



## Sa Ğlık Davranı ı Modelleri

Serap BULDUK<sup>1</sup>, Seher YURT<sup>2</sup>, Yeliz D NÇER<sup>1</sup>, Elif ARDIÇ<sup>3</sup>

### ÖZ

Teorik modeller hem günümüz hem de gelecekteki sa Ğlık davranı ı anlayı ıımıza yol gösterece i gibi ara tırma ve giri imimizi de yönlendirmektedir. Her model veya teori sa Ğlık davranı ı bölgesinin farklı birer yol haritasına benzetilebilir ve farklı haritalar (teoriler) de aynı bölgeyi de i ik ekillerde tarif edebilir. Yeni bir bölgeye girdi imiz zaman bir haritaya ihtiyacımız vardır. Kabaca çizilmi ya da kötü ölçeklendirilmi bir harita bile hiç olmamasından iyidir. Haritalar ilgili kavramların, ne ekillerde ba lantılı olduklarını ve belki bir yerin di erine uzaklı ını gösterir. Zaman içerisinde aynı bölgeye ait farklı haritalar geli tirildi inde ve bu haritalar kar ıla tırıldı nda bölge daha da netle ir. Kesin ya da do ru bir harita yoktur, sadece ihtiyaçlarımıza en iyi ekillerde kar ılık veren bir harita yada teori vardır. Bu yüzden, farklı teoriler de erlendirirken kar ıla tırılabilir sorular sorulmalıdır. Nitekim farklı teoriler de erlendirildi inde ve kar ıla tırıldı nda bunların ayırıcı tahminlerinin o kadar da farklı olmadıkları ortaya konulmu tur. Farklılıkların ço u gerçekte bir kavramın di erinden daha fazla vurgulanması noktasındadır. Bu makalenin amacı, son yıllarda davranı bilimleri alanında yayınlanan ve e itim, sa Ğlık ve teorik çerçevede en çok kullanılan üç sa Ğlık davranı modelini okuyuculara kaynak te kil etmesi adına sunmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sa Ğlık davranı modelleri; sa Ğlık inanç modeli; planlanmı davranı teorisi; transteoretik model.

### Health Behaviour Models

### ABSTRACT

The theoretical methods not only lead the today's and future's health perception , but also they will steer our observational and interfering attemps. When it comes to make a comparison, every model or theory is a kind of different roadmap and these different maps might describe the same section in varied ways. When we go into a new section, we really need a map. Even a sketched or false scaled map would be better than none. Maps show related concepts, how they related and maybe a specific destination between two places. In time there could be different maps for the same section and the section would become clearer.

We can't talk about a precise and straight map but only a map or theory that responds our necessities most. Thus, while assessing some varied theories. comparable questions should be asked. However, in terms of comparing and assessing the mentioned theories, it has been exposed that in the way of estimations, they are not so different as expected. In real most differences are at the point of emphasising one concept more than another. The purpose of this article regarding the most common three different behavioral health models about education, health and speculative aspects that have been published recently and to form a base for all readers.

**Keywords:** Health behavior models; health belief model; theory of planned behavior; transtheoretical model.

### G R

Teorik modeller hem günümüz hem de gelecekteki sa Ğlık davranı ı anlayı ıımıza yol gösterece i gibi ara tırma ve giri imimizi de yönlendirmektedir. Her model veya teori sa Ğlık davranı ı bölgesinin farklı birer yol haritasına benzetilebilir ve farklı haritalar (teoriler) de aynı bölgeyi de i ik ekillerde tarif edebilir. Yeni bir bölgeye girdi imiz zaman bir haritaya ihtiyacımız vardır. Kabaca çizilmi ya da kötü ölçeklendirilmi bir harita bile hiç olmamasından iyidir. Haritalar ilgili kavramların, ne ekillerde ba lantılı olduklarını ve belki bir yerin di erine uzaklı ını gösterir. Zaman içerisinde aynı bölgeye ait farklı haritalar geli tirildi inde ve bu haritalar kar ıla tırıldı nda bölge daha da netle ir.

<sup>1</sup> Düzce Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

<sup>2</sup> Maltepe Üniversitesi Hem iirelik Yüksekokulu

<sup>1</sup> Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Correspondence:** Serap BULDUK, e-posta: serapbulduk@duzce.edu.tr

Geli Tarihi / Received: 19.03.2014 Kabul Tarihi / Accepted: 14.05.2014

Kesin ya da do ru bir harita yoktur, sadece ihtiyaçlarımıza en iyi ekilde kar ılık veren bir harita yada teori vardır. Bu yüzden, farklı teoriler de erlendirirken kar ıla tırılabilir sorular sorulmalıdır. Nitekim farklı teoriler de erlendirildi inde ve kar ıla tırıldı nda bunların ayırdedici tahminlerinin o kadar da farklı olmadıkları ortaya konulmu tur. Farklılıkların ço u gerçekte bir kavramın di erinden daha fazla vurgulanması noktasındadır. Bu makalenin amacı Glantz ve arkadaş larının kriterlerine dayalı olarak, son yıllarda davranı bilimleri alanında yayınlanan ve e itim, sa lık ve teorik çerçevede en çok kullanılan üç sa lık davranı modelini okuyuculara kaynak te kil etmesi adına sunmaktır. Bu bölümde Sa lık nanç Modeli, Planlanmı Davranı Teorisi ve Transteoretik Model açıklanmı tur.

### SA LİK NANÇ MODEL

Sa lık nanç Modeli (S M) ele alınan tüm teorilerin en eskisidir (1). İlk ba ta, sosyal psikologlar tarafından, kamu sa lı ı alanında tarama testleri ve a lıardan kimlerin yararlanaca nı belirlemenin bir yolu olarak görülmü tür. Son yirmi yılda S M di er teorik çerçeveler ile kar ıla tırılarak geni letilmi ve sa lık davranı larını de i tirme giri imlerinde kullanılmı tur. Günümüzde S M sa lık taraması, hastalık, hastalık rolü ve önleyici davranı lara müdahale etmek için kullanılmaktadır. Sa lık nanç Modeli'ne göre bir ki inin hastalı ı önlemek üzere harekete geçmesi olasılı ı, ki inin;

- Kendisinin de hastalı a yakalanabilece ini (Algılanan duyarlılık),
- Hastalı ın sonuçlarının ciddi olabilece ini (Algılanan ciddiyet),
- Tebirli davranı ın hastalı ı etkili bir biçimde önleyece ini (Algılanan yarar) ve
- Tehlikeleri/riskleri azaltmanın faydasının, eyleme geçmenin zararlarından çok daha fazla oldu unu idrak etmesine (Algılanan engel) ba lıdır.

Uzla tırıcı de i kenler tarafından etkilenen bu dört faktör, hastalı ın bilinen tehlikeleri ve sonuçlarıyla ilgili beklentileri etkiler. Ve dolaylı olarak, koruyucu sa lık davranı ı sergileme olasılı ını da etkiler. Koruyucu sa lık davranı larının gerçekte tirilmesini engelleyen en önemli de i ken, algılanan engel ve algılanan yarar arasındaki farktır. Algılanan duyarlılık, ciddiyet ve yarar, algılanan engellerin etkisini azaltırsa, davranı gerçekte tirilir (2). Modelin dört ana unsuru a a ıdaki ekilde kavramla tırılmı tur (1).

Algılanan duyarlılık ki inin kendisinin hastalı a yakalanmasına ne kadar ihtimal verdi i anlamına gelir. Algılanan duyarlılık kavramının bazı sa lık koruma davranı larının habercisi oldu u ortaya çıkmı tur. Sa lık nanç Modeli'ne göre, bir ki inin kanseri önlemek için tebirli davranı lar (sigarayı bırakma, ya ca fakir, lifce zengin besinler tüketme, egzersiz yapma, mamogram veya prostat testi yaptırma) gösterme olasılı ı, kendilerinin de kansere ne kadar açık oldu u veya hastalı a yakalanabileceklerine ne kadar ihtimal verdikleri ile ili kilidir.

Algılanan ciddiyet ki inin hastalı a yakalanmanın sonuçlarının ne kadar ciddi oldu unu dü ündü ü anlamına gelir. Bir ki inin kanseri önlemek için eyleme geçme ihtimali, hastalı a yakalanmanın do urdu u olumsuz fiziksel, psikolojik ve/veya sosyal etkilerin ciddi sonuçlara (sosyal ili kilerde de i me, ba ımsızlı ın azalması, a rı, acı, sakatlık ve hatta ölüm) yol açtı na inandı ı takdirde daha yüksektir. Sa lık nanç Modeli sık sık algılanan sa lık risklerine de inir. Algılanan yatkinlik ve algılanan ciddiyetin birle imi bir tehlike te kil eder.

Algılanan yarar; tebirli davranı larda bulunmanın faydaları anlamına gelir. Bir davranı ı de i tirme için eyleme geçme iste i gelir ve tebirli davranı ın hastalı ı etkili bir biçimde önleyece ine inanmayı gerektirir. Örne in, sigara içmekle kanser arasında nedensel bir ili ki bulundu na inanmayan ki ilerın sigarayı bırakmaları pek beklenmez. Çünkü onlar sigarayı bırakmanın kendilerini hastalı a kar ı korumayaca na inanmaktadırlar.

Algılanan engel sa lık davranı ı de i imini etkileyen kayıplar ve engeller anlamına gelir. Algılanan etkililik ve algılanan engelin birle imi sonuç beklentisi kavramını olu turur. nanç tek ba ına bir ki iyi harekete geçirmek için yeterli de ildir. Eyleme geçmek bir davranı ta bulunmanın sonucunda beklenen faydalarla, davranı la alakalı ki isel engelleri bilinçli bir ekilde tartmayı gerektirir. Faydaların engele göre a ır basması gerekir (1,3-5).

Eylem ipuçları bir ki iyi sa lık davranı nda bulunmaya te vik eden uyarıcıları içerir. Harekete geçiren uyarıcılar iç veya dı uyarıcılar olabilir. Örne in ki inin bir hastalı ı deneyimlemesi, eyleme geçiren bir iç uyarıcı olabilir. E in hastalı ı veya ebeveyn ölümü gibi dı uyarıcılar da bir ki inin, aslında hiç dü ünmedi i halde sa lık davranı ı de i imi geçirmesine sebep olabilir. Ayrıca, S M faktörleri etkile erek eylemi tetikler. Örne in, algılanan yatkinlik ve algılanan ciddiyet yüksek oldu unda, eyleme geçmek için çok küçük bir uyarıcıya gerek vardır. Ancak e er algılanan yatkinlik ve algılanan ciddiyet dü ükse eyleme geçmek için daha büyük bir uyarıcıya ihtiyaç duyulur (1,4,5).

Sa lık nanç Modeli'nin en son formülasyonları öz-yeterli i kilit faktör olarak ele alır. Öz-yeterlik uzla tırıcı de i kenlerden etkilenir ve kar ılı nda beklentileri etkiler. Ayrıca, S M'in bazı formları hastalı a genel yatkinli ı modelin ana unsuru olarak görürler. Ancak, genel durumun spesifik sonuçların yerini alması, sadece tebirli davranı ın amacı sa lı ın genel olarak iyile tirilmesi ise uygun olur. Arada bahsedilen bir di er de i ken olan, sa lı ın de eri genel anlamda sa lı a duyulan ilgi, merak, ki inin sa lı na verdi i de er anlamına gelir. Sa lık nanç Modeli'nin bu görü üne göre, genel olarak sa lı na dü kün ki iler, sa lı na de er vermeyen ki ilere nazaran daha çok egzersiz yapma e ilimindedirler. Hem eylem ipuçları hem sa lı ın de eri S M'nin bazı formlarında bulunmasına ra men, sistematik olarak ikisi üzerinde de çalı lmadı ı için sa lık davranı ının tayinindeki önemleri kesin de ildir (1).

Sa lık nanç Modeli'nin uygulanmasında di er de i kenlerde (demografik, yapısal ve sosyal de i kenler) ke fedilmi tir. Di er de i kenlerin (örne in e itim düzeyi) ki inin yatkinlik, ciddiyet, fayda ve engel algılayı ını

Tablo 1. Sa lık nanç Modeli kavramları

Kavramlar	Açıklamalar
Algılanan duyarlılık	<i>Kişinin bir hastalığa yakalanabileceğine ihtimal vermesi</i>
Algılanan ciddiyet	<i>Kişinin bu hastalığın, hastalığın tedavisinin ve sonuçlarının ne kadar ciddi olabileceğini değerlendirmesi</i>
Algılanan yarar	<i>Kişinin tavsiye edilen önlemin riski nasıl düşüreceğini veya hastalığın etkisini nasıl azaltacağını değerlendirmesi</i>
Algılanan engel	<i>Kişinin tavsiye edilen bir eylemin ne kadar zor olabileceğini veya hem psikolojik hem fizyolojik olarak nelere mal olacağını değerlendirmesi</i>
Eylem ipuçları	<i>Kişinin motivasyonunu arttıracak olay veya stratejiler</i>
Öz-yeterlik	<i>Kişinin eyleme geçebileceğine olan güveni</i>

etkileyerek dolaylı olarak davranı da etkiledi i dü ünülmektedir (1). Tablo 1 S M'nin en yaygın tanımı olan dört kavramı göstermektedir.

### PLANLANMI DAVRANI TEORİSİ

Planlanmı Davranı Teorisi (PDT) sa lık davranı belirleyicilerini anlama ve tahmin etmeye yönelik sosyopsikolojik bir yakla ım olup, yaygın olarak kullanılan bir tahmin/önkestirim teorisidir.

Tutumların davranı nasıl etkiledi i ile ilgili son dönemlerin en etkili teorisi Ajzen (1991)'in Planlanmı Davranı Teorisidir. Bu model Ajzen'in daha önce Fishbein ile 1977'de geli tirdikleri Theory of Reasoned Action (TRA: Mantıksal Davranı Teorisi)'in geni letilmi halidir. Bu teoriye algılanan davranı kontrolünün dahil edilmesiyle, Planlanmı Davranı Teorisi (PDT) ortaya çıkmı tır (5-7).

Planlanmı Davranı Teorisi, bir ki inin herhangi bir eyi yapma niyetinde olup olmadığını anlamak için u bilgilere ihtiyaç oldu unu öngörür:

1. Bir ki inin, herhangi bir eyi (örne in; egzersiz) yapmaya yönelik yakla ımı nasıl? ("Tutum")

2. Bu eyi yapması için üstünde ne kadar çevre baskısı var? ("Subjektif norm")

3. Yapması gereken eyde (örne in; egzersiz yapmada) tam kontrole sahip oldu unu dü ünüyor mu? ("Algılanan davranı kontrolü")

Niyet; davranı niyeti ile gerçek davranı arasında mükemmel bir ili ki olmamasına ra men, niyet, davranı n en yakın ölçümü olarak kullanılmaktadır. Bu PDT'ni di er modellerden ayıran en önemli özelli idir. Bu nedenle, bu modeldeki de i kenler, gerçek davranı n bir ölçümü olmamasına ra men, uygulama giri imlerinin etkinli ini belirlemede (Örne in; sa lıklı beslenme e itiminin tutum, subjektif norm ve algılanan davranı kontrolü üzerindeki etkisini de erlendirmede) veya uygulama öncesi davranı üzerindeki etkenlerin etkisini ortaya çıkarmada kullanılabilir önemli bir unsurdur.

Tutum; ki inin davranı de erlendirmesidir. Örne in; "haftada en az üç gün yarım saat yürüyü yapmak sa lı ım için yararlı/zararlı, kolay/zor" gibi davranı hakkındaki tutumu belirlemede kullanılır.

Subjektif norm; Bir ki inin, hedeflenen davranı ı yapması ya da yapmaması için çevre baskısının hesaplanmasıdır. Subjektif normun iki parçadan olu tu u dü ünülmektedir; ilki, ki i için önemli olan bireylerin, bu ki iden nasıl davranmasını bekledikleriyle ilgili inançlardır. Örne in;

"ailemdeki ki iler sa lıklı beslenmem gerekti ine inanır/inanmaz". kincisi, her bir inanca yönelik olumlu veya olumsuz de erlendirmeleridir. Örne in; "ailemdeki ki iler dü üncelerine önem veririm/vermem" ifadelerinin etkile imsel de erlendirmesini içerir.

Algılanan davranı kontrolü; bir ki inin davranı ı yerine getirebilme yetisini hissetti i alandır. ki yönü vardır. Birincisi bireyin davranı ı üzerinde ne kadar kontrole sahip oldu u, örne in; sa lıklı beslenmek tamamen bana ba lıdır /hiç bana ba lı de ildir. kincisi, ki inin bir davranı ı yapmada veya yapmamada kendinden ne kadar emin oldu udur. Örne in; "sa lıklı beslenece imden tamamen eminim/hiç emin de ilim" de erlendirmesinin yapılmasını gerektirir.

Bu üç belirleyici faktör (Tutum, subjektif norm, algılanan davranı kontrolü) üzerinde de i im sa layarak, bireylerin eyleme geçmek istedikleri eyleri (niyetleri) yapmalarını sa layabileceklerini belirtir.

Seneler geçtikçe, PDT kilo kaybı, sa lıklı beslenme, egzersiz yapma, sigara içme, a ır ı alkol tüketimi, HIV risk davranı ları ve mamogram taramasını kapsayan sa lıklı ilgili bir çok davranı a uygulanmı tır. Planlanmı Davranı Teorisi'ne göre bir davranı ı gerçekle tirme niyetiyle bu davranı n gerçekle tirilmesi fazlasıyla ba lantılıdır. Planlanmı Davranı Teorisi niyete bakarak tahmin etmek üzere tasarlanmı tır ve inançlar, tutumlar, niyet ve davranı arasında matematiksel ili kiler ileri sürer. Planlanmı Davranı Teorisine göre, davranı n tahmininde öncelikli olarak, bireyin davranı ı uygulama niyeti gelmektedir. Örne in; "önümüzdeki üç ay içerisinde fazla kilolarımdan kurtulmak niyetindeyim". Bu e ilim bireyin davranı ı uygulamak için motivasyonunun oldu unu ve amacına ula mak için daha çok çaba gösterece ini belirten bir durumdur. Niyet üç tür yapı tarafından belirlenir. Bu de i kenler; Subjektif normlar (ba kalarının etkisi), tutumlar ve algılanan davranı kontrolüdür. Subjektif normlar, ki inin bir davranı ı gerçekle tirme yetene i hakkında di er önemli ki iler ne dü ündüklerinin ve ne yaptıklarının algılamasını kapsar. Diyelim ki, bir ki i egzersiz yaparak, kilo kontrolünü sa lamaya çalı ıyor. Onun bu niyetini kısmen "arkada ım / annem benim yerimde olsaydı ne yapardı?" ile "arkada ım/annem benim kilo vermem gerekti ini dü ünüyorlar" dü üncesi belirler (6,8,9). Tutumlar de erler bakımından kavramsalla tırılabilir. Yani, davranı larla ilgili bir takım de erler geli tirebilir. Örne in, "sa lıklı beslenmek kalp

Tablo 2. Planlanmı Davranı Teorisi

Kavramlar	Açıklamalar
Davranışsal amaç Tutumlar	Algılanan davranışı gerçekleştirme ihtimali Davranışsal inancın değerlendirilmesiyle çıkan sonuç
Davranışsal inanç	Davranışın gerçekleşmesinin bir takım sonuçlar doğurma olasılığının değerlendirilmesi
Davranışsal inanç değerlendirme	Bu sonuçların ne kadar iyi veya kötü olabileceği
Subjektif norm	Normatif inancın uyum motivasyonu ile çarpılmasından çıkan sonuç
Normatif inanç	Kişisel temasların her birinin davranışı onaylayıp onaylamayacağını algılama
Uyum motivasyonu	Her bir kişisel temas, kişinin istediği şeyi yapma güdüsü
Algılanan davranışsal kontrol	Kontrol inancının algılanan güçle çarpılmasından çıkan sonuç
Kontrol inancı	Algılanan kolaylaştırıcı ya da kısıtlayıcı koşulların oluşma ihtimali
Algılanan güç	Davranışın gerçekleştirilmesini kolaylaştıran ya da zorlaştıran her bir durumun algılanan etkisi

hastalıklarını ve/veya kanseri önlemenin iyi bir yoldur.” Algılanan davranı kontrolü bireyin sa lıklı beslenebilece ine duydu u güvendir (4,6,7).

Niyeti etkileyen de i kenlerden ikisi, subjektif normlar ve tutumlar, kar ılıklı olarak tutumlardan etkilenir. Planlanmı Davranı Teorisi’nde iki genel inanç tipi oldu u dü ünölmektedir: normatif ve davranı sal inançlar. Normatif inançlar duruma ba lı olarak, kural olarak görülen sosyal beklentilere dayalıdır. Davranı sal inançlar tutumları etkilerken, normatif inançlar subjektif normları etkiler. Bir ki inin bir davranı a yönelik tutumunu, gerçekle tirdi i davranı ın sonuçlarıyla ilgili beklentileri ve kendisinin sonucu ne kadar önemsemi i belirler. Dolayısıyla, PDT’ye göre bir ki inin sa lık riskini azaltmaya çalı p çalı mayaca ı iki ey tarafından belirlenir; ki inin sa lıklı davranı ların riski önleyece ine ne kadar inandı ı ve karın zarardan daha a ır basaca ını ne kadar algılayabildi idir (4,6,7).

Planlanmı Davranı Teorisi ara tırmalarının büyük bölümü davranı ın kendisinden ziyade davranı sal niyetin tahmini üzerinde durmu tur. Subjektif norm ve algılanan davranı ın kontrolünün kombinasyonu davranı a niyetlenmeye yol açar. Subjektif normun daha güçlü olması ve algılanmı kontrolün artması davranı ın ortaya çıkma niyetini artırır. Sonuç olarak davranı üzerinde yeterli kontrolün olması durumunda, insanların olanak ortaya çıktı ında niyetlerini gerçekle tirmesi beklenir.

Maalesef, davranı la niyet arasındaki korelasyon çok etkileyici olmadı ından tutum ve davranı larla ilgili ara tırmalar bırakılmı tır. Bu kusura ra men, benzer eylemleri, hedefi, ba lamı ve zamanı tayin eden duruma özel tutum ve amaç ölçümleri uygulandı ı ve bireysel belirleyicilerin ve durumların üzerinde duruldu u sürece PDT’nin kullanı lı bir perspektif olabilece i ileri sürölmü tür (3). Planlanmı Davranı Teorisi’nin ana kavramları Tablo 2’de açıklanmaktadır.

## TRANSTEORETİK MODEL

Son 20 yıldır yapılan Transteoretik Model (TM) temelli ara tırmalar bazı davranı de i ikliklerinin pek çok sa lık davranı ına uygulanabilen ortak ilkeleri bulundu unu ortaya koymu tur. Bu davranı lar öyle örneklendirilebilir; sigarayı bırakma, egzersiz yapma, güne ten korunma, besinsel ya ların azaltılması, prezervatif kullanımı, mamografi taramasının desteklenmesi, ilaç kullanımının yaygınla ması, stresle ba a çıkma ve madde ba ımlılı ını bırakma. Bu problem davranı lar hem klinik hem de toplum sa lı ı bazında çok önemlidir, çünkü hastalık ve ölüm oranında artma, ya am kalitesinde azalmayla yakından ili kilidirler. Transteoretik Model pek çok problem davranı alanında geni hacimli bir ara tırma ve hizmet sunan kasıtlı davranı de i imi modelidir. Bu model; de i im evreleri, de i im süreçleri, karar dengesi veya de i imin olumlu veya olumsuz yönleri, duruma ba lı güven veya davranı de i iminde öz-yeterlik ve duruma ba lı nüksetme e ilimi arasındaki ili kileri açıklar. Tablo 3 TM’i olu turan kavramları açıklamaktadır (4,10).

Bu modelin di er modellere göre bazı avantajları vardır. İlk olarak, bu model davranı de i imini olaydan ziyade süreç olarak ele alır. Sonra, de i im sürecini evrelere bölerek ve hangi de i kenlerin geli mesiyle ne derece ili kili oldu unu ara tırarak, hem ara tırma hem de müdahale geli tirme alanında önemli araçlar sunar. İkinci avantajı ise, kavramların ölçülmesi üzerinde açıkça duru u modele çok sa lam bir temel olu turmu tur. Farklı problem davranı lar arasında, farklı de i kenler, her de i im evresinde evre hareketleriyle ili kilendirilmi tir. Bu modelin farkedilmeden geçilen bir görü ü, hareketin de i im evrelerinden geçmesini sa layan eyin de i im süreçleri oldu udur. Dolayısıyla, “evre” di er modellerin de üzerine kuruldu u en temel kavram oldu undan yaygın olarak “De i im Modeli Evreleri” olarak anılsa da, bu ad çok boyutlu bu modelin sadece bir kavramı üzerinde

Tablo 3. Transteoretik Model Kavramları

	Kavramlar	Açıklamalar
Değişim Evreleri	Ön-düşünme	<i>Takip eden 6 ay içerisinde hiç bir eyleme geçme niyetinin olmayışı</i>
	Düşünme	<i>Takip eden 6 ay içerisinde eyleme geçme niyetinde olma</i>
	Hazırlık	<i>Takip eden 30 gün içerisinde eyleme geçme niyetinde olma ve bu yönde bazı davranışsal aşamalar kaydetme</i>
	Eylem	<i>6 aydan az bir süredir davranışların açıkça değiştirilmiş oluşu</i>
	Sürdürme	<i>6 aydan uzun zamandır davranışların açıkça değiştirilmiş oluşu</i>
Karar Dengesi	Olumlu yönler	<i>Değişimin faydaları</i>
	Olumsuz yönler	<i>Değişimin zararları</i>
Öz-Yeterlik	Güven	<i>Kişinin farklı kışkırtıcı durumlar içinden sağlıklı davranışta bulunabileceğine olan güven</i>
	Teşvik	<i>Farklı kışkırtıcı durumlar içinden sağlıklı davranışta bulunmaya teşvik</i>
Değişim Süreçleri	Bilinçliliği yükseltme	<i>Sağlıklı davranış değişimini destekleyen yeni bulgular, düşünceler ve ipuçları bulma ve öğrenme</i>
	Dramatik rahatlama	<i>Sağlıksız davranışsal risklerin bir parçası olan olumsuz duygular (korku, kaygı, endişe) içinde olma</i>
	Kendini yeniden değerlendirme	<i>Davranış değişiminin bireyin kişiliğinin önemli bir parçası olduğunun farkına varma</i>
	Çevresel yeniden değerlendirme	<i>Bir kişinin proksimal (yakınsal) sosyal ve/veya fiziksel çevresi üzerinde sağlıklı davranışların olumsuz etkisi veya sağlıklı davranışın olumlu etkisinin farkına varma</i>
	Kendini özgürleştirme	<i>Değişime tam bağlılık</i>
	Yardımcı ilişkiler	<i>Sağlıklı davranış değişimi için sosyal destek arama ve kullanma</i>
	Ters koşullanma	<i>Sağlıksız davranışların daha sağlıklı alternatif davranış ve/veya bilişle değiştirilmesi</i>
	Destek yönetimi	<i>Olumlu davranış değişiminin daha fazla ödüllendirilmesi ve/veya sağlıklı davranışlar için ödülün azaltılması</i>
	Uyarıcı kontrolü	<i>Sağlıksız davranışta bulunmaya yönelik ipucu ya da hatırlatıcı etmenleri ortadan kaldırmak ve/veya sağlıklı davranışta bulunmaya yönlendirecek ipucu ya da hatırlatıcı eklemek</i>
Sosyal özgürleşme	<i>Sosyal normların sağlıklı davranış değişimini destekleyici yönde değiştiğinin farkına varma</i>	

durdu u için yanlı bir adlandırmadır. Do al olarak, model temelli müdahaleler de çok boyutludur. Transteoretik Model ara tırmaları davranı de i iminin farklı türleri arasında kayda de er benzerlikler bulmu tur. Ve burada yine, de i im evrelerinin davranı de i iminin olumlu ve olumsuz yönleri, davranı de i imine duyulan güven, nüksetme e ilimi ve de i im süreçleriyle tahmin edilebilir bir ili kisi bulundu unu göstermi tir (4,10).

### De i im Evreleri

Bireyler davranı larını birdenbire de il, adım adım veya de i im evrelerinde a amalar göstererek de i tirirler. Ara tırmalar alanında genelde kullanılan evreler; Ön dü ünme (bilinçsizlik), dü ünme (bilinçlilik), karar verme (hazırlık), eylem ve sürdürme (sebatır). Bireyler her zaman bir evreden di erine do rsal ekilde ilerlemezler, genelde ilerler ve tekrar ilerlemeye geçmeden önce bir önceki evreye geri dönerler. Bu de i im süreci, bireylerin daha

önceden buldukları bir evreye geri dönseler bile geçmi deneyimlerinden hala etkilenebildiklerini gösterdi i için, en iyi “sarmal” olarak kavramsalla tırılabilir (4,10).

Ön dü ünme pek çok sebepten ötürü 6 ay içerisinde de i me niyeti olmayan bireyleri tanımlar. Bu bireylerin bazıları ileride bir zaman de i mek isteyebilir ama bu, 6 ay içerisinde olmaz. Di erleri hiç de i mek istemeyebilir ve gerçekte problem davranı larına sıkı sıkıya ba lı olabilirler (örn; hayat boyu sigara ba lımlılı ı).

Dü ünme problem davranı larını 6 ay içerisinde de i tirmeyi dü ünen bireyleri tanımlar. Bilinçsizlik evresindekilerle kar ıla tırıldıklarında problem davranı larıyla ilgili geri bildirim ve bilgi edinmeye daha açıktırlar.

Karar Verme evresindeki bireyler problem davranı larını yakın zamanda, hatta genelde 30 gün içerisinde de i tirmeye kararlıdırlar. Bu ki iler geçmi te de i meyi denemi ve/veya gerçek de i me hazırlanmak için küçük de i me çabaları sarfetmi lerdir.

Eylem evresi problem davranı nı geçti imiz 6 ay içerisinde de i tirmi bireyleri kapsar. De i im hala oldukça yenidir, davranı nın nüksetme riski yüksektir ve sürekli dikkat ve ihtiyat gerektirir.

Sürdürme evresindeki bireyler en az 6 aydır davranı larını de i tirmi bireylerdir. De i imleri artık bir alı kanlı a dönü mü tür ve davranı nın nüksetme riski daha dü üktür. Ancak, nüksetmeyi (tekrar-relaps) önleme eylem evresindeki bireylere nazaran daha az olsa da dikkat gerektirmektedir (4,10).

### De i im Süreçleri

De i im süreci bireylerin ve/veya de i imi gerçekte tirecek ki iler (terapistler, danışmanlar) problem davranı ı de i tirmek için kullandıkları 10 bili sel, duygusal, davranı sal ve ki ilerarası strateji ve teknikleri tanımlar. Ara tırmalar, ba arılı davranı de i iminin belirli evrelerdeki belirli ilerlemelere ba lı oldu unu göstermi tir. Transteoretik Model temelli ara tırmalar sürekli olarak farklı evrelere ilerlemek için farklı süreçlerden geçildi ini ortaya koyar. Dolayısıyla süreçler, evreler arası geçi te uzla tırıcıdır ve müdahalenin önemli orta düzey sonuçlarını gösterir. De i im süreçleri aynı zamanda süreçten-sonuca ara tırmaları için ideal bir araçtır ve Transteoretik Model uzman sistem müdahalelerinin pek çok yönden temelini olu turur. De i im süreçleri pek çok Sosyal Bili sel Teori kavramıyla da uyumludur ve ba a çıkma davranı larının ço uyla da benzerlik göstermektedir (4,10).

Problem davranı larla ilgili pek çok çalı ma en çok kullanılan de i im süreçlerini iki üst kümede toplamı tur: 1) Deneysel süreçler-bilinçlili i yükseltme, dramatik rahatlama, kendini yeniden de erlendirme, çevresel yeniden de erlendirme ve sosyal özgürle me 2) Davranı sal süreçler-yardımcı ili kiler, ters ko ullanma, destek yönetimi, uyarıcı kontrolü ve kendini özgürle tirme.

İk evreler (ön dü ünme, dü ünme ve hazırlık) niyet ve motivasyonu arttırmak için sıklıkla deneysel süreçler üzerinde dururlar. Davranı sal süreçler ise gözlemlenebilir davranı de i im çabaları uygulandı ı ve korunması gerekti i için sonraki evrelerde (hazırlık, eylem ve sürdürme) kullanılırlar.

### Karar Dengesi

Karar dengesi ya da davranı de i iminin olumlu ve olumsuz yönleri, ki inin bir davranı ı de i tirip de i tirmeme sebeplerinin önemini ifade eder. Olumlu ve olumsuz yönler tahmin edilebilir bir ekilde de i im evreleriyle sıkı sıkıya alakalıdır. Bunlar TM’in karar alma unsurlarındandır ve iki önemli müdahale veya orta düzey sonuç de i keni görevi görür. Bireylerin bir de i im evresinden di erine geçme kararları, sa lıklı davranı a yükledikleri olumlu ve olumsuz özelliklere ba lıdır. Olumlu yönler; davranı ı de i tirmenin olumlu yanları veya de i imin faydalarıdır (de i me sebepleri). Olumsuz yönler tam tersine davranı ı de i tirmenin olumsuz yanları ya da de i me engelleridir (de i meme sebepleri). Bu iki boyut TM temelli ara tırmaların farklı problem davranı lar alanındaki çalı maları tarafından sürekli olarak desteklenmektedir. Tipik bir ekilde, sa lıklı davranı n olumlu yönleri ilk evrelerde daha azdır ve de i me evreleri boyunca artı gösterir. Yine, sa lıklı davranı n olumsuz yönleri ilk evrelerde yüksektir ve de i me evreleri boyunca dü ü gösterir (4,10).

Olumlu ve olumsuz yönler özellikle de i im evrelerinin ba nda olan bireylere müdahale ederken i e yarar. Karar dengesi bir bireyin ön dü ünme evresinden çıktı nı en iyi ekilde gösteren durumdur. De i im evreleri ve karar dengesi arasındaki ili kinin 12 farklı problem davranı ıyla uyum içinde oldu u görülmü tür. Problem davranı ı süresince yalnızca evre ile olumlu ve olumsuz yönler arasındaki ili ki tekrarlanmakla kalmayıp, aynı zamanda de i im evrelerindeki de i imin büyüklü ü ile de bu durum peki tirilir. Bu verilere dayanarak, davranı de i iminin güçlü ve zayıf ilkeleri olu turulmu tur. Güçlü ilke, ön dü ünmeden eylem evresine geçerken de i imin olumlu yönlerinin bir standart sapmayla arttı nı belirtir. Öte yandan zayıf ilke, kar lılık olarak de i imin olumsuz yönlerinin bir standart sapmanın yarısı oranında azalma gösterdi ini belirtir. Transteoretik Model’in olumlu ve olumsuz yön kavramları Sa lık nanç Modeli (fayda/engel) ve Planlanmı Davranı Teorisi’nin (kar/zarar) ortaya koydu u kavramlarla oldukça benzerlik gösterir. Ancak sadece TM bu kavramlar arasındaki özel ili kilere ve de i im evrelerine de inmi tir. Önemli olan bir ba ka nokta ise; TM yalnızca unsurları tanımlamanın çok ötesine geçmi tir, artık problem davranı ı süresince ön dü ünmeden eylem evresine geçerken olu an olumlu ve olumsuz yönlerdeki de i imin derecesi hakkında çıkarımsal olarak hipotez kurar. Bu, TM ve genel anlamda davranı de i imi biliminin geli mesi için önemli ve yenilikçi bir adımdır (10).

### Duruma Ba lı Güven ve Te vikler

Güven ve te vik de i im evreleri boyunca çe itlilik gösterir. Örne in, sigara tiryakilerinin boylamsal profillerinde güven artar ve te vik dü er. Hem sigarayı bırakma hem de daha güvenli seks davranı ları ile te vik ve güven arasında ılımlı ve uzla tırıcı bir ili ki bulunmu tur. Bilinçsizlik evresinde bireyler çok dü ük performans geri bildirim aldıklarından ve/veya de i imle çok az ilgilendiklerinden güven, tipik olarak dü üktür. Bilinçsizlik evresinde güven daha yüksektir ve hazırlık ve

eylem evrelerine do ru hareketi tahmin edebilme özelli iyle demografik de i kenlerden üstündür. Bireylerin en az 6 aydır problem davranı larını de i tirmi oldu u sebat evresinde bile te vik nüksetmenin ve de i imin önceki evrelere geri dönü ümünün en iyi belirleyicilerinden biri olmu tur (10).

### Uzman Sistemler

Uzman sistemli bilgisayar programı uzman ki ilerinin mantıklarını taklit eder veya kodlar. Bu program, geri bildirim için standartla mı karar mekanizmalarını veya algoritmaları kullanır ve bu algoritmaları sürekli olarak uygular. TM uzman sistemi bir de erlendirme ve müdahaleye entegre bilgisayar programıdır. Uzman sistemler pek çok farklı gruplar üzerinde kullanılmı tır ve sigarayı bırakma, güne ten korunma, besinsel ya ı azaltma ve mamografi taramasında çok etkili oldu u görülmü tür. Yakın zamanda geli en multimedya uzman sistemler bilgisayar ba ında oturup geri bildirim bekleyerek bir dizi soruya yanıtlayan ki ilere anında geri bildirim sunar. Bir dizi soruya yanıt veren katılımcılar farklı TM kavramlarına dair geri bildirim alırlar (10).

### SONUÇ VE YÖNLEND RMELELER

Bu derlemede üç davranı de i imini modeli anlatılmı tır. Transteoretik Model di erlerinden daha sonra tasarlandı ı için açıklayıcı olu u bakımından avantajlıdır. TM kesinlikle bo lukta tasarlanmamı tır. Modelin yaratıcıları Transteoretik stratejilerinin bir parçası olarak bilinçli bir ekilde kendilerinden önce gelenlerin güçlü yönlerini birle tirerek bu modeli olu turmu lardır. Bir ba ka önemli nokta da, TM sabit bir olu de ildir. Zaman içinde büyümeli ve yeni, gelecek vaadeden fikir ve dü ünmeye iten verilere yanıt vererek ve bunları birle tirerek geli melidir. Günümüzde di er teorilerin aynı stratejiyi kullandıkları ve kendi çerçevelerine dahil etmek üzere TM de i kenleri, özellikle de de i im evrelerinden yararlandıkları görülmektedir. Di erleri ayrıca, artık iyi ekillendirilmi geri bildirim sistemleri geli tirmek için eklektik (seçmeci) teorik çerçeveler kullanmaktadırlar. Bulguların kesinli ini daha fazla ara tırmak ve rakip teorileri de erlendirip kar ıla tırma konularında farkındalı ın artırılabilmesi için de erli okurlara a a ıda verilen sorular yol gösterici olabilir;

- Bu model sa lık davranı de i imini ne kadar iyi açıklıyor?
- Bu teori ne kadar yüzeysel kalmı ?
- Bu modeli uygulayan çalı malarda ne kadar de i ken açıklanmı tır?
- Bu teoriyle ne kadar müdahale geli im rehberli i sa lanmı tır?
- Uygulamada bu model ne kadar yararlıdır?
- Bu modele dayanan müdahaleler ne kadar etkindir?
- Teorik olarak tanımlanmı kavramlar ne kadar etkili ve ölçülebilirdir?
- Teorik olarak tanımlanmı araçta ili kiler ne kadar iyi ölçülmü ve tanımlanmı tır?

### KAYNAKLAR

1. Champion VL, Skinner CS. Health Belief Model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanat K, editors. Health behavior and health education. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. p. 45-62.
2. Glanz K, Rimer BK, Viswanat K, editors. Theory, research, and practice in health behavior and health education. Health behavior and health education. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.
3. Redding CA, Rossi JS, Rossi, SR, Velicer WF, Prochaska JO. Health behaviour models. The International Electronic Journal of Health Education. 2000; 3(Special Issue): 180-93.
4. Hayden J. Motivation and behavior change. In: DeYoung S, editor. Teaching strategies for nurse educators. New Jersey: Pearson Education; 2009. p. 44-53.
5. Jblearning.com [Internet]. Health Belief Model, [Cited: 2011 Dec 18]. Available from: <http://www.jblearning.com/samples/0763743836/Chapter%204.pdf>.
6. Ajzen I. The Theory of Planned Behaviour. Organizational Behaviour and Human Decision Processes. 1991; 50(2):179-211.
7. Montaño DE, Kasprzyk D. The theory of reasoned action, theory of planned behavior, and integrated behavioral model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanat K, editors. Health behavior and health education. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. p. 67-92.
8. Francis J, Eccles MP, Johnston M, Walker A, Grimshaw J, Foy R et al. Constructing questionnaires based on The Theory of Planned Behaviour: A manual for health services researchers. United Kingdom: University of Newcastle, Centre for Health Services Research; 2004.
9. Kanayo U, Reema P. Theory of Planned Behaviour: An analysis of moderator interactions. British Journal of Health Psychology. 2004; 9(Pt1): 25-39.
10. Prochaska JO, Redding CO, Evers KE. The transtheoretical model and stages of change. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanat K, editors. Health behavior and health education. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. p. 97-117.