

DERLEME

SAĞLIK EYLEM SÜRECİ YAKLAŞIMI MODELİ

Sümbüle KÖKSOY*

Handan ZİNCİR**

Alınış Tarihi: 06.11.2015

Kabul Tarihi: 15.02.2017

ÖZET

Sağlığı korumak ve geliştirmek, hastalıkları engellemek için yapılacak uygulamalarda öncelikli adımlardan biri sağlık davranışı değişimleri üzerinde etkili olan faktörlerin anlaşılmasıdır. Sağlık davranışı değişimlerini tanımlamak, anlamak ve ön görmek için 1992 yılında Alman sağlık psikolojisti Ralf Schwarzer tarafından geliştirilen Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı modeli sosyal bilişsel teori, gerekçeli eylem teorisi ve istemli teorilerin bir bileşimi olarak ortaya çıkmıştır. Bu model iki faz (motivasyonel ve istemli) ve üç aşamadan (niyet öncesi, niyetli ve eyleme geçmiş) meydana gelmektedir. Bu yazıda Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı modelinin tanıtılması ve diğer davranış modellerinden farkının ortaya konması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Sağlık davranışı, sağlığı geliştirme, hemşirelik, SESY

ABSTRACT

The health action process approach theory

Understanding the predictors of health behavior change is an important step in developing intervention to promote health and prevent diseases. The health action process approach is a psychological theory of health behavior change first published in 1992 for understanding, identification and predicting of health behavior changes. It is combination of social cognitive theory, reasoned action theory and volitional theories. It divided to two phase (motivational and volitional) and three stage (preintender, intender an actor). In this article we evaluated to health action process approach under current literature lights and compared to other behavioral models.

Key words: Health behavior, health promotion, nursing, HAPA

GİRİŞ

Sağlık davranışları çeşitli sosyal, emosyonel ve bilişsel faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörlerin her birinin davranış üzerinde etkinliği farklıdır. Sağlık davranışlarını anlayabilmek ve değiştirebilmek için davranış üzerinde en etkin olan faktörlerin ortaya çıkarılması ve bunlar üzerine odaklanılması gerektiği belirtilmektedir (Schwarzer 2008). Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı (SESY) modeli (Health Action Process Approach-HAPA) sağlık davranışı değişimlerini tanımlamak, anlamak ve ön görmek için 1992 yılında Alman sağlık psikolojisti Ralf Schwarzer tarafından geliştirilmiştir (Schwarzer, Lippke and Luszczynska 2011; Lehan 2014). Sağlık davranışı değişimlerinde, “niyet” gelişmesi her zaman eyleme geçmek için yeterli olmamaktadır. “Niyet-davranış açığı” olarak adlandırılan bu açık SESY modelinin ortaya çıkış noktasıdır (Sheeran, Conner and Norman 2001). SESY modeli sağlık davranış değişimlerini anlama

konusunda hem davranış niyetlerinin hem de davranışı harekete geçiren mekanizmaların ortaya konması üzerinde durmaktadır. SESY modelinde, motivasyonel ve istemli fazlar ile sağlık davranışının açıklanabileceği ileri sürülmektedir (Schwarzer, Lippke and Luszczynska 2011; Lehan 2014). Bu modele göre niyet öncesi “motivasyon fazı” (algılanan risk, sonuç beklentileri, eylem öz yeterliliği) davranış niyetini meydana getirmekte ve niyet sonrası “istemli faz” ise (eylem planı, baş etme planı, devamlılık ve iyileştirme öz yeterliliği) beklenen sağlık davranışının yapılmasını sağlamaktadır. Bu iki faz içinde farklı sosyal-bilişsel faktörler etkili olmaktadır (Şekil 1).

MOTİVASYON FAZI

Başlangıç motivasyon fazında kişi eyleme geçmek için bir niyet geliştirir. Bu fazda risk algısı öncül bir etken olarak görülmektedir (ör: düzenli olarak günlük yeterli sebze meyve tüketmezsem, kardiyovasküler hastalık gelişebilir... gibi). Ancak risk algısı tek başına

*Öğr. Gör.Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü e-posta: sumbulekoksoy@gmail.com

**Doç. Dr. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

bir niyet oluşması için yeterli değildir. Benzer olarak pozitif beklenen sonuçlar (ör: günlük beş porsiyon sebze ya da meyve tüketirsem hastalık gelişimini önleyebilirim...) motivasyon fazında önemli bir etkidir. Bu aşamada kişi olumlu ve olumsuz (pozitif ve negatif) sonuçları düşünerek kesin bir davranış oluşturmaya çalışır. Sonraki süreçte beklenen eylemi yapabileceğine yeteneğine ihtiyaç vardır (algılanan öz yeterlilik/eylem öz yeterliliği; benim için zor olsa bile günlük beş öğün sebze ya da meyve yiyebileceğime eminim... gibi). Algılanan öz yeterlilik pozitif beklenen sonuçlar ile uyum içinde çalışır ve her ikisi birlikte niyetin oluşmasını sağlar. Niyet oluştuktan sonra ikinci aşama olan istemli faz başlar (Schwarzer 2008; Schwarzer, Schuz, Ziegelmann, Lippke, Luszczynska and Scholz U 2007).

İSTEMLİ FAZ

İstemli fazın başlangıcında niyetli kişiler eyleme geçmeye motive olmuşlardır ancak henüz eyleme geçmemişlerdir. Bu süreçte niyet ile eylem arasında bağlantı kuracak anahtar yapı olarak planlama yer almaktadır. Planlama genel olarak eylemin planlanması ve baş etme planı olarak iki bileşenden meydana gelir. Eylem planlama mevcut niyetin ne zaman, nerede ve nasıl harekete geçirileceğini içerir. Baş etme planı ise olası engelleri düşünme ve duruma göre alternatif davranışları planlayarak engellere rağmen eylemi yapma sürecidir. Planlama sonrasında, eylemin gerçekleşmesi, eylemin devamlılığı, faza özel öz yeterlilik (devamlılık ve iyileştirme öz yeterliliği) ve bu süreci olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek sosyal destek (kaynaklar ve engeller) yer almaktadır (Lehane 2014, Schwarzer, Lippke and Luszczynska 2011). Bu sürecin sonunda ya davranış düzenli olarak devam ettirilir ya da uygulamadan vazgeçilir.

İstemli fazda niyet oluştuktan sonra niyetlerini eyleme geçirmeyi düşünenler ve düşünmeyenler, aktif (eyleme geçmiş/aktör) ve pasif (eyleme geçmemiş) kişiler vardır. Modelin bütününe bakıldığında sağlık davranışı değişim sürecinin farklı düşünce durumunda olan üç aşamadan meydana geldiği görülmektedir; niyet öncesi, niyetli ve eyleme geçmiş. Her fazdaki bireyin ihtiyaçları farklılık göstermektedir. Niyet öncesi dönemde, kritik davranışlar için kar-zarar ilişkisi içinde riskler ve kaynakların değerlendirilmesinde desteğe ihtiyaç vardır. Niyetliler planlama ve niyeti davranışa dönüştürmek için gerekli becerileri kazanmaları konusunda desteklenmelidir. Eyleme geçenler ise

yeni adapte olunan sağlık davranışının sürdürülmesinde desteğe ihtiyaç gösterir (Lehane 2014).

SESY MODELİNİN BİLEŞENLERİ

Öz Yeterlilik: Öz yeterlik kavramı Bandura'nın Sosyal Bilişsel Teorisine dayanmakta olup kişinin kendi kabiliyeti, kapasitesi, başarılı olma ya da belirli bir amaca yönelik yapılması gereken bazı özel eylemleri gerçekleştirebilme konusundaki görüşüdür. Öz-yeterlilik kişinin planlarını gerçekleştirmesi konusunda harekete geçmesi, hareketi nasıl yapacağını, ne kadar sürede yapacağını, karşısına çıkacak engelleri nasıl aşacağı konusunda kendisine olan güveni şeklinde de tanımlanmaktadır (Payaprom, Bennett, Alabaster and Tantipong 2011). Algılanan öz-yeterliliğin sağlık davranışı değişimlerinin tüm aşamalarında etkili bir faktör olduğu bildirilmekle birlikte her zaman tam olarak benzer bir etki göstermeyebileceği ve kişisel olarak büyük farklılıklar gösterebileceği belirtilmektedir. Öz yeterlik inancı genellikle duruma özgü olarak değerlendirilmekte ve davranışı bir kez deneyimledikten sonra daha etkin olduğu ileri sürülmektedir (Bandura 2004). SESY modelinde öz yeterlik niyet oluşumunda önemli bir etken olarak görülmekte ve davranış değişiminin başlaması ve devam ettirilmesinde rol almaktadır.

SESY modelinde öz yeterlilik fazlara göre farklılık göstermektedir. Motivasyon fazdaki öz-yeterlilik "eylem öz-yeterliliği" (eylem öncesi öz-yeterlilik) olarak ifade edilir. Bu sürecin ilk aşamasında kişi henüz eyleme geçmemiştir ancak eyleme geçme konusunda bir motivasyon gelişmiştir. Eylem öz-yeterliliği amaç belirlemede etkili olup "kendimi harekete geçirdiğim zaman bu amaca ulaşabilirim" ve "ne kadar zor olsa da becerebilirim" şeklinde ifade edilir. Eylem öz-yeterliliği yüksek olan kişilerde yeni davranışlara uyum gösterme becerisi, farklı durumlar için farklı stratejiler geliştirme becerisi ve buna olan kişisel inançları yüksektir (Schwarzer 2008).

İstemli fazdaki öz-yeterlilik ise amaca ulaşmada etkili olup devamlılık öz-yeterliliği (maintenance) ve iyileştirme öz-yeterliliği (recovery) olarak iki gruba ayrılabilir. Devamlılık öz-yeterliliği (baş etme (coping) öz-yeterliliği olarak da bilinir) kişinin eylemi gerçekleştirme sürecinde karşısına çıkacak engellere rağmen eylemi devam ettirebilme konusunda kendisine olan inancıdır. Devamlılık öz-yeterliliği, "hemen olumlu bir değişim hissetmesem bile uzun süre düzenli bir şekilde

sebze ve meyve tüketeceğime eminim” şeklinde ifade edilebilir (Luszczynska and Schwarzer 2003).

İyileştirme öz-yeterliliği ise bir eylem başarısızlığında eylemi yeniden yapabilme kabiliyeti olarak tanımlanabilir. İyileştirilmiş öz-yeterlilik davranış değişiminin uzun süreli devamlılığında önemli bir öngörücü faktör olarak bildirilmektedir. İstenen eylem meydana getirildikten sonra kişisel bir değerlendirme yapılarak başarılı ya da başarısız olduğuna karar verilir. İnsanlar bazen amaçlarından vazgeçebilirler. Amaçtan geri çekilme (disengagement) kişilerin öz-düzenleyici yetilerindeki eksiklikten kaynaklanmaktadır. Sağlığı bozan davranışlar durumunda etkili öz-düzenleyici beceriler davranışın düzeltilmesi konusunda gereklidir (Payaprom, Bennett, Alabaster and Tantipong 2011; Sniehotta, Scholz and Schwarzer 2006). İyileştirme öz-yeterliliği “birkaç gün yeterli ve düzenli sebze meyve tüketimini aksatsam bile yeniden düzenli sebze meyve tüketimine başlayabilirim” şeklinde ifade edilebilir.

Yukarıda tanımlanan öz-yeterlilik yapıları arasında fonksiyonel bir farklılık olmasına rağmen zamansal dizilimi daha az önemlidir. Farklı fazlara göre özel öz-yeterlilik inançları zaman içinde aynı noktada barınabilir. Ayrıca bu farklı öz-yeterlilik inançları davranış değişimleri için çeşitli ipuçları da vermektedirler. Eylem öz-yeterliliği davranış için niyet gelişiminde bir ipucu verirken, devamlılık öz-yeterliliği davranış için ipuçları verir. SESY modeli ile yapılan çalışmalarda da faz spesifik öz-yeterliliklerin farklı sağlık davranışlarındaki etkisi gösterilmiştir (Luszczynska and Schwarzer 2003; Scholz, Sniehotta and Schwarzer 2005).

Sonuç Beklentileri: Yapılması planlanan eylemin algılanan sonuçları olarak tanımlanır. Schwarzer’e göre sonuç beklentisi kişilerin yapacakları bir davranışın sonucu hakkındaki inanışlarıdır (Schwarzer, Lippke and Luszczynska 2011). Davranışı gerçekleştirmeye karar vermeden önce kişiler eylemi gerçekleştirdiklerinde meydana gelecek olası fayda-zarar ilişkisini düşünerek pozitif ve negatif sonuç beklentilerini değerlendirirler. Ayrıca her başlık altında fiziksel, sosyal ve emosyonel sonuç beklentileri olarak da incelenebilir (Lehane 2014). Kişinin yapacağı eylemin olası sonuçlarını bilmesinin karar verme sürecinde etkili olduğu bildirilmektedir. Davranış değişiminde eyleme geçmede yüksek pozitif

beklenti ve düşük negatif beklentinin etkili olduğu belirtilmektedir. SESY modeline göre niyet oluşumunda en etkili olan faktörler sonuç beklentileri ve öz-yeterliliğidir. Ancak kişinin hedef davranışla ilgili geçmiş deneyimleri yok ise niyet oluşumunda sonuç beklentilerinin daha etkin olduğu belirtilmektedir (Schwarzer, Lippke and Luszczynska 2011; Payaprom, Bennett, Alabaster and Tantipong 2011).

Algılanan Risk: Risk algısı ifadesi bir sağlık tehdidine karşı algılanan duyarlılık (susceptibility) olarak tanımlanır. Genellikle algılanan yaralanabilirlik/savunmasızlık (vulnerability) ve şiddet (severity) boyutlarından oluşur. Yaralanabilirlik ya da savunmasızlık; sağlık tehdidinden algılanan etkilenme olasılığı olarak tanımlanabilir. Risk algısı SESY modelinin ilk zamanlarında “risk farkındalığı” ve “tehdit şiddeti/yatkınlığı” ifadeleri ile kullanılmıştır. Kişilerin sağlık davranışı değişimlerini gerçekleştirmek için beklenen eylemi yapmaya karar vermeleri konusunda minimum düzeyde de olsa bir tehdit algısının olması gerektiği bildirilmektedir. Risk algısı tek başına niyet oluşumu için yeterli değildir ancak eylemi gerçekleştirme konusunda kişinin düşünmesini ve davranışı değiştirme konusunda öz yeterliliğini değerlendirmesini sağlar. Risk algısı SESY modelinin diğer motivasyonel bileşenleri ile birlikte çalışır. Yüksek risk algısı genellikle daha pozitif sonuç beklentilerine neden olmaktadır (Lehane 2014; Payaprom, Bennett, Alabaster and Tantipong 2011; Schwarzer, Sniehotta, Lippke, Luszczynska, Scholz, Schüz et al 2003).

Risk algısı sağlık davranış değişimlerinde zayıf bir tahmin aracı olmasına rağmen motivasyon sürecinde gereklidir. Risk algısının oluşabilmesi için sağlık tehdidi hakkında bilgi sahibi olunması gerektiği, en az seviyedeki bilginin bile sağlık davranışı değişiminde karar verme sürecinde etkin rol oynayabileceği bildirilmektedir (Lehane 2014; Payaprom, Bennett, Alabaster and Tantipong 2011). Yapılan çalışmalarda spesifik davranışlar için niyet oluşumunda, risk algısı, sonuç beklentileri ve öz-yeterliliğin önemli olduğuna dair kanıtlar ortaya konmuştur (Garcia and Mann 2003; Bandura 2004; Sniehotta, Scholz and Schwarzer 2006). Amaç belirlendikten sonraki süreçte ise risk algısı ve sonuç beklentilerinin etkisi azalmaktadır. Sadece öz-yeterlilik sağlık davranış değişimlerinin tüm aşamalarında etkili bir faktör olarak görülmektedir (Schwarzer,

Lippke and Luszczynska 2011; Payaprom, Bennett, Alabaster and Tantipong 2011).

Niyet: Belli bir hedefe yönelik olan, belli bir davranışın altında yatan gerekçe veya amaç; bir şeyi yapmaya yönelik dürtü olarak tanımlanmaktadır (Schwarzer, Sniehotta, Lippke, Luszczynska, Scholz, Schüz et al 2003). Niyet uygun şartlar oluşturulduğunda ve başarılı bir süreç yönetildiğinde önerilen bir davranış değişikliği konusunda eyleme geçmeye dönüşebilir. Niyet eylemin gerçekleşmesinde en önemli ve direkt etkili bir faktör olarak bildirilmektedir. Motivasyonun yoğunluğu ve yönelimi hedefe ulaşmak konusunda kişinin niyetine göre değişmektedir. Niyet önerilen davranış gerçekleştirildiğinde meydana gelecek olası sonuçlar ve eylem hakkındaki kişinin tavır ve inanışları tarafından şekillenmektedir. SESY modelinde motivasyon fazının sonunda niyet meydana gelmektedir ve eylem için harekete geçmeden önce meydana gelmiş olması gereklidir. Yapılan çalışmalarda davranış değişikliği için niyetin gerekli olduğu bildirilmektedir (Lehane 2014; Payaprom, Bennett, Alabaster and Tantipong 2011). Ancak niyetin davranış üzerindeki önemli etkisi mevcut olmakla birlikte niyet sonrası süreçte sağlık davranış değişikliğinde etkili olan faktörler de göz ardı edilmemelidir. Niyetlerini eyleme geçirme konusunda kararlı kişilerde yardımcı bazı yöntemler niyetin davranışa dönüşümünde yardımcı olmaktadır (Lehane 2014)

Plan: Planlama prospektif bir öz-düzenleyici strateji olup sosyal bilişsel literatürde “davranış gerçekleştirmek uygun ortamları hazırlamak konusundaki mental stimülasyon” olarak tanımlanır (Lhakang, Lippke, Knoll and Schwarzer 2015). Planlama “eylemin ne zaman, nerede ve nasıl gerçekleşeceği” sorularının cevabı olarak tarif edilebilir. SESY modeline göre eylem planlama, niyetin davranışa dönüşmesinde rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalarda korkunun (risk-tehdit algısı) sağlık davranış değişikliğinde sadece ne zaman, nerede ve nasıl yapılacağı gibi ek soruların da cevabı verildiği zaman bir etkisi olabileceği bildirilmiştir. SESY modelinde planlama “eylem planı” ve “baş etme planı” olarak temel olarak iki alt gruba ayrılabilir. Eylem planlama davranış ne zaman, nerede ve nasıl gerçekleştireceği sorularına cevap vermelidir (Ziegelmann, Luszczynska, Lippke and Schwarzer 2007). Eylem planlama niyet edilen eylemin yapılması konusunda kişisel olarak alternatif cevaplar üretir ve bilişsel süreçleri aktive eder. Bu gibi planlar

esas olarak spesifik işaretler ve spesifik davranışlar arasında bağlantıyı kurar ve “ben X hareketini Y zamanda ve Z yerinde yapacağım” şeklinde ifade edilir (Lehane 2014).

Baş etme planı, engel odaklı bir öz-düzenleyici stratejidir ve kişisel olarak zorluklar ve engeller ile baş etme sürecini tanımlar (Sniehotta, Scholz and Schwarzer 2006). Bu durum sonucunda engeller ile nasıl baş edeceği planını yapan insanların zorluklar olsa bile yeni davranışa uyum göstermelerin daha fazla olacağı belirtilmektedir. İstemli süreçler bu planları yaparken algılanan engeller, kaynaklar ve desteklerden etkilenmektedir. Örneğin; “Pazar günü bir saat koşmak için planım var ancak hava müsait olmazsa onun yerine yüzmeye giderim” şeklinde plan yapılabilir. Baş etme planı eylem planlamaya göre daha etkili bir öz-düzenleyici strateji olup, direkt olarak da eylem planlamayı etkileyebilmektedir (Lehane 2014).

Engeller ve Kaynaklar, Sosyal Destek: Sosyal destek engel ve kaynakları içeren bir etken olup SESY'nin bileşenidir. Destekler kaynakları oluştururken, eksikliği sağlık davranışlarının yapılmasına engel oluşturur. Enstrümental, emosyonel ve bilişsel sosyal destek bireyin davranışa uyumunda ve davranışın devamlılığında rol oynar. (Burack and Lachman 1996).

NEDEN SESY ?

Davranış modelleri “sürekli” (continuum) ve “aşamalı” (stage) modeller olarak ikiye ayrılabilir. En çok bilinen sürekli teorilere örnek olarak Gerekçeli Eylem Teorisi (GET-Theory of Reasoned Action), Planlı Davranış Teorisi (PDT-Theory of Planned Behavior-) ve Koruma Motivasyonu Teorisi (KMT-Protection Motivation Theory) verilebilir. Sürekli modeller niyet sonrası bir değerlendirme yapmamakta ve niyet gelişimi sonrasında meydana gelen davranış değişimlerini tanımlamamaktadır (Schwarzer 2008). Sürekli modellerin en büyük eksikliğinin “niyet davranış açığı” olduğu belirtilmekte, niyet sonrası süreçte dışarıdan pek çok etkenin niyetin davranışa dönüşmesine yardımcı olabileceği gibi engelleyebileceği de bildirilmektedir (Sheeran, Conner and Norman 2001). SESY modelinde sürekli modellere ek olarak niyet sonrası etkili olabilecek faktörler (devamlılık öz-yeterliliği, iyileştirme öz-yeterliliği, eylem planlama, baş etme planı) tanımlanmıştır (Schwarzer 2008).

Aşamalı modellere göre sağlık davranışlarındaki değişimler aşamalı olarak meydana gelmektedir. Aşamalı modellerde

kişilerin geçerli bir değerlendirme prosedürü ile farklı aşamalara ayrılabilmesi, aşamaların sıralı bir şekilde meydana geldiği ve beklenen sonuç davranışına birinci aşamanın en uzak aşama olduğu, aynı aşamadaki kişiler birbirlerine diğer aşamadakilere göre daha fazla benzerlik gösterdiği ileri sürülmektedir (Schwarzer, Lippke and Luszczynska 2011). En çok bilinen aşamalı modellerden biri Transteoretik Model (TTM)'dir. TTM'in en yaygın versiyonunda; düşünme, düşünme/niyet, hazırlık, hareket/eylem ve devamlılık olarak beş aşama tanımlanmıştır (Schwarzer, Schuz, Ziegelmann, Lippke, Luszczynska and Scholz 2007).

Sürekli ve aşamalı modellerin avantajları ve dezavantajları vardır. Sürekli modeller daha çok davranış açıklama ve öngörme konularında kullanılışlı iken aşamalı modeller daha çok rehber uygulamalarında etkilidir (Schwarzer, Lippke and Luszczynska 2011; Schwarzer, Schuz, Ziegelmann, Lippke, Luszczynska and Scholz 2007). SESY modeli yukarıda açıklanan sürekli ve aşamalı modellerin özelliklerini taşıyan iki katmandan ve niyet öncesi, niyetli ve eyleme geçmiş olarak üç aşamadan oluşan hibrit bir modeldir. Klasik davranış modellerinin daha çok motivasyonel süreçlere odaklı olmasından dolayı SESY diğer davranış modellerinden ayrılan yeni bir model olarak görülmektedir. Ayrıca davranış değişim sürecinin test edilebilmesi önemlidir. SESY modelinin her bir konseptinin deneysel olarak ölçülebileceği belirtilmiştir (Lehane 2014).

SESY modeli sosyal bilişsel teori, gerekçeli eylem teorisi ve istemli teorilerin bir bileşimi olarak ortaya çıkmıştır. SESY modelinde motivasyon fazında yer alan algılanan risk; Sağlık İnanç Modelinde (SİM) tehdit algısına (algılanan duyarlılık ve algılanan ciddiyet), sonuç beklentileri; GET ve PDT'nin davranış inançlarına benzemektedir. Motivasyon fazında tanımlanan son bileşen olan öz yeterlilik ise SİM'ne sonradan eklenmiştir. Ancak SESY modelinde fazlara göre üç ayrı öz-yeterlilik tanımlanmıştır. Genel olarak bakıldığında SESY modelinin diğer sosyal bilişsel modelleri kapsadığı ve ek olarak diğerlerinde olmayan niyet sonrası süreçlerin değerlendirilmesi ile farklılık ortaya koyduğu gözlenmektedir (Garcia and Mann 2003).

Ülkemizde en çok kullanılan davranış modellerinden biri olan SİM'nin temel bileşenleri olarak ciddiyet, yarar, duyarlılık, engel algısı ve öz-yeterlilik tanımlanmıştır. Algılanan duyarlılık ve algılanan ciddiyet, tehdit

algısını oluşturmada, yarar ve engel algısıyla beraber davranışın tahmin edilmesinde kullanılmaktadır. Model pek çok sağlık davranışını açıklamada kullanılmasına rağmen bazı eleştiriler yapılmıştır (Gözüm ve Çapık 2014; Rohleder 2012).

SİM modelinin durağan (tek bir zaman dilimini değerlendirdiği) bir yapıda olduğu bu nedenle dinamik değişimlerin inançları nasıl etkilediğinin değerlendirilemediği bildirilmiştir. Oysa SESY hem sürekli hem de aşamalı bir model olduğu için davranış etkileyen bileşenleri farklı zaman dilimlerinde değerlendirmektedir. SİM'e yapılan eleştirilerden bir diğeri; çalışmalarda bileşenlerin sadece davranışa olan etkisinin incelendiği ve bileşenlerin birbiri üzerine olan etkisinin ortaya konamamış olmasıdır. SESY ile yapılan çalışmalarda hem bileşenlerin davranışa etkisi, hem de birbirleri ile olan ilişkisi ortaya konmaktadır. SİM bireyin davranışının sadece sağlık inançlarından etkilendiğini ileri sürmekte ve niyet faktörünü değerlendirmemektedir (Gözüm ve Çapık 2014; Rohleder 2012). Oysa davranış değişiminde niyet faktörü önemli bir bileşendir. Ancak yukarıda belirtildiği üzere niyet her zaman davranışa dönüşmemektedir. SESY modelinde niyet, niyeti oluşturan bileşenler ve niyet sonrası süreçte davranış oluşması için, niyet ile davranış arasındaki açığı kapatan planlama süreci yer almaktadır. Sonuç olarak SESY modelinin genel olarak SİM modelinin bileşenlerini kapsadığı ve daha fazlasını eklediği görülmektedir (Garcia and Mann 2003).

Garcia ve Mann beş Sosyal Bilişsel Modelin (SİM, Modifiye SİM, GET, PDT ve SESY) diyet ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) konusunda niyetin belirlenmesinde etkinliğini incelemiş ve her iki sağlık davranışı için de en iyi belirleyici modelin SESY olduğunu bildirmişlerdir (Garcia and Mann 2003).

SESY MODELİNİN ARAŞTIRMALARDA KULLANIMI

SESY modelinin sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarının kazandırılmasında, riskli yaşam tarzı ve bağımlılık sorunlarında kullanılabileceği belirtilmektedir (Schwarzer, Sniehotta, Lippke, Luszczbska, Scholz, Schüz B et al 2003). SESY modeli sıklıkla sağlık psikolojistleri tarafından kullanılmaktadır. SESY'nin bu güne kadar güneş koruyucu krem kullanımı (Craciun, Schüz, Lippke and Schwarzer 2012; Mattered, Diepgen and Weisshaar 2011), fiziksel aktivite (Caudroit,

Stephan and Scanff 2011), meyve tüketimi (Godinho, Alvarez and Lima 2013), diyet düzenlemesi (Renner and Schwarzer 2005, fiziksel rehabilitasyon (Dohnke , Nowossadeck and Müller-Fahrnow 2010; Ghisi, Grace, Thomas and Oh 2015; Clark and Bassett 2014), emniyet kemeri kullanımı, diş fırçalama (Schwarzer, Schüz, Ziegelmann, Lippke, Luszczynska and Scholz 2007), kondom kullanımı (Teng and Mak 2011), KKMM (Garcia and Mann 2003), sigara kullanımı (Williams, Herzog and Simmons 2011) ve aşılama (Payaprom, Bennett and Alabaster E 2011; Ernsting, Gellert, Schneider and Lippke 2013) gibi sağlık davranışlarında etkinliği ortaya konulmuştur.

Literatürde SESY modelinin bileşenlerini değerlendirilen ölçme araçları tanımlanmıştır. Gholami ve Schwarzer tarafından fiziksel aktivite, meyve ve sebze tüketimi, diş temizliği, el hijyeni, güneşten korunma için geliştirilen ve İngilizce, Çince, Portekizce,

İspanyolca ve Farsçaya çevrilmiş ölçüm araçları bulunmaktadır (Gholami and Schwarzer 2014).

SESY görece olarak yeni geliştirilen bir model olduğu için hemşirelik ile ilgili yapılan çalışmalar az sayıdadır. Yapılan çalışmalara dayanarak SESY modelinin koruyucu sağlık davranış değişimlerinde deneysel olarak etkin bir model olduğun ileri sürülmektedir. Sağlığı koruma ve geliştirme hemşireliğinin temel alanlarından biridir ve bu yüzden SESY'nin hemşirelik araştırmaları için uygun bir model olduğu bildirilmekte ve modelin hemşirelik uygulamalarında da etkin bir model olduğunun ortaya konulması için daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir (Lehane 2014).

Sonuç olarak SESY modeli sağlık davranış değişimleri konusunda son yıllarda kullanımı giderek artan bir model olmakla birlikte halen hemşirelik alanında yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Konu ile yapılacak daha kapsamlı çalışmalar ile SESY modelinin etkinliği hakkında bilgi sahibi olmak mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

- Bandura A.** Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 2004; 31:143-64.
- Burack OR, Lachman ME.** The effects of list-making on recall in young and elderly adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 1996;51(4):P226-33.
- Caudroit J, Stephan Y, Le Scanff C.** Social cognitive determinants of physical activity among retired older individuals: an application of the health action process approach. *Br J Health Psychol*. 2011;16:404-17.
- Clark H, Bassett S.** An application of the health action process approach to physiotherapy rehabilitation adherence. *Physiother Theory Pract*. 2014;30(8):527-33.
- Craciun C, Schüz N, Lippke S, Schwarzer R.** A mediator model of sunscreen use: a longitudinal analysis of social-cognitive predictors and mediators. *Int J Behav Med*. 2012;19(1):65-72.
- Dohnke B, Nowossadeck E, Müller-Fahrnow W.** Motivation and participation in a phase III cardiac rehabilitation programme: an application of the health action process approach. *Res Sports Med*. 2010;18(4):219-35.
- Ernsting A, Gellert P, Schneider M, Lippke S.** A mediator model to predict workplace influenza vaccination behaviour - an application of the health action process approach. *Psychol Health*. 2013;28(5):579-92
- Garcia K, Mann T.** From "I Wish" to "I Will": social-cognitive predictors of behavioral intentions. *J Health Psychol*. 2003;8(3):347-60.

Ghisi GL, Grace SL, Thomas S, Oh P. Behavior determinants among cardiac rehabilitation patients receiving educational interventions: an application of the health action process approach. *Patient Educ Couns*. 2015;98(5):612-21.

Gholami G, Schwarzer R. HAPA brief scales. <http://www.psyc.de/hapascales.pdf>

Godinho CA, Alvarez MJ, Lima ML. Formative research on HAPA model determinants for fruit and vegetable intake: target beliefs for audiences at different stages of change. *Health Educ Res*. 2013;28(6):1014-28

Gözüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2014;7(3):230-37

Lehane E. The health action process approach theory. In: *Theories guiding nursing research and practice*. Fitzpatrick JJ, McCarthy G (eds). Springer Publishing Company, New York, 2014:p103-22

Lhaxhang P, Lippke S, Knoll N, Schwarzer R. Evaluating brief motivational and self-regulatory hand hygiene interventions: a cross-over longitudinal design. *BMC Public Health*. 2015;15:79

Luszczynska A, Schwarzer R. Planning and self-efficacy in the adoption and maintenance of breast self-examination: A longitudinal study on self-regulatory cognitions. *Psychology & Health*,2003;18: 93-108.

Mak WW, Chan AT, Cheung EY, Lin CL, Ngai KC. Enhancing Web-based mindfulness training for mental health promotion with the health action process approach: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2015;17(1):e8.

- Matterne U1, Diepgen TL, Weisshaar E.** A longitudinal application of three health behaviour models in the context of skin protection behaviour in individuals with occupational skin disease. *Psychol Health*. 2011;26(9):1188-207.
- Payaprom Y, Bennett P, Alabaster E, Tantipong H.** Using the Health Action Process Approach and implementation intentions to increase flu vaccine uptake in high risk Thai individuals: a controlled before-after trial. *Health Psychol*. 2011;30(4):492-500.
- Renner B, Schwarzer R.** The motivation to eat a healthy diet: How intenders and nonintenders differ in terms of risk perception, outcome expectancies, self-efficacy, and nutrition behavior. *Polish Psychological Bulletin*. 2005;36(1):7-15.
- Rohleder P.** Critical issues in clinical and health psychology. 2012, SAGE Publication, London.
- Scholz U, Sniehotta FF, Schwarzer R.** Predicting physical exercise in cardiac rehabilitation: The role of phase-specific self-efficacy beliefs. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 2005;27:135–51.
- Schwarzer, R.** Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology* 2008;57:1–29.
- Schwarzer R, Lippke S, Luszczynska A.** Mechanisms of health behavior change in persons with chronic illness or disability: the Health Action Process Approach (HAPA). *Rehabil Psychol*. 2011;56(3):161-70.
- Schwarzer R, Schuz B, Ziegelmann JP, Lippke S, Luszczynska, A, Scholz U.** Adoption and maintenance of four health behaviors: Theory-guided longitudinal studies on dental flossing, seat belt use, dietary behavior, and physical activity. *Annals of Behavioral Medicine* 2007;33:156–66.
- Schwarzer R, Sniehotta FF, Lippke S, Luszczynska A, Scholz U, Schüz B, Wegner M, Ziegelmann JP.** On the assessment and analysis of variables in the health action process approach: conducting an investigation. 2003, Freie Universität Berlin. http://userpage.fu-berlin.de/gesund/hapa_web.pdf
- Sheeran P, Conner M, Norman P.** Can the theory of planned behavior explain patterns of health behavior change? *Health Psychol*. 2001;20(1):12-9.
- Sniehotta FF, Scholz U, Schwarzer R.** Action plans and coping plans for physical exercise: A longitudinal intervention study in cardiac rehabilitation. *British Journal of Health Psychology*, 2006;11:23–37.
- Teng Y, Mak WW.** The role of planning and self-efficacy in condom use among men who have sex with men: an application of the Health Action Process Approach model. *Health Psychol*. 2011;30(1):119-28
- Williams RJ, Herzog TA, Simmons VN.** Risk perception and motivation to quit smoking: a partial test of the Health Action Process Approach. *Addict Behav*. 2011;36(7):789-91.
- Ziegelmann J P, Luszczynska A, Lippke S, Schwarzer R.** Are goal intentions or implementation intentions better predictors of health behavior? A longitudinal study in orthopedic rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, 2007; 52: 97–102.