

Az integrált viselkedéses modell alkalmazása az egészségmagatartás befolyásolására I.

Kiss Marietta – Fehér András – Kontor Enikő

Debreceni Egyetem

A TANULMÁNY CÉLJA

Számos elmélet található a hazai és nemzetközi szakirodalomban, melyek az egészségmagatartás különböző formáit igyekeznek magyarázni. Ezek egyik körét jelentik a társas-kognitív magatartási elméletek, melyek sikeresen jeleztek előre és magyaráztak számos magatartást, köztük sokféle egészségmagatartás-formát, illetve számos eredményes, viselkedésváltozást célzó beavatkozás alapjául is szolgáltak. A több társas-kognitív magatartási modell integrálásával létrejött integrált viselkedéses modell hasonlóan sikeresnek bizonyult bizonyos egészségmagatartás-formák magyarázatában, előrejelzésében és a viselkedésváltozást célzó programok megalapozásában is, mégsem terjedt el széles körben a használata, különösen a hazai szakirodalomban. Kétrészes tanulmányunk célja ezért elméleti áttekintést adni a modell felépítéséről és használatának módjáról, ezzel segítve a jövőbeli alkalmazását a hazai empirikus kutatásokban az egészségmagatartás (és esetleg más magatartásformák) területén.

ALKALMAZOTT MÓDSZERTAN

Tanulmányainkban szekunder kutatás segítségével tártuk fel és mutattuk be az integrált viselkedéses modell eredetével, felépítésével, valamint gyakorlati alkalmazásával kapcsolatos hazai, illetve nemzetközi szakirodalmat.

LEGFONTOSABB EREDMÉNYEK

Jelen tanulmány az integrált viselkedéses modell elméleti alapjait és felépítését taglalja, míg a második rész a modell gyakorlati alkalmazásának kérdéseit mutatja be. Mivel a magyar szakirodalomból a modell szinte teljesen hiányzik, a kapcsolódó elméleti és gyakorlati tapasztalatok szisztematikus áttekintése hiánypótlónak tekinthető.

GYAKORLATI JAVASLATOK

Az integrált viselkedéses modell a szakirodalomban fellelhető és a tanulmányban bemutatott módszertan alapján, a korábbi példák analógiájára sikerrel alkalmazható olyan egészségmagatartás-formák esetén, melyeket eddig a szakirodalom más elméletekkel próbált magyarázni.

Kulcsszavak: integrált viselkedéses modell, szándékolt cselekvés elmélete, tervezett cselekvés elmélete, egészségmagatartás

Köszönetnyilvánítás: A publikáció elkészítését az EFOP-3.6.2-16-2017-00003 számú projekt támogatta. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg.

DOI: 10.15170/MM.2020.54.KSZ.II.05

BEVEZETÉS INTRODUCTION

Számos elmélettel, modellel találkozhatunk a hazai és nemzetközi szakirodalomban, melyek a különböző magatartásformákat, köztük az egészségmagatartás különböző elemeit igyekeznek magyarázni. Ezek egyik népszerű körét jelentik a társas-kognitív magatartási modellek (Teleki & Tiringier 2017), melyek elméleti keretet nyújtanak ahhoz, hogy a viselkedés mögött meghúzódó hiedelmeket azonosíthassuk, amelyek aztán viselkedésváltozást célzó beavatkozások alapjául szolgálhatnak (Abraham *et al.* 1998).

A szakirodalomban talán a legelterjedtebb társas-kognitív magatartási modellek a szándékos cselekvés elmélete (Theory of Reasoned Action – TRA) (Ajzen & Fishbein 1980) és a tervezett cselekvés elmélete (Theory of Planned Behavior – TPB) (Ajzen 1991), melyek egyaránt azt feltételezik, hogy a magatartás (behavior) legjobb előrejelzője a viselkedéses szándék (behavioral intention), a viselkedéses szándékot pedig elsősorban a magatartással szembeni attitűd (attitude), a szubjektív társadalmi normák (subjective norms), illetve a TPB szerint ezek mellett még az észlelt magatartásirányítás (perceived behavioral control) befolyásolja. A két modell eltéréseit a következő fejezet tárgyalja.

A TRA és a TPB sikeresen előre jelzett és magyarázott olyan egészségmagatartás-formákat és viselkedéses szándékokat, mint a dohányzás, az alkoholfogyasztás, az egészségügyi szolgáltatá-

sok igénybe vétele, a napozás káros hatásai elleni védelem, a szoptatás, a testmozgás, a droghasználat, a HIV és egyéb nemi betegségek megelőzése, a fogamzásgátló használata, a mammográfia igénybe vétele, illetve a bukósisak és a biztonsági öv használata (Albarracín *et al.* 1997, 2003, 2005, Blue 1995, Bogart *et al.* 2000, Craig *et al.* 1996, Godin & Kok 1996, Montaña *et al.* 1997, Montaña & Taplin 1991, Morrison *et al.* 1998, Steen *et al.* 1998, Trafimow 1996). Emellett több példát lehet találni arra is, hogy a TRA és TPB modellkonstrukcióira épülő, viselkedésváltoztatást célzó beavatkozások sikeresen érték el a kívánt magatartásváltozást (Albarracín *et al.* 2003, 2005, Kalichman 2007).

További, a szakirodalomban gyakran előforduló társas-kognitív magatartásemelvények a társas-kognitív elmélet (Social Cognitive Theory – SCT) (Bandura 1994, 2006), az interperszonális viselkedés elmélete (Theory of Interpersonal Behavior – TIB) (Triandis 1980) és az egészséghiedelem modell (Health Belief Model – HBM) (Becker 1974, Janz & Becker 1984).

E modellek – számos eltérő vonásuk mellett – igen sok hasonlóságot mutatnak, és ezekre építve több kísérlet is történt a TRA és a TPB kiterjesztésével, adaptálásával egy integrált modell létrehozására (Heimlich & Ardoin 2008). Az ezek eredményeképpen létrejött modelleket eltérő elnevezésekkel lehet a nemzetközi szakirodalomban fellelni (*1. táblázat*). Jelen tanulmányban az integrált modellekre együttesen a szakirodalomban leggyakrabban használt integrált viselkedéses modellként (IBM) hivatkozunk.

1. táblázat: Az integrált viselkedéses modell elnevezései a szakirodalomban
Table 1. Appellations of Integrated Behavioral Model in the literature

Szerző(k)	Elnevezés
Braun (2012), Kasprzyk <i>et al.</i> (1998), Kasprzyk & Montaña (2007), Montaña & Kasprzyk (2008), Szabó (2016)	Integrated Behavioral Model
Fishbein <i>et al.</i> (2002), Fishbein & Cappella (2006), Fishbein & Yzer (2003), Rhodes <i>et al.</i> (2007)	Integrative Model of Behavioral Prediction
Fishbein <i>et al.</i> (2002), Fishbein & Yzer (2003), Kasprzyk <i>et al.</i> (1998), Kensi <i>et al.</i> (2001)	Integrated Theoretical Model
Danter (2005), Heimlich & Ardoin (2008)	Integrated Model of Behavioral Prediction
Fishbein (2000)	Integrated Model
von Haeflén <i>et al.</i> (2001)	Integrative Behavioral Prediction Model
von Haeflén & Kensi (2001)	Integrated Theoretical Behavior Prediction Model

Forrás: saját összeállítás

Az IBM alkalmazása mindeddig nem terjedt el széles körben sem a nemzetközi, sem a hazai szakirodalomban, egyik formájában sem. Ez talán visszavehető arra, hogy – bár a viselkedés elméleti szintű vizsgálatára a TRA-hoz és TPB-hez hasonlóan kiválóan alkalmas – komplexitása megnehezítheti az alkalmazását (Heimlich & Ardoin 2008). Az eddig megjelent publikációk szinte kizárólag az egészségmagatartás valamely konkrét (és nem túl sok) aspektusát vizsgálták a modell segítségével, holott az alkotóelemeinek általános jellege miatt általánosítható lenne a magatartásformák egy szélesebb körére (Fishbein 2000, Fishbein & Yzer 2003), azaz minden olyan magatartás vizsgálatára használható lenne, amely esetén a modell előzményeit, leginkább a TRA-t és a TPB-t sikerrel alkalmazták.

Eddig a témában született empirikus kutatások döntő többsége (Fishbein *et al.* 2002, Kasprzyk *et al.* 1998, Kasprzyk & Montaño 2007, Kenski *et al.* 2001, Montaño & Kasprzyk 2008, Rhodes *et al.* 2007, von Haefen *et al.* 2001, von Haefen & Kenski 2001) az IBM-et az óvszerhasználati szándékot befolyásoló tényezők feltárására használta, a HIV és egyéb nemi betegségek megelőzésére szolgáló magatartásváltozást célzó programok kidolgozását elősegítendő. E programok jelentős magatartásváltozást értek el (CDC 1996, Kamb *et al.* 1996, 1998, Rhodes *et al.* 2007, Wolitski *et al.* 1999), alátámasztva a modell gyakorlati használhatóságát, hasznosságát. Emellett egy kutatás (Fishbein & Cappella 2006) dohányzásellenes kommunikáció megalapozásához alkalmazta a modellt, egy a mértékeltlen ivást befolyásoló tényezőket vizsgálta a segítségével (Braun 2012), egy pedig (Danter 2005) azt, hogy mi befolyásolja, hogy a tanárok mennyire hajlandóak alkalmazni a későbbiekben egy workshopon tanultakat. A szerzők tudomása szerint egyetlen hazai empirikus kutatás (Szabó 2016) használta eddig a modellt, az egészséges életmód követését befolyásoló tényezők feltárására.

Jelen kétrészes tanulmány célja ezért áttekintést adni az integrált viselkedéses modell felépítéséről és használatának módjáról, illetve az IBM megérteséhez nélkülözhetetlen, a modell alapját képező egyéb társas-kognitív magatartási modellek alapjairól, ezzel segítve az IBM jövőbeli alkalmazását a hazai empirikus kutatásokban az egészségmagatartás (és esetleg más magatartásformák) területén.

AZ INTEGRÁLT VISELKEDESÉES MODELL FELÉPÍTÉSE STRUCTURE OF THE INTEGRATED BEHAVIORAL MODEL

Az IBM némileg eltérő formában, felépítéssel szerepel a különböző empirikus kutatásokban, még nem kristályosodott ki egy mindenhol, mindenkor érvényes végső modell. De talán illet hasztalan is keresni, hiszen ahogy Kasprzyk és Montaño (2007) megjegyzi, az IBM kérdőívét a szóban forgó populáció és magatartásforma figyelembe vételével kell kialakítani, ami nyilvánvalóan némileg eltérő modellekhez vezet, még ha az alapvető összefüggések általában érvényesek is.

A következőkben a különböző tanulmányokban alkalmazott IBM modellek közös elemeit ismertetjük, majd utalunk a szakirodalomban fellelhető esetleges eltérésekre is. Különös figyelmet fordítunk a Montaño és Kasprzyk (2008) tanulmányában szereplő modellre, mely a szakirodalomban megtalálható modellek közül a legrésztelensebben értelmezi az modellkonstrukciókat¹.

A TRA és a TPB feltételezi, hogy a viselkedés legfontosabb meghatározója a viselkedéses szándék (Fishbein *et al.* 2002, Fishbein & Yzer 2003, Montaño & Kasprzyk 2008), mely összefüggés az IBM-ben is központi szerepet tölt be. A viselkedéses szándék annak a subjektív valószínűsége, hogy az egyén követni fogja (vagy megpróbálja követni) a magatartást (Fishbein *et al.* 2002). Az IBM három fő, minden tanulmányban szereplős konstrukciója, mely meghatározza a viselkedéses szándékot, az adott magatartással szembeni attitűd (attitude), a magatartással kapcsolatos társadalmi norma (subjective norm), valamint az énhatékonyság (self-efficacy) vagy észlelt magatartásirányítás (perceived behavioral control). Ezek közvetlenül levezethetők a bevezetőben említett öt modelltől, és alkotóelemeik sok tekintetben hasonlóak, ám azok konceptualizálása és operacionalizálása eltér egymástól.

A fent említett elméletek a magatartás legfontosabb meghatározójának a viselkedés észlelt kimenetét tekintik (Kasprzyk *et al.* 1998). A SCT szerint az ösztönzi egy adott viselkedésre az egyént, ha a pozitív kimenetek felülmúlják a negatívakat. Ehhez hasonlóan a HBM szerint nagyobb annak a valószínűsége, hogy egy egyén egy adott viselkedést mutat, ha annak észlelt előnyei felülmúlják a visel-

¹ E modellt alkalmazta disszertációjában – a modellkonstrukciók konkrét mérésének némi eltéréssel – Braun (2012) és Szabó (2016) is.

kedés megvalósítása előtt álló korlátokat (Fishbein *et al.* 2002, Fishbein & Yzer 2003, Kasprzyk *et al.* 1998). A TRA, a TPB és a TIB egyaránt tartalmazza a magatartás lehetséges következményeivel kapcsolatos hiedelmeket és a magatartás kimeneteinek értékelését, az előbbi az utóbbival súlyozva (Fishbein *et al.* 2002, Kasprzyk *et al.* 1998), melyek együttesen meghatározzák a magatartás irányában mutatott attitűdöt. Az attitűd pedig nem más, mint az egyén átfogó pozitív vagy negatív érzése azzal kapcsolatban, hogy az adott magatartást kövesse (Fishbein *et al.* 2002, Fishbein & Yzer 2003). Minél inkább hisz az egyén abban, hogy a magatartás pozitív kimenettel jár (vagy megelőz bizonyos negatív kimeneteket), annál kedvezőbb lesz az attitűdje a magatartás irányában (Fishbein *et al.* 2002).

A második fontos koncepció, mely az öt elmélet majdnem mindegyikében szerepel, a társadalmi támogatás (vagy normatív komponens). A TRA, a TPB és a TIB a magatartás észlelt társadalmi támogatását tartalmazza, a SCT pedig a magatartás észlelt társadalmi kimeneteit. A HBM eredetileg nem foglalta magába a társadalmi támogatást, de a későbbi verzióiban már ezt is beemelték a modellbe (Kasprzyk *et al.* 1998). A TRA és a TPB az attitűdhez hasonlóan a viselkedéses szándékot közvetlenül befolyásoló szubjektív norma mögöttes tényezőit is meghatározza, melyek nem mások, mint az egyén normatív hiedelmei arról, hogy a számára fontos referenciaszemélyek támogatják-e vagy sem az adott magatartást, súlyozva az egyén azon motivációjával, hogy megfeleljen e referenciaszemélyeknek. Ha az egyén úgy hiszi, hogy a számára fontos referenciaszemélyek szerint követnie kellene (nem kellene követnie) egy bizonyos magatartást, és szeretne megfelelni e referenciaszemélyek elvárásainak, pozitív (negatív) szubjektív normával fog rendelkezni, és nagyobb (kisebb) valószínűséggel követi az adott magatartást (Fishbein *et al.* 2002, Montaña & Kasprzyk 2008). Ha viszont a számára fontos referenciaszemélyeknek nem akar megfelelni, semleges szubjektív normát fog mutatni (Montaña & Kasprzyk 2008).

A harmadik koncepció, mely több elméletben is megjelenik, a környezeti vagy situációs feltételek hatása a magatartásra. E koncepció különböző modellekben (SCT, TIB, TPB) megjelenő concep-

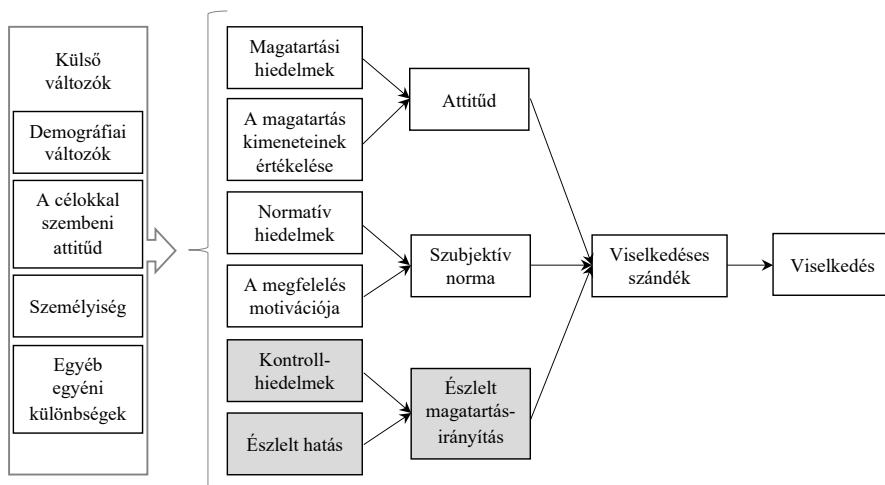
tualizációja nagyon hasonló, viszont az operacionálizálása jelentősen eltér (Kasprzyk *et al.* 1998). A SCT a tényezőzt éhatékonyságnak nevezi², ami az egyén értékelése arra vonatkozóan, hogy mennyire képes az adott magatartást követni változó körülmények vagy korlátok között (Fishbein *et al.* 2002, Fishbein & Yzer 2003, Kasprzyk *et al.* 1998). A TIB terminológiája szerint e tényezők az elősegítő feltételek, melyek a környezet vagy az egyén olyan jellemzői, amelyek megkönnyítik vagy megnehezítik az adott magatartás követését (Kasprzyk *et al.* 1998). A TPB a viselkedéses szándék harmadik meghatározó tényezőjeként az egyén adott magatartás fölötti kontrolljának észlelt szintjét tartalmazza, ez az a tényező, amellyel a TPB több a TRA-nál, ez alapján azt mondhatjuk, hogy a TRA a TPB kiterjesztésének tekinthető (Montaña & Kasprzyk 2008), ahogy az az *1. ábrán* látható.³ Ez a tényező olyan esetekben lehet fontos, amikor az egyén nem rendelkezik teljes körű akaratos irányítással a magatartás követése fölött, szemben a TRA feltételezésével (Montaña & Kasprzyk 2008). Hasonlóan az előző két direkt befolyásoló tényezőhöz, a TPB meghatározza az észlelt magatartásirányítás mögötti indirekt befolyással bíró tényezőket is, melyek a magatartáshoz szükséges erőforrások és a magatartással szembeni akadályok meglétével kapcsolatos kontrollhiedelmek, a magatartást elősegítő vagy akadályozó egyes erőforrások és akadályok észlelt erősségével vagy hatásával súlyozva (Kasprzyk *et al.* 1998, Montaña & Kasprzyk 2008).

² Ezt a megközelítést alkalmazza Rhodes *et al.* (2007), illetve az észlelt magatartásirányítás mellett az éhatékonyságot is beépítette az IBM-be Braun (2012), Kasprzyk és Montaña (2007), Montaña és Kasprzyk (2008) és Szabó (2016).

³ Megjegyzendő, hogy az empirikus tanulmányok egy részének eredményei szerint a magatartás észlelt kontrollja az indirekt (viselkedéses szándékon keresztüli) hatás mellett direkt módon is befolyásolja a viselkedést (lásd pl. Godin & Kok 1996).

1. ábra: Az integrált viselkedéses modell (IBM) alapját képező szándékolt cselekvés elmélete (TRA) és tervezett viselkedés elmélete (TPB)

Figure 1. Theory of Reasoned Action (TRA) and Theory of Planned Behaviour (TPB) underlying Integrated Behavioral Model



Megjegyzés: A fehér téglalapok a TRA részek, míg a teljes ábra (a fehér és a szürke téglalapok együtt) a TPB-t mutatja.

Forrás: Montaño & Kasprzyk (2008)

Az egyéb faktorok, úgymint a demográfiai, kulturális tényezők, a célokkal szembeni attitűdök (pl. sztereotípiák, stigmák), a személyiség, hangulat és érzelmek, egyéb egyéni különbségek (pl. észlelt kockázatok), valamint a média és egyéb beavatkozások a modell feltételezése szerint a modellkonstrukciókon keresztül, indirekt módon hatnak, közvetlenül nem befolyásolják egy adott magatartás folytatásának valószínűségét, ezért külső vagy háttértényezőknek is nevezhetjük azokat (Fishbein 2000, Fishbein *et al.* 2002, Fishbein & Yzer 2003, Fishbein & Cappella 2006, Montaño & Kasprzyk 2008).

A fent részletezett közös elemeken kívül néhány kutatás egyéb, specifikus konstrukciókat is szerepeltet a modellben. Kenski *et al.* (2001), Rhodes *et al.* (2007), von Haefen és Kenski (2001) valamint von Haefen *et al.* (2001) modelljei például tartalmazzzák a partner normát (partner norm) mint a viselkedéses szándék direkt befolyásolóját. Bár ez a tényező külön nem szerepel sem a TRA-ban, sem a TPB-ben, korábbi kutatások azt sugallták, hogy speciálisan az említett tanulmányokban vizsgált magatartás (óvszerhasználat) esetén az egyén azon hiedelme, hogy a partnere úgy véli, hogy mindig

használnia kellene, vagy éppen nem mindig kellene használnia óvszert, hozzájárul a viselkedéses szándék előrejelzéséhez a szubjektív normán túl.

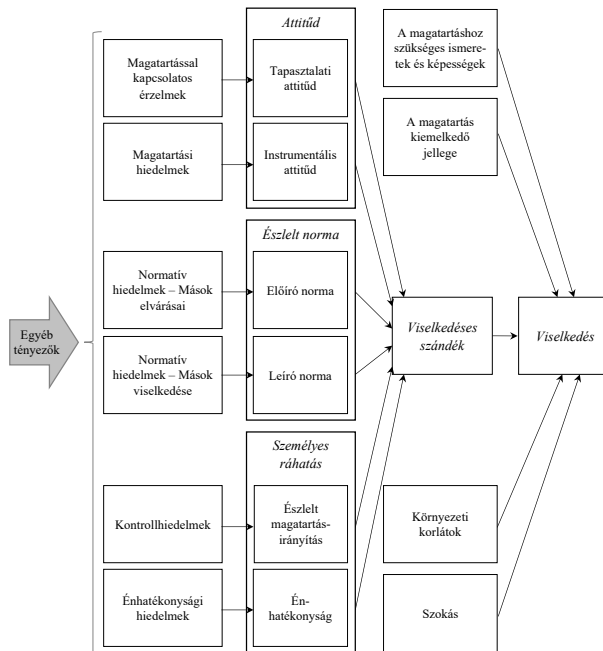
Kasprzyk *et al.* (1998) szintén speciálisan az óvszerhasználatot befolyásoló tényezők vizsgálatánál a három, TPB-ből származó direkt befolyásoló tényező mellett két újabb, közvetlen befolyással bíró tényezőt emelt be a modellbe: az alternatív stratégiákat (alternatív stratégies) és a kritikus eseményeket (critical events). Érvelésük szerint ugyanis bár egy személy rendelkezhet pozitív attitűddel az adott magatartással szemben, mégsem fogja azt követni, mert esetleg egy másik magatartást (alternatív stratégiát) szándékozik folytatni, amellyel megvédheti magát a negatív következményektől. A kritikus események olyan érzelmileg jelentős események, melyek függetlenek a kognitív alapú attitűd, társadalmi norma és észlelt magatartásirányítás konstrukcióitól. Például lehetnek valakinek pozitív hiedelmei és attitűdje egy adott magatartás iránt, mégsem feltétlenül fog e szerint cselekedni, ha egyetlen nagyon negatív tapasztalattal szerzett vele kapcsolatban.

A MONTAÑO ÉS KASPRZYK (2008)-FÉLE INTEGRÁLT VISELKEDÉSES MODELL INTEGRATED BEHAVIORAL MODEL BY MONTAÑO AND KASPRZYK (2008)

Az IBM Montaña és Kasprzyk (2008) által kidolgozott változata (2. ábra) a TRA/TPB által azonosított tényezők mellett négy másikat is tartalmaz⁴, melyek közvetlenül a viselkedésre (és nem a viselkedési szándékra) hatnak (Jaccard *et al.* 2002). Ezek közül az első három azt határozza meg, hogy a viselkedési szándék hatására kialakul-e a magatartás. Először is, még ha az egyén erős szándékkal is

rendelkezik egy adott magatartás irányában, szüksége van ismeretekre és képességekre (knowledge and skills) a magatartás követéséhez (Montaña & Kasprzyk 2008). Emellett ahogy a TIB is kiemeli, fontos az is, hogy egyáltalán ne legyen, vagy csak kevés környezeti korlát (environmental constraints) legyen, amelyek a magatartást megnehezítik vagy lehetetlenné teszik (Triandis 1980).⁵ Harmadrészt a HBM alapján a magatartásnak kiemelkedőnek, fontosnak (salient) kell lennie a személy számára (Becker 1974). Végül ahogy a TIB is tartalmazza, a magatartás rendszeres gyakorlásával az szokássá (habit) válik, ekkor pedig a szándék kevésbé lesz fontos a viselkedés meghatározásában (Triandis 1980).

2. ábra: Az integrált viselkedési modell (IBM)
Figure 2. Integrated Behavioral Model (IBM)



Forrás: Montaña & Kasprzyk (2008)

⁴ Bár Braun (2012) és Szabó (2016) is e modellt veszi alapul, a viselkedési szándékon kívüli négy, magatartásra közvetlenül ható tényezőt Szabó (2016) nem vizsgálja empirikusan, Braun (2012) pedig csak a környezeti korlátokat emeli be közülük modelljébe.

⁵ E két tényező megjelenik Fishbein (2000), Fishbein *et al.* (2002), Fishbein és Yzer (2003) valamint Fishbein és Cappella (2006) IBM-jében is.

A TRA/TPB-hez hasonlóan a viselkedés egyik direkt befolyásolója Montaña és Kasprzyk (2008) IBM-jében is az attitűd, azonban a szerzők kétféle attitűdöt különböztetnek meg, a tapasztalati (experiential) és az instrumentális (instrumental) attitűdöt. A tapasztalati vagy affektív attitűd (affect)⁶ a személy érzelmi válasza az adott magatartás követésének gondolatára (Fishbein 2007). Azok, akik erőteljes pozitív (negatív) érzelmekkel viseltetnek a magatartás irányában, nagyobb (kisebb) valószínűséggel követik majd. Az affektív attitűd egy fontos komponense a múltbeli viselkedés, ugyanis ha a múltban az egyén pozitív tapasztalatoakat szerzett azáltal, hogy az adott viselkedést folytatta, nagyobb valószínűséggel fogja azt a jövőben is folytatni. Az instrumentális attitűd ezzel szemben kognitív alapú, és a magatartás kimeneteire vonatkozó hiedelmek határozzák meg, csakhogy, mint a TRA/TPB-ben (Braun 2012).

A szándék második direkt befolyásolója Montaña és Kasprzyk (2008) modelljében is az észlelt norma, amely a társadalmi nyomást tükrözi arra vonatkozóan, hogy egy adott magatartást kell, vagy nem kell követni. Fishbein (2007) szerint a szubjektív norma, ahogy azt a TRA/TPB előíró (injunctive) felfogásban definiálja (normatív hiedelmek arra vonatkozóan, hogy mások szerint mit kellene tennie az egyénnek, illetve a nekik való megfelelés motivációja) nem feltétlenül ragadja meg a normatív befolyás egészét. Fontos részét képezi ugyanis a normatív befolyásnak az egyén észlelése arra vonatkozóan is, hogy mások az egyén társadalmi és személyes kapcsolati hálójában mit tesznek, ez pedig a leíró (descriptive) norma (Montaña & Kasprzyk 2008). Annál nagyobb a valószínűsége tehát, hogy az egyén egy adott magatartást mutat, minél inkább úgy hiszi, hogy a referenciaszemélyek szerint követnie kellene azt, minél inkább meg akar felelni nekik és a referenciaszemélyek minél inkább maguk is folytatják a magatartást (Braun 2012, Fishbein & Cappella 2006).

A harmadik direkt befolyásoló tényező Montaña és Kasprzyk (2008) modelljében a SCT (Bandura 2006) által javasolt személyes ráhatás (personal agency), azaz az egyén befolyása a saját működésére és a környezetének eseményeire. A személyes ráhatás két konstrukcióból épül fel, az énhatékonyságból és az észlelt magatartásirányításból. Az utóbbi nem más, mint az egyén észlelt kontrollja a magatartás fölött, amelyet az egyén azon észlelése határoz meg, hogy a különböző környezeti faktorok milyen mértékben könnyítik vagy nehezítik meg a magatartás követését. Az énhatékonyság pedig

annak a mértéke, hogy az egyén mennyire bízik abban, hogy képes a magatartást követni a különböző akadályok és kihívások tükrében (Montaña & Kasprzyk 2008). Az észlelt magatartásirányítást inkább külső, míg az énhatékonyságot inkább belső kontrollnak tekinthetjük (Braun 2012).

Hasonlóan a többi kutatásban alkalmazott IBM-hez, az előbbi direkt befolyásoló tényezők mögött Montaña és Kasprzyk (2008) modelljében is hiedelmek húzódnak meg. Ahogy az a 2. ábrán látszik, az instrumentális attitűd a magatartás kimenetével kapcsolatos hiedelmek függvénye. Minél erősebb az egyén hite abban, hogy a magatartás pozitív kimenetű lesz, annál kedvezőbb lesz az attitűdje iránta. Azonban az attitűd TRA/TPB-ben szereplő indirekt mérésével ellentétben itt a kimenetek értékelése nem része a modellnek, ugyanis több kutatás is feltárta, hogy a különböző egészségmagatartások esetén az emberek értékelésének általában kicsi a varianciája (Fishbein *et al.* 2001, Kasprzyk & Montaña 2007, von Haefen *et al.* 2001, von Haefen & Kenski 2001). Ugyanakkor ha az ellenkezőjére derül fény, ezt az elemet is érdemes a modellbe foglalni.

Az észlelt normák tényezője a TRA/TPB konstrukciójához hasonlóan a normatív hiedelmek függvénye. Minél erősebbek az egyén hiedelmei, hogy bizonyos személyek vagy csoportok úgy vélik, követnie kellene az adott magatartást, vagy ezek az egyének vagy csoportok követik is azt, annál erősebb az egyén által észlelt társadalmi nyomás, hogy ő is kövesse. A TRA/TPB-vel ellentétben az egyéneknek vagy csoportoknak való megfelelés motivációja nem szerepel a modellben, ugyanis az – hasonlóan a magatartás kimeneteinek értékeléséhez – gyakran kis varianciát mutat. Ellenkező esetben viszont mérni kell a megfelelés motivációját is (Montaña & Kasprzyk 2008).

A személyes ráhatás egyik része az észlelt magatartásirányítás, mely a TPB-nek megfelelően a különböző elősegítő vagy korlátozó feltételek megjelenésének valószínűségére vonatkozó kontrollhiedelmek függvénye, a feltételeknek a magatartást megkönnyítő vagy megnehezítő észlelt hatásával súlyozva. Végül minél erősebb egy személy hiedelme, hogy az adott magatartást tudja folytatni a különböző korlátok ellenére, annál nagyobb lesz az énhatékonysága⁷ a magatartás követésével kapcsolatban (Montaña & Kasprzyk 2008).

⁶ Az attitűd és az affektív attitűd elkülönítése már Kasprzyk és Montaña (2007) tanulmányában is megjelent.

⁷ Az észlelt magatartásirányítás és az énhatékonyság elkülönítése már Kasprzyk és Montaña (2007) tanulmányában is megjelent.

A többi IBM-hez hasonlóan ez a modell is magába foglal egyéb demográfiai, személyiségbeli, attitűdbeli és egyéni különbségekre vonatkozó változókat, de ezek itt is csak közvetetten, az elméleti konstrukciókon keresztül hatnak, ezért külső változókként foghatjuk fel azokat. Szerepük az, hogy segítségükkel szegmentálható a népesség, ha a szegmensek hiedelmeiben világos különbségek vannak, és szegmensenként eltérő beavatkozási módokat lehet kidolgozni a számukra (Montaño & Kasprzyk 2008).

HIVATKOZÁSOK REFERENCES

- Abraham, C., Sheeran, P. and Orbel, S. (1998), "Can Social Cognitive Models Contribute to the Effectiveness of HIV-Preventive Behavioral Interventions? A Brief Review of the Literature and a Reply to Joffe (1996; 1997) and Fife-Schaw (1997)", *British Journal of Medical Psychology*, 71(3), 297-310 DOI: 10.1111/j.2044-8341.1998.tb00993.x
- Ajzen, I. (1991), "The Theory of Planned Behaviour", *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211 DOI: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Ajzen, I. and Fishbein, M. (1980), *Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviour*, Prentice Hall, Englewood-Cliffs, NJ.
- Albarracín, D., Fishbein, M. and Goldestein de Muchnik, E. (1997), "Seeking Social Support in Old Age as Reasoned Action: Structural and Volitional Determinants in a Middle-Aged Sample of Argentinean Women", *Journal of Applied Social Psychology*, 27(6), 463-476 DOI: 10.1111/j.1559-1816.1997.tb00642.x
- Albarracín, D., McNatt, P. S., Klein, C. T., Ho, R. M., Mitchell, A. L. and Kumkale, G. T. (2003), "Persuasive Communications to Change Actions: An Analysis of Behavioral and Cognitive Impact in HIV Prevention", *Health Psychology*, 22(2), 166-177 DOI: 10.1037/0278-6133.22.2.166
- Albarracín, D., Gillette, J. C., Earl, A. N., Glasman, L. R., Durantini, M. R. and Ho, M. H. (2005), "A Test of Major Assumptions About Behavior Change: A Comprehensive Look at the Effects of Passive and Active HIV-Prevention Interventions since the Beginning of the Epidemic", *Psychological Bulletin*, 131(6), 856-897 DOI: 10.1037/0033-2909.131.6.856
- Bandura, A. (1994), "Social Cognitive Theory and Exercise of Control over HIV Infection", in: DiClemente, R. and Peterson, J. L. (eds.), *Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions*, Plenum Press, New York, 25-29 DOI: 10.1007/978-1-4899-1193-3_3
- Bandura, A. (2006), "Toward a Psychology of Human Agency", *Perspectives on Psychological Science*, 1(2), 164-180 DOI: 10.1111/j.1745-6916.2006.00011.x
- Becker, M. H. (1974), "The Health Belief Model and Personal Health Behaviour", *Health Education Monographs*, 2(4), 409-419 DOI:

10.1177/109019817400200407

- Blue, C. L. (1995), "The Predictive Capacity of the Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior in Exercise Research: An Integrated Literature Review", *Research in Nursing and Health*, 18(2), 105-121 DOI: 10.1002/nur.4770180205
- Bogart, L. M., Cecil, H. and Pinkerton, S. D. (2000), "Intentions to Use the Female Condom among African American Adults", *Journal of Applied Social Psychology*, 30(9), 1923-1953 DOI: 10.1111/j.1559-1816.2000.tb02475.x
- Braun, R. E. (2012), *Using the Integrated Behavioral Model to Predict Binge Drinking Among College Students*, Doctoral (PhD) Dissertation, The University of Toledo
- CDC (1996), "Community-level Prevention of Human Immunodeficiency Virus Infection among High-Risk Populations: The AIDS Community Demonstration Projects." *Morbidity and Mortality Weekly Report – Recommendations and Reports*, 45(RR-6), U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, GA.
- Craig, S., Goldberg, J. and Dietz, W. H. (1996), "Psychosocial Correlates of Physical Activity among Fifth and Eighth Graders", *Preventive Medicine*, 25(5), 506-513 DOI: 10.1006/pmed.1996.0083Get
- Danter, E. H. (2005), *The Intention-Behavior Gap: To What Degree Does Fishbein's Integrated Model of Behavioral Prediction Predict Whether Teachers Implement Material Learned in a Professional Development Workshop?*, Doctoral (PhD) Dissertation, The Ohio State University
- Fishbein, M. (2000), "The Role of Theory in HIV Prevention", *AIDS Care*, 12(3), 273-278 DOI: 10.1080/09540120050042918
- Fishbein, M. (2007), "A Reasoned Action Approach: Some Issues, Questions, and Clarifications", in: Ajzen, I., Albarracín, D. and Hornik, R. (eds.): *Prediction and Change of Health Behavior: Applying the Reasoned Action Approach*, Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ, 281-296
- Fishbein, M. and Cappella, J. N. (2006), "The Role of Theory in Developing Effective Health Communications", *Journal of Communication*, 56 S1, S1-S17 DOI: 10.1111/j.1460-2466.2006.00280.x
- Fishbein, M., Cappella, J., Hornik, R., Sayeed, S., Yzer, M. and Ahern, R. K. (2002), "The Role of Theory in Developing Effective Antidrug Public Service Announcements", in: Crano, W. D. and Burgoon, M. (eds.), *Mass Media and Drug Prevention: Classic and Contemporary Theories and Research*, Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ, 89-117
- Fishbein, M., Triandis, H. C., Kanfer, F. H., Becker, M. H., Middlestadt, S. E. and Eichler, A. (2001), "Factors Influencing Behavior and Behavior Change", in: Baum, A., Revenson, T. R. and Singer, J. E. (eds.), *Handbook of Health Psychology*, Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ, 3-17
- Fishbein, M. and Yzer, M. C. (2003), "Using Theory to Design Effective Health Behavior Interventions", *Communication Theory*, 13(2), 164-183 DOI: 10.1111/j.1468-2885.2003.tb00287.x
- Godin, G. and Kok, G. (1996), "The Theory of Planned Behavior: A Review of its Applications to Health Related Behaviors", *American Journal of Health Promotion*, 11(2), 87-98 DOI: 10.4278/0890-1171-11.2.87
- Heimlich, J. E. and Ardoin, N. M. (2008), "Understanding Behavior to Understand Behavior Change: A Literature Review", *Environmental Education Research*, 14(3), 215-237 DOI: 10.1080/13504620802148881
- Jaccard, J., Dodge, T. and Dittus, P. (2002), "Parent-Adolescent Communication about Sex and Birth Control: A Conceptual Framework", *New Directions in Child and Adolescent Development*, (97), 9-42 DOI: 10.1002/cd.48
- Janz, N. K. and Becker, M. H. (1984), "The Health Belief Model: A Decade Later", *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47 DOI: 10.1177/109019818401100101
- Kalichman, S. C. (2007), "The Theory of Reasoned Action and Advances in HIV/AIDS", in: Ajzen, I., Albarracín, D. and Hornik, R. (eds.), *Prediction and Change of Health Behavior: Applying the Reasoned Action Approach*, Erlbaum, Hillsdale, NJ, 265-272
- Kamb, M. L., Dillon, B., Fishbein, M., Willis, K. L. and Project RESPECT Study Group (1996), "Quality Assurance of HIV Prevention Counseling in a Multi-Center Randomized Controlled Trial", *Public Health Reports*, 111(Suppl. 1), 99-107
- Kamb, M., Fishbein, M., Douglas Jr. J. M., Rhodes, F., Rogers, J., Bolan, G., Zenilman, J., Hoxworth, T., Malotte, K., Iatesta, M., Kent, C., Lentz, A., Graziano, S., Byers, R. H. and Petermn, T. A. (1998), "Efficacy of Risk-Reduction Counseling to Prevent Human Immunodeficiency Virus And Sexually Transmitted Diseases", *Journal of the American Medical Association*, 280(13), 1161-1167 DOI: 10.1001/jama.280.13.1161

- Kasprzyk, D. and Montaño, D. E. (2007), "Application of an Integrated Behavioral Model to Understand HIV Prevention Behavior of High-Risk Men in Rural Zimbabwe", in: Ajzen, I., Albarracín, D. and Hornik, R. (eds.), *Prediction and Change of Health Behavior: Applying the Reasoned Action Approach*, Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ, 149-172
- Kasprzyk, D., Montaño, D. E. and Fishbein, M. (1998), "Application of an Integrated Behavioral Model to Predict Condom Use: A Prospective Study among High HIV Risk Groups", *Journal of Applied Social Psychology*, 28(17), 1557-1583 DOI: 10.1111/j.1559-1816.1998.tb01690.x
- Kenski, K., Appleyard, J., von Haefen, I., Kasprzyk, D. and Fishbein, M. (2001), "Theoretical Determinants of Condom Use Intentions for Vaginal Sex with a Regular Partner among Male and Female Injecting Drug Users", *Psychology, Health & Medicine*, 6(2), 179-190 DOI: 10.1080/13548500123751
- Montaño, D. E. and Kasprzyk, D. (2008), "Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, and the Integrated Behavioral Model", in: Glanz, K., Rimer, B. K. and Viswanath, K. (eds.), *Health behavior and health education: Theory, research and practice*, Jossey-Bass, San Francisco, 67-96
- Montaño, D. and Taplin, S. (1991), "A Test of an Expanded Theory of Reasoned Action to Predict Mammography Participation", *Social Science and Medicine*, 32(6), 733-741 DOI: 10.1016/0277-9536(91)90153-4
- Montaño, D., Thompson, B., Taylor, V. M. and Mahloch, J. (1997), "Understanding Mammography Intention and Utilization among Women in an Inner City Public Hospital Clinic", *Preventive Medicine*, 26(6), 817-824 DOI: 10.1006/pmed.1997.0215Get
- Morrison, D. M., Spencer, M. S. and Gillmore, M. R. (1998), "Beliefs about Substance Use among Pregnant and Parenting Adolescents", *Journal of Research on Adolescence*, 8(1), 69-95 DOI: 10.1207/s15327795jra0801_4
- Rhodes, F., Stein, J. A., Fishbein, M., Goldstein, R. B. and Rotheram-Borus, M. J. (2007), "Using Theory to Understand How Interventions Work: Project RESPECT, Condom Use, and the Integrative Model", *AIDS and Behavior*, 11(3), 393-407 DOI: 10.1007/s10461-007-9208-9
- Steen, D. M., Peay, M. Y. and Owen, N. (1998), "Predicting Australian Adolescents' Intentions to Minimize Sun Exposure", *Psychology and Health*, 13(1), 111-119 DOI: 10.1080/08870449808406135
- Szabó S. (2016), *Egészségorientált táplálkozási szokások és a fogyasztói magatartás kapcsolata*, Doktori (PhD) értekezés, Kaposvári Egyetem Gazdaságtudományi Kar
- Teleki Sz., Tiringner I. (2017), „Az egészségmagatartás változásának szociális-kognitív folyamatmodellje (HAPA-modell)”, *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 18(1), 1-29 DOI: 10.1556/0406.18.2017.001
- Trafimow, D. (1996), "The Importance of Attitudes in the Prediction of College Students' Intentions to Drink", *Journal of Applied Social Psychology*, 26(24), 2167-2188 DOI: 10.1111/j.1559-1816.1996.tb01794.x
- Triandis, H. C. (1980), "Values, Attitudes, and Interpersonal Behavior", in: Howe, H. E. and Page, M. (eds.), *Nebraska Symposium on Motivation 1979*, No. 27. University of Nebraska Press, Lincoln, 195-259
- Von Haefen, I., Fishbein, M., Kasprzyk, D. and Montaño, D. (2001), "Analyzing Data to Obtain Information to Design Targeted Interventions", *Psychology, Health & Medicine*, 6(2), 151-164 DOI: 10.1080/13548500125076
- Von Haefen, I. and Kenski, K. (2001), "Multi-Partnered Heterosexual's Condom Use for Vaginal Sex With Their Main Partner as a Function of Attitude, Subjective Norm, Partner Norm, Perceived Behavioural Control, and Weighted Control Beliefs", *Psychology, Health & Medicine*, 6(2), 165-178 DOI: 10.1080/13548500120035427
- Wolitski, R. J., Fishbein, M., Higgins, D. L., Rietmeijer, C., Guenther-Grey, C. A. and Johnson, W. D. (1999), "Community-level HIV Intervention in 5 Cities: Final Outcome Data from the CDC AIDS Community Demonstration Projects", *American Journal of Public Health*, 89(3), 336-345 DOI: 10.2105/AJPH.89.3.336

Kiss Marietta PhD, adjunktus
kiss.marietta@econ.unideb.hu

Fehér András PhD, adjunktus
feher.andras@econ.unideb.hu

Kontor Enikő PhD, adjunktus
kontor.eniko@econ.unideb.hu

Debreceni Egyetem
Gazdaságtudományi Kar

Application of Integrated Behavioral Model to influence health behavior I.

THE AIMS OF THE PAPER

Several theories can be found in domestic and international literature which try to explain different forms of health behavior. One direction of them are social-cognitive theories that have successfully predicted and explained several behaviors, including various health behaviors. Beside this, they have also served as the basis for numerous successful interventions aiming at behavioral changes. Although the Integrated Behavioral Model (IBM) – which was developed by integrating more social-cognitive behavioral models – proved to be similarly successful in explaining and predicting specific health behaviors, and in serving as a basis for programs aiming at behavioral changes, its application has not been widespread yet, especially in the Hungarian literature. The aim of our two-part series is to provide a literature review of the structure and the application methods of the model, assisting its future applications in domestic empirical research in the field of health (and maybe other types of) behaviors.

METHODOLOGY

In our studies, Hungarian and international literature on the origin, structure, and practical applications of the IBM has been revealed and presented by secondary research.

MOST IMPORTANT RESULTS

The current study describes the theoretical bases and the structure of IBM, while the second part deals with its practical applications. Since the model is almost totally missing from the Hungarian literature, the systematic review of related theoretical and empirical experiences can be seen as filling the gap.

PRACTICAL RECOMMENDATIONS

The IBM can be applied successfully for health behaviors that the literature has tried to explain by other theories, based on the methodology and the previous examples found in the literature and presented in the current study.

Keywords: Integrated Behavioral Model, Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, health behavior

Acknowledgement: This publication was supported by the EFOP-3.6.2-16-2017-00003 project. The project is co-financed by the European Union and the European Social Fund.