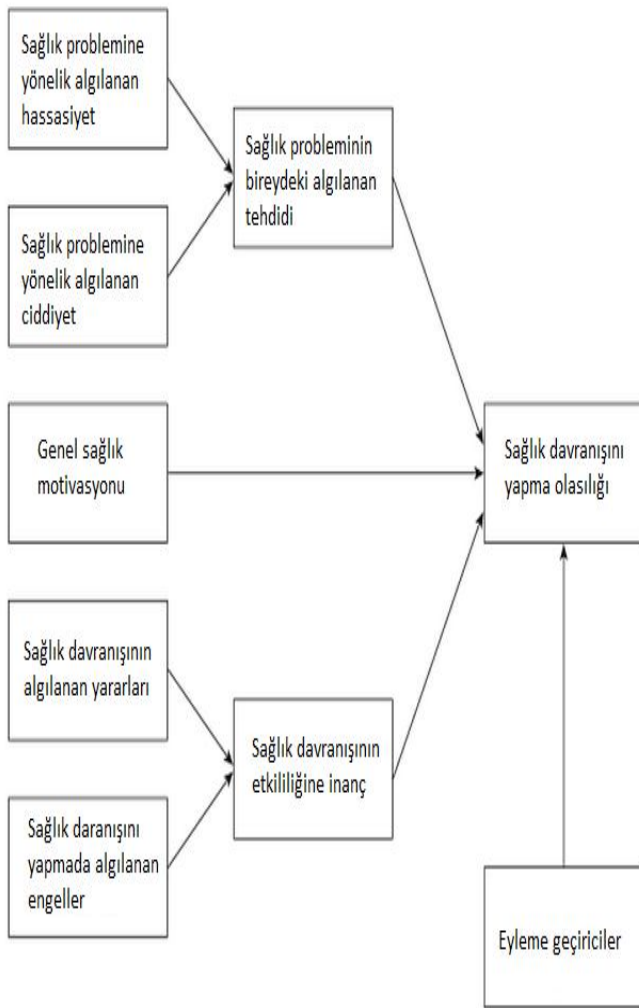
sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri, medikal davranışlarını ve semptom yönetimini anlamak için kullanılan en eski, belki de en çok kullanılan modeldir (Rohleder 2012).

Sağlık İnanç Modeli, bireylerin sağlık davranışlarının inanç, değer ve tutumlarından etkileneceğini savunmaktadır. Sorun olarak görülen bu inanç ve tutumlar saptanırsa, verilecek sağlık eğitimi ya da uygulanacak tedavi yöntemleri o kişiye daha uygun olarak belirlenebilecektir (Öz 2004). Bireyin sağlıkla ilgili davranışları; sağlığına verdiği değer, hastalık ve hastalığın sonuçlarına ilişkin inançlarından etkilenir (Sağlık Bakanlığı 2011). Bireyler, bir sağlık sorununun kendilerine ciddi düzeyde zarar vereceğine yönelik hassas/duyarlı iseler, eyleme geçtikleri zaman kendilerine gelecek zararların azalacağını düşünürler. Eyleme geçilmez ise, engel algısı oluşturan faktörlerin (muayene olama, taramaya katılma, diyeti düzenleme gibi) külfetinden (maliyet, zaman, vs) daha ağır sonuçlar doğabileceğine inanmaktadırlar. Daha somut bir örnekle açıklamak gerekirse, kanser olma hassasiyeti olan birisi, kanserin kötü sonuçlarına maruz kalmaktansa, zamansızlık, parasızlık, doktora ve sağlık kurumuna ulaşamama gibi engelleri aşarak sağlık taramalarını yaptırmayı tercih edecektir (Champion ve Skinner 2008).

SİM, bireyi koruyucu davranışlara neyin motive ettiğini, erken tanı için sağlık taramalarını yaptırmak ve hastalıklarını kontrol altında tutmak için nasıl eyleme geçtiklerini anlamak üzere birkaç bileşen kullanır (Champion ve Skinner 2008). Conner ve Brkshire'in (2005) bildirdiğine göre, SİM bileşenlerinin neler olması gerektiğine ilişkin yapılan 46 kalitatif çalışmada; ciddiyet, yarar, duyarlılık ve engel algısının SİM'in en temel bileşenleri olduğu saptanmıştır. Öz etkililik/yeterlilik ise modele sonradan eklenmiştir (Champion ve Skinner 2008). Son yıllarda yazılmış olan güncel bir kaynakta, SİM için sekiz bileşen

*Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, **Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

bildirilmiştir (Rohleder 2012). Bunlar; algılanan hassasiyet/duyarlılık, ciddiyet, yarar, motivasyon, engel, tehdit, davranışın etkililiği ve eyleme geçme olasılığıdır (Şekil 1).



Şekil 1 Sağlık İnanç Modeli (Rohleder 2012)

Modele ait temel bileşenlerin içerikleri aşağıda açıklanmıştır;

Hassasiyet/Duyarlılık algısı: Kişisel risk veya hassasiyet bireylerin sağlıkla ilgili davranış sergilemesinde önemli bir algıdır. Kişi kendini ne kadar risk altında hissederse risk oluşturacak davranışını o kadar azaltacaktır (Hayden 2009). Diğer bir ifade ile bir kadın daha önce meme kanseri olmuşsa kendisine önerilen zamanlarda mamografi çekirtmeyi ihmal etmeyecektir (Champion ve Skinner 2008).

Ciddiyet/önemseme algısı: Bir hastalığın sonuçlarına karşı bireyde oluşan ciddiyet veya şiddetin nasıl algılandığıdır. Bu algı özellikle bireyin sağlık bilgisinden etkilenir. Kişi hastalığın genel kapsamı hakkında bilgi sahibi ise algısı da buna bağlı olarak etkilenecektir. Örneğin sağlıklı bir insan grip olduğunda, belki izin alıp birkaç gün dinlenerek iyileşecektir, ancak bir astım hastası grip olduğunda hastaneye yatarak tedavi görmesi gerekebilir. İşte bu fark kişideki ciddiyet algısını oluşturmaktadır (Hayden 2009).

Yarar algısı: Bireyin hastalıktan korunmak veya hastalığın şiddetini azaltmak için önerilen koruyucu davranışın kendinde oluşturacağı yarara inanmasıdır (Hayden 2009). Birey hassasiyet gösterdiği konularda

eyleme geçerse oluşacak olumlu sonuçları yararlar olarak algılar (Champion ve Skinner 2008).

Engel algısı: Yeni davranışı sergilemede ve bu duruma adapte olmada bireysel olarak algılanan engellerdir (Hayden 2009). Champion ve Skinner, birçok araştırma sonucunda algılanan engellerin davranış sergilemede en önemli faktör olduğunun belirlendiğini raporlamıştır (Champion ve Skinner 2008).

Eyleme Geçiriciler: SİM in ilk yapılarında bireylerin harekete geçmesi için tetikleyici sebebin üzerinde durulmuştur. Algılanan hassasiyet ve ciddiyet yalnızca potansiyel olarak bireyin sağlık arayışı içine girmesine sebep olabilirken, bedensel belirtiler, çevresel uyarılar veya medya eyleme geçmek için tetikleyici faktör olabilirler (Champion ve Skinner 2008).

Öz etkililik: Modele 1988 yılında eklenmiştir (Champion ve Skinner 2008). Öz etkililik, bireyin bir davranışa yönelik girişim yapabileceğine ve yaptığı başarılı olabileceğine dair inandırıcıdır. Bireyin davranış gerçekleştirebileceğine ve olumlu sonuç alacağına inanması onu güçlü bir şekilde motive eder. Bu şekilde öz etkililiği düşük bireye göre daha rahat eyleme geçer. Öz etkililik SİM'in yanı sıra, planlanmış davranış, motivasyonu koruma ve değişimde transteorik model gibi birçok teorinin bileşenleri arasında yer alır (Pálsdóttir 2008).

Diğer faktörler: Sosyo-demografik ve sosyo-psikolojik faktörler (Champion ve Skinner 2008).

Rohleder (2012)'e göre Sağlık İnanç Modelinin bazı sınırlılıkları şöyledir;

1. Sağlık inançlarını değerlendiren ölçeklerde SİM'in farklı versiyonları kullanılmaktadır. Çalışmaların bazılarında sağlık motivasyonu ve eyleme geçiricilere yer verilmemiştir.
2. Çalışmalarda sadece bileşenlerin davranışa olan etkisi incelenmektedir. Davranışa geçmede bir bileşenin etkisi yüksek iken, diğerinin etkisi düşük çıkmaktadır. Fakat modelde yer alan bileşenlerin birbiri ile olan ilişkisi net olarak açıklığa kavuşturulmamıştır.
3. Model durağan yapıdadır. Bileşenler genelde eş zamanlı ve tek bir zaman diliminde değerlendirilir. Bu nedenle model dinamik değişimlerin inançları nasıl etkilediğini değerlendirmez.
4. Model sağlık davranışını etkileyecek başka faktörleri belirlemede başarısızdır. Örneğin spor salonunda çalışan birinin bedeni zinde olduğu için motivasyonu yüksek çıkabilir.
5. Model, bireyin öz etkililiğini veya öz kontrolünü ortaya koyması için sosyal çevre veya kültürel normlardan kaynaklı engellerin etkisini dikkate almamaktadır.
6. Model, bireyin davranışının sadece sağlık inançlarından değil niyetten/istekten de etkileneceğini hesaba katmamaktadır (Rohleder 2012).

Sağlık İnanç Modelinin Araştırmalarda Kullanımı
Bireylerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarının altında yatan algıların saptanması ve yanlış/eksik olan yanlarının tamamlanması onları eyleme geçirecektir. Bunun sonucu olarak erken tanı ve tarama programlarına daha fazla katılım olacaktır. Sağlık İnanç Modeli başlangıçta tüberküloz hastalarının erken tanı ve tedavisinde etkili olabilecek faktörleri belirlemek için kullanılsa da zamanla

başta meme kanseri taramaları olmak üzere prostat, serviks, testis kanseri taramaları, diyabet yönetimi, hipertansiyonda tedaviye uyum gibi birçok durumda sağlık davranışlarının nedenlerinin incelenmesinde kullanılmıştır. 10.09.2013 tarihi itibarı ile Sağlık İnanç Modelini konu alan yazılar incelendiğinde; “Science Direction” veri tabanında hemşirelik ve psikososyal multidisipliner alanlarda anahtar kelime olarak “health belief model” girildiğinde 832 makalede, Google akademik arama motorunda 981 çalışmada, YÖK tez merkezinde ise son 10 yılda 16’sı doktora olmak üzere 41 tezde Sağlık İnanç Modelinin kullanıldığı belirlenmiştir. Bu tezlerin konuları Tablo 1’de görülmektedir.

Türkiye’de yapılan tezlerin 14 sağlık problemiyle ilgili olduğu (Bkz. Tablo 1), en sık çalışılan üç konunun; meme ve serviks kanserinde erken tanı/tarama davranışları ile diyabet yönetimi olduğu belirlenmiştir. Bu üç alana yönelik yapılan tezlerde, bireylerin sağlıklarını koruyucu davranış sergilemelerinde hangi bileşenlerin daha etkili olduğu incelendiğinde; başta engel algısı olmak üzere, duyarlılık, sağlık motivasyonu, yarar ve ciddiyet algılarının kadınların mamografi yaptırmalarını etkilediği belirlenmiştir (Merey 202, Canbulat 2006, Baysal 2008, Güney 2009, Durmuş 2010, Yılmaz 2012, Yılmaz 2012). Serviks kanseri taramalarına katılımın değerlendirildiği iki çalışmada (Özmen 2004, Güvenç 2008) ise, engel algısının, yarar, duyarlılık ve ciddiyet algılarının etkili olduğu belirlenmiştir. Diyabet yönetiminin değerlendirildiği bir çalışmada (Şermet 2012) diyetle uyum, kontrollere gitme, egzersiz ve kan glikoz takibine ilişkin davranışlarda yarar ve engel algılarının etkili bileşenler olduğu belirlenmiştir. Davranışın gerçekleşmesinde en önemli bariyerin engel algısı olduğu, ancak bu algının eğitim, danışmanlık, hatırlatıcılar, sağlığa ulaşımı kolaylaştıran girişimlerle değiştirilebileceği, engel algısı azalırken, yarar algısının yükseldiği belirlenmiştir (Duran 2008, Güvenç 2008, Capik ve Gozum 2012, Ersin 2012).

Tablo 1 YÖK Veri Tabanına Göre Son 10 Yılda Sağlık İnanç Modeli ile Yapılmış Çalışmaların Konu Dağılımı

Konu alanı	Sayı	%
Meme kanseri ve taramaları	17	36,96
Serviks kanseri ve taramaları	7	15,22
Diyabet yönetimi	6	13,04
Osteoporoz	2	4,35
Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı	1	2,17
Periferik arter hastalığı	1	2,17
Obezite	1	2,17
Grip	1	2,17
Tüberküloz	1	2,17
Prostat kanseri ve taramaları	1	2,17
Sağlık algısı	1	2,17
Kolorektal kanser ve taramaları	1	2,17
Depresyon	1	2,17
Testis kanseri ve taramaları	1	2,17
Diğer	4	8,70
Toplam	46*	100

*Bazı tezlerde iki konu çalışıldığı için toplam 41’den fazla çıkmaktadır.

Sağlık inanç modelini rehber olarak yapılan deneysel ve yarı deneysel çalışmalardan örnekler Tablo 2’de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, Grace ve arkadaşlarının (2013) yürüttükleri randomize kontrollü çalışmada, SİM rehberliğinde yapılan girişimlerin servikal kanser taramalarına katılımı anlamlı olarak artırdığı belirlenmiştir.

Karen ve Karen’in (2013) randomize kontrollü çalışmasında, SİM rehberliğinde bireyler AIDS hakkında bilgilendirildiklerinde ve anahtar bilgiler sunan el broşürleri ile eğitim desteklendiğinde, kalsiyum alımında anlamlı iyileşmelerin olduğu saptanmıştır. Çapık ve Gözüm’ün (2010) SİM’i rehber olarak aldıkları yarı deneysel çalışmada prostat kanserine yönelik WEB destekli eğitim verilmiş, taramalara katılımın sayısal olarak arttığı, WEB üzerinden SİM rehberliğinde yapılan danışmanlığı alan bireylerin 65 kat daha fazla PSA ölçümü yaptırdığı belirlenmiştir. Pirzadeh ve Mazaheri (2012) tarafından SİM’in rehber olarak alındığı yarı deneysel çalışmada pap-smear taramalarına katılımın arttığı belirlenmiştir. Kashfi ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında ise SİM’in rehber olarak alındığı eğitim girişimi sonrasında HbA1c düzeyinde anlamlı iyileşmeler saptanmıştır. SİM rehberliğinde yapılan girişimlerin etkinliğine yönelik diğer çalışmalar Tablo 2’de görülmektedir. Kontrollü randomize çalışmalarla SİM’in etkin bir yöntem olduğunun gösterilmesi bu modelin etkinliğine de bir kanıt oluşturmaktadır.

SİM ile ilgili yapılan tanımlayıcı veya deneysel çalışmaların en önemli sınırlılıklarından birisi çalışmalarda SİM’in tüm bileşenlerinin kullanılmamasıdır. (Champion ve Skinner 2008). Örneğin SİM’in temel bileşenleri olan algılanan ciddiyet, hassasiyet, yarar ve engeller algısı **Tablo 2 de özetlenen çalışmaların tümünde** kullanılırken, Çapık ve Gözüm (2010) ek olarak sağlık motivasyonunu, Pirzadeh ve Mazaheri (2012) eyleme geçiriciler ve uygulamalar bileşenini, başka bir çalışmada, Baghianimoghadam ve ark (2013) öz etkililik, tehdit, öz tutum ve eyleme geçiriciler bileşenlerini kullanmışlardır. Bu farklılıklar SİM’in temel bileşenlere ek olarak, araştırılan davranışa ilişkin bileşenlerinde eklenebileceğini, modelin modifiye edilebileceğini göstermektedir. Bu durum modelde bir standardın oluşmasına da engel olmaktadır.

İnsanların bir hastalık/durum ile ilgili sağlık inançlarını etkilemek için genelde ilgili konu ile ilgili eğitimler verilir. Bu eğitimlerde SİM’in bileşenlerinden olan; algılanan duyarlılık, ciddiyet, yarar ve engeller ile sağlık motivasyonu ve öz etkililiğe yönelik aşağıda kullanılabilecek örnekler sunulmuştur. Her araştırmacı sağlık inançlarını etkileyerek, davranışı sergilenmesi sağlamak için hastalığın/taramanın konusu ile ilgili insanların sağlık inançlarını etkileyebilecek cümlelerle hazırlanmış bir eğitim planı kullanmak durumundadır.

Tablo 2 SİM Rehberliğinde Yapılmış Deneysel ve Yarı Deneysel Çalışmalar

Yazar	Çalışmanın Başlığı	Girişim	Sonuç
Grace, Wanzhen et al. 2013 (RCT*)	Health Beliefs Associated with Cervical Cancer Screening Among Vietnamese Americans	30 toplum tabanlı sağlık merkezinde yürütülmüştür. Kültüre özgü hazırlanmış İngilizce ve yerel dilde eğitim materyalleri kullanılmıştır.	N:1450 kişi SİM rehberliğindeki girişim servikal kanser taramalarına katılımı artırdığı belirlenmiştir.
Karen and Karen 2013 (RCT*)	Effectiveness of Community Intervention in Improving Bone Health Behaviors in Older Adults.	SİM rehberliğinde eğitim programı ve anahtar bilgileri içeren el broşürleri kullanılmıştır.	N:69 kişi, SİM rehberliğindeki girişim kalsiyum alımı ve sağlık inanç bileşenlerini anlamlı olarak iyileştirdiği belirlenmiştir.
Saitoh, et al. 2013 (RCT*)	Perinatal immunization education improves immunization rates and knowledge: A randomized controlled trial	Annelere SİM ve Tümüleşik Davranış Modeli Rehberliğinde hazırlanmış perinatal immunizasyon eğitimi verilmiştir. Deney grubuna aşılama hakkında bilgiler içeren bir kitapçık ve bir aşı planlama takvimi dağıtılmıştır.	N:106 SİM rehberliğindeki girişim Deney grubunda tamamlanmış aşı sayılarında anlamlı yükseliş sağlamıştır. SİM bileşenlerinden algılanan yarar, algılanan ciddiyet, öz etkililik bileşenlerinde anlamlı iyileşmeler saptanmıştır.
Cristy, et al. 2013 (RCT*)	Promoting Colorectal Cancer Screening Discussion A Randomized Controlled Trial	Kolorektal kanser hastalarının bir kısmına broşür verilmiş, bir kısmına ise, SİM rehberliğinde hazırlanmış bilgisayar temelli eğitim verilmiş ve telefon hatırlatmaları yapılmıştır.	N:118 SİM rehberliğindeki girişim sonucunda bilgisayarla eğitim alan grubun kolorektal kanser hakkında 1.75 kat daha bilgili olduğu ayrıca taramaya katılmada öz etkililiğin 1.73 kat daha fazla etkili olduğu belirlenmiştir.
Capik and Gozum 2012	The effect of web-assisted education and reminders on health belief, level of knowledge and early diagnosis behaviors regarding prostate cancer screening	SİM rehberliğinde eğitim, prostat kanseri hakkındaki WEB sitesi üzerinden danışmanlık ve hatırlatıcılar (telefon, broşür, afiş) kullanılmıştır.	N:73 kişi, SİM rehberliğindeki WEB sitesi aracılığı ile danışmanlık alanların diğerlerine göre 65 kat daha fazla PSA ölçtüğü belirlenmiştir.
Pirzadeh and Mazaheri 2012	The Effect of Education on Women's Practice Based on the Health Belief Model About Pap Smear Test	İki sağlık merkezine başvuran ve daha önce hiç Papsmear yaptırmamış evli kadınlara SİM rehberliğinde eğitim.	N:70 kişi, SİM rehberliğindeki eğitimden sonra pap smear taramalarına katılımda ve olumlu tutum geliştirmede anlamlı artış sağlanmıştır.
Kashfi, Khani Jeihooni et al. 2012	The Effect of Health Belief Model Educational Program and Jogging on Control of Sugar in Type 2 Diabetic Patients	Diyabete yönelik üç farklı başlık altında SİM rehberliğinde eğitim verilmiştir. Ön test son test ve kontrol gruplu düzen kullanılmıştır.	N:100 kişi, SİM rehberliğindeki eğitimden sonra Hba1 c düzeyi deney grubunda anlamlı olarak düzelmiştir.
Nezhad, Hossein et al. 2012	Effect of education based on health belief model on prevention of urinary infection in pregnant	Deney ve kontrol gruplu düzen kullanılmıştır. SİM rehberliğindeki eğitimden 1 ay sonra post testler uygulanmıştır.	N:110 kişi, SİM rehberliğindeki eğitimden sonra çamaşır değiştirme, yeme alışkanlıkları, idrar alışkanlıkları ve cinsel alışkanlıklar anlamlı olarak düzelmiştir.
Shojaeiza deh, Sadeghi et al. 2012	The effect of educational intervention on prevention of osteoporosis through Health Belief Model (HBM) in volunteers of Khorramabad city's Health Centers in 2010-2011	Sağlıklı gönüllülerde, sağlık merkezine başvuranlara SİM rehberliğinde eğitim.	N:100 kişi, SİM rehberliğindeki eğitimden sonra kalsiyum tüketiminde anlamlı artış olmuştur.

RCT*: Randomise Controlled Trial

Sağlık İnanç Modeline Yönelik Verilen Eğitimlerde Kullanılabilecek İfadeler **Duyarlılık algısına yönelik olarak;**

Meme kanserinde (Tuzcu, 2013):

- Meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür.
- Kadın olmak meme kanseri için önemli bir risk faktörüdür.
- Ailesinde meme kanseri öyküsü olmayanlarda dâhil bütün kadınlar risklidir.
- Yaşlı kadınların meme kanserine yakalanma riskleri daha yüksektir, ancak genç kadınlarda da meme kanseri olabilir.

Prostat kanserinde (Çapık, 2011):

- Prostat kanseri erkekler arasında dünyada en sık görülen ikinci kanser türüdür.
- 60-79 yaşlarında her 8 kişiden 1'inde prostat kanseri gelişir
- Ailenin üyelerinde prostat kanseri varlığı prostat kanser riskini 5 - 11 kat artırmaktadır.
- 40 yaşını geçmişseniz, çok yağlı yiyeceklerle beslenmişseniz, uzun süre kaynak işinde çalışmışsanız, sigara içiyorsanız risk altındasınız.
- Ailede geçmişte prostat kanseri olan varsa risk altındasınız.

Ciddiyet algısına yönelik olarak;

Meme kanserinde (Tuzcu, 2013):

- Kendinize verdiğiniz önem sevdiğinizinize önemi gösterir
- Meme kadınlığın en önemli sembolü olarak algılanmaktadır
- KKMM yaparak, KMM yaptırarak, mamografi çektirerek memede gelişebilecek hastalıkları erken aşamada teşhis edebilirsiniz.
- Korku sadece tedaviyi geciktirir. Tedaviye hiçbir katkı sağlamaz.

Prostat kanserinde (Çapık, 2011):

- Prostat kanser kan yoluyla en çok kemiklere yayılır ve prostat kanserinden ölenlerin %85'inde kemik yayılımı vardır.
- Prostat kanserinden az etkilenen birey yoktur, erken tanı şansını kaybetmişseniz öldürücüdür.

Yarar algısına yönelik olarak;

Meme kanserinde (Tuzcu, 2013):

- Meme kanseri erken tanındığında tedavi şansı yüksektir.
- Hastalık ilerlediğinde (son dönemde) tanının koyulması tedavi şansını azaltır, ölüm riskini artırır ve hayatta kalma şansı azalır.
- Özellikle mamografi, aynı zamanda KMM ve KKMM erken tanıya yardımcı olur.
- Günümüzde mamografi meme kanserinin erken tanısında altın standart olarak kabul edilmektedir. Mamografi en küçük kitleyi bulmanın en iyi yoldur. Kanser hissedilinceye kadar büyümesini beklemek yerine erken teşhis edilirse iyileşmeniz daha hızlı olur.
- KKMM maliyetsizdir, zamanınızı almaz, uygulaması kolaydır, acı vermez.

Prostat kanserinde (Çapık, 2011):

- Erken tanı ile kanserin tedavi başarısı çok yüksektir.
- Erken tanı ile kanseri büyümeden durdurabilirsiniz.
- Prostat kanserli erkekleri tedavi etmek, daha uzun yaşamalarını ve semptomları azaltıcı sonuçlar sağlamaktadır.

Engel algısına yönelik olarak;

Prostat kanserinde (Çapık, 2011):

- Erken tanıya katıldığınızda bir sorun saptanmaz ise sağlıklı olma ihtimaliniz çok yüksektir.
- Erken tanı hizmetini üroloji uzmanı olan bütün hastaneler verir.
- Taramaların sonuçları aynı gün içinde belli olur.
- Sağlık güvencesi olanlar için taramalar ücretsizdir.
- Taramalar acı vermez ve cinsel hayatı etkilemez.
- Tedavi veya taramalar araba kullanımını etkilemez.

Sağlık motivasyonuna yönelik olarak;

Meme kanserinde (Tuzcu, 2013):

- KKMM, KMM ve Mamografi çektirme sağlığını kontrol etmek ve sürdürmek için önemli bir adımdır.
- KKMM, KMM, mamografi çektirme başka insanlar için iyi bir örnek oluşturabilir.
- Memenizdeki değişimleri zamanında tespit etmek istiyorsanız mutlaka KKMM, KMM, Mamografi çektirmeniz gerekmektedir
- KKMM memenizi daha iyi tanıyacak ve olabilecek değişiklikleri daha iyi fark edebileceksiniz.
- Memedeki hastalıkların büyük çoğunluğu kadınların kendileri tarafından tespit edilmektedir.

Öz-etkililiğe yönelik olarak;

Meme kanserinde (Tuzcu, 2013):

- KKMM eğitiminin sonunda memenizdeki değişiklikleri fark edebilecek duruma geleceksiniz.
- Her ay KKMM yapmanız memenizdeki değişiklikleri tespit etme yeteneğinizi arttıracaktır.
- Ayrıca KMM yaptırdıktan ve mamografi çektirdikten sonra aslında endişe duymaya gerek olmadığını göreceksiniz ve bir kişinin hatırlatmasına gerek kalmadan kendiniz düzenli yaptıracağınız.
- Bunun için sizler bir sağlık kuruluşuna gidebilir ve bu testleri yaptırabilirsiniz. (Tuzcu, 2013).

Sağlık İnanç Modeli Rehberliğinde Sağlık Davranışlarının Ölçülmesi

Sağlık davranışlarını etkileyen algısal faktörleri belirlemek ve yapılan sağlık eğitimi girişimlerinin hangi algısal faktörü etkileyerek sağlık davranışının gerçekleştiğini değerlendirebilmek için SİM'i rehber olarak hazırlanan ölçüm araçları geliştirilmelidir. Champion ve Skinner'e (2008) göre, sağlık inançlarının etkisini değerlendirmek amacıyla geliştirilecek ölçüm araçlarında SİM'in bileşenleri temel alınarak incelenen davranışa özgü ifadelerin yazılması önerilmektedir; örneğin, mamografide algılanan engellere yönelik

vurgulamalar, kolonoskopi yaptırma engellerinden farklılık gösterecektir, dolayısı ile yazılacak tutum ifadelerinde davranışa özgü engeller yazılmalıdır. Diğer tüm veri toplama araçlarında olduğu gibi SİM'e temellenen ölçüm aracı geliştirilirken hedef kitlenin yaşı ve eğitim düzeyi gibi özellikleri dikkate alınmalıdır (Champion ve Skinner 2008).

SİM rehberliğinde sağlık davranışlarını etkileyen faktörlerin tümünü ölçebilmek için kapsam geçerliliği garantiye alınmalı, ölçüm hatalarını engellemek için SİM'in her bir bileşeni için birden fazla madde yazılmalı, geçerlilik ve güvenilirlik her çalışmada tekrar edilmelidir (Champion ve Skinner 2008).

Tablo 3'de 1991-2013 yılları arasında SİM temel alınarak geliştirilen sağlık inanç modeli ölçekleri özetlenmiştir. Osteoporozdan korunma, meme, serviks ve prostat kanseri taramalarına katılım, AIDS, çiftlik güvenliği, serebrovasküler hastalıklar, glokom, obezite ve işitme bozukluklarına ilişkin sağlık davranışlarını değerlendirmeye ilişkin sağlık inanç ölçekleri geliştirildiği görülmektedir.

Tablo 3 SİM'e Dayalı Geliştirilmiş Ölçeklerden Örnekler

Yazar	Ölçek
(Kim, Horan et al. 1991)	Development and evaluation of the Osteoporosis Health Belief Scale
(Champion 1993)	Instrument refinement for breast cancer screening behaviors
(Zagumny and Brady 1998)	Development of the AIDS Health Belief Scale (AHBS).
(Watson 1999)	Development of the Farm Safety and Health Beliefs Scale
(Wall 2009)	Development of a health-belief-model-based instrument to assess worker beliefs about using Personal protective equipment
(Sullivan, White et al. 2010)	The Cerebrovascular Attitudes and Beliefs Scale (CABS-R): The factor structure and psychometric properties of a tool for assessing stroke-related health beliefs
(Goulia, Zlatanov et al. 2010)	Development of a health believe model (HBM) scale for glaucoma
(Guvenc, Akyuz et al. 2011)	Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test: psychometric testing.
(Capik and Gozum 2011)	Development and validation of health beliefs model scale for prostate cancer screenings (HBM-PCS): Evidence from exploratory and confirmatory factor analyses
(Dedeli and Fadiloglu 2011)	Development and Evaluation of The Health Belief Model Scale in Obesity
(Saunders, Frederick et al. 2013)	Application of the health belief model: Development of the hearing beliefs questionnaire (HBQ) and its associations with hearing health behaviors (2013)

SONUÇ

Sonuç olarak, Sağlık İnanç Modeli, bireylerin sağlık davranışlarının; inanç, değer ve tutumlarından etkileneceğini savunmaktadır. Sorun olarak görülen bu inanç ve tutumlar saptanırsa, verilecek sağlık eğitimi ya da uygulanacak tedavi yöntemleri o kişiye daha uygun olarak belirlenebilecektir. Kontrollü randomize çalışmalarda, yapılan girişimlerin etkinliğinin gösterilmesi, SİM'in etkin bir rehber olduğunu göstermektedir.

Sağlık İnanç Modeli başta meme kanseri taramaları olmak üzere prostat, serviks, testis kanseri taramaları, diyabet yönetimi, hipertansiyonda tedaviye uyum gibi birçok durumda sağlık davranışlarının nedenlerinin incelenmesinde kullanılmaktadır.

Sağlık inançlarını değerlendiren ölçeklerde SİM'in farklı versiyonlarının kullanılması, modelde yer alan bileşenlerin birbiri ile olan ilişkisinin net olarak açıklığa kavuşturulmamış olması, modelin sosyal çevre veya kültürel normlardan kaynaklı engellerin etkisini dikkate almaması en önemli kısıtlılıklarıdır.

Kaynaklar

- Baysal HY. (2008). Meme kanseri ve mamografiye ilişkin sağlık inançları ile telefonla hatırlatmanın tekrar mamografi çektirmeye etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Erzurum.
- Canbulat N. (2006). Sağlık çalışanlarının meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin sağlık inançlarının incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Erzurum.
- Capik C. (2011). Web Destekli Eğitim ve Danışmanlığın Prostat Kanseri Taramalarına İlişkin Sağlık İnanç, Bilgi Düzeyi ve Taramalara Katılmaya Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Erzurum.
- Capik C & Gozum S. (2011). Development and validation of health beliefs model scale for prostate cancer screenings (HBM-PCS): evidence from exploratory and confirmatory factor analyses. *Eur J Oncol Nurs* 15(5): 478-485.
- Capik C & Gozum S. (2012). The effect of web-assisted education and reminders on health belief, level of knowledge and early diagnosis behaviors regarding prostate cancer screening. *Eur J Oncol Nurs* 16(1): 71-77.
- Champion VL. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nurs Res* 42(3): 139-143.
- Champion VL & Skinner CS. (2008). The health belief model. health behavior and health education: theory, research, and practice. Glanz K, Rimer BK & Viswanath K. San Francisco. Jossey-Bass.
- Christy MA, Perkins SM, Tong Y, Connie KBS, Champion VL, Skinner CS Springston JK, Imperiale TF, Rawl SM (2013). Promoting Colorectal Cancer Screening Discussion A Randomized Controlled Trial. *Am J Prev Med* 2013;44(4):325-329.
- Conner M & Brkshire PN. (2005). Predicting health behaviour. Berkshire. McGraw-Hill Education.
- Dedeli O & Fadıloğlu C. (2011). Development and evaluation of the health belief model scale in obesity. *TAF Prev Med Bull* 10(5): 533-542.
- Duran Ö. (2008). Kendi kendine meme muayenesi ile ilgili verilen planlı eğitimin kadınların sağlık inançları ve algılanan sağlık durumlarına etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Sivas.
- Durmuş T. (2010). Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri risk düzeyi ve tarama davranışlarına yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Sivas.
- Ersin F. (2012). Sağlığı geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. İzmir.
- Goulia OD, Gkika ZM & Tsekoyra A. (2010). Development of a health believe model (HBM) scale for glaucoma. *Acta Ophthalmologica* 88(Spess.).
- Grace MG, Wanzhen F, Carolyn T, Yin F, Shaokui ZG & An NJ. (2013). Health beliefs associated with cervical cancer screening among Vietnamese Americans. *Journal of Women's Health* 22(3): 276-288.
- Guvenc GA, Akyuz A & Acikel CH. (2011). Health belief model scale for cervical cancer and Pap smear test: Psychometric testing. *J Adv Nurs* 67(2): 428-437.
- Güney E. (2009). İzmir'de bir fabrikada çalışan kadınların sağlık inançları ile sosyo-demografik özelliklerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Güvenç G. (2008). Serviks kanseri hakkında farkındalık artırmaya yönelik geliştirilen yöntemin kadınların pap smear yaptırmalarına etkisi. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı Başkanlığı. Doktora Tezi. Ankara.
- Hayden J. (2009). Health belief model. introduction to health behavior theory. Canada. Jones and Barlett Publishers.
- Jane O. (2004). Health psychology: a text book. Berkshire. McGrawHill Education.
- Karen P & Karen C-N. (2013). Effectiveness of community intervention in improving bone health behaviors in older adults. *Journal of Nutrition in Gerontology & Geriatrics* 32(2): 145-160.
- Kashfi SM, Khani Jeihooni A, Rezaianzadeh A & Amini S. (2012). The effect of health belief model educational program and jogging on control of sugar in type 2 diabetic patients. *Iran Red Crescent Med J* 14(7): 442-446.
- Kim KK, Horan ML, Gendler P & Patel MK. (1991). Development and evaluation of the Osteoporosis Health Belief Scale. *Res Nurs Health* 14(2): 155-163.
- Mccord AS. (1997). Knowledge, attitudes, health beliefs and locus of control of males related to prostate cancer prevention. Master Thesis. The University of Alabama. Alabama.

- Merey S. (2002). Kadınlarda meme kanseri tarama davranışları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Nezhad SE, Hossein TM & Mahnaz S. (2012). Effect of education based on health belief model on prevention of urinary infection in pregnant. *HealthMed* 6(12): 4203.
- Öz F. (2004). Sağlık alanında temel kavramlar. Ankara, İmaj İç ve Dış Tic. A.Ş.
- Özmen D. (2004). Sağlık inanç modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutumlara yönelik ölçek çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. İzmir.
- Öztek Z, Üner S & Eren N. (2012). Halk sağlığı kavramı ve gelişmesi. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Güler Ç & Akın A. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 2: 20.
- Pálsdóttir Á. (2008). Information behavior, health self-efficacy beliefs and health behavior in Icelanders' everyday life. *Inf Res* 13(1).
- Pirzadeh A & Mazaheri MA. (2012). The effect of education on women's practice based on the health belief model about pap smear test. *Int J Prev Med* 3(8): 585-590.
- Rohleder P. (2012). *Critical issues in clinical and health psychology*. London, SAGE Publications.
- Saitoh A, Nagata S, Saitoh A, Tsukahara Y, Vaida F, Sonobe T, Kamiya H, Naruse T, Murashima S. (2013) Perinatal immunization education improves immunization rates and knowledge: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine* 56: 398-405
- Sağlık Bakanlığı (2011). Toplum sağlığı merkezi çalışanlarına yönelik sağlığın geliştirilmesi eğitimi rehberi. Ankara, Deniz Matbaacılık.
- Saunders GH, Frederick MT, Silverman S & Papesh M. (2013). Application of the health belief model: development of the hearing beliefs questionnaire (HBQ) and its associations with hearing health behaviors. *Int J Audiol* 52(8): 558-567.
- Shojaeizadeh DR, Sadeghi MJ, Tarrahi M, Asadi H, Safari H & Lashgarara B. (2012). The effect of educational intervention on prevention of osteoporosis through Health Belief Model (HBM) in volunteers of Khorramabad city's Health Centers in 2010-2011. *Scholars Research Library* 3(1): 300-3007.
- Sullivan KA, White KM, Young RM & Scott C. (2010). The Cerebrovascular Attitudes and Beliefs Scale (CABS-R): the factor structure and psychometric properties of a tool for assessing stroke-related health beliefs. *Int J Behav Med* 17(1): 67-73.
- Şermet Ş. (2012). Diyabetli Yaşlıların Diyabetin Bakım ve Tedavisine Yönelik Sağlık İnançları. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Wall JM. (2009). Development of a health-belief-model-based instrument to assess worker beliefs about using personal protective equipment. The University of Utah. Master Thesis. Utah.
- Watson D. (1999). Development of the Farm Safety and Health Beliefs Scale. *Journal of Agricultural Safety and Health* 5(4): 396-406.
- Yılmaz D. (2012). Bir yerleşim bölgesindeki kadınların meme kanseri taramaları konusunda farkındalık ve duyarlılıklarının saptanması. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı Başkanlığı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Yılmaz T. (2012). Psychosocial correlates of breast self-examination and mammography. The Graduate School of Social Sciences of Middle East Technical University. Master Thesis. Ankara.
- Tuzcu A. (2013). Sağlık Geliştirme Modellerine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Göçmen Kadınlarda Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Antalya.
- Zagumny MJ & Brady DB. (1998). Development of the AIDS Health Belief Scale (AHBS). *AIDS Educ Prev* 10(2): 173-179.