

Cinsel Sağlık Eğitim Modeli: IMB Modeli

Sexual Health Education Model: IMB Model

Bilgin Kıray Vural, Gülbanu Zencir

Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Özet

Cinsel sağlık eğitimi; sağlık, eğitim, sosyal refah ve yasal sistemlerin tam olarak katılımını gerektiren geniş temelli toplum destekli bir etkinliktir. Etkili cinsel sağlık eğitim programları oluşturmak için Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri (IMB) Modeli kullanılmaktadır. Bu model, bireylere risk azaltma, cinsel sağlıkla ilgili sorunları önleme ve cinsel sağlığı geliştirmede rehberlik etmektedir. Cinsel sağlık eğitimi programları, modelin üç bileşeni üzerine temellenmektedir: Bilgi; bireylerin daha iyi bilgilendirilmesini, Motivasyon; olumsuz risk davranışlarını değiştirme, tutarlı ve sağlıklı davranışları sürdürmede aldıkları bilgileri kullanmaya motive edilmesini, Davranış becerileri ise; olumsuz sonuçları azaltarak cinsel sağlığı geliştirmede davranış becerileri edinmelerini sağlar.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, Cinsel sağlık, Cinsel sağlık eğitimi, IMB modeli

Abstract

Sexual health education is a broadly based, community-supported activity that requires full participation of the medical, educational, public health, social welfare and legal systems in our society. Information, Motivation, Behavioural skills (IMB) model is used to create effective sexual health education programs. This model can help individuals to reduce risk behaviours, to prevent sexual health-related problems and to guide individuals in enhancing sexual health. Sexual health education programs are based on the three components of the model: Information- Will help individuals to be better informed Motivation-Will motivate individuals acquire the relevant behavioural skills that will likely to reduce negative outcomes and enhance sexual health. Behavioural Skills-Will help individuals acquire the relevant behavioural skills that will likely to reduce negative outcomes and enhance sexual health.

Key Words: Sexuality, Sexual health, Sexual health education, IMB model

Cinsel Sağlık Eğitimi

Aşk ve cinsel yakınlık; düşünsel, duygusal ve davranışsal boyutlarıyla iki insan arasında bir etkileşimdir. İnsanın kendisini, duyguyu, düşünce ve hatta bedenini, iç dünyasını bir başkasına açmasıdır (1).

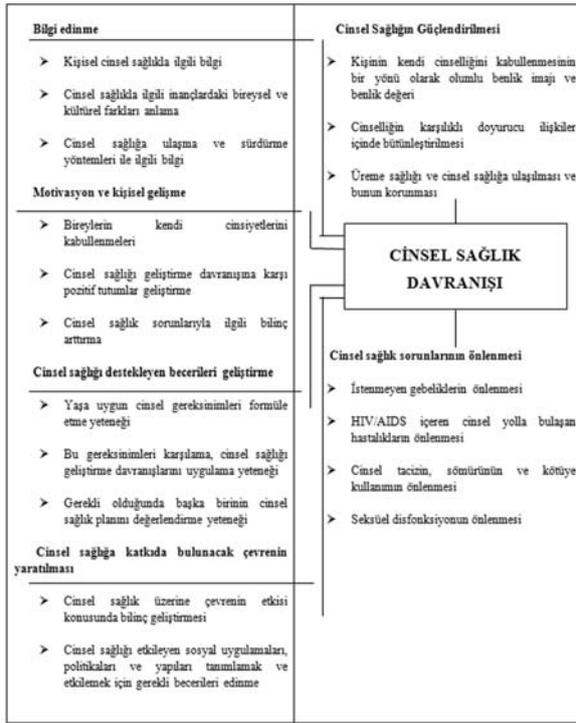
Cinsel sağlık, cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, mental ve sosyal olarak sağlıklı olma halidir (2). Cinsellik; biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, geleneksel, ahlaki, dini, antropolojik, politik ve ekonomik boyutları olan karmaşık bir bütündür (3). Sağlıklı cinsel yaşam başıboş ve kuralsız değildir. Her cinsel davranışın kaçınılmaz sonuçlarının olduğu göz ardı edilmemelidir (4).

Cinsel sağlık eğitimi; sağlık, eğitim, sosyal refah ve yasal sistemlerin tam olarak katılımını gerektiren geniş temelli, toplum destekli bir etkinliktir. Cinsel davranışlarla ilgili kararlar alma ve bu kararları uygulama, bireyin kişisel, ailesel, dini ve sosyal değerlerini ilgilendirir. Cinsel sağlık davranışının geliştirilmesinde, cinsel sağlık eğitiminin bileşenleri önemli yer tutmaktadır (Şekil 1). Kanada Cinsel Sağlık Eğitimi Rehberine (2003) göre; cinsel davranışları geliştirme amaçlı yürütülecek programlarda, bilgi verilmesi, motivasyon ve kişisel gelişimin sağlanması, cinsel sağlığı destekleyen becerilerin geliştirilmesi ve bireyin cinsel sağlığına katkıda bulunacak çevrenin yaratılarak bireyin cinsel sağlığının güçlendirilmesi ve cinsel sorunların önlenmesi önerilmektedir (2).

Cinsel Sağlık Eğitimi Rehberlik İlkeleri

Amerika Birleşik Devletleri'nde cinsel sağlık eğitimi yapan pek çok kurum vardır. Resmi olarak değişik alanlardan cinsel eğitimciler; okullar, yüksekokullar ve üniversiteler, sağlık bakım üniteleri, halk sağlığı programları, sosyal servisler ve dini örgütlenmeler aracılığıyla cinsel eğitim verilmektedir. Cinsel sağlık eğitiminin felsefesini tanımlayan aşağıdaki beş ilke, cinsel sağlık eğitim programlarında göz önünde bulundurulmalıdır.

Bilgin Kıray Vural, Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Adres: Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kınıklı Kampüsü, 20070, DENİZLİ
Tel: 0258 296 22 80 E-posta: bilgin.vural@gmail.com
Cinsellik ve Cinsel Tedaviler VI.Ulusal Kongresi'nde (İstanbul-2006) poster bildiri olarak sunulmuştur.



Şekil 1: Cinsel Sağlık Eğitiminin Bileşenleri

- Ulaşılabilirlik-Eğitim bütün insanların ulaşabileceği şekilde yapılmalıdır.
- Kapsayıcılık-Bireylerin, örgütlerin ve hükümetlerin eşgüdümlü çabasını gerektiren, paylaşılan bir sosyal sorumluluk olmalıdır.
- Eğitim yaklaşımları ve uygulanan metotların etkinliği-Bu yaklaşım, bilgi edinme, motivasyon ve kişisel öngörü gelişimi, cinsel sağlığı destekleyen beceri gelişimi, cinsel sağlığa katkıda bulunan bir çevre yaratma ve beceri gelişimi adı verilen anahtar bileşenleri birleştirmelidir.
- Eğitim ve yönetsel destek-Örgütlerden ya da firmalardan güçlü yönetsel destek gören iyi eğitilmiş bireyler tarafından sunulmalıdır.
- Planlama, değerlendirme, güncelleme ve sosyal gelişimi de kapsmalıdır (2).

Cinsel Sağlık Eğitim Modeli IMB Modeli

(Information - Motivation - Behavioural Skills Model)

Sağlık eğitimi insanların sağlıklarıyla ilgili davranışlarıyla ilgilenebilir. Bu nedenle, bu davranışları etkileyen etmenleri ve insan davranışının sağlığını gelişmesindeki ve hastalıkların önlenmesindeki rolünün dikkate alınması gerekir (5). Bu amaçla kullanılan sağlık uygulamalarını değiştirmek ya da güçlendirmek için kullanılan eğitsel süreçlerden biri de IBM modelidir.

Bilgi, motivasyon, davranış becerileri bileşenlerine temelli bu model, Fisher ve arkadaşları tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir (6,7). Bu model özellikle etkili cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitim programları oluşturmak için kullanılmaktadır.

IMB modeli, bireylere risk azaltma, cinsel sağlıkla ilgili sorunları önleme ve cinsel sağlığı geliştirmede rehberlik etmektedir (8).

Model ilk olarak Fisher ve arkadaşları tarafından 1996 yılında üniversite öğrencilerinde HIV'i önleme için davranış değişikliği amaçlı randomize kontrollü bir çalışmada kullanılmıştır (6). Bu çalışmada HIV/AIDS bilgisi, HIV ile ilgili sağlık inançları (örneğin; algılanan duyarlılık), nedensel davranış teorisi (örneğin; tutumlar, sosyal normlar ve kondom kullanımıyla ilgili girişimler; kondom satın alma, taşıma ve kondom kullanımı hakkında konuşma gibi öz-etkililiği sağlayan bilişsel beceriler IMB modeline entegre edilmiştir. Fisher ve arkadaşları öğrencilere 32 saat süren seans uygulamışlar, öğrencilerin bilgisini, motivasyonunu, becerilerini HIV-önleme davranışlarını (örneğin; kondom kullanımı) öntest-sontest (girişimden 2-3 ay sonra) ile değerlendirmişlerdir. Kondom kullanımına ilişkin olumsuz davranışların azaltılması, olumlu davranışların geliştirilmesi için küçük gruplarla tartışma, akran eğitimi gibi yöntemler ve penis maketi kullanılmıştır. Sonuç olarak kontrol grubu ile karşılaştırıldığında girişim uygulanan grupta bilginin ve kondom kullanımına karşı olumlu tutumun, ayrıca sontestte girişim uygulanan grubun HIV önleme davranışlarında öz etkililiğin arttığı saptanmıştır (9).

Bu modelin adolesanlarda uygulanması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ve gebelik hakkında bilgi edinmesi ve sonuçlarını öğrenmesini, cinsel yünden inaktif kalmaya motive olmasını ve tutum geliştirmesini, cinsel ilişkiyi reddetmenin olumsuz sonuçlarından sakınabilmek için etkin temel davranış becerileri kazanmasını sağlar (6,9).

Genç yetişkinler arasında özellikle doğum ve jinekolojik kanser tedavisi gören kadınlarda cinsel sağlığı geliştirme amaçlı yapılan çalışmada (2), ciddi mental problemi olan yetişkin madde bağımlılarında HIV riskini azaltmaya yönelik bir çalışmada (12), eroin bağımlılarında kondom kullanımı üzerine yürütülen bir başka çalışmada (11), IMB temelli girişimlerin etkin olduğu gösterilmiştir.

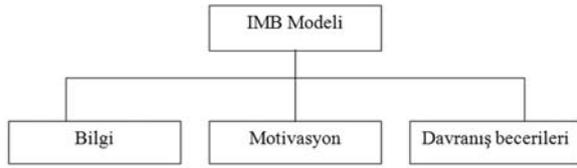
IMB Modelinin Bileşenleri

Cinsel sağlık eğitimi programları, modelin üç bileşeni üzerine temellenmiştir (Şekil 2).

I. Bilgi:

Cinsellik yemek yemek, giyinmek, temizlenmek gibi öğretilmesi gereken bir konudur. Toplumumuzda aile içinde bu konuda neredeyse hiç konuşulmamaktadır. Ülkemizde farklı kademelerdeki okullarda ise son yıllarda cinsel eğitim verilmesi tartışılmaktadır. Ergenlerin ve yetişkinlerin kapsamlı bilgi edinebileceği yayımlar yenidir ve ihtiyacı karşılamak için azdır. Bazen bu bilgisizlik ve yanlış bilgilendirme sonucunda inanılması güç beklentiler ortaya çıkmaktadır (13).

Cinsel sağlık eğitim programlarının etkili olabilmesi için, bu programların bireylerin cinsel sağlıklarını arttıracak, cinsel sorunlarını önleyecek ve davranışa kolayca dönüşebilecek bilgiyi sağlaması gerekir (2,8). Bu programlarda yer alması gereken bilgiler:



Şekil 2: IMB modeli bileşenleri

*Cinsel sağlık sorunlarının önlenmesi için, istenen davranış sonuçlarıyla doğrudan bağlantılı olmalı ya da cinsel sağlığı arttıracak davranışı, doğrudan etkilemelidir. Örneğin; bir doğum kontrol yönteminin nasıl uygulandığı ile ilgili bilgi, bu yöntemin etkili biçimde nasıl kullanıldığını da içermelidir, gebeliği önlemeyi hedefleyen programlar için bu uygulama oldukça yararlıdır.

*Bilginin istenen davranışa dönüştürülmesi kolay olmalıdır. Örneğin; ulaşılabilen yerel üreme ve cinsel sağlık merkezlerinin adres ve telefon numaralarının bir listesinin hazırlanarak, bireyin bir sağlık merkezine ya da kliniğe ulaşmasının sağlanması durumunda, bilgi istenen davranışa dönüşmüştür.

*Bilgi uygulanabilir, uyarlanabilir ve kültürel olarak duyarlı olmalıdır. Örneğin; verilen bilginin değişik etnik, dini ve kültürel grupları hedefleyen programlarla, değişik sosyal ortamlarda ve çevrelerde uygulanabilmesi için yeterince açık ve kullanılabilir olmalıdır.

*Verilecek bilgi aynı zamanda yaş, cinsiyet ve gelişimsel dönemlere de uygun olmalıdır. Programlar yaşamlarının değişik dönemlerinde olan insanların cinsel yönelimlerini, ruhsal, fiziksel ve duygusal gereksinimlerini karşılayacak biçimde düzenlenmelidir. Örneğin; fiziksel bir sakatlığı bulunan bireyler için cinsel yolla bulaşan hastalıklar/ HIV'in ve risk davranışlarının önlenmesini hedefleyen programlarda, bireylerin gereksinimleri göz önünde bulundurulmalıdır (2). Bu modelin temellendiği CYBH hakkındaki eğitimde cinsel ilişki anlatımında önkoşul adolesan gebeliklerin sosyal, ekonomik ve psikolojik sonuçlarının vurgulanmasıdır (6,9). Kişinin bilgi düzeyini değerlendirme, davranışın nasıl etkilendiğinin yalnızca bir kısmının yansımalarını sağlamaktadır (9,14).

II. Motivasyon:

Motivasyon; bireyin olumsuz risk davranışlarını değiştirme, tutarlı ve sağlıklı davranışları sürdürmede aldıkları bilgileri kullanmaya motive edilmesini sağlar (2,8). Bireyler, aldıkları bilgiyi istenen sağlık davranışlarına dönüştürmek için uygun şekilde hareket etmeye yeterince motive olmalıdırlar. Bu nedenle cinsel sağlık eğitim programlarının amaçlarına ulaşabilmesi için, planlamacılar davranış değişikliğine yol açacak gerekli motivasyon faktörlerini göz önünde bulundurmalarıdır. İstenilen, uygun davranışın gelişiminde sadece bilginin olması yeterli değildir (2).

Bilgilendirme ve motivasyon, davranış becerilerinin geliştirilmesini desteklemekte ve bireyin gerekli davranış becerilerini geliştirme olasılığını arttırmaktadır (15).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı davranışı söz konusu olduğunda motivasyon üç şekilde olur:

Duygusal motivasyon: Bir kişinin cinselliğe ve cinsel sağlıkla ilgili davranışlara gösterdiği duygusal tepkiler, genellikle o kişinin cinsel sağlık sorunlarından kaçınmak veya cinsel sağlığını arttırmak için gerekli önlemleri alıp almamasını belirler. Örneğin; cinselliğe karşı olumsuz duygusal tepkilere sahip olan kadın/erkeklerin (kendi kendine meme muayenesi veya kendi kendine testis muayenesi yapmaya cesaretlendirilmeleri) düzenlenen eğitim programlarından yararlanmaları daha az olasıdır.

Kişisel motivasyon: Bir kişinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı davranışlarıyla ilgili tutum ve inançları büyük oranda o kişinin, davranışı yapıp yapmayacağını gösterir. Örneğin; cinsel partneri tek olan kişi, bireysel riski yanlış algılayabilir ve yalnızca birden fazla partneri olanların güvenli sekse gereksinimleri olduğuna inanabilir. Bu nedenle bireyin güvenli cinsel ilişki davranışı göstermeye kişisel olarak motive olması daha az olasıdır (2).

Sosyal motivasyon: Bir kişinin sosyal normlarla ilgili inançları, cinsel sağlık yada üreme sağlığı davranışlarıyla ilgili sosyal destek algısı, bireyin davranış değişikliğini etkiler. Örneğin; cinsel fonksiyon bozukluğu ya da üreme güçlüğü yaşayan birey, istediği yardımı almanın sosyal bakımdan kabul edilebilir olduğunu anlar ve benzer sorunlar nedeniyle pek çok insanın, yardım almaya çalıştığını görürse, yardım istemesi ve eğitim/televizyon programlarına katılması ve bundan yararlanması daha fazla olasıdır (2,8).

Adolesanın cinsel yönden inaktif kalması için uygulanan bilgilendirme, motivasyonu artırabilir veya azaltabilir (9,14). Bu nedenle önleyici davranışı gerçekleştirmede bilgilendirme ve motive etmenin bir arada kullanılması davranış becerilerinin gelişiminde etkili olmaktadır (9). Yapılan oturumlarda bu amaçla motivasyonel görüşme prensipleri kullanılabilir. Bunlar; empati yapma, zıtlık/karşıt durum geliştirilmesi, tartışmadan kaçınılması, karşı koyma/direnci kırma, öz-etkililiğin desteklenmesidir (16).

III. Davranış Becerileri

Bilgi, tutum, motivasyon ve davranış becerilerinin bir arada olması davranışın ortaya çıkmasını sağlar (7). Bireyler cinsel sağlığı destekleyen davranışları kabullenmelerine ve uygulamalarına yardım edecek, davranış becerilerine sahip olmalıdırlar. Cinsel sağlığı destekleyen davranışları kabullenme sürecinde bilgi ve motivasyon faktörleri önemli bileşenler iken, uygun davranış becerilerine sahip olma ise davranış değişimi için vazgeçilmezdir. Bu yüzden cinsel sağlık ve üreme sağlığı becerileri, etkili cinsel sağlık eğitim programlarının kilit bileşenleridir. Davranış becerileri şu alanlarda oluşur:

- 1) Davranışı yerine getirmek için objektif beceriler (örneğin; nasıl görüşüleceğini bilmek)
- 2) Davranışı gerçekleştirecek öz etkililik (örneğin; kişinin etkili biçimde görüşme yeteneğine olan inancı)

Örneğin; kadın prezervatifinin nasıl kullanılacağına ilişkin bilgilendirilen ve bunu kullanmaya motive edilmiş olan bir kadın, aynı zamanda onu doğru biçimde yerleştirmek için teknik becerilere ve eşini bunu kullanmaya ikna edecek görüşme becerilerine de sahip olmalıdır (2).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar / HIV ve istenmeyen gebeliğin önlenmesi için davranış becerileri eğitimi, hem güvenli cinsel davranış becerileri (örneğin; prezervatif kullanımı vb), hem de cinsellikle ilgili sınırlamaları (örneğin; tek eşlilik, adolesanlarda ilk cinsel ilişkiyi erteleme, arkadaş kaybı olmaksızın cinsel ilişkiyi nasıl geri çevirebileceği ve bu durumdan sakınmak için karar verebilme yeteneği vb) içermelidir (2,6-8).

Bazargan ve West Amerika'da İspanyol ve Afrika kökenli olan lise öğrencilerinde yaptığı bir araştırmada IMB modelini kullanmış ve öğrencilerden mezun olana dek cinsel perhiz uygulamaları istenmiştir. Öğrencilerin %21'i bu öneriyi reddetmiş, %29'u cinsel perhiz konusunda kendilerinden emin olmadıklarını ifade etmiş, sadece %50'si cinsel perhiz uygulama konusunda kararlı olduklarını belirtmiştir. Yapılan araştırmada cinsel birleşme kararı veren adolesanların bu niyetlerini değiştirmede yalnızca bilgiye odaklanan girişim programının yetersiz olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak araştırmada girişim programlarının arkadaş baskısını azaltmaya, motivasyonu ve kültürel olarak uygun davranış becerilerini geliştirecek öznetkililiği arttırmaya yönelik olması gerekliliği vurgulanmaktadır (17).

IMB Modelinin Cinsel Sağlık Eğitim Programlarına Uygulanması

Etkin bir müdahalenin geliştirilmesi için buna karar verme ve tanımlanan davranışın tümüyle değiştirilmesi hedeflenmelidir. IMB modelinde amaç, sağlık davranışlarının değişikliğinde alternatif bir düşünceye/uygulamaya olanak sağlayan yaratıcı bir ortam için detaylı bilgilendirme, kültürel pratiği ve normları kavramaya olanak sağlayan değişimin yapılmasıdır (6,7). IMB modelinin cinsel sağlık eğitim programlarına uygulanması üç aşamalı temel bir işlemi içerir (Şekil 3).



Şekil 3: IMB Modelinin Cinsel Sağlık Eğitim Programlarına Uygulanma Aşamaları

I. Veri Toplama

Program planlamacıları hedef popülasyonun cinsel sağlık eğitimi gereksinimini değerlendirir. Sağlık davranışlarıyla doğrudan bağlantılı ve hedef popülasyonun sahip olduğu bilgi, motivasyon ve davranış becerilerinin düzeyi tanımlanır. Araştırma anket uygulanarak yapılabilir (2,8). Örneğin; anket formunda

- *İlk cinsel deneyim ile ilgili bilgisi (bilgi),
- *Cinsel aktiviteleri ile ilgili akran baskısı ve toplumsal normların algılanışı ve tutumları (motivasyon),
- *Kararlarını yaşama geçirmek için bireylerin kendi yeteneklerine inanma gibi becerileri sorgulanabilir.

II. Girişim

Program planlamacıları uygun ve bağlantılı cinsel sağlık eğitim programları geliştirir ve uygular.

*Bireylerin gereksinimleri ve program hedefleri ile ilgili bilgi, motivasyon ve davranış becerileri açısından eksikliklerin neler olduğu saptanır.

*Bireyin bilgi, motivasyon ve davranış becerileri alanında sahip olduğu avantajlar program hedeflerine ulaşmak için kullanılabilir.

Örneğin; cinsel sağlık eğitimi programının girişim aşaması, cinsel bakımdan aktif olan bireyler arasında, etkili doğum kontrol yöntemlerinin kullanımını arttırmak için düzenlenir. Bu, hedef grup arasındaki bilgi açığını giderir (bilgi), doğum kontrolünün kullanımıyla ilgili bireyin bakış açısını güçlendirir, hamile kalma riskini kişiselleştirmeye yardım eder (motivasyon) ve bireylere doğum kontrol hizmetlerine nasıl ulaşabileceklerini öğretirken, aynı zamanda bireylere cinsel eşleriyle doğum kontrolünü nasıl görüşeceklerini (rol-play egzersizlerini) öğretir (davranış becerileri) (2).

III. Değerlendirme

Program planlamacıları programın etkinliğini ölçer ve değişiklik gerektiren kısımları belirlemek için değerlendirme mekanizması oluştururlar. Değerlendirme aşaması, grubun program hedefleriyle ilişkili bilgisi, motivasyonu ve davranış becerileri üzerinde, istenen etkiye sahip olup olmadığına karar vermek için gereklidir. Bu aşama program planlamacılarının programdaki zayıflıkları belirlemelerine yardımcı olur. Değerlendirmede gözlenen değişikliklerin dış etkilerin değil, programın bir sonucu olduğundan emin olmak için kontrol grubu oluşturulur. Değişik türden ölçütlerin kullanımı, programın etkinliğini değerlendirmek için toplanan verilere olan güveni arttırabilir.

Örneğin; CYBH'ların önlenmesi ve izlenmesi üzerine yoğunlaşan bir cinsel sağlık eğitim programının değerlendirme aşaması şu adımları içerir:

*Programın başında; katılımcılara CYBH'ların yaygınlığı, nedenleri, önleyici yöntemler konusundaki bilgilerini (bilgi), CYBH'ların risklerini azaltmak için gerekli önlemleri almaya karşı kişisel tutumlarını (motivasyon) ve onların CYBH'ların riskini azaltmada sağlık hizmetini aramalarını ve risk davranışlarını değiştirmek için algıladıkları yetenek ve becerilerini değerlendirecek bir anket doldurtulur (davranış becerileri).

*Anket risk davranışının ortaya çıkmasını ve sıklığını doğrudan ölçmelidir. Bu durumda anket, katılımcıların CYBH'lar için davranışlarındaki risk düzeyini ve bu hastalıkların gözlenip gözlenmediğini, eğer gözlendiyse hangi sıklıkta gözlendiğini saptar.

*Değerlendirme sürecinin bir parçası olarak etkililik derecesini ölçmek için programın tamamlanmasından sonra anket yeniden uygulanır.

*Değişiklik gerektiren program bölümleri tanımlanır (2).

Sonuç

IMB bileşenleri ile bütünleştirilen cinsel sağlık eğitimi bireyin cinsel sağlık seçimleri ve uygulamaları üzerine olumlu etkiye sahiptir. IMB temelli cinsel eğitim programlarında yapılan girişimler ile öz etkililiği artırma, negatif tutumları azaltma ve pozitif davranışları geliştirmede anlamlı artış sağlanmaktadır.

Kaynaklar

1- Kayır A. Cinsellik Kavramı ve Cinsel Mitler, Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi (1): Cinsel Sorunlara Genel Yaklaşım, Roche Müstahzarları Sanayi AŞ, İstanbul, 1998;30-35.

2- Minister of Health Community Acquired Infections Division Centre for Infectious Disease Prevention and Control. (2008). Canada Guidelines for Sexual Health Education, <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cgshe-ldnemss/index-eng.php> (Erişim tarihi: 08.05.2010).

3- İncesu C. Cinsel İşlev Bozuklukları, Organon İlaçları A.Ş, 2005, İstanbul.

4- İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. <http://www.ikgv.org/cinsellik.htm> Erişim tarihi: 08.06.2005.

5- Tabak RS, Bölüm 2: Sağlık Eğitimi, Sağlık Eğitimi, Ankara, 2000;31-57.

6- Fisher JD, Fisher WA, Misovich SJ, Kimble DL, Malloy TE. Changing AIDS risk behavior: effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population. *Health Psychol.* 1996;15(2):114-123.

7- Fisher JD, Fisher WA, Bryan AD, Misovich SJ. Information-Motivation-Behavioral Skills Model-based hiv risk behavior change intervention for inner-city high school youth. *Health Psychol.*, 2002;21(2):177-186.

8- Fisher WA. Understanding and promoting sexual and reproductive health behavior: Theory and method, *Annual Review of Sex Research.* 1998;9:39-76.

9- Fisher JD, Fisher WA, Williams SS, Malloy TE. Empirical tests of an Information-Motivation-Behavioral Skills Model of AIDS-preventive behavior with gay men and heterosexual university students. *Health Psychol.* 1994;13:238-250.

10- Michie S, Abraham C. Interventions to change health behaviours: evidence-based or evidence-inspired, *Psychology and Health.* 2004;19(1):29-49.

11- Bryan AD, Fisher JD, Fisher WA, Murray DM. Understanding condom use among heroin addicts in methadone maintenance using the Information-Motivation-Behavioral Skills Model, *Subst Use Misuse.* 2000;35(4):451-471.

12- Kalichman S, Malow R, Dévieux J, Stein J, Piedman F. HIV risk reduction for substance using seriously mentally III adults: test of the Information-Motivation- Behaviour Skills (IMB) Model, *Community Mental Health J.* 2005;41(3):277-290.

13- Yetkin N. Cinsel Öykü Alma ve Cinsel İşlevin Değerlendirilmesi, Cinsel Sorunlara Genel Yaklaşım, Roche Müstahzarları Sanayi AŞ, İstanbul, 1998;27-29.

14- Bazargan M, Kelly EM, Stein JA, Husaini BA, Bazargan SH. Correlates of HIV risk-taking behaviors among African-American college students: The effect of HIV knowledge, motivation, and behavioral skills. *J Natl Med Assoc.* 2000;92(8):391-404.

15- Kiene MS, Barta DW. Personal narrative as a medium for STD/HIV intervention: A preliminary study, *Journal of Applied Social Psychology.* 2003;33(11):2327-40.

16- Shinitzky HE, Kub J. The art of motivating behavior change: The use of motivational interviewing to promote health, *Public Health Nursing.* 2001;18(3):178-185.

17- Bazargan M, West K. Correlates of the intention to remain sexually inactive among underserved Hispanic and African American high school students. *J School Health.* 2006;76(1):25-32.