Iranian Journal of Health Education & Promotion

Volume 15, Issue 1, Winter 2027

Applying Multi-Theory Model in Studies: Methodological Considerations

Mohtasham Ghaffari

* Professor of Health Education and Health Promotion, Department of Public Health, School of Public Health & Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. **(Corresponding Author)**
Mohtashamghaffari@sbmu.ac.ir

Abstract

In 2015, Sharma introduced the Multi-Theory Model (MTM), providing descriptions and comparisons with other behavioral theories that had preceded it. According to Sharma's own perspective, MTM was proposed as one of the fourth-generation theories and was intended to undergo empirical testing. It can be argued that MTM is still in the first decade of its empirical testing and has a considerable path ahead before it can become a theory supported by a substantial body of empirical evidence. According to a systematic review of studies conducted using MTM, which included diverse target populations and a variety of health behaviors from the introduction of the model through 2023 (69 articles in total), 56, 6, and 7 studies employed cross-sectional, qualitative, and experimental designs, respectively. These findings indicate that MTM has primarily been used by researchers to explain health behavior change. What is important, given the dual-model structure of MTM and the multiple explanatory constructs of each section, which to some extent also adds to its complexity, is the close attention that researchers pay to how to use this model in research. For example, in interventional studies, sections such as educational program design, intervention implementation, measurement tools design and psychometrics, and evaluation based on MTM must have sufficient coherence, coordination and adaptability, comprehensiveness, and transparency. Finally, it is recommended that more care and attention be paid to research designs when using models and theories, especially those that are in the empirical stages, such as MTM.

Keywords: Health Behavior Change, Model, Theory, Multi-Theory Model (MTM)

Open Access Policy: This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. To view a copy ofthis licence, visit https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Received: 2026/05/18
Accepted: 2026/09/19
Doi: 10.22034/ijhep.15.1.1

Citation: Ghaffari M. Applying Multi-Theory Model in Studies: Methodological Considerations. *Iran J Health Educ Health Promot*. Winter 2027; 15(1):79-83.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.1]

به‌کارگیری الگوی چند نظریه‌ای در مطالعات: ملاحظات روش‌شناختی

محتشم غفاری
* استاد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
(نویسنده مسئول)
Mohtashamghaffari@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۲۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۲۸
نوع مقاله: نامه به سردبیر

چکیده

شارما در سال ۲۰۱۵، الگوی چند نظریه ای (MTM) را با توصیف هایی در مقایسه با سایر نظریه های رفتاری قبل خود و به اعتقاد خود او به عنوان یکی از نظریه های نسل چهارم و برای آزمایش تجربی ارائه داد. می توان گفت MTM در دهه اول آزمون خود قرار دارد و برای اینکه این الگو تبدیل به یک نظریه ای دارای پشتوانه تجربی بسیار بالا بشود، مسیری پیش رو دارد. طبق یک مرور نظام مند مطالعات انجام شده با استفاده از MTM شامل طیفی از گروه های هدف متنوع و رفتارهای بهداشتی مختلف از زمان ارائه این الگو تا ۲۰۲۳ (در مجموع ۶۹ مقاله)، به ترتیب ۵۶، ۶ و ۷ مورد با طراحی مقطعی، کیفی و تجربی بودند که این نتایج نشان می دهد که اساساً MTM به طور عمده با هدف توضیح تغییر رفتار سلامت توسط پژوهشگران مورد استفاده قرار گرفته است. آنچه با توجه به ساختار دو الگویی MTM و سازه های تبیینی متعدد هر یک از بخش ها که تا حدی بر پیچیدگی آن نیز می افزاید، مهم است توجه بالای محققان در نحوه استفاده از این الگو در پژوهش هاست. به عنوان مثال، در مطالعات مداخله ای، بخش هایی مانند طراحی برنامه آموزشی، اجرای مداخله، و طراحی و روانسنجی ابزارهای اندازه گیری و ارزشیابی بر اساس MTM باید از انسجام، هماهنگی و انطباق، جامعیت، و شفافیت کافی برخوردار باشند. در پایان، توصیه می شود در بکارگیری الگوها و نظریه ها خصوصاً آن هایی که مانند MTM در مراحل تجربی هستند دقت و اهتمام بیشتری در طراحی های پژوهشی به عمل آید.

کلیدواژه‌ها: تغییر رفتار سلامت، الگو، نظریه، الگوی چند نظریه‌ای

استناد: محتشم غفاری. به‌کارگیری الگوی چند نظریه‌ای در مطالعات: ملاحظات روش شناختی. *فصلنامه‌ی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت*. زمستان ۱۴۰۵;۱۵(۱): ۷۹- ۸۳.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.1]

سردبیر محترم

الگوی چند نظریه ای (MTM) یکی از چارچوب‌های نسبتاً جدید در حوزه آموزش و ارتقای سلامت است که با هدف تبیین و پیش‌بینی رفتارهای سلامت و طراحی مداخلات مبتنی بر نظریه مطرح شده است. این الگو فرض می‌کند که تغییر رفتار شامل دو وجه شروع و تداوم یا نگهداری است. در شروع تغییر رفتار، فرد باید متقاعد شود که مزایا بر معایب غلبه دارد (گفتگوی مشارکتی)، باید اعتماد به نفس رفتاری داشته باشد و از محیط فیزیکی حمایت شود. در حفظ تغییر رفتار، فرد باید بتواند احساسات خود را به اهداف تبدیل کند، به طور مداوم برای تغییر تلاش کند (تمرین برای تغییر) و باید از محیط اجتماعی خود حمایت شود. با توجه به افزایش استفاده از این الگو در پژوهش‌های رفتار سلامت، به نظر می‌رسد توجه به برخی ملاحظات نظری و روش‌شناختی در نحوه به‌کارگیری، عملیاتی‌سازی و تفسیر سازه‌های آن ضروری باشد. طرح این نکات می‌تواند به شفافیت بیشتر مطالعات آینده و ارتقای کیفیت کاربرد الگوها و نظریه‌های رفتاری در پژوهش‌های مداخله‌ای و مشاهده‌ای کمک کند. شارما در سال ۲۰۱۵ MTM را و به اعتقاد خود او به عنوان یکی از نظریه های نسل چهارم، و با توصیف هایی از جمله اینکه؛ مختص آموزش بهداشت است؛ سازه های تغییر رفتار سلامت را به صورت تجربی آزمایش کرده است؛ بر حوزه های شناختی، رفتاری و محیطی تأثیر می گذارد؛ سازه هایی انعطاف پذیر دارد؛ هم برای تغییر رفتار یک باره و هم تغییر رفتار بلند مدت مناسب است؛ در سطوح فردی، گروهی و اجتماعی کار می کند؛ و در فرهنگ های مختلف قابل اجرا است، برای آزمایش تجربی ارائه داد. بنابراین، با توجه به نظر ارائه دهنده اصلی آن – که او محققان را به بکارگیری و آزمون هرچه بیشتر این الگو در پژوهش ها برای تکمیل و توسعه و اصلاح آن توصیه می کند - MTM در دهه اول آزمون خود قرار دارد و در مقایسه با بسیاری از نظریه‌های رفتار سلامت، سابقه تجربی کوتاه‌تری دارد و ممکن است توصیف های مطرح شده درباره آن قابل توضیح بیشتر و ابعادی از آن قابل نقد باشد، و برای اینکه این الگو بتواند تبدیل به یک نظریه ای بشود که دارای پشتوانه تجربی بسیار بالا است، مسیری پیش رو دارد و همچنان نیازمند بررسی‌های تجربی گسترده، تکرار مطالعات در جمعیت‌ها و فرهنگ‌های مختلف و ارزیابی انتقادی ساختار نظریه ای و سازه‌های آن است. بنابراین، استفاده از این الگو در پژوهش‌ها مستلزم دقت در تفسیر ظرفیت‌ها و محدودیت‌های آن است که در اینجا چند نکته یادآوری می شود.

نکته اول؛ به یکی از مهم‌ترین ملاحظات، و آن هم *"تمایز میان دو فرآیند اصلی تغییر رفتار در* MTM یعنی *شروع رفتار و تداوم رفتار"* مربوط است. در این الگو، تغییر رفتار صرفاً به معنای ایجاد یک رفتار جدید نیست، بلکه استمرار آن نیز بخش مهمی از فرآیند تغییر محسوب می‌شود. از این رو، در مطالعاتی که با هدف بررسی یا ایجاد تغییر در رفتارهای سلامت انجام می‌شوند، ضروری است هر دو فرآیند به‌طور روشن تعریف، عملیاتی و اندازه‌گیری شوند و چنانچه مطالعه ای، محدودیت بررسی در یکی از فرآیندها را دارد با منطق نظری محکمی آن را تبیین نماید. همچنین، در صورتی که ابزار مورد استفاده برای سنجش رفتار و سایر ساختارهای MTM در مطالعات قبلی طراحی شده باشد، به شاخص‌های مربوط به شروع و تداوم رفتار در کنار همه سازه ها توجه جدی شود که نادیده گرفتن یکی از ابعاد می‌تواند موجب شود ارزیابی کامل و منطبق با ساختار نظریه ای الگو صورت نگیرد. علاوه بر این، موضوع مهم دیگر که در تعریف عملیاتی و اندازه گیری شروع رفتار یا تداوم رفتار و یا هر دو در یک مطالعه باید مورد توجه باشد اینست که آیا این متغیرها به صورت گذشته نگرانه مورد بررسی قرار می گیرند یا رویکرد معطوف به آینده مورد نظر است؟ که در حالت دوم طبیعی است که سنجش مشابه آنچه در مورد متغیری مانند قصد رفتاری است صورت می پذیرد. **نکته دوم؛** توجه به تفاوت بین استفاده از MTM به عنوان چارچوب نظریه ای در یک مطالعه مداخله ای یعنی *"نظریه تغییر"* و یک مطالعه مقطعی با رویکرد استفاده از آن به عنوان *"نظریه توضیحی"* است. در مطالعات مشاهده‌ای یا مقطعی، هدف اصلی می‌تواند بررسی روابط میان سازه‌های الگو و رفتار مورد نظر باشد؛ در حالی که در مطالعات مداخله‌ای، لازم است ارتباط منطقی و روشنی میان سازه‌های نظریه ای، اهداف تغییر رفتار، محتوای آموزشی، روش‌های اجرای مداخله و ابزارهای ارزشیابی برقرار باشد. بنابراین، صرف استفاده از نام یک الگو در طراحی یک

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-11]
[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.1]

مداخله، به‌تنهایی به معنای «مداخله مبتنی بر نظریه» نیست؛ بلکه باید نشان داده شود که چگونه سازه‌های نظریه ای به اجزای مشخص مداخله تبدیل شده‌اند و چگونه تغییرات مورد انتظار در سازه‌ها می‌تواند به تغییر رفتار منجر شود. به عبارتی، *" انسجام میان چارچوب نظریه ای، ابزار اندازه‌گیری، طراحی مداخله و روش تحلیل داده‌ها"* از الزامات اساسی مطالعات مبتنی بر نظریه است. در یک مطالعه مداخله‌ای باید مشخص باشد هر یک از سازه‌ها چگونه در طراحی برنامه آموزشی یا مداخله مورد استفاده قرار گرفته‌اند، چه محتوایی برای تأثیرگذاری بر هر سازه در نظر گرفته شده است، چه گروه یا افرادی از چه نوع مداخله‌ای بهره‌مند شده‌اند و در نهایت، تغییرات سازه‌ها و پیامدهای رفتاری چگونه ارزیابی شده‌اند. برای مثال، در بخش انسجام بین چارچوب نظریه ای و طراحی مداخله، بخش های مختلف مداخله براساس هریک از سازه ها مشخص بوده و بیان شود. به عنوان نمونه، می‌توان سازه گفت‌وگوی مشارکتی را با تأکید بیشتر بر مزایای تغییر رفتار و در عین حال پرداختن به معایب و پیامدهای احتمالی آن در مداخلات تقویت کرد. تغییرات در محیط اجتماعی باید از طریق ایجاد نظام‌های حمایتی قدرتمند که خانواده، دوستان، متخصصان سلامت، رسانه‌های اجتماعی و سایر بسترهای اجتماعی را دربرمی‌گیرد، تقویت شود.همچنین، جداول، شکل‌ها، توضیحات متنی و سایر اجزای ارائه‌دهنده برنامه مداخله باید از هماهنگی و سازگاری کافی برخوردار باشند تا خواننده بتواند مسیر تبدیل نظریه به مداخله و سپس ارزشیابی اثربخشی آن را به‌طور شفاف دنبال کند. در واقع، در یافته های یک تحقیق مبتنی بر این نظریه، صرفنظر از نوع طراحی – با فرض استفاده از آن به عنوان یک کلیت - انتظار می رود تمام سازه های دو قسمت این نظریه و متغیر نهایی در هر ساختار یعنی شروع رفتار و تداوم رفتار در بخش های مختلف گزارش پژوهش آورده شود. در این زمینه، *"شخصی‌سازی مداخلات"* نیز می‌تواند موضوع مهمی باشد. با توجه به اینکه افراد ممکن است در مرحله شروع یا تداوم یک رفتار سلامت قرار داشته باشند و عوامل مؤثر بر این دو فرایند نیز الزاماً یکسان نباشند، منطقی است در مطالعات مداخله‌ای مبتنی بر MTM مشخص شود آیا اساساً با توجه به دو وجه شروع و تداوم تغییر رفتار در MTM، *شخصی سازی مداخله* صورت گرفته است؟ توجه به این موضوع می‌تواند به افزایش تناسب مداخله با ساختار نظریه ای الگو و در نتیجه افزایش احتمال اثربخشی آن کمک کند. به عبارتی، با درنظر گرفتن ساختار دوگانه این الگو، در مداخلات ابتدا باید به تقسیم بندی مخاطبان از نظر اینکه در کدام مرحله از تغییر رفتار قرار دارند توجه کرد و برنامه مداخله ای سفارشی هر گروه از آنها را طراحی و ارایه کرد. **نکته سوم؛** که نیازمند دقت است، *"انتخاب نوع طراحی پژوهش مبتنی بر* MTM" می باشد. اگرچه استفاده از روش‌های کیفی می‌تواند در شناسایی عوامل زمینه‌ای، درک تجارب افراد و بررسی ابعاد کمتر شناخته‌شده رفتارهای سلامت مفید باشد، پیشنهاد انجام یک مطالعه کیفی باید بر اساس سؤال پژوهش، خلأ دانشی مشخص و ضرورت روش‌شناختی آن توجیه شود. در مورد MTM نیز انتخاب روش کیفی صرفاً به دلیل استفاده از یک الگوی نظریه ای، الزاماً توجیه‌کننده چنین طراحی نیست و روش‌های کمی، تجربی و آمیخته نیز می‌توانند در مراحل مختلف توسعه و ارزیابی یک چارچوب نظریه ای نقش مهمی داشته باشند. طبق شاید تنها مرور نظام مند مطالعات انجام شده با استفاده از MTM در بازه زمانی ۸ ساله از زمان ارائه این الگو تا دسامبر ۲۰۲۳، از مجموع ۶۹ مقاله شامل طیفی از گروه های هدف متنوع و رفتارهای بهداشتی مختلف، به ترتیب ۵۶، ۶، و ۷ مورد به صورت مقطعی، کیفی و تجربی بودند که این نتایج نشان می دهد که اساساً MTM به طور عمده با هدف توضیح تغییر رفتار سلامت توسط پژوهشگران مورد استفاده قرار گرفته است. و البته این مسأله ناقض استفاده از آن در طراحی های پژوهشی دیگر نیست و چنانچه شارما توصیه می کند محققان برای توسعه و اصلاح این نظریه، آن را مورد آزمون قرار دهند.

در پایان، آنچه با توجه به ساختار دوالگویی MTM و سازه های تبیینی متعدد هر یک از بخش ها که تا حدی بر پیچیدگی آن نیز می افزاید، مهم است توجه بالای محققان در نحوه استفاده از این الگو در پژوهش هاست و به کارگیری این الگو نیازمند توجه ویژه به تعریف دقیق سازه‌ها، عملیاتی‌سازی مناسب، انتخاب ابزارهای معتبر، تمایز میان شروع و تداوم رفتار، هماهنگی میان نظریه و اجزای مداخله، انسجام میان مداخله و روش ارزشیابی و

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.1]

انتخاب طراحی پژوهشی متناسب با سؤال تحقیق است. توصیه می شود در بکارگیری الگوها و نظریه ها خصوصاً آن هایی که مانند MTM در مراحل تجربی خود هستند دقت و اهتمام بیشتری در طراحی های پژوهشی به عمل آید. تداوم نقد علمی، آزمون‌های تجربی مستقل و مطالعات چندروشی در جمعیت‌ها و زمینه‌های فرهنگی متفاوت می‌تواند به روشن‌تر شدن نقاط قوت، محدودیت‌ها و دامنه کاربرد MTM و در نهایت به تقویت پشتوانه تجربی این چارچوب کمک کند.

تشکر و قدردانی: نویسنده مقاله مراتب تشکر خود را از داوران محترم مجله اعلام می دارد.

تضاد منافع: هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی: این مقاله هیچ حمایت مالی دریافت نکرده است.

References

1. Sharma, M. (2015). Multi-theory model (MTM) for health behavior change (pp. 1-7). WebmedCentral. https://www.webmedcentral.com/wmcpdf/Article_WMC004982.pdf.

2. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. Health behavior: Theory, research, and practice. 5th edition. Jossey-Bass/Wiley. 2015.

3. Sidath Kapukotuwa, Tara Nerida, Kavita Batra, Manoj Sharma. Utilization of the multi-theory model (MTM) of health behavior change to explain health behaviors: A systematic review. Health Promotion Perspectives. 14(2):121-135. doi: 10.34172/hpp.42887. https://doi.org/10.34172/hpp.42887 PMid:39291044 PMCid:PMC11403345

4. Sharma M, Awan A, Kapukotuwa S. Mini review: possible role of the multi-theory model of health behavior change in designing substance use prevention and treatment interventions. Front Public Health. 2024 Mar 1; 12:1298614. doi: 10.3389/fpubh.2024.1298614. PMID: 38496384; PMCID: PMC10940529. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1298614 PMid:38496384 PMCid:PMC10940529

5. Sharma M, Johansen C, Batra K, Dai C-L, Batra R, Hayes T, Singh A. Using the Multi-Theory Model (MTM) of Health Behavior Change to Explain the Seeking of Stool-Based Tests for Colorectal Cancer Screening. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023; 20(16):6553. https://doi.org/10.3390/ijerph20166553 https://doi.org/10.3390/ijerph20166553 PMid:37623139 PMCid:PMC10454677

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.1]