



Multi-Theory Model for Changing Health Behavior: Evolutionary Process and Strengths and Weak Points

ARTICLE INFO

Article Type

Letter to Editor

Authors

Barati M.¹ PhD,
Abbasi H.*² MS

ABSTRACT

This article has not Abstract.

Keywords Health Education; Health Behavior; Health Promotion

How to cite this article

Barati M, Abbasi H. Multi-Theory Model for Changing Health Behavior: Evolutionary Process and Strengths and Weak Points, Journal of Education and Community Health. 2019;6(1):1-2.

¹Social Determinant of Health Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

²Public Health Department, Health Faculty, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

*Correspondence

Address: Public Health Department, Health Faculty, Hamadan University of Medical Sciences, Shahid Fahmide Boulevard, Hamadan, Iran. Postal Code: 8138380509
Phone: +98 (81) 38380025
Fax: -
hamid_mehdi29@yahoo.com

Article History

Received: December 17, 2018
Accepted: December 24, 2018
ePublished: March 19, 2019

CITATION LINKS

[1] The health belief model [2] Multi-Theory Model (MTM) for health behavior change [3] A study of knowledge, attitudes and practices (KAP) survey of families toward their children with intellectual disability in Barwani, India [4] Designing and evaluating a health belief model-based intervention to increase intent of HPV vaccination among college males [5] Using the PRECEDE-PROCEED model for an online peer-to-peer suicide prevention and awareness for depression (SPAD) intervention among African American college students: Experimental study [6] Evaluation of a brief intervention based on social cognitive theory to develop problem-solving skills among sixth-grade children [7] Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change

مدل چندنظریه‌ای برای تغییر رفتار سلامت: روند تکامل، نقاط قوت و ضعف

مجید براتی PhD

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

حمید عباسی MS

گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

(این مقاله چکیده ندارد.)

کلیدواژه‌ها: آموزش بهداشت، رفتار سلامت، ارتقای سلامت

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۰۳

*نویسنده مسئول: hamid_mehdi29@yahoo.com

سردبیر محترم

به‌طور کلی در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از نظریه‌هایی با ویژگی‌هایی همچون میزان ارتباط با رفتارهای بهداشتی، قدرت پیشگویی رفتارهای بهداشتی، وجود شواهد تجربی از تغییر در رفتار، برخورداری از سازه‌های محدود و قابل انعطاف، قابلیت تغییر آنی و درازمدت رفتار در سطوح فردی، گروهی، اجتماعی و قابلیت اجرا در همه فرهنگ‌ها استفاده می‌شود^[1]. با توجه به موارد فوق‌الذکر، *شارما* در سال ۲۰۱۵ یک مدل چندنظریه‌ای (MTM) برای تغییر رفتار بهداشتی پیشنهاد داد. این مدل به پیش‌بینی تغییر کوتاه و بلندمدت در رفتار بهداشتی اشاره داشته و می‌توان آن را در سطح فردی، گروهی و جامعه پیاده کرد. تغییر رفتار در این مدل به دو قسمت شروع (initiation) و نگهداری (sustenance) تقسیم می‌شود. مدل چندنظریه‌ای سه سازه گفت‌وگوی مشارکتی، اطمینان رفتاری و تغییرات در محیط فیزیکی را در شروع تغییر یک رفتار مطرح می‌کند. در گفت‌وگوی مشارکتی به اهمیت مزایای رفتاری به اعتقاد افراد به توانایی فردی در اجرای تغییر رفتار اشاره دارد که ممکن است این توانایی نیز نشأت‌گرفته از دیگران یا خدا باشد. سازه تغییرات در محیط فیزیکی نیز به دسترسی و راحتی در استفاده از منابع برای تغییر رفتار مرتبط است.

در قسمت نگهداری تغییر رفتار، این مدل دارای سه سازه تحول عاطفی، عمل برای تغییر و تغییرات در محیط اجتماعی است. منظور از تحول عاطفی توانایی تغییر احساسات نسبت به تغییر رفتار است. سازه عمل برای تغییر شامل تفکر مداوم به تغییر رفتار، ایجاد استراتژی میان‌مدت تغییر رفتار، غلبه بر موانع و حفظ تمرکز بر تغییر رفتار است، و در نهایت هدف از سازه تغییرات در محیط اجتماعی ایجاد حمایت اجتماعی است که به تغییر رفتار کمک کند^[2].

براساس مطالعات *شارما* الگوهای مورد استفاده در آموزش بهداشت همانند مدل اعتقاد بهداشتی، تئوری شناختی-اجتماعی، مدل پرسید-پروسید و سایر الگوها منجر به نگهداری رفتار نشده و قدرت پیش‌بینی‌کنندگی ثابتی ندارند، صرفاً تغییر در سطح فردی را مورد توجه قرار می‌دهند، بسیار جامع و غیرعملی هستند، با صرفه نبوده و اغلب به توصیف رفتار می‌پردازند^[3-6].

به نظر می‌رسد نکات یا نقدهایی در ارتباط با مدل چندنظریه‌ای مطرح است؛ به‌طور مثال سازه‌های این مدل به‌طور مجزا در

مطالعات مختلف آزمون شده‌اند، اما این سازه‌ها به‌طور منسجم و در قالب یک مدل (MTM) در مطالعات مداخله‌ای بررسی نشده‌اند^[2]. همچنین به نظر می‌رسد مدل چندنظریه‌ای تنها به سطوح دوم و سوم پیشگیری رفتار می‌پردازد؛ به‌عنوان مثال در زمینه آموزش پیشگیری از رفتارهای پرخطر مانند مصرف الکل و مواد مخدر، نگاه مدل در وهله اول به ترک این گونه رفتارها است تا به عدم انجام آنها (پیشگیری سطح اول). همچنین مدل چندنظریه‌ای نگاه جامعی به سازه تغییرات در محیط فیزیکی (دسترسی، تهیه منابع) دارد که همانند مدل پرسید-پروسید غیرعملی بودن این سازه را برخلاف ادعای ارایه‌دهندگان مدل مطرح می‌نماید. مدل چندنظریه‌ای به‌صورت خطی به دو مرحله شروع و نگهداری رفتار توجه می‌نماید. خطی بودن مدل امکان بازگشت فرد به فرآیند تغییر رفتار در صورت شکست در شروع یا ادامه تغییر رفتار را فراهم نمی‌نماید. با توجه به این که پدیده بازگشت در اکثر رفتارهای بهداشتی اتفاق می‌افتد^[7]، بنابراین توجه به مسیر بازگشت یعنی رجعت فرد به مرحله قبلی (مثلاً از نگهداری به شروع) پیشنهاد می‌شود. با این حال، این مدل هنوز در حال تکامل است و محققان در آینده باید چند توصیه برای بهبود این مدل را در نظر بگیرند. به نظر می‌رسد در شروع تغییر رفتار، سازه‌های اطمینان رفتاری، گفت‌وگوی مشارکتی و تغییرات در محیط فیزیکی به ترتیب می‌توانند به‌عنوان عوامل مهم مستعدکننده، تقویت‌کننده و قادرساز مورد توجه باشند. همچنین در بخش نگهداری تغییر رفتار، سازه‌های تحول عاطفی، عمل برای تغییر محیط اجتماعی به ترتیب به‌عنوان عوامل مهم مستعدکننده، تقویت‌کننده و قادرساز در نظر گرفته شوند^[5]. محققان در آینده همچنین باید با توسعه مطالعات مداخله‌ای تجربی و مطالعات تطبیقی این مدل با مدل‌های دیگر به آزمون دقیق و ارتقای بیشتر این مدل بپردازند.

منابع

- 1- Champion VS. The health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 4th Edition. Hoboken: Wiley; 2008. P. 45-66.
- 2- Sharma M. Multi-Theory Model (MTM) for health behavior change. Webmed Cent. 2015;6(9):WMC004982.
- 3- Lakhan R, Sharma M. A study of knowledge, attitudes and practices (KAP) survey of families toward their children with intellectual disability in Barwan, India. Asia Pac Disabil Rehabil J. 2010;21(2):101-17.
- 4- Mehta P, Sharma M, Lee RC. Designing and evaluating a health belief model-based intervention to increase intent of HPV vaccination among college males. Int J Community Health Educ. 2014;34(1):101-17.
- 5- Shanta Bridges L, Sharma M, Lee JHS, Bennett R, Buxbaum SG, Reese-Smith J. Using the PRECEDE-PROCEED model for an online peer-to-peer suicide prevention and awareness for depression (SPAD) intervention among African American college students: Experimental study. Health Promot Perspect 2018;8(1):15-24.
- 6- Sharma M, Petosa R, Heaney CA. Evaluation of a brief intervention based on social cognitive theory to develop problem-solving skills among sixth-grade children. Health Educ Behav. 1999;26(4):465-77.
- 7- Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL, Norman GJ, Redding CA. Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. Homeost Health Dis. 1998;38(5-6):216-33.