

تغییرات رفتاری در ارتقاء سلامت / فصل ۱۴ رفرنس

۱- نظریه ها و مدل های تغییر رفتار در دوران دوم بر اساس چه رویکردی بود؟

- الف) نظریه های یادگیری با محوریت رفتار
- ب) الگوسازی و یادگیری شناختی مشاهده ای
- ج) رویکرد شناختی اجتماعی
- د) نگاه وسیع به تمامی طول عمر فرد

۲- نظریه شرطی شدن کلاسیک مربوط به کدام دوران نظریه ها و مدل های تغییر رفتار است؟

- الف) اول
- ب) دوم
- ج) سوم
- د) مدل قرن جدید

۳- کدام مدل بر ویژگی های موقعیتی (مانند خصوصیات اجتماعی دموگرافیک) تأکید می کنند و جنبه های روانی

- را در نظر نمی گیرند.
- الف) مدل اعتقاد سلامتی
 - ب) خودکارآمدی
 - ج) مدل قرن جدید
 - د) نظریه عمل منطقی

۴- مداخلات بکار رفته برای تغییر رفتار در نظریه یادگیری اجتماعی و نظریه خودتعیین کنندگی مربوط به کدام سطح

است؟

الف) فردی

ب) بین افراد

ج) ترکیبی

د) اجتماع

۵- اولین مدلی که انحصاراً برای رفتارهای مرتبط با سلامت پیشنهاد شد کدام است؟

الف) تئوری مراحل تغییر

ب) مدل اعتقاد سلامتی (HBM)

ج) تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

د) مدل پرسید-پروسید

۶- منافع درک شده، موانع درک شده مربوط به ساختار کدام مدل است؟

الف) مدل اعتقاد سلامتی (HBM)

ب) تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

ج) تئوری مراحل تغییر (SOC) یا مدل فرانظری (TTM)

د) تئوری خودتعیین کنندگی (SDT)

۷- تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده چند ساختار دارد؟

الف) ۱۱

ب) ۱۲

ج) ۹

د) ۱۰

۸- در تئوری رفتار برنامه ریزی شده قصد فرد برای انجام رفتار مورد نظر، تابع کدام عامل است:

- الف) نگرش فرد نسبت به انجام آن رفتار
- ب) عقاید آن ها نسبت به آنچه آشنایان مهم و بستگانشان در مورد آن رفتار فکر می کنند.
- ج) درک آن ها از سختی یا آسانی انجام رفتار
- د) هر سه

۹- بر اساس تئوری مراحل تغییر، تغییر رفتار در چند مرحله اتفاق می افتد؟

- الف) ۶
- ب) ۴
- ج) ۵
- د) ۳

۱۰- در مدل فرا نظری (TTM) تعادل تصمیم گیری و سنجش موافقین و مخالفین مربوط به ساختار چندم است؟

- الف) دوم
- ب) سوم
- ج) ششم
- د) پنجم

۱۱- کدام مورد از کاربرد مدل TTM است

- الف) تفاوت های جنسیت در خشونت های خانگی، استفاده از کلاه ایمنی در دوچرخه سواری
- ب) غربالگری
- ج) رفتارهای مرتبط با غذا خوردن
- د) رفتارهای ورزشی و پذیرش بیمار طی درمان

۱۲- کدام گزینه به ترتیب صحیح اجزای مدل پرسید را نشان می دهد:

- الف) تشخیص اپیدمیولوژیک و اجتماعی، تشخیص رفتاری، تشخیص آموزشی، تشخیص مدیریتی
 ب) تشخیص اپیدمیولوژیک و اجتماعی، تشخیص مدیریتی، تشخیص رفتاری، تشخیص آموزشی
 ج) تشخیص مدیریتی، تشخیص آموزشی، تشخیص رفتاری، تشخیص اپیدمیولوژیک و اجتماعی
 د) تشخیص مدیریتی، تشخیص رفتاری، تشخیص اپیدمیولوژیک و اجتماعی، تشخیص آموزشی

۱۳- کدامیک از مدل‌های تغییر رفتار به توضیح و نقش و عملکرد باورها و عقاید انسان در تصمیم گیری می پردازد و رفتارهای بهداشتی خاص را پیشگویی می کند؟

- الف) اعتقاد سلامتی ب) رفتار برنامه ریزی شده ج) مراحل تغییر د) خودتعیین کنندگی

۱۴- در کدام نظریه یا مدل به سه نیاز اصلی روان انسان برای ایجاد تغییر در رفتار انسان توجه می شود

- الف) تئوری خودتعیین کنندگی (SDT)
 ب) تئوری مراحل تغییر
 ج) مدل پرسید-پروسید
 د) مدل فرا نظری

۱۵- آخرین ویژگی که در اثر مداخلات رفتاری تغییر می کند و نسبت به دو جزء دیگر نیازمند زمان بیشتری برای تغییر است کدام است؟

- الف) خودمختاری
 ب) کفایت و شایستگی
 ج) ارتباط با دیگران و وابستگی به آنها
 د) اراده

۱۶- کدام گزینه مربوط به مرحله پرسید است؟

- الف) شامل سیاستگذاری، قانون گذاری و سازمان دهی در توسعه و بهبود شرایط آموزشی و محیطی
 ب) در این مرحله برنامه ای که طراحی شده، اجرا و سپس مورد ارزیابی قرار می گیرد.
 ج) ارزیابی ها شامل ارزیابی روند کار و اثرات کوتاه مدت و درازمدت و پایدار
 د) اولویت بالاتر در برنامه ریزی به عواملی داده می شود که مهم تر و قابل تغییر تر باشند.

۱۷- کدام نظریه یا مدل در طراحی مداخلات سلامتی راهنما و هدایت کننده ای مناسب است؟

الف) مدل مراحل تغییر

ب) نظریه انتشار نوآوری ها

ج) مدل پیشرفته و ترکیبی: مانند بازاریابی اجتماعی و پرسید-پرسید

د) نظریه خودتعیین کنندگی

۱۸- در مدل پرسید پرسید دیدگاه و نگرش شخصی کودک به سلامت دهان خود مربوط است به:

الف) عوامل مستعدکننده

ب) عوامل تقویت کننده

ج) عوامل قادر کننده

د) عادات مراقبت شخصی

پاسخنامه - فصل ۱۴: تغییرات رفتاری در ارتقاء سلامت/فصل ۱۴ رفرنس

۱- گزینه "ب" - صفحه ۲۲۰ درسنامه پاراگراف ۱

دوران اول: دوره نظریه های یادگیری با محوریت رفتار

دوران دوم: الگوسازی و یادگیری شناختی مشاهده ای

دوران سوم: دوره رویکرد شناختی اجتماعی

مدل قرن جدید در ارتقاء سلامت دهان: نگاه وسیع به تمامی طول عمر فرد دارد

۲- گزینه "الف" - صفحه ۲۲۰ درسنامه پاراگراف ۲

الف. دوران اول: دوره نظریه های یادگیری با محوریت رفتار

۱. **نظریه شرطی شدن کلاسیک** : صدای هندپیس دندانپزشکی، می تواند واکنش ترس آلودی در یک کودک برانگیزد، زیرا تجربه ای دردناک را برای کودک یادآوری می کند.

۲. **شرطی شدن عامل**: احتمال بروز یک رفتار وقتی افزایش می یابد که این رفتار به طور مثبت تقویت شود. مثلا جایزه دادن به کودکان وقتی مسواک می زنند، تکرار انجام این فعالیت را افزایش می دهد.

ب. دوران دوم: ایده اصلی این بود که رفتار می تواند به دنبال تفکر و پردازش اطلاعات در فرد تغییر کند. نظریه بندورا براساس **الگوسازی و یادگیری شناختی مشاهده ای** معتقد است که تغییرات رفتاری نتیجه یادگیری مشاهده ای است.

ج. دوران سوم:

- دوره رویکرد شناختی اجتماعی، به تغییرات رفتاری است.

- نظریه های اصلی این دوره: **مدل اعتقاد سلامتی، خودکارآمدی و نظریه عمل منطقی** که هر یک جنبه های مختلفی را مطرح کرده و همه جوانب را پوشش نمی دهد.

۳- گزینه "الف" - صفحه ۲۲۱ درسنامه

- مدل اعتقاد سلامتی بر ویژگی های موقعیتی (مانند خصوصیات اجتماعی دموگرافیک) تأکید می کنند و جنبه های روانی را در نظر نمی گیرند.

- خودکارآمدی و نظریه عمل منطقی بر اهمیت جنبه های روانی مانند شناخت تأکید کرده و ویژگی های موقعیتی را مد نظر قرار نمی دهند.

۴- گزینه "ب" - صفحه ۲۲۲ درسنامه پاراگراف ۱

۱. سطح فردی شامل دانش، نگرش، باورها و اعتقادات است. مانند مدل مراحل تغییر و مدل اعتقاد بهداشتی (سلامتی)

۲. در سطح بین فردی یک فرد در ارتباط نزدیک با خانواده، دوستان و همکاران خود قرار می گیرد. مانند نظریه یادگیری اجتماعی و نظریه خودتعیین کنندگی

۳. سطح اجتماعی شامل هنجارها یا استانداردهای رفتاری است. مانند نظریه انتشار نوآوری ها و نظریه سازمانی مختلف

۵- گزینه "ب" - صفحه ۲۲۳ درسنامه پاراگراف ۱

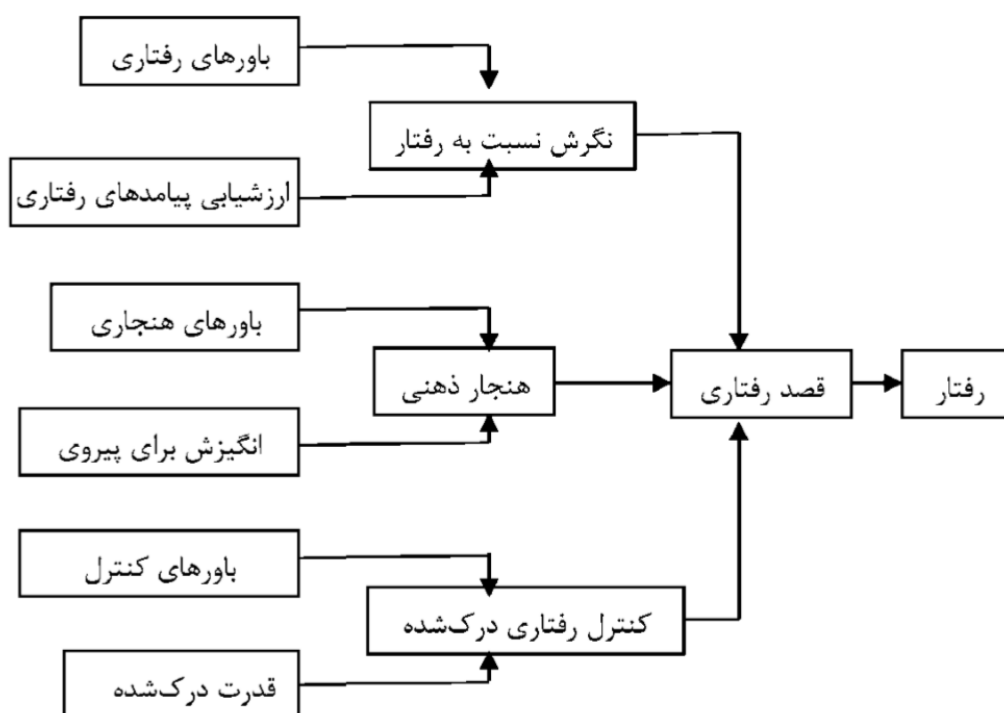
مدل اعتقاد سلامتی (HBM)

- اولین مدلی است که انحصاراً برای رفتارهای مرتبط با سلامت پیشنهاد شد.
- توسط بکر ارائه و توسط روزن استاک کامل شد.
- علت معرفی: جستجو در مورد دلایل عدم پذیرش مردم نسبت به شرکت در برنامه غربالگری رایگان بیماری سل
- یکی از کاربردی ترین مدل ها در عرصه بهداشت و سلامتی
- به توضیح و نقش و عملکرد باورها و عقاید انسان در تصمیم گیری میپردازد و رفتارهای بهداشتی خاص را پیشگویی می کند.

۶- گزینه "الف" - صفحه ۲۲۳ درسنامه

- HBM دارای شش ساختار است:
۱. حساسیت درک شده
 ۲. شدت درک شده
 ۳. منافع درک شده
 ۴. هزینه های درک شده
 ۵. راهنمایی هایی برای عمل
 ۶. خودکفایتی

۷- گزینه "الف" - صفحه ۲۲۶ درسنامه



شکل ۱۴-۱. تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و ارتباط ساختارها

۸- گزینه "د" - صفحه ۲۲۵ درسنامه

- قصد فرد برای انجام رفتار مورد نظر، تابع چند عامل است:

۱. نگرش فرد نسبت به انجام آن رفتار
۲. عقاید آن ها نسبت به آنچه آشنایان مهم و بستگانشان در مورد آن رفتار فکر می کنند.
۳. درک آن ها از سختی یا آسانی انجام رفتار

۹- گزینه "ج" - صفحه ۲۲۸ درسنامه پاراگراف ۱

بر اساس تئوری مراحل تغییر، تغییر رفتار در پنج مرحله اتفاق می افتد:

۱. مرحله پیش تعمق: بدون تفکر درباره تغییر
۲. تعمق: تفکر درباره تغییر در طی شش ماه آینده
۳. آمادگی: تفکر در مورد تغییر در ماه آینده
۴. عمل: داشتن تغییر معنی دار ولی نه به اندازه شش ماه کامل
۵. نگهداری: حفظ رفتار سالم برای مدت شش ماه یا بیشتر

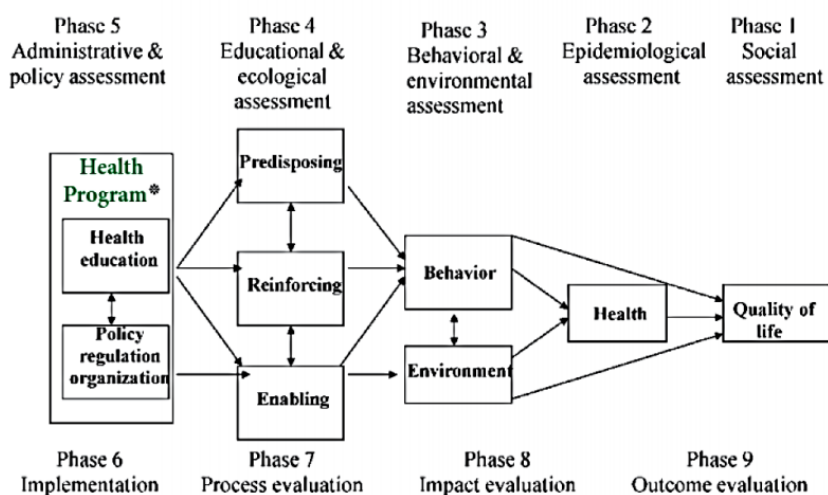
۱۰- گزینه "ب" - صفحه ۲۲۸ درسنامه پاراگراف ۲

اولین ساختار، مراحل تغییر نام دارد. دومین ساختار، فرآیندهای ده گانه تغییر هستند سومین ساختار، تعادل تصمیم گیری و سنجش موافقین و مخالفین نام دارد ساختار چهارم خودکفایتی است. ساختار پنجم وسوسه یا وسوسه انگیزی است. ششمین ساختار سطوح تغییر نام دارد

۱۱- گزینه "الف" - صفحه ۲۲۹ درسنامه

- کاربرد مدل TTM: تفاوت های جنسیت در خشونت های خانگی، استفاده از کلاه ایمنی در دوچرخه سواری
 - محدودیت های مدل TTM: فقدان قدرت بالقوه پیش بینی کننده (بیشتر توصیفی است تا پیش بینی کننده).

۱۲- گزینه "الف" - صفحه ۲۳۱ درسنامه



شکل ۲-۱۴: مراحل ۹ گانه شامل ۵ مرحله (social assessment, Epidemiological, Behavioral, PRECEDE) و ۴ مرحله (PROCEED) (Implementation, process evaluation) را در بستر محیط، رفتار، سلامتی و ... و ارتباط اجزاء مدل PRECEDE-PROCEED در ارتقاء سلامت را نشان می‌دهد (Green & Kreuter, ۱۹۹۹).

۱۳- گزینه "الف"

به سوال ۵ مراجعه شود

۱۴- گزینه "الف" - صفحه ۲۲۹ درسنامه پاراگراف ۱

تئوری خودتعیین کنندگی (SDT)

یکی از مهم ترین نظریه های انگیزش به شمار می رود.

- سه نیاز اصلی روان انسان برای ایجاد هرگونه تغییر در رفتار انسان:

۱. خودمختاری Autonomy

۲. کفایت و شایستگی Competency

۳. ارتباط با دیگران و وابستگی به آنها Relatedness

۱۵- گزینه "ج" - صفحه ۲۲۹ درسنامه

ارتباط با دیگران و وابستگی به آنها

- زیربنایی ترین نیاز روان شناختی انسان و برای رشد و عملکرد دو نیاز دیگر ضروری است.

- این جزء، آخرین ویژگی است که در اثر مداخلات رفتاری تغییر می کند و نسبت به دو جزء دیگر نیازمند زمان بیشتری برای تغییر است.

۱۶- گزینه "د" - صفحه ۲۳۰ درسنامه پاراگراف ۲

PRECEDE

- عوامل مستعد کننده، تقویت کننده و توانا ساز مؤثر در تشخیص و ارزیابی آموزشی بررسی می شود.

- پیامدهای بالینی و رفتاری که هدف نهایی برنامه ریزی بهداشتی است، اندازه گیری می شوند.

- سپس عوامل تأثیرگذار بر این پیامدهای سلامتی و کیفیت زندگی شناسایی و رتبه بندی می شوند.

- اولویت بالاتر در برنامه ریزی به عواملی داده می شود که مهم تر و قابل تغییر تر باشند (مطابق جدول زیر)

- ارزیابی برنامه و مداخله سلامتی

۱۷- گزینه "ج" - صفحه ۲۲۲ درسنامه

هیچ نظریه یا مدلی در طراحی مداخلات سلامتی به تنهایی نمی تواند راهنما و هدایت کننده ای مناسب باشد و ترکیبی از مدل های رفتاری گوناگون در یک مداخله سلامتی برای بیشترین اثربخشی روی جمعیت هدف ارجحیت دارد.

مدل پیشرفته و ترکیبی: **مانند بازاریابی اجتماعی و پرسید-پروسید**

۱۸- گزینه "الف" - صفحه ۲۲۳ درسنامه

۱. **عوامل مستعدکننده** مانند دیدگاه و نگرش شخصی کودک به سلامت دهان خود است.
۲. **عوامل تقویت کننده** مانند دانش بالا، نگرش مثبت و رفتارهای مطلوب مادران یا نقش مثبت نظارت مادر بر مسواک زدن کودک
۳. **عوامل قادر کننده** مانند تحصیلات والدین به عنوان عاملی اقتصادی-اجتماعی مؤثر بر سلامت دهان کودک است.