



Derleme Makalesi • Review Article

Türkiye’de Sağlık İnanç Modeline Dayalı Geliştirilen ve Türkçeye Uyarlanan Ölçekler*

Developed and Turkish-adjusted Scales Based on Health Belief Model in Turkey

Necmettin Çiftci ^{a,**}, Hasibe Kadioğlu ^b

^a Öğr.Gör, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Muş/Türkiye.
ORCID: 0000-0002-4713-4212

^b Doç. Dr. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye.
ORCID: 0000-0003-4965-0277

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geçmişi:

Başvuru tarihi: 29 Temmuz 2020

Düzeltilme tarihi: 17 Ağustos 2020

Kabul tarihi: 20 Ağustos 2020

Anahtar Kelimeler:

Geçerlilik ve Güvenirlilik

Ölçek Geliştirme

Sağlık İnanç Modeli

ARTICLE INFO

Article history:

Received 29 July 2020

Received in revised form 17 August 2020

Accepted 20 August 2020

Keywords:

Validity And Reliability

Scale Development

Health Belief Model

ÖZ

Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı olmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür. Bireyin sağlık davranışını açıklamaya yönelik olarak geliştirilen modellerden biride Sağlık İnanç Modeli (SİM)’dir. Sağlık İnanç Modeli, kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini anlamaya ve değerlendirmeye yönelik bir motivasyon teorisidir. Bu derlemenin amacı, koruyucu sağlık davranışlarını açıklamada rehber niteliğinde olan Sağlık İnanç Modelini kısaca açıklamak, Türkiye’de SİM’e dayalı olarak geliştirilen veya Türkçeye uyarlanmış geçerli ve güvenilir veri toplama araçlarını tanıtmak ve bu veri toplama araçlarını kullanarak SİM temelli yapılacak çalışmalara yol göstermektir.

ABSTRACT

Health behavior is the whole of the behaviors that the individual believes and applies to be healthy and to be protected from diseases. One of the models developed to explain the health behavior of the individual is Health Belief Model(HBM). Health Belief Model is a motivation theory to understand and evaluate what motivates a person to take or not to do health-related actions. The purpose of this review is to briefly explain the Health Belief Model, which is a guide in explaining preventive health behaviors, to introduce reliable and valid data collection tools developed or adapted to Turkish based on SİM in Turkey and, to guide the studies based on HBM by using these data collection tools.

1. Giriş

Bireylerin sağlıkla alakalı inanç ve davranışları, sağlıklarını önemli derecede etkilemektedir. Sağlık inancı, kişilerin sağlıklı olması veya hastalık durumu ile ilgili düşünce ve davranışlarını ifade etmektedir. Bireylerin sağlıkla ilgili inançları neticesinde sağlık davranışları pekişmekte, bundan dolayı bireyin sağlığının olumlu veya olumsuz

şekilde etkilenmesi sağlık inançlarına bağlıdır (Ünsal, 2017: 11-25).

Sağlık davranışları, sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili eylemlerin tümüdür. Davranış değişikliği ile ilgili birçok teori ve model geliştirilmiştir (Alıcı ve Sarıkaya, 2009: 95-101).

1950’lerin başından beri Sağlık İnanç Modeli (SİM) sağlıkla ilgili davranış araştırmalarında, hem sağlıkla ilgili

*Bu çalışma birinci yazarın 2020 yılında Doç.Dr. Hasibe KADIOĞLU danışmanlığında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda yürüttüğü “Sağlık İnanç Modeline Dayalı Eğitim Programının Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite İnanç ve Davranışlarına Etkisi” başlıklı doktora tez konusuyla ilgilidir.

** Sorumlu yazar/ *Corresponding author*
e-posta: n1.ciftci@alparslan.edu.tr

davranışların değişimini ve sürdürülmesini açıklamak hem de sağlık davranışlarına yönelik girişimler için yol gösterici bir çerçeve olarak en yaygın kullanılan modellerdendir (Glanz, Rimer, ve Viswanath, 2008: 45-62). Model, koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesi ile ilgili belirleyicileri açıklamaktadır (Çenesiz ve Atak, 2007: 427-434; Wallace, Boxall, ve Riddick, 2004: 102-109).

Sağlık inanç modeline göre, kişinin sergilediği davranışları ile ilgili engelleri ve faydaları algılaması bireyin eyleme geçmesi için gereklidir. Bireyin sağlıkla ilgili tutumları; sağlığına verdiği değer, hastalık ve hastalığın meydana getirdiği sonuçlar ile alakalı inançlardan etkilenir (Gozum & Capik, 2014). Model tavsiye edilen veya tavsiye edilmeyen bir sağlık davranışının o kişi tarafından neden gerçekleştirildiğini, kabul edilmediğini veya ertelendiğini açıklığa kavuşturmakta (Champion, 1993: 139-143; Öz, 2004; Poss, 2001: 1-15; Smith vd., 2011:135-146).

2. Sağlık İnanç Modeli'nin Bileşenleri

Algılanan duyarlılık: Bireyler sağlık davranışlarını benimserken onlar üzerindeki etkili olan güçlü algılardan biriside duyarlılık algısıdır. Duyarlılık algısı sağlığı koruyan davranışların sergilenmesinde önemli bir ölçüdür ve bireyin hastalığa yakalanma ya da hastalıktan korunmama gibi sağlığını tehlikeye atan durumları nasıl algıladığını açıklamaya çalışmaktadır. Bireyin algılanan duyarlılığın artması riskli davranışları sergileme eğilimini azaltmaktadır (Champion ve Skinner, 2008: 45-65; Glanz vd., 2008: 45-62).

Algılanan ciddiyet: Bir hastalığa yakalanmanın veya hastalığın tedavi edilmemesinin tıbbi sonuçlar (örneğin ölüm, sakatlık ve ağrı) ve olası sosyal sonuçların (çalışma koşulları, aile hayatı ve sosyal ilişkilerin etkilenmesi gibi) ortaya çıkardığı ciddiyet ile ilgili duygulardır (Glanz vd., 2008). Başka bir deyişle, algılanan ciddiyet bir hastalığın meydana getirdiği sonuçlara karşı bireyin verdiği tepkinin şiddetini belirtir. Ciddiyet algısı bireyin sağlığı ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyine göre değişir (Hayden, 2014: 63-107).

Yarar algısı: Bireyin hastalık ya da tehdidini azaltmak amacıyla tavsiye edilen koruyucu sağlık davranışının etkinliğini algılaması anlamına gelir. Şayet birey bu davranışın faydalı olduğunu düşünürse tavsiye edilen davranış sergiler (Champion ve Skinner, 2008:45-65; Hayden, 2014: 63-107). Bireyin sağlığı korumak amacıyla davranışın yararına ne kadar fazla inanırsa davranış o kadar kolay gerçekleşir. Diğer bir deyişle davranış gerçekleşince ortaya çıkan olumlu sonuçlar yarar olarak algılanır. Yarar algısı tarama programı gibi koruyucu davranışların sergilenmesinde önemli rol oynar (Baranowski, Perry, ve Parcel, 2002: 165-184).

Engel algısı: Tavsiye edilen davranışın sergilenmesini zorlaştırdığı düşünülen engeller veya davranışın muhtemel negatif yönleridir. Birey, davranışın pozitif ve negatif sonuçlarını ölçüp tartar. Algılanan duyarlılık, ciddiyet ve yarar, algılanan engellerin etkinliğini azaltırsa, davranış sergilenir. Diğer bir deyişle, sağlıkla alakalı koruyucu bir davranışın sergilenmesini engelleyen veya güçleştiren etkenlerle ilgili algıdır (Champion ve Skinner, 2008: 45-65). Birey ancak iç değerlendirmeleri sonucunda sağladığı yarar ve ciddiyetin önündeki engelleri ortadan kaldırılınca

olumlu davranışları sergileyebilir. Koruyucu sağlık davranışlarının benimsenmesini engelleyen en önemli değişken yarar ve engel algısı arasındaki farktır (Glanz vd., 2008; Tuzcu ve Bahar, 2012: 91-103).

Eyleme geçiriciler: Bireyde davranışın sergilenmesini sağlayan iç ya da dış kaynaklı güdülerdir (Champion ve Skinner, 2008: 45-65). Bireylerin tavsiye edilen sağlık davranışını benimseme aşamasında süreci güdüleyen uyarıcılardır. Eyleme geçiriciler, davranışları güdüleyen ipuçlarına yönelik kavramları içerir. Model, eyleme geçmek için hastalığın şiddetinin, algılanan duyarlılık ve algılanan tehdit ile alakalı hazır bulunmanın önemli olduğunu açıklamaktadır (Champion ve Skinner, 2008).

Öz-etkililik: Algılanan öz-etkililik, 1988 yılında Rosenstock, Strecher, ve Becker tarafından modele eklenmiştir. Albert Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı'nın bileşenlerinden biri olan öz yeterlilik, bireyin olumlu sağlık davranışını gerçekleştirmede ve sürdürmede kendine olan inancını belirtmektedir (Champion ve Skinner, 2008; Glanz vd., 2008).

Öz etkililik-yeterlilik algısı yüksek olan kişiler düşük olanlara kıyasla yeni bir davranışı sergilemek ve sürdürmek için daha çok çaba harcarlar. Algılan öz-etkililik, bir sağlığı geliştirme davranışını organize etmek ve yürütmek için bireysel karar verme becerisidir (Adıbelli, 2016: 231-241).

Bu derleme makalenin amacı, Sağlık İnanç Modeli'ni tanıtmak, Türkiye'de SİM'e dayalı olarak geliştirilen veya Türkçeye uyarlanmış geçerli ve güvenilir veri toplama araçları hakkında genel bilgiler vermek ve model kullanarak koruyucu sağlık davranışları ile ilgili yapılacak çalışmalara yol göstermektir.

3. Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Meme kanseri taramalarına yönelik Champion'un (Champion, 1993) Sağlık İnanç Modeli Ölçeğini (CSİMÖ) Türkçeye uyarlayan birden fazla çalışma (Gözüm, Aydın 2003; Karayurt, 2003) mevcuttur. CSİMÖ'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğini Gözüm ve Aydın 266, Karayurt ise 430 kadından alınan veriler ile değerlendirmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının cronbach alpha güvenilirlik katsayıları Gözüm ve Aydın'ın uyarlamasında 0,69-0,83, Karayurt'un uyarlamasında 0,58-0,89 arasında bulunmuştur. Ölçek 5'li Likert tipinde olup, Gözüm ve Aydın'ın uyarlamasında 36, Karayurt'un uyarlamasında ise 42 maddeden oluşmakta ve maddeler 1 ile 5 puan arasında değerlendirilmektedir; 1 "kesinlikle katılmıyorum" ve 5 "kesinlikle katılıyorum" şeklinde derecelendirilmiştir (Gözüm, Karayurt, ve Aydın, 2004: 230-237).

4. Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeği

Annelerin çocukların sağlıkları konusundaki inançlarını sınamak amacı ile Ebeveyn sağlık inanç ölçeği Amen ve Clarke (Amen ve Clarke, 2001: 153-163) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlanması Sunmaz ve Başer (Sunmaz ve Başer, 2003: 21-27) tarafından yapılmıştır. Orijinal Ölçek 20 madde iken, Türkçeye uyarlanmasında madde toplam istatistikleri analizinde ve çok zayıf korelasyondan dolayı 3 madde ölçekten çıkarılmış ve ölçek 17 maddeli olmuştur. Altılı likert tipi olan ölçek 3 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi "1" den "6"ya

kadar (Kesinlikle katılmıyorum: 1, katılmıyorum: 2, pek katılmıyorum: 3, biraz katılıyorum: 4, katılıyorum: 5, tamamen katılıyorum: 6 puan verilecek şekilde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 17, en yüksek puan ise 102'dir. Uyarlanan ölçeğin tamamı için Cronbach alfa katsayısı 0,79 olduğu ve alt boyutların Cronbach alfa katsayısı ise 0,63 ile 0,72 arasında değişen değerlerde bulunmuştur (Sunmaz ve Başer, 2003: 21-27).

5. Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği

Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği bireylerin osteoporozla ilişkin sağlık inançlarını ölçmek amacıyla Kim ve arkadaşları (K. K. Kim, Horan, Gendler, ve Patel, 1991: 155-163) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.71-0.82 arasındadır (K. K. Kim vd., 1991: 155-163).

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Kılınc ve Erci (Kılıç ve Erci, 2004: 89-102) tarafından yapılmıştır. 5'li likert tipi olan ölçek 7 alt boyut ve her alt boyutta 6 madde olmak üzere toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 1 ile 5 puan arasında derecelendirilmiş, "Kesinlikle Katılmıyorum" yanıtı için 1 ve "Tamamen Katılıyorum" yanıtı için 5 puan şeklinde 1'den 5'e kadar puan verilmektedir. Ölçekten en düşük 42 puan en yüksek 210 puan alınmaktadır. Ölçeğin toplam puanı Osteoporoz Sağlık İnanç puanını verir ve puanının yüksek olması bireyin sağlığını koruyucu ve geliştirici davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Türkçeye uyarlanan Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,79, alt boyutların Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ise 0,79-0,94 arasında olduğu bulunmuştur (Kılıç ve Erci, 2004: 89-102).

6. Diyabetli Hastalarda Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Diyabetli bireylerin hastalığa ilişkin sağlık inanç ve tutumlarını değerlendirmeyi ve sağlık davranışlarını incelemeyi amaçlayan Diyabetli Hastalarda Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Tan (Tan, 2004: 71-77) tarafından geliştirilmiştir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Kartal ve Özsoy (Kartal ve Özsoy, 2007: 1447-1458) tarafından Tip 2 Diyabetli hastalarda yapılmıştır. Ölçek 33 madden oluşmaktadır. Maddeleri 1'den (kesinlikle katılmıyorum) 5'e kadar (kesinlikle katılıyorum) 5'li Likert ölçeğinde değerlendirilmektedir (Kartal ve Özsoy, 2007: 1447-1458). Ölçekten düşük puan alınması negatif inancı, yüksek puan alınması ise pozitif inancı göstermektedir (Tan, 2004: 71-77). Türkçeye uyarlanan ölçeğin tamamı için Cronbach alfa katsayısı 0,89 olduğu ve alt boyutların Cronbach alfa katsayısı ise 0,73 ile 0,86 arasında değişmektedir (Kartal ve Özsoy, 2007: 1447-1458).

7. Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Çiftlerin evlilik öncesi danışmanlık programlarına katılımlarını etkileyen ve güdüleyen faktörlerin belirlenmesini amaçlayan Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Sullivan ve arkadaşları (Sullivan, Pasch, Cornelius, ve Cirigliano, 2004: 175-193) tarafından geliştirilmiştir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ise Vural ve Temel (Vural ve Temel, 2007: 31-50) tarafından yapılmıştır. Ölçek dört alt boyut ve 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipi ve maddeler 1-5 arasında puanlanmaktadır (Vural ve Temel, 2007: 31-50). Ölçekten alınan puan yükseldikçe bireylerin tutum ve inanç tepki kurulumu pozitif olarak artmaktadır (Erkuş, 2003: 74-114). "Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği"nin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.72, alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri ise 0,43-0,78 arasında bulunmuştur (Vural ve Temel, 2007: 31-50).

8. Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Jacobs (Jacobs, 2002: 251-265) tarafından Champion'dan izin alınarak meme kanseri için hazırlanmış ölçeğin birkaç sorusunu değiştirerek ve "meme kanseri" kelimesi yerine "kolon kanseri" kelimesini kullanarak bu ölçeği kolorektal kansere uyarlamıştır.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Özsoy ve arkadaşları (Özsoy, Ardahan, ve Özmen, 2007: 139-145) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5 boyutlu, 33 maddeden oluşmaktadır. 5 dereceli Likert tipi olan ölçek, "Kesinlikle Katılmıyorum" için 1 puan, Tamamen Katılıyorum için 5 puan şeklinde 1'den 5'e kadar derecelendirilmiştir. Ölçeğin alt boyutları birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmektedir, ölçekte toplam puan ve ters puanlama yoktur. Türkçeye uyarlanan ölçeğin alt boyutların Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,54-0,88 arasında olduğu tespit edilmiştir (Özsoy vd., 2007).

9. Sağlık İnanç Modeli Yaklaşımı ile Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği

Sağlık İnanç Modeli Yaklaşımı ile Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Özmen ve Özsoy (Özmen ve Özsoy, 2009:51-69) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek algılanan duyarlılık (9 madde), algılanan ciddiyet (8 madde), algılanan engel (7 madde) ve algılanan yarar (6 madde) olmak üzere dört alt boyut ve 30 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi olan ölçek "Kesinlikle Katılıyorum" için 1 "Tamamen Katılıyorum" için 5 puan şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekten en az 30 en yüksek 150 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireyin serviks kanseri erken tanıya ilişkin tutumlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tamamı için Cronbach Alpha katsayısı 0,89, alt boyutların Cronbach Alpha katsayısı 0,70-0,78 arasında değişmektedir (Özmen ve Özsoy, 2009: 51-69).

10. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi için Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Meme Kanseri Taramalarında Champion'un (Champion, 1993) Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine Güvenç ve arkadaşları (Güvenç, Akyuz, ve Açikel, 2011: 428-437) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 5 alt boyut ve 35 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi olan ölçek puanlaması "kesinlikle katılmıyorum" için 1, "kesinlikle katılıyorum" için 5 puan olmak üzere 1-5 puan arasında derecelendirilmektedir. Ölçeğin her alt boyutu ayrı ayrı

değerlendirilmektedir. Alt boyutlardan alınacak puanların yükselmesi duyarlılık, ciddiye ve motivasyonun artacağını, yarar algısı için yararların artacağı, engel algısı puanının yüksek olması ise, Pap Smear testi yaptırmayla alakalı bireyin engellerinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Puanların artması engel algısı alt boyutu dışındaki alt ölçeklerde, Pap Smear tarama davranışıyla pozitif olarak ilişkilendirilmektedir. Beş alt boyut için Cronbach'ın alfa güvenilirlik katsayıları 0,62-0,86 arasında olduğu bulunmuştur (Guvenc vd., 2011).

11. Prostat Kanseri Taramaları Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Prostat kanseri taramaları sağlık inanç modeli ölçeği Çapık ve Gözüm (Çapık ve Gözüm, 2011: 478-485) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek beş alt boyut ve 41 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipinde olup, 'Kesinlikle katılmıyorum için' 1 puan, 'kesinlikle katılıyorum' için 5 puan şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçek alt boyutları ayrı ayrı puanlanmaktadır. Alt boyutların en düşük ve en yüksek puanları duyarlılık algısı için 5-25, ciddiye için 4-20, motivasyon için 10-50, engel algısı için 15-75 ve yarar algısı için 7-35 aralığındadır. Ölçeğin alt boyutları Cronbach'ın alfa katsayıları 0,83 ile 0,94 arasındadır (Çapık ve Gözüm, 2011: 478-485).

12. Testis Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Testis kanseri taramalarında Champion'un sağlık inanç modeli ölçeği Barnes (Barnes, 2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Pınar ve arkadaşları (Pınar, Öksüz, Beder, ve Elbaş, 2011) tarafından yapılmıştır. Beşli likert tipi olan ölçek 5 alt boyut ve 28 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 1 ile 5 puan arasında derecelendirilmiş, 'Kesinlikle Katılmıyorum' yanıtı için 1 ve 'Kesinlikle Katılıyorum' yanıtı için 5 puan şeklinde 1'den 5'e kadar puan verilmektedir. Ölçekten en düşük 28 puan en yüksek ise 140 puan alınmaktadır. Ölçeğin her alt boyutu ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Testis kanseri taramalarında Champion'un sağlık inanç modeli ölçeği'nin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,91 olduğu ve alt boyutların Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ise 0,64-0,92 arasında değişmektedir (Pınar vd., 2011).

13. Obezitede Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Tüm obez bireylerin Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı obezite konusundaki inanç ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçlayan Obezitede Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Dedeli ve Fadiloğlu (Dedeli ve Fadiloğlu, 2011: 533-542) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek beş alt boyut ve 32 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi olan ölçekte her madde 1 ile 5 puan arasında derecelendirilmiştir. Ölçekten alınacak en düşük 32 puan, en yüksek ise 160 puandır. Ölçeğin tamamı için Cronbach alfa katsayısı 0,80 ve Alt boyutların Cronbach'ın alfa katsayıları ise 0,62 ile 0,85 arasındadır (Dedeli ve Fadiloğlu, 2011: 533-542).

14. Gripten Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Champion'un sağlık inanç modelini temel alan Blue ve Valley "Gripten Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli

Ölçeğini" geliştirmişlerdir (Blue ve Valley, 2002: 227-233).

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Erkin ve Özsoy (Erkin ve Özsoy, 2012: 31-40) tarafından yapılmıştır. Uyarlanan ölçek 5 alt boyut ve 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1'den 5'e kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir. Ölçekten alınacak düşük puan 29, en yüksek puan 220'dir. Ölçeğin tümü için Cronbach Alpha katsayısı 0,91, alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları ise 0,97-0,99 arasında değişmektedir (Erkin ve Özsoy, 2012: 31-40).

15. AIDS Sağlık İnanç Ölçeği

AIDS açısından riskli davranışları, sağlık inanç modelinin dört bileşeni açısından ölçmek amacıyla AIDS Sağlık İnanç Ölçeği, Zagumny ve Brady (Zagumny ve Brady, 1998: 173-179) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal ölçek 4 alt boyut ve 16 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Cankardaş ve Tosun (Cankardaş ve Tosun, 2016: 31-41) tarafından yapılmıştır. Uyarlanan ölçek 3 alt boyut ve 12 maddeden oluşmaktadır. 6'likert tipi olan ölçeğin tamamı için Cronbach alfa katsayısı 0,67, alt boyutların Cronbach alfa katsayısı ise 0,51-0,78 arasındadır.

16. Human Papillo Virüsü ve Aşısı İçin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Human Papillo Virüsü ve Aşısı İçin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Kim (H. W. Kim, 2012:5327-5334) tarafından geliştirildi.

Genç kadınların Human Papillo Virüsü ve aşılması ile ilgili sağlık inançlarını belirlemeyi amaçlayan ölçeğin Türkçe uyarlanmasını Güvenç ve arkadaşları (Guvenc, Seven, ve Akyuz, 2016: 252-258) tarafından yapılmıştır. Ölçek dört alt boyut ve 14 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü likert tipi olan ölçek "Hiçbir Zaman" yanıtı için 1 ve "Her Zaman" yanıtı için 4 puan şeklinde 1'den 4'e kadar derecelendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutların Cronbach'ın alfa katsayıları 0,71 ile 0,78 arasında değişmektedir (Guvenc vd., 2016).

17. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği

Bireylerin ilaç kullanma konusunda sağlık inanç algılarını değerlendirmek amacıyla "İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği" Erci ve Çiçek (Erci ve Çiçek, 2017: 1-7) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek altı alt boyut ve 35 maddeden oluşmaktadır. 5'li likert tipi olan ölçek 'Kesinlikle katılmıyorum' yanıtı için 1 puan, 'kesinlikle katılıyorum' yanıtı için 5 puan verilecek şekilde 1'den 5'e kadar derecelendirilmiştir. Ölçekte 23, 24, 25, 26, 27 ve 28 maddeler negatif puanlanmıştır. Ölçekten alınan puanın artması bilinçli ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inancının arttığını gösterir. Ölçeğin tamamı için Cronbach alfa katsayısı 0,91, alt boyutların Cronbach alfa katsayısı ise 0,80-0,93 arasında değişmektedir (Erci ve Çiçek, 2017: 1-7).

18. Aşıyla İlgili Toplum Tutumu- Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Ölçek üç araştırmacı tarafından (Deniz Tanyer, Kübra Sultan Canbolat, Zeynep Büyükkarakurt) (Canbolat, 2018: 31-39) geliştirilmiştir. Ölçek 5'li likert tipinde beş alt boyutlu ve 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının hepsi ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Engel alt boyutunda puanın düşmesi olumlu tutumu gösterirken; diğer alt boyutlarda puan artışı olumlu tutum anlamına gelmektedir. Ölçeğin alt boyutlarında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı duyarlılık için 0,88, ciddiyet için 0,86, yararlılık için 0,81, engel için 0,80 ve sağlık sorumluluğu için 0,71 olarak bulunmuştur (Canbolat, 2018:31-39).

19. Egzersiz Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Egzersiz Sağlık İnanç Modeli Ölçeği bireylerin egzersiz sağlık inanç davranışlarını açıklamak üzere Meksikada Esparza-Del Villar, O. A ve arkadaşları (Esparza-Del Villar vd., 2017: 229) tarafından geliştirilmiştir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Yılmaz ve Kartal (Yılmaz, 2019: 30) tarafından yapılmıştır. Orijinal Ölçek 32 madde iken, Türkçeye uyarlanmasında 7 madde faktör yüklerinden dolayı çıkarılarak 25 maddeye düşürülmüş ve 5'li likert tipindedir. 1.maddeden 18 maddeye kadar olanlar için 1 "hiç", 2 "biraz", 3 "oldukça", 4 "sık sık", ve 5 "çok fazla" olarak derecelendirilirken, 19'dan 25'e kadar olan maddeler için 1 "hiç düşünmüyorum", 2 "hasta olabileceğime ihtimal vermiyorum", 3 "olabilirim diye düşünüyorum", 4 "büyük ihtimalle olacağımı düşünüyorum" ve 5 "kesinlikle olacağımı düşünüyorum" şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde puan artıca o alt boyuta ilişkin sağlık inancı artmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0.85 ile 0.93 arasında olduğu belirlenmiştir (Yılmaz, 2019).

20. Sağlık İnanç Modeli Temelli Yaralanma Ölçeği

Sağlık İnanç Modeli Temelli Yaralanma Ölçeği Cao ve arkadaşları (Cao, Chen, ve Wang, 2014: 26). tarafından geliştirilmiştir. Orijinal ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı (Cronbach alfa) 0,89 iken, alt boyutların güvenilirlik katsayıları 0,89-0,94 arasında bulunmuştur.

Türkçeye uyarlanması ise Kılınç ve Gür (Kılınç ve Gür, 2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek 22 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert tipindedir. Maddelerin çoğunluğu trafik sağlık inancı ve spor sağlık inancıyla ilişkilidir. Her bir maddeye, bir-beş arası puanlar verilerek beş puanlı bir ölçekte değerlendirilmiştir. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmakta ve alt boyutlarından duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, yarar algısı ve eyleme geçiricilerdeki her bir madde birden beşe pozitif bir değer alır iken; engeller algısında bulunan 4 madde beş ile bir arasında ters olarak puanlanmaktadır (Kılınç ve Gür, 2019). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 110, en düşük puan ise 22'dir (Cao vd., 2014:26). Puanın yükselmesi yaralanmalardan korunma eylemlerine yönelik inancın, algının artması anlamına gelmektedir. Türkçe uyarlanan ölçeğin tamamı için Cronbach alfa katsayısı 0,92, alt boyutların Cronbach alfa katsayısı ise 0,77-0,89 arasında olduğu saptanmıştır (Kılınç ve Gür, 2019).

21. Sağlık İnanç Modeline Göre Sigara Bırakma Ölçeği

Sigara bırakma davranışını açıklamayı amaçlayan Sağlık İnanç Modeline Göre Sigara Bırakma Ölçeği (SİM-SBÖ) Kurcer ve Erdoğan (Kurcer ve Erdogan, 2020: 464-470) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin örneklemini sigara kullanan ve kullanıp bırakmış 417 öğrenci oluşturmaktadır. Ölçeğin alt boyutları oluşturulduktan sonra her alt boyuta uygun 96 maddelik soru havuzu oluşturulmuş ve konuyla ilgili uzman olan 12 doktorun görüşü alındıktan sonra kapsam geçerlik oranı 0,80'in altında olan maddeler çıkarılarak 24 maddelik bir form elde edilmiştir. Ölçeğin faktör analizi yapıldıktan sonra 5 madde daha çıkarılmış 19 madde ve altı alt boyuttan oluşan SİM-SBÖ son halini almıştır. Ölçek Likert tipinde olup, 0 ile 4 arasında değerlendirilmektedir. Ölçek "Kesinlikle katılmıyorum için" (0) puan, "tamamen katılıyorum" için (4) puan şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 76'dır. Geliştirilen SİM-SBÖ tamamı için Cronbach alfa katsayısı 0,82, alt boyutların Cronbach alfa katsayısı ise 0,79-0,83 arasındadır (Kurcer ve Erdogan, 2020: 464-470).

22. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; sağlık inanç modeline dayalı olarak meme kanseri taramalarında, osteoporozda, diyabetli hastalarda, evliliğe yönelik inanç ve tutumları belirlemede, servikal kanserin erken tanısında, prostat kanseri taramalarında, obezite ile ilgili inanç ve davranışların belirlenmesinde, gripten korunmaya yönelik inançların belirlenmesinde, bireylerin ilaç kullanma konusunda sağlık inanç algılarını değerlendirmede, aşıyla ilgili toplumun tutumunda, egzersiz inanç ve davranışlarını belirlemede, sağlık inanç modeli temelli yaralanmalarda ve sigarayı bırakma gibi koruyucu sağlıkla ilgili bir çok konuda geçerli ve güvenilir veri toplama araçları geliştirilmiş ve Türkçeye uyarlanmıştır. Ayrıca belirtilen konularda SİM'in etkililiği Uluslararası indekslerde yer alan araştırmalarda kanıtlanmıştır (Champion ve Skinner, 2008:45-65). Dünyada Sağlık inanç modeline dayalı olarak geliştirilip geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan tüm ölçeklerin daha geniş kapsamda ele alınması önerilebilir.

Kaynakça

- Adıbelli, D. (2016). Sağlık geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam. In B. Erci (Ed.), *Halk Sağlığı Hemşireliği*. Elazığ: Anadolu Nobel Tıpkitapevleri, 2016, p;231-241.
- Alıcı, S. U., ve Sarıkaya, Ö. (2009). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde yaşantılayarak öğrenme uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2009;2(3), 95-101.
- Amen, M. M., ve Clarke, V. P. (2001). The Influence of Mothers'health Beliefs on Use Of Preventive Child Health Care Services and Mothers'perception of Children's Health Status. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24(3), 153-163.

- Baranowski, T., Perry, C. L., ve Parcel, G. S. (2002). How individuals, environments, and health behavior interact. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 2002;3, 165-184.
- Barnes, R. J. (2000). Beliefs and practices of active duty air force males related to testicular cancer and testicular self-examination, Uniformed Services University of Health Sciences. Master of Science Thesis. Washington, USA
- Blue, C. L., ve Valley, J. M. (2002). Predictors of influenza vaccine: acceptance among healthy adult workers. *Aaohn Journal*, 50(5), 227-233. doi:10.1177/216507990205000509
- Canbolat, K. S. (2018). *Kentsel Bölge Toplumunun Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Tutumlarının Sağlık İnanç Modeline Göre Değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 31-39.
- Cankardaş, S., ve Tosun, A. (2016). Sağlık İnanç Modeli Çerçevesinde Gençlerde Kondom Kullanımını Etkileyen Faktörler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 31-41.
- Cao, Z.-J., Chen, Y., ve Wang, S.-M. (2014). Health belief model based evaluation of school health education programme for injury prevention among high school students in the community context. *BMC public health*, 14(1), 26.
- Champion, V. L. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing research*, 42(3): 139-43.
- Champion, V. L., ve Skinner, C. S. (2008). The health belief model. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, San Francisco, 2008;4, 45-65.
- Çapık, C., ve Gözüm, S. (2011). Development and validation of health beliefs model scale for prostate cancer screenings (HBM-PCS): Evidence from exploratory and confirmatory factor analyses. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(5), 478-485.
- Çenesiz, E., ve Atak, N. (2007). Türkiye’de sağlık inanç modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007;6(6), 427-434.
- Dedeli, O., ve Fadiloglu, C. (2011). Development and Evaluation of the Health Belief Model Scale in Obesity. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(5), 533-542.
- Erci, B., ve Çiçek, Z. (2017). Reliability and Validity of Drugs Use Health Belief Scale in Adult Women. *International Archives of Nursing and Health Care*, 3(1), 1-7. doi:10.23937/2469-5823/1510064
- Erkin, Ö., ve Özsoy, S. (2012). Validity and reliability of health belief model applied to influenza. *Academic Research International*, 2(3), 31-40.
- Erkuş, A. (2003). Psikometri Üzerine Notlar. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 2003;1(24), 74-114.
- Esparza-Del Villar, O. A., Montañez-Alvarado, P., Gutiérrez-Vega, M., Carrillo-Saucedo, I. C., Gurrola-Peña, G. M., Ruvalcaba-Romero, N. A., . . . Ochoa-Alcaraz, S. G. (2017). Factor structure and internal reliability of an exercise health belief model scale in a Mexican population. *BMC public health*, 2017;17(1), 229.
- Glanz, K., Rimer, B. K., ve Viswanath, K. (2008). eds. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*: 1st ed. John Wiley ve Sons; 2008, P;45-62.
- Gozum, S., ve Capik, C. (2014). Guide in the development of health behaviours: Health Belief Model (HBM). *Dokuz Eylul University Faculty of Nursing Electronic Journal*, 2014;7(3), 230-237.
- Gözüm, S., Karayurt, Ö., ve Aydın, İ. (2004). Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamalarına İlişkin Sonuçlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 6(1), 71-85.
- Guvenc, G., Akyuz, A., ve Açikel, C. H. (2011). Health belief model scale for cervical cancer and Pap smear test: psychometric testing. *Journal of advanced nursing*, 67(2), 428-437.
- Guvenc, G., Seven, M., ve Akyuz, A. (2016). Health belief model scale for human papilloma virus and its vaccination: adaptation and psychometric testing. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 29(3), 252-258.
- Hayden, J. (2014). Health belief model. Introduction to health behavior theory. Jones and Barlett Publishers, Canada, 2014;63-107.
- Jacobs, L. A. (2002). Health beliefs of first-degree relatives of individuals with colorectal cancer and participation in health maintenance visits: a population-based survey. *Cancer nursing*, 25(4), 251-265.
- Kartal, A., ve Özsoy, S. A. (2007). Validity and reliability study of the Turkish version of Health Belief Model Scale in diabetic patients. *International journal of nursing studies*, 44(8), 1447-1458.
- Kılıç, D., ve Erci, B. (2004). Osteoporoz sağlık inanç ölçeği, osteoporoz öz-etkililik/yeterlik ölçeği ve osteoporoz bilgi testi'nin geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 89-102.
- Kılınç, E., ve Gür, K. (2019). Sağlık İnanç Modeli Temelli Yaralanma Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 11(1), 25-34.
- Kim, H. W. (2012). Knowledge about human papillomavirus (HPV), and health beliefs and intention to recommend HPV vaccination for girls and boys among Korean health teachers. *Vaccine*, 30(36), 5327-5334.
- Kim, K. K., Horan, M. L., Gendler, P., ve Patel, M. K. (1991). Development and evaluation of the

- osteoporosis health belief scale. *Research in nursing ve health*, 14(2), 155-163.
- Kurcer, M. A., ve Erdogan, Z. (2020). Sağlık İnanç Modeline Göre Sigara Bırakma Ölçeğinin Geliştirilmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 11(3), 464-470. doi:10.31067/0.2020.296
- Ozsoy, S. A., Ardahan, M., ve Özmen, D. (2007). Reliability and validity of the colorectal cancer screening belief scale in Turkey. *Cancer nursing*,
- Pınar, G., Öksüz, E., Beder, A., ve Elbaş, N. Ö. (2011). Testis kanseri taramalarında Champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin Türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerliliği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 89-96.
- Poss, J. E. (2001). Developing a new model for cross-cultural research: synthesizing the health belief model and the theory of reasoned action. *Advances in Nursing Science*, 23(4), 1-15.
- Smith, P. J., Humiston, S. G., Marcuse, E. K., Zhao, Z., Dorell, C. G., Howes, C., ve Hibbs, B. (2011). Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the Health Belief Model. *Public health reports*, 126(2_suppl), 135-146.
- Sullivan, K. T., Pasch, L. A., Cornelius, T., ve Cirigliano, E. (2004). Predicting participation in premarital prevention programs: The health belief model and social norms. *Family Process*, 43(2), 175-193. doi:10.1111/j.1545-5300.2004.04302004.x
- Sunmaz, D., ve Başer, G. (2003). Ebeveyn sağlık inanç ölçeğinin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 21-27.
- Tan, M. Y. (2004). The relationship of health beliefs and complication prevention behaviors of Chinese individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes research and clinical practice*, 66(1), 71-77.
- 30(2), 139-145. doi:10.1097/01.NCC.0000265012.25430.30
- Öz, F. (2004). Sağlık alanında temel kavramlar. Ankara, İmaj İç ve Dış Tic. A.Ş. 2004.
- Özmen, D., ve Özsoy, S. (2009). Sağlık inanç modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 25(1), 51-69.
- Tuzcu, A., ve Bahar, Z. (2012). Göçmen kadınlarda sağlık İnanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2012;28(2), 91-103.
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: insan, çevre, sağlıkve hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017;1(1), 11-25.
- Vural, B. K., ve Temel, A. B. (2007). Evliliğe Yönelik İnançlar ve Tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Türk Toplumuna İçin Geçerlilik Ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 23(2), 31-50.
- Wallace, L., Boxall, M., ve Riddick, N. (2004). Influencing exercise and diet to prevent osteoporosis: lessons from three studies. *British journal of community nursing*, 2004;9(3), 102-109.
- Yılmaz, M. D. (2019). *Egzersiz sağlık inanç modeli ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*,30.
- Zagumny, M. J., ve Brady, D. B. (1998). Development of The AIDS Health Belief Scale (AHBS). *AIDS Education and Prevention*, 10(2), 173-179.