



## Az integrált viselkedéses modell alkalmazása az egészségmagatartás előrejelzésére és befolyásolására

KISS MARIETTA

*PhD, Debreceni Egyetem, GTK, Marketing és Kereskedelem Intézet  
kiss.marietta@econ.unideb.hu*

FEHÉR ANDRÁS

*PhD, Debreceni Egyetem, GTK, Marketing és Kereskedelem Intézet  
feher.andras@econ.unideb.hu*

KONTOR ENIKŐ

*PhD, Debreceni Egyetem, GTK, Marketing és Kereskedelem Intézet  
kontor.eniko@econ.unideb.hu*

### Absztrakt

Számos elmélet található a hazai és nemzetközi szakirodalomban, melyek az egészségmagatartás különböző formáit igyekeznek magyarázni. Ezek egyik körét jelentik a kognitív magatartási elméletek, többek között a szándékolt és a tervezett cselekvés elmélete, a társadalmi kognitív elmélet, az interperszonális viselkedés elmélete és az egészséghiedelem modell. Az e kognitív magatartási modellek integrálásával létrejött integrált viselkedéses modell eredményesnek bizonyult bizonyos egészségmagatartás-formák magyarázatában, előrejelzésében és a viselkedésváltozást célzó programok megalapozásában is, mégsem terjedt el széles körben a használata, különösen a hazai szakirodalomban. Jelen tanulmány célja ezért felhívni a hazai kutatók figyelmét erre a méltatlanul mellőzött modellre, elméleti áttekintést adni a modell felépítéséről és használatának módjáról, valamint a modell alapján levonható következtetésekről, ezzel segítve a jövőbeli alkalmazását a hazai empirikus kutatásokban az egészségmagatartás területén.

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



## 1. Bevezetés

Az egészségmagatartás fogalmának számos megközelítése létezik a szakirodalomban. BAUM et al. (1997) szerint minden olyan viselkedés ide tartozik, amely hatással lehet az egészségünkre, amíg egészségesek vagyunk. HARRIS és GUTEN (1979) szerint az egészségmagatartás minden olyan cselekvés, amelyet a személy azzal a céllal végez, hogy védje, elősegítse vagy fenntartsa egészségét függetlenül az általa észlelt egészségi állapottól, és attól, hogy az adott viselkedés objektíven hatékony-e. Az egészségmagatartás két megnyilvánulási formája a kockázati vagy egészséggrizikó viselkedés (pl. dohányzás, egészségtelen táplálkozás), amit patogén magatartásnak tekintünk, illetve a preventív egészségmagatartás, amely viszont immunogén viselkedés (MATARAZZO, 1984).

Az egészségmagatartás magyarázatára számos elmélet, modell született a hazai és a nemzetközi szakirodalomban. Talán az egyik legújabb fejlemény a témában a több kognitív magatartási modellt is magába integráló integrált viselkedéses modell (Integrated Behavioral Model – IBM) megjelenése.

Az integrált viselkedéses modell a szakirodalomban talán legelterjedtebb kognitív magatartási modellekre épül, azaz alapjaiban elsősorban a szándékolt cselekvés elméletéhez (Theory of Reasoned Action – TRA) (FISHBEIN – AJZEN, 1975; AJZEN – FISHBEIN, 1980) és a tervezett cselekvés elméletéhez (Theory of Planned Behavior – TPB) (AJZEN – MADDEN, 1986; AJZEN – TIMKO, 1986; AJZEN – DRIVER, 1991) nyúlik vissza, másodsorban a társadalmi kognitív elmélet (Social Cognitive Theory – SCT) (BANDURA, 1977; 1986; 1991; 1994a; 1994b; 2006), az interperszonális viselkedés elmélete (Theory of Interpersonal Behavior – TIB) (Triandis, 1980) és az egészséghiedelem modell (Health Belief Model – HBM) (BECKER, 1974; ROSENSTOCK, 1974; JANZ – BECKER, 1984) eredményeit integrálja. Attól függően, hogy a szerzők mely elmélet mely elemét emelik be a modellbe, az integrált viselkedéses modell némileg eltérő formában (és eltérő elnevezésekkel) található meg a szakirodalomban.

Az IBM alkalmazása mindaddig nem terjedt el széles körben sem a nemzetközi, sem a hazai szakirodalomban, egyik formájában sem, annak ellenére, hogy a kutatások arról számolnak be, hogy az ajánlásaira épülő, viselkedésváltozást célzó programok jelentős magatartásváltozást értek el a célközönség körében (CDC, 1996; KAMB et al., 1996; 1998; WOLITSKI et al., 1999; RHODES et al., 2007).

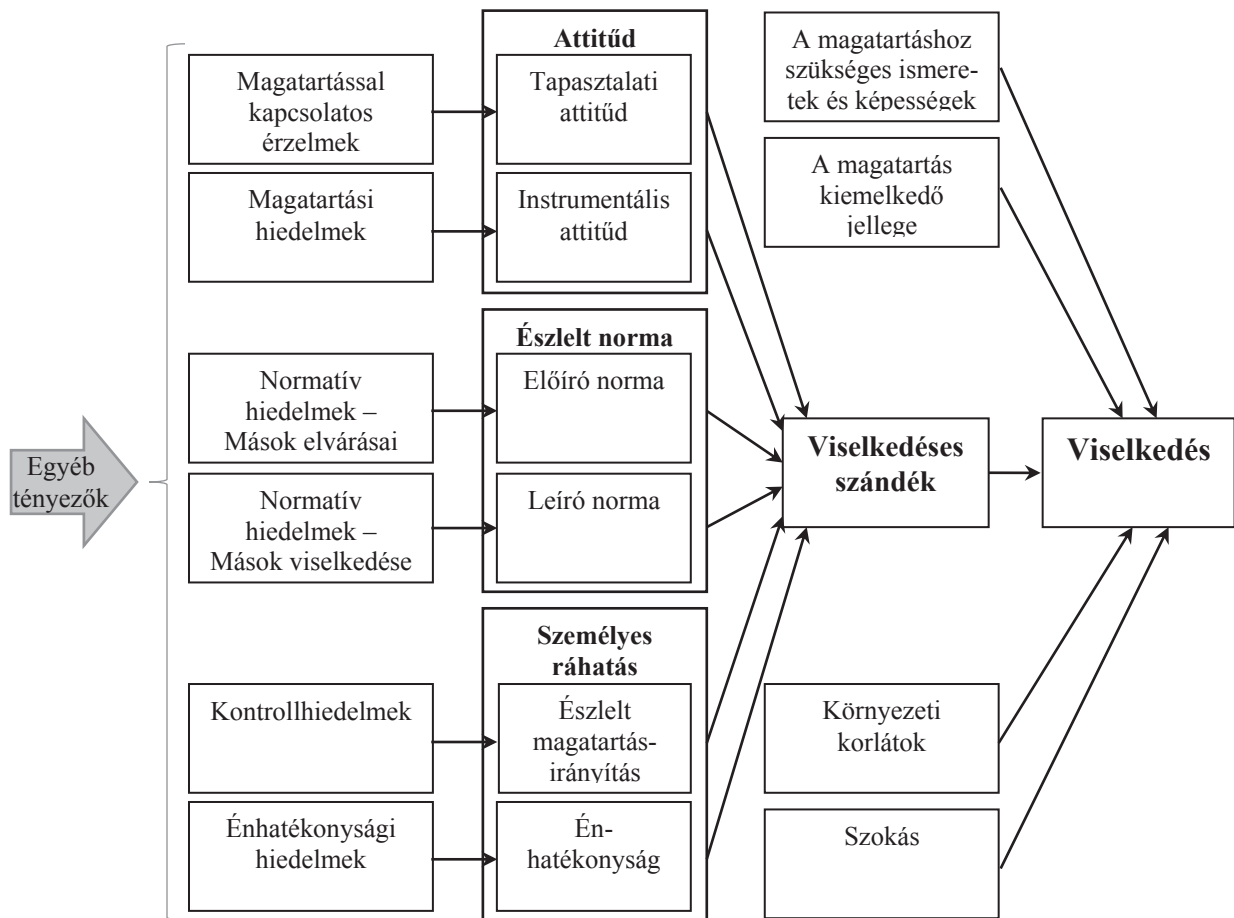
Az integrált viselkedéses modellre épülő eddigi empirikus kutatások döntő többsége (KASPRZYK et al., 1998; KENSKI et al., 2001; VON HAEFTEN et al., 2001; VON HAEFTEN – KENSKI, 2001; FISHBEIN et al., 2002; KASPRZYK – MONTAÑO, 2007; RHODES et al., 2007; MONTAÑO – KASPRZYK, 2008) az IBM-et az óvszerhasználati szándékot befolyásoló tényezők feltárására használta, a HIV és egyéb nemi betegségek megelőzésével összefüggésben. Emellett egy-egy kutatás a dohányzást (FISHBEIN – CAPPELLA, 2006) és a mértéktelen ivást (BRAUN, 2012) befolyásoló tényezőket vizsgálta a segítségével, egy pedig (DANTER, 2005) azt, hogy mi befolyásolja azt, hogy a tanárok mennyire hajlandóak alkalmazni a későbbiekben egy workshopon tanultakat. A tudomásunk szerinti egyetlen hazai empirikus kutatás (SZABÓ, 2016) az egészséges életmód követését befolyásoló tényezők feltárására használta a modellt.

Jelen tanulmány célja ezért, hogy a hazai szakirodalomban eddig méltatlanul mellőzött integrált viselkedéses modellre felhívja a kutatók figyelmét, illetve az, hogy ismertesse a modell alapjait annak érdekében, hogy elősegítse a jövőbeli alkalmazását a hazai empirikus kutatásokban az egészségmagatartás területén.

## 2. Az integrált viselkedéses modell elemei

Az integrált viselkedéses modell különböző kutatásokban megjelenő formái – számos eltérő vonásuk mellett – igen sok hasonlóságot mutatnak. A következőkben először a különböző tanulmányokban alkalmazott IBM modellek közös elemeit ismertetjük, majd utalunk a szakirodalomban fellelhető esetleges eltérésekre is.

A TRA/TPB-hez hasonlóan mindegyik, szakirodalomban fellelhető IBM azt feltételezi, hogy a magatartás (behavior) legjobb előrejelzője a viselkedéses szándék (behavioral intention), a viselkedéses szándékot pedig elsősorban a magatartással szembeni attitűd (attitude) és a szubjektív társadalmi normák (subjective norms), illetve az észlelt magatartásirányítás és/vagy énhatékonyság (perceived behavioral control / self-efficacy) befolyásolja (1. ábra) (KASPRZYK et al., 1998; KENSKI et al., 2001; VON HAEFTEN et al., 2001; VON HAEFTEN – KENSKI, 2001; FISHBEIN et al., 2002; FISHBEIN – CAPPELLA, 2006; KASPRZYK – MONTAÑO, 2007; RHODES et al., 2007; MONTAÑO – KASPRZYK, 2008; BRAUN, 2012; SZABÓ, 2016). A legtöbb integrált modell szerint a viselkedéses szándék e direkt befolyásoló tényezői mögött indirekt tényezők (hiedelmek) húzódnak meg, és ezek azok a tényezők, amelyek egy későbbi magatartásváltozást célzó beavatkozáshoz támpontot adhatnak (VON HAEFTEN et al., 2001; FISHBEIN – CAPPELLA, 2006), mivel ezek adnak magyarázatot arra, hogy egy egyén miért követi vagy miért nem követi az adott magatartást (BRAUN, 2012).



1. ábra: Az integrált viselkedéses modell (IBM)

Forrás: MONTAÑO – KASPRZYK (2008)



A modellt alkalmazó kutatásokban a viselkedéses szándék egyik előrejelzője az attitűd, amely az egyén átfogó pozitív vagy negatív érzése azzal kapcsolatban, hogy az adott magatartást kövesse. 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 magatartás lehetséges következményeivel kapcsolatos hiedelmeket (behavioral beliefs) a magatartás lehetséges kimeneteinek értékelésével (outcome evaluation) súlyozva az attitűd indirekt mérőszámát kapjuk (KASPRZYK et al., 1998; FISHBEIN et al., 2002; MONTAÑO – KASPRZYK, 2008). Az attitűd ilyen, kognitív alapú értelmezése MONTAÑO – KASPRZYK (2008) modelljében instrumentális (instrumental) attitűd néven szerepel, ami mellett az attitűd egy másik felfogása is helyet kap a modelljében, mégpedig tapasztalati (experiential) vagy affektív attitűd (affect)<sup>1</sup> néven, ami a személy érzelmi válasza az adott magatartás követésének gondolatára (FISHBEIN, 2007). Azok ugyanis, akik erőteljes pozitív érzelmekkel viseltetnek a magatartás irányában, nagyobb valószínűséggel követik majd azt és fordítva. Érdeemes megjegyezni, hogy MONTAÑO – KASPRZYK (2008) tanulmányában a kimenetek értékelése nem része az elméleti modellnek (ld. *1. ábra*), ugyanis több kutatás is feltárta, hogy a különböző egészségmagatartások esetén a kimenetek értékelése általában viszonylag homogén, az emberek nem mutatnak nagy eltéréseket (FISHBEIN et al., 2001; VON HAEFTEN et al., 2001; VON HAEFTEN – KENSKI, 2001; KASPRZYK – MONTAÑO, 2007). Azonban abban az esetben, ha az értékelések mégis nagy varianciát mutatnának, bele kell foglalni ezt a tényezőt is a modellbe (MONTAÑO – KASPRZYK, 2008).

A viselkedéses szándék második direkt befolyásolója a társadalmi támogatás (normatív komponens) (KASPRZYK et al., 1998). Az attitűdhez hasonlóan a modell a viselkedéses szándékot közvetlenül befolyásoló szubjektív norma (subjective norm) mögöttes tényezőit is tartalmazza, melyek az egyén normatív hiedelmei (normative beliefs) arra vonatkozóan, hogy a számára fontos referenciaszemélyek FISHBEIN – AJZEN (1975) alapján családtag, barát, az egyén párja vagy bárki, aki fontos az egyén számára) támogatják-e vagy sem az adott magatartást, súlyozva az egyén azon motivációjával, hogy megfeleljen e referenciaszemélyeknek (motivation to comply). Ha az egyén úgy hiszi, hogy számára fontos referenciaszemélyek szerint követnie kellene egy bizonyos magatartást, és szeretne megfelelni e referenciaszemélyek elvárásainak, pozitív szubjektív normával fog rendelkezni, és nagyobb valószínűséggel követi az adott magatartást, és fordítva (FISHBEIN et al., 2002; MONTAÑO – KASPRZYK, 2008). Ha azonban a számára fontos referenciaszemélyeknek nem akar megfelelni, semleges szubjektív normát fog mutatni (MONTAÑO – KASPRZYK, 2008). A szubjektív norma ezen előíró (injunctive) felfogása azonban FISHBEIN (2007) szerint nem feltétlenül ragadja meg a normatív befolyás egészét. Annak fontos részét képezi ugyanis az egyén észlelése arra vonatkozóan is, hogy mások az egyén kapcsolati hálójában mit tesznek. Ez a tényező leíró (descriptive) norma néven került be MONTAÑO – KASPRZYK (2008) IBM-jébe. Azt mondhatjuk tehát, hogy annál nagyobb a valószínűsége, hogy az egyén egy adott magatartást fog követni, minél inkább úgy hiszi, hogy a referenciaszemélyek szerint követnie kellene a magatartást, minél inkább meg akar felelni nekik, és a referenciaszemélyek minél inkább maguk is folytatják a magatartást (FISHBEIN – CAPPELLA, 2006; BRAUN, 2012). Meg kell jegyezni, hogy az egyéneknek vagy csoportoknak való megfelelés motivációja nem szerepel MONTAÑO – KASPRZYK (2008) elméleti modelljében (ld. *1. ábra*), ugyanis – hasonlóan a magatartás kimeneteinek értékeléséhez – gyakran kis varianciát mutat.

Ha az egyén nem rendelkezik teljes körű akaratlagos irányítással a magatartás követése fölött, akkor hiába rendelkezik pozitív attitűddel a magatartás irányában, illetve hiába érez

---

<sup>1</sup> A kognitív és affektív attitűd elkülönítése már KASPRZYK – MONTAÑO (2007) tanulmányában is megjelent.



társadalmi nyomást felé, nem fogja azt követni. Ilyen esetekben lesz fontos a viselkedéses szándék harmadik közvetlen befolyásoló tényezője (MONTAÑO – KASPRZYK, 2008), melyet néhányan az énhatékonysággal (FISHBEIN et al., 2002; FISHBEIN – YZER, 2003; DANTER, 2005; RHODES et al., 2007), mások az észlelt magatartásirányítással (KASPRZYK et al., 1998; KENSKI et al., 2001; VON HAEFTEN et al., 2001; VON HAEFTEN – KENSKI, 2001) azonosítanak, míg a legátfogóbb IBM-et kidolgozó MONTAÑO – KASPRZYK (2008) mindkettőt beemeli modelljébe személyes ráhatás (personal agency) összefoglaló néven (csakúgy, mint KASPRZYK – MONTAÑO, 2007, illetve BRAUN, 2012 és SZABÓ, 2016). Az énhatékonyság az egyén értékelése arra vonatkozóan, hogy mennyire képes az adott magatartást követni változó körülmények vagy korlátok között, még akkor is, ha azok megnehezítik a magatartás folytatását (KASPRZYK et al., 1998; FISHBEIN et al., 2002; FISHBEIN – YZER, 2003), az észlelt magatartásirányítás pedig 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 (MONTAÑO – KASPRZYK, 2008). Ahogy a definíciókból is látszik, az észlelt magatartásirányítást inkább külső, míg az énhatékonyságot inkább belső kontrollnak tekinthetjük (BRAUN, 2012). Hasonlóan az előző két direkt befolyásoló tényezőhöz, a modell meghatározza az észlelt magatartásirányítás és/vagy énhatékonyság mögötti indirekt befolyással bíró tényezőket is, melyek nem mások, mint a magatartáshoz szükséges erőforrások és a magatartással szembeni akadályok meglétével kapcsolatos kontrollhiedelmek (control beliefs) és/vagy énhatékonysági hiedelmek (self-efficacy beliefs), az előbbi a magatartást elősegítő vagy akadályozó egyes erőforrások és akadályok észlelt erősségével vagy hatásával (perceived power) súlyozva (KASPRZYK et al., 1998; MONTAÑO – KASPRZYK, 2008).

A fentiek mellett szintén minden IBM részét képezik 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 hatása, amelyek a többi modellkonstrukción keresztül, indirekt módon hatnak, ezért a szakirodalom külső vagy háttértényezőknek nevezi azokat (FISHBEIN, 2000; FISHBEIN et al., 2002; FISHBEIN – YZER, 2003; FISHBEIN – CAPPELLA, 2006; MONTAÑO – KASPRZYK, 2008). Ezek segítségével szegmentálható a népesség, ha a szegmensek hiedelmeiben világos különbségek vannak, és ennek megfelelően szegmensenként eltérő magatartásváltozást célzó beavatkozási módokat lehet kidolgozni a számukra (MONTAÑO – KASPRZYK, 2008).

A modellek fent részletezett, közös elemein kívül – az egyes tanulmányokban eltérő – egyéb konstrukciókat is találhatunk.<sup>2</sup> Néhány tanulmányban (FISHBEIN, 2000; FISHBEIN et al., 2002; FISHBEIN – YZER, 2003; FISHBEIN – CAPPELLA, 2006) két újabb, a viselkedéssel közvetlenül befolyásoló tényezőt is magába foglal az integrált modell, a képességeket (skills)<sup>3</sup> és

---

<sup>2</sup> KENSKI et al. (2001), VON HAEFTEN – KENSKI (2001), VON HAEFTEN et al. (2001) és RHODES et al. (2007) modelljei tartalmazzák a partner normát (partner norm) mint a viselkedéses szándék direkt befolyásolóját, ugyanis speciálisan az általuk vizsgált magatartás (óvszerhasználat) esetén az egyén azon hiedelme, hogy a partnere hogyan viszonyul a magatartáshoz, hozzájárul a viselkedéses szándék előrejelzéséhez. KASPRZYK et al. (1998) szintén speciálisan az óvszerhasználatot befolyásoló tényezők esetén az alternatív stratégiákat (alternative strategies) és a kritikus eseményeket (critical events) emeli be a modellbe, ugyanis az egyén esetleg egy másik magatartást (alternatív stratégiát) szándékozik folytatni, amellyel megvédheti magát annak a negatív következményeitől, hogy nem követi az adott magatartást; illetve olyan kritikus események is irányíthatják a viselkedéses szándékot, melyek függetlenek a kognitív alapú attitűd, társadalmi norma és észlelt magatartásirányítás konstrukcióitól (például az egyén valamikor egy nagyon negatív tapasztalatot szerzett az adott magatartással kapcsolatban).

<sup>3</sup> MONTAÑO – KASPRZYK (2008), BRAUN (2012) és SZABÓ (2016) tanulmányában a tényező ismeretek és képességek (knowledge and skills) néven szerepel.



a környezeti korlátokat (environmental constraints). Ugyanis hiába rendelkezik erős pozitív szándékkal az egyén a magatartás irányában, ha nem rendelkezik a magatartáshoz szükséges képességekkel és készségekkel, és ha a környezeti korlátok megakadályozzák a magatartás követését. E két faktor mellett MONTAÑO – KASPRZYK (2008) még két tényezőt emel ki, melyek közvetlenül a viselkedésre hatnak (ld. *I. ábra*). Először is a magatartásnak kiemelkedőnek, fontosnak (salient) kell lennie a személy számára (BECKER, 1974), illetve ha a magatartás rendszeres gyakorlásával az szokássá válik, a szándék kevésbé lesz fontos a viselkedés meghatározásában, mint maga a szokás (habit) (TRIANDIS, 1980).

A szakirodalomban a legrészletesebben kidolgozott integrált modell (MONTAÑO – KASPRZYK, 2008) korábbiakban részletezett elemei és azok kapcsolódásai az *I. ábrán* szerepelnek.

### 3. Az integrált viselkedéses modell működése

Az IBM alkalmazása akkor lehet sikeres, ha a modell alapján kialakított beavatkozások egy specifikus magatartást céloznak (például háromszor egy héten 20 percet sétálni), nem pedig egy magatartáskategóriát (például testmozgás) vagy célt (például fogyás) (FISHBEIN et al., 2002; FISHBEIN – YZER, 2003; FISHBEIN – CAPPELLA; 2006). Ennek megfelelően a vizsgált magatartást a cselekvés, a cél, a kontextus és az időtáv függvényében kell meghatározni (DANTER, 2005; FISHBEIN, 2000; FISHBEIN et al., 2002; FISHBEIN – CAPPELLA, 2006; MONTAÑO – KASPRZYK, 2008), és erre vonatkozóan kell a viselkedéses szándékot mérni. Például ha azt szeretnénk vizsgálni, hogy hogyan lehetne növelni az emberek testmozgását azáltal, hogy háromszor egy héten 20 percet sétálnak, a cselekvés az lesz, hogy sétálni menni, a cél a séta, a kontextus az, hogy háromszor egy héten 20 perc, az időtáv pedig az elkövetkező három hónap.

Az IBM mérését lehetővé tevő empirikus kutatás első lépése a kvalitatív kutatás, azaz fókuszcsoporthozos interjúk (KASPRZYK – MONTAÑO, 2007) vagy nyitott személyes mélyinterjúk (KASPRZYK et al., 1998; MONTAÑO – KASPRZYK, 2008) lefolytatása a célcsoport tagjaival, bízva abban, hogy a számukra legfontosabb véleményeket, hiedelmeket fogják említeni az interjú során. Az interjú témái felölelik az adott magatartással kapcsolatos pozitív vagy negatív érzéseket, a magatartás pozitív vagy negatív kimeneteit, jellemzőit, olyan egyéneket vagy csoportokat, akikre a résztvevők hallgatnak az adott magatartás tekintetében, és akik kedvezően vagy éppen kedvezőtlenül vélekednek a magatartásról, illetve szituációs, környezeti tényezőket, melyek megkönnyíthetik vagy megnehezíthetik a magatartás folytatását. Érdekes az interjúk résztvevőit úgy kiválasztani, hogy a résztvevők fele olyan személy legyen, aki már követi az adott magatartást vagy szándékozik azt követni, míg a másik fele olyan, akik még nem követik azt (MONTAÑO – KASPRZYK, 2008). A fókuszcsoporthozos, illetve személyes mélyinterjúk kvalitatív tartalomelemzése szolgál aztán a kérdőív alapjául (KASPRZYK – MONTAÑO, 2007), az itt felmerült témák alapján lehet a kérdőív konkrét állításait megfogalmazni, minden modellkonstrukció mérése általában több állítással történik. A kvalitatív kutatási fázis legfőbb haszna abban áll, hogy az eredményeire építve lehet a célsokaság kulturális és egyéb jellemzőihez illeszkedő kérdőívet összeállítani (MONTAÑO – KASPRZYK, 2008). A tartalomelemzés eredményeként létrejött kérdőívet érdemes pilot tesztnek alávetni, amely segít a kérdések világos megfogalmazásában, a kérdőív adott kultúrához igazításában (KASPRZYK – MONTAÑO, 2007; MONTAÑO – KASPRZYK, 2008).

A következő, kvantitatív (kérdőíves) fázisban a modellkonstrukciók mérése történik, amelyben a különböző kutatások némileg eltérnek, mely eltéréseket az előző fejezet már részben ismertette (ld. a viselkedéses szándék direkt és indirekt befolyásoló tényezőinek eltérése a



különböző tanulmányokban). MONTAÑO – KASPRZYK (2008) részletesen ismerteti az egyes modellkonstrukciók mérési lehetőségeit, általánosságban azt mondhatjuk, hogy 5- vagy 7-fokozatú bipoláris vagy szemantikus differenciálskálákat érdemes használni. További megfontolásokat mutat az egyes modellkonstrukciók mérésére az 1. táblázat.

## 1. táblázat: Az integrált viselkedéses modell (IBM) konstrukcióinak mérése

Modellkonstrukciók	Mérési skálák
viselkedéses szándék, magatartási hiedelmek, kontrollhiedelmek	bipoláris valószínűségi skálák
megfelelés motivációja	valószínűségi skálák
szubjektív norma, normatív hiedelmek, leíró norma	egyetértési skálák
tapasztalati attitűd	kellemes–kellemetlen, élvezetes–nem élvezetes végpontú skálák
instrumentális attitűd, magatartás észlelt kimenetei	jó–rossz, bölcs dolog–butaság végpontú skálák
észlelt magatartásirányítás	irányításom alatt van–nincs az irányításom alatt, könnyű–nehéz végpontú skálák
észlelt magatartásirányítás észlelt hatása	nehéz–könnyű végpontú skálák
énhatékony, énhatékonysági hiedelmek	biztos, hogy nem vagyok képes–biztos, hogy képes vagyok végpontú skálák

*Forrás:* MONTAÑO – KASPRZYK (2008) alapján saját összeállítás

A kvantitatív elemzési fázisban érdemes először megvizsgálni, hogy megfelelő-e a modellkonstrukciók belső konzisztenciája. Erre leggyakrabban a Cronbach alfa vagy a korrelációs számítás alkalmaznak. Ha a belső konzisztencia alacsony, azaz az elméleti konstrukciót alkotó változók nem ugyanazt mérik, akkor a változókat külön befolyásoló tényezőkként kell a modellben vizsgálni, ahogy ez KASPRZYK et al. (1998) tanulmányában a kritikus események változójánál történt.

Azt is ellenőrizni kell továbbá, hogy a viselkedéses szándék direkt és indirekt módon mért konstrukciói ugyanazt mérik-e, RHODES et al. (2007) például konfirmatorikus faktorelemzéssel (CFA) tárta fel, hogy az indirekt mérések megfelelnek-e a modell által előírt irányított konstrukcióknak, BRAUN (2012) pedig feltáró főkomponens-elemzést alkalmazott (PCA). Ha kiderül, hogy nem sikerült pontosan ugyanazt mérni a direkt és indirekt konstrukciókkal, külön direkt tényezőként kerül a modellbe egy eredetileg indirektnek szánt konstrukció is. Ez történt például KENSKI et al. (2001), VON HAEFTEN et al. (2001) és VON HAEFTEN – KENSKI (2001) kutatásában, ahol a súlyozott kontrollhiedelmek nem mutattak korrelációt az észlelt magatartásirányítással, erősen korreláltak viszont a viselkedéses szándékkal.

Ezek után történhet a modellkonstrukciók közti összefüggések feltárása, erre leggyakrabban többszörös hierarchikus és/vagy stepwise regresszióelemzést, illetve strukturális egyenlet modellezést (SEM) alkalmaznak (KASPRZYK et al., 1998; KENSKI et al., 2001; VON HAEFTEN et al., 2001; VON HAEFTEN – KENSKI, 2001; KASPRZYK – MONTAÑO, 2007; MONTAÑO – KASPRZYK, 2008; BRAUN, 2012). A regressziós, illetve SEM modellek együtthatói megmutatják, hogy mely tényezőnek van a legnagyobb hatása a viselkedéses szándéokra, illetve mely tényezők befolyásolnak szignifikánsan. Végül annak meghatározására, hogy a szignifikáns hatással bíró indirekt befolyásoló tényezők esetén a hiedelmek vagy azok



súlya játszik-e szerepet a szignifikáns hatásban, a hiedelmek és a szándék, valamint a súlyok és a szándék között korrelációs számítás végeznek (VON HAEFTEN et al., 2001; VON HAEFTEN – KENSKI, 2001).

#### 4. Ajánlások az integrált viselkedéses modell alapján

Az IBM legfőbb haszna abban áll, hogy segítségével a viselkedésváltozást célzó beavatkozásokhoz megalapozott ajánlásokat lehet adni. A regressziós/SEM modellekben a modellkonstrukciók relatív súlya jelzi azt, hogy melyik tényező(k)re kell fókuszálni a viselkedésváltozást célzó erőfeszítéseket (FISHBEIN – CAPPELLA, 2006; MONTAÑO – KASPRZYK, 2008).

Ahogy arról már korábban volt szó, a konkrét javaslatok nem a direkt, hanem az indirekt befolyásoló tényezőkre, azaz a hiedelmekre építhetnek (VON HAEFTEN et al., 2001; FISHBEIN – CAPPELLA, 2006). Annak eldöntésére, hogy konkrétan mely hiedelmet érdemes megcélozni a beavatkozással, FISHBEIN – YZER (2003) és FISHBEIN – CAPPELLA (2006) azt a megfontolást javasolja HORNIK – WOOLF (1999) alapján, hogy a hiedelemnek szignifikáns kapcsolatban kell állnia a szándékkal vagy a viselkedéssel (magas szignifikáns korreláció), emellett ahhoz, hogy megérje beavatkozni, elegendő ember kell, akik még nem rendelkeznek az adott hiedelemmel, amit a beavatkozás célozna. Ennek azonosításához érdemes összehasonlítani az adott hiedelmekkel (a megfogalmazásától függően) egyetértő/egyet nem értő válaszadók arányát a vizsgált magatartást folytatni szándékozó és nem szándékozó válaszadók körében. A magatartást folytatni nem szándékozók esetén a relatív alacsony arány az azt folytatni szándékozókhoz viszonyítva jelentős potenciált jelez a beavatkozásra egy adott hiedelem esetén (MONTAÑO – KASPRZYK, 2008).

Az is előfordulhat, hogy egy szignifikáns elem nehezen (vagy egyáltalán nem) változtatható, bár ennek megítélése erősen szubjektív (FISHBEIN et al., 2002; FISHBEIN – YZER, 2003; FISHBEIN – CAPPELLA, 2006). Ilyenkor a nehezen változtatható változót más, könnyebben változtathatóval érdemes helyettesíteni (KENSKI et al., 2001; VON HAEFTEN et al., 2001; VON HAEFTEN – KENSKI, 2001). Viszont amennyiben e hiedelmek esetén a belső konzisztencia alacsony, úgy a helyettesítést csak nagy körültekintéssel lehet megtenni (VON HAEFTEN et al., 2001).

Az IBM-en alapuló viselkedésváltozást célzó beavatkozások tervezésénél azt is érdemes figyelembe venni, hogy bár az IBM elméleti konstrukciói érvényesnek bizonyultak számos kultúrában (FISHBEIN, 2000), az azonban, hogy mely modellkonstrukciónak van (nagyobb) hatása a viselkedéses szándéokra vagy a viselkedésre, illetve az, hogy a mögöttes tényezők milyen változókból (hiedelmekből) állnak össze még egy adott magatartásforma esetén is jelentős eltéréseket mutat, sokszor kockázati célcsoporttól, nemtől, etnikumtól és természetesen kultúrától függ, ezért van szükség a kérdőív kvalitatív megalapozására. Az IBM tehát populáció- és magatartásspecifikus (FISHBEIN – CAPPELLA, 2006), ezért a modell alapján kidolgozott beavatkozások sem lehetnek univerzálisak (FISHBEIN et al., 2002), ehelyett a különböző magatartásformák, kultúrák és célcsoportok szerint „személyre szabottak” kell, hogy legyenek (KASPRZYK et al., 1998; FISHBEIN, 2000; FISHBEIN – YZER, 2003; FISHBEIN – CAPPELLA, 2006; RHODES et al., 2007; MONTAÑO – KASPRZYK, 2008).

Végül nem szabad azt sem elfelejteni, hogy az IBM csak azt segít feltárni, hogy a viselkedés, illetve a viselkedéses szándék mögött milyen tényezők húzódnak meg, mely hiedelmek azok, amelyek a legjobban előre tudják jelezni azokat, arról viszont semmit sem mond, hogy milyen eszközökkel kellene a modellkonstrukciókat, hiedelmeket megváltoztatni (FISHBEIN et al., 2002; Rhodes et al., 2007), azaz hogy konkrétan milyen üzenetet és milyen



csatornákon kellene eljuttatni a célcsoportokhoz az optimális eredmény elérése érdekében (MONTAÑO – KASPRZYK, 2008). Ezen a ponton a kommunikációelméletek segítségét kell igénybe venni.

## 5. Összefoglalás

A több, egészségmagatartást vizsgáló kognitív magatartáselmélet (szándékolt és tervezett cselekvés elmélete, társadalmi kognitív elmélet, interperszonális viselkedés elmélete, egészséghiedelem modell) integrálásával létrejött integrált viselkedéses modell nem terjedt el a nemzetközi, és különösen a hazai szakirodalomban, annak ellenére, hogy a kutatások szerint sikeresen jelzett előre különböző egészségmagatartás-formákat, illetve a modell ajánlásaira alapozott, magatartásváltozást célzó beavatkozások is hatásosnak bizonyultak. Ezért jelen tanulmány a modell felépítésének, használatának bemutatásával kívánja elősegíteni a használatát a jövőbeli hazai empirikus kutatásokban.

Az integrált viselkedéses modell több formában és néven is megtalálható a szakirodalomban, attól függően, hogy az előzményeit jelentő kognitív magatartáselméletek mely elemeit emeli be az adott tanulmány a modellbe. A modell eltérő változatai azonban megegyeznek abban, hogy feltételezik, hogy a magatartás legfontosabb meghatározója a viselkedéses szándék, amelyet viszont az attitűd, a szubjektív norma és az észlelt magatartásirányítás és/vagy az énhatékonyság befolyásolja. E direkt befolyásoló tényezők mögött meghúzódó hiedelmek feltárása elsődleges fontosságú, ugyanis ezekre építve lehet viselkedésváltozást célzó beavatkozási programokat kifejleszteni. E programok azon hiedelmekre épülhetnek, melyek a leginkább képesek előre jelezni a viselkedéses szándékot és a viselkedést, illetve amely hiedelmekkel a célcsoport tagjai még nem rendelkeznek.

Bár az integrált viselkedéses modell konstrukciói érvényesnek bizonyultak különböző kultúrákban, nem szabad elfelejteni, hogy a modell magatartás- és populációs-specifikus, így a modell alapján tett ajánlások is magatartás és célcsoport szerinti szegmensekre szabottak. Végül érdemes megjegyezni, hogy bár az integrált modell támpontot ad arra, hogy milyen hiedelmeket érdemes megcélózni a magatartásváltozásra irányuló programokkal, az üzenet konkrét tartalmát, formáját és a megfelelő kommunikációs csatornát csak a kommunikációelméletek segítségével lehet meghatározni.

## 6. 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.

## 7. Irodalomjegyzék

- Ajzen, I. (1991): The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50 (2) 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I. – Driver, B. (1991): Prediction of leisure participation from behavioral, normative, and control beliefs: An application of the theory of planned behavior. *Leisure Sciences*. 13 (3) 185–204. <https://doi.org/10.1080/01490409109513137>
- Ajzen, I. – Fishbein, M. (1980): *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. Prentice Hall, Englewood-Cliffs, NJ.



- Ajzen, I. – Madden, T. J. (1986): Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*. 22 (5) 453–474. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(86\)90045-4](https://doi.org/10.1016/0022-1031(86)90045-4)
- Ajzen, I. – Timko, C. (1986): Correspondence between health attitudes and behavior. *Basic and Applied Social Psychology*. 7 (4) 259–276. [https://doi.org/10.1207/s15324834basp0704\\_2](https://doi.org/10.1207/s15324834basp0704_2)
- Bandura, A. (1977): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 84 (2) 191–215. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1986): *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Bandura, A. (1991): Social cognitive theory of self regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50 (2) 248–285. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-L](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L)
- Bandura, A. (1994a): Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In: DiClemente, R. – Peterson, J. L. (eds.): *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions*. Plenum Press, New York, NY, 25–29.
- Bandura, A. (1994b): Self-efficacy. In: Ramachaudran, V. S. (eds.): *Encyclopedia of human behavior*. Vol. 4, Academic Press, New York, NY, 71–81.
- Bandura, A. (2006): Toward a psychology of human agency. *Perspectives on Psychological Science*. 1 (2) 164–180. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00011.x>
- Baum, A. – Krantz, D. S. – Gatchel, R. J. (1997): *An introduction to health psychology*. McGraw-Hill, New York, NY.
- Becker, M. H. (1974): The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*. 2 (4) 409–419. <https://doi.org/10.1177/109019817400200407>
- 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.
- 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. <https://doi.org/10.1080/09540120050042918>
- Fishbein, M. (2007): A reasoned action approach: Some issues, questions, and clarifications. In: Ajzen, I. – Albarracín, D. – Hornik, R. (eds.): *Prediction and change of health behavior: Applying the reasoned action approach*. Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ, 281–296.
- Fishbein, M. – Ajzen, I. (1975): *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Addison-Wesley, Reading, MA.
- Fishbein, M. – Cappella, J. N. (2006): The role of theory in developing effective health communications. *Journal of Communication*. 56 (S1) S1–S17. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2006.00280.x>
- Fishbein, M. – Cappella, J. – Hornik, R. – Sayeed, S. – Yzer, M. – Ahern, R. K. (2002): The role of theory in developing effective antidrug public service announcements. In: Crano, W. D. – Burgoon, M. (eds.): *Mass media and drug prevention: classic and contemporary theories and research*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ, 89–117.



- Fishbein, M. – Triandis, H. C. – Kanfer, F. H. – Becker, M. H. – Middlestadt, S. E. – Eichler, A. (2001): Factors influencing behavior and behavior change. In: Baum, A. – Revenson, T. R. – Singer, J. E. (eds.): *Handbook of health psychology*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ, 3–17.
- Fishbein, M. – Yzer, M. C. (2003): Using theory to design effective health behavior interventions. *Communication Theory*. 13 (2) 164–183. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2003.tb00287.x>
- Harris, D. M. – Guten, S. (1979): Health protecting behavior: An exploratory study. *Journal of Health and Social Behavior*. 20 (1) 17–29. <https://doi.org/10.2307/2136475>
- Hornik, R. – Woolf, K. D. (1999): Using cross-sectional surveys to plan message strategies. *Social Marketing Quarterly*. 5 (1) 34–41. <https://doi.org/10.1080/15245004.1999.9961044>
- Janz, N. K. – Becker, M. H. (1984): The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*. 11 (1) 1–47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Kamb, M. L. – Dillon, B. – Fishbein, M. – Willis, K. L. – 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. – 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. <https://doi.org/10.1001/jama.280.13.1161>
- Kasprzyk, D. – Montaña, 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. – Hornik, R. (eds.): *Prediction and change of health behavior: Applying the reasoned action approach*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ, 149–172.
- Kasprzyk, D. – Montaña, D. E. – 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. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1998.tb01690.x>
- Kenski, K. – Appleyard, J. – von Haeften, I. – Kasprzyk, D. – 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. <https://doi.org/10.1080/13548500123751>
- Matarazzo, J. D. (1984): Behavioral health: A 1990 challenge for the health sciences professions. In: Matarazzo, J. D. – Weiss, S. M. – Herd, J. A. – Miller, N. E. – Weiss, S. M. (eds.): *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention*. Wiley & Sons, New York, NY, 3–40.
- Montaña, D. E. – Kasprzyk, D. (2008): Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. In: Glanz, K. – Rimer, B. K. – Viswanath, K. (eds.): *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. Jossey-Bass, San Francisco, 67–96.
- Rhodes, F. – Stein, J. A. – Fishbein, M. – Goldstein, R. B. – 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. <https://doi.org/10.1007/s10461-007-9208-9>
- Rosenstock, I. M. (1974): Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*. 2 (4) 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>



- Szabó S. (2016): Egészségorientált táplálkozási szokások és a fogyasztói magatartás kapcsolata. Doktori (PhD) értekezés. Kaposvári Egyetem Gazdaságtudományi Kar.
- Triandis, H. C. (1980): Values, attitudes, and interpersonal behavior. In: Howe, H. E. – Page, M. (eds.): Nebraska Symposium on Motivation, 1979. No. 27. University of Nebraska Press, Lincoln, 195–259.
- von Haefen, I. – Fishbein, M. – Kasprzyk, D. – Montaña, D. (2001): Analyzing data to obtain information to design targeted interventions. *Psychology, Health & Medicine*. 6 (2) 151–164. <https://doi.org/10.1080/13548500125076>
- von Haefen, I. – Kanski, 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. <https://doi.org/10.1080/13548500120035427>
- Wolitski, R. J. – Fishbein, M. – Higgins, D. L. – Rietmeijer, C. – Guenther-Grey, C. A. – 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. <https://doi.org/10.2105/ajph.89.3.336>