

## ETKİN SAĞLIK EĞİTİMİNDE SOSYAL BİLİŞSEL ÖĞRENME KURAMININ KULLANIMI

Sebahat GÖZÜM\*

Beyhan BAĞ\*\*

### ÖZET

*Bu makale, insan öğrenmesi ve davranış değiştirme sürecinin eğitimcilik yapan tüm sağlık profesyonelleri tarafından anlaşılabilmesine katkı sağlamak amacıyla yazılmıştır. Bu amaçla, bu makalede: Sağlık Geliştirilmesi Modeli'ne temel oluşturan Sosyal Bilişsel Öğrenme kuramının ilkeleri ve sağlık eğitiminde nasıl kullanılabileceğine yer verilmiştir.*

**Anahtar kelimeler:** Sağlık eğitimi, model alma, sosyal bilişsel öğrenme kuramı.

### THE USING OF THE THEORY OF THE SOCIAL COGNITIVE LEARNING IN EFFECTIVE HEALTH EDUCATION

#### ABSTRACT

*This article has been written to contribute to the notion that the progress of human learning and behaviour changing be appreciated by all the health professionals in field of education. To this end, in this article, have given place to the principles of social-cognitive learning theory and to how they will be used in health education. For these principles form the basis of Health Promotion Model.*

**Key Words:** Health education, modelling, social cognitive learning theories

---

\* Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D. Yrd. Doç. Dr.

\*\* Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Psikiyatri Hemşireliği A.B.D. Arş.gör.

## GİRİŞ

Sağlık eğitim uygulamalarındaki hata nedir, nerededir? Sürekli yapılıyor ya da öyle gösteriliyor olmasına rağmen sağlık eğitimi uygulamalarının sonuçlarından ne eğiticinin (sağlık profesyonellerin) ne de eğitilenin (birey, aile, toplum) doyum sağladığı söylenemez. O halde hata, nerede ve kimdedir? Acaba sağlık eğitimi sadece gerçeklerin basit öğretimi şeklinde yapan sağlık eğitimcilerinde mi? Yoksa bu kadar değerli bir hizmet sunmamıza rağmen eğitilenlerin konuya olan isteksizliklerinde mi? Bu soruların cevabı bizi çözüme ulaştıracak yollar aramamızı sağlayacaktır.

Deneysel olarak planlanmış ve araştırmacı hemşirelerin uyguladığı eğitim programları hariç tutulursa, genellikle, gerçekte sağlık eğitimi uygulamalarının (yapıldığı takdirde) gerçeklerin basitçe öğretimi, diğer bir anlatımla bilgi vermeden öteye gitmediği gözlenmektedir. Gelişmiş bir toplumda birey, kendisine söz ve yazıyla aktarılan düşünce ve öğretilere uyabilir. O nedenle, gelişmiş ülkelerde bu olgunluk düzeyine erişmiş toplumlarda sağlık eğitimi bilgi aktarma eylemi olarak düşünülebilir. Yazı ve söz ile kolayca etkilenme olgunluğuna erişmemiş bireylerin yaşadığı gelişmekte olan ve gelişmemiş toplumlarda ise; sağlık eğitimi sadece kişiye söz, yazı veya göstererek bilgi aktarma değil, ona yeni bir davranış kazandırmak, kazandığı bilgiyi kullandırmaya alıştırmak, şeklinde yapılmalıdır (14).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi çalışmalarının başarısı, kuşkusuz insanların bilgi, düşünce ve değer yargılarının değiştirilmesiyle mümkündür. Bu değişimi sağlamanın en kolay yolu sağlık eğitimidir.

"Kişilere sağlıklı yaşam için gerekli önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak, kendilerini sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak, sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla birey olarak ya da topluca karar aldirmek" şeklinde DSÖ uzmanlar komitesi tarafından tanımlanan sağlık eğitimi temelde toplumun sağlığını olumsuz yönde etkileyen davranışları saptayarak, bu davranışları yok etmeyi, doğru davranışlar kazandırmayı ve olumlu davranışları pekiştirmeyi amaç edinir. Sağlık eğitiminin diğer bir amacı da bireylerin kendi sağlıklarında öz-sorumluluk almalarını sağlamaktır (5, 14).

Eğitim, " bireyin davranışlarında, kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istendik değişme meydana getirme sürecidir". Dolayısıyla eğitimci, insan davranışını anlamak ve kontrol etmek zorundadır. Davranış değişimi öğrenme sonucunda meydana gelmektedir. Psikologlar, öğrenmenin varlığını genel olarak şu üç ölçüte göre değerlendirmektedirler (1).

- Davranışlarda bir değişme olmalıdır.
- Davranışlarda ki değişme kalıcı olmalıdır.
- Davranışlardaki değişme kişinin çevresiyle etkileşimi sonucu (bir yaşantı ürünü) olmalıdır.

Bireyin eğitilebilmesi için öğrenmesi zorunludur. Yani öğrenmesiz bir eğitim söz konusu değildir. Öğrenme ve öğretmeden amaç; eğitimidir (1, 7).

Eğitimci öğrenmeyle ilgili genel prensipleri; öğrenme sürecinin nasıl oluştuğunu, öğrenme gerçekleşirken organizmada hangi mekanizmaların işlediğini ve hangi şartların öğrenmeyi kolaylaştırıp hangilerinin zorlaştırdığını bildiği zaman eğittiği kişilerdeki normal dışı davranışlar yerine, istendik davranışları kazandırabilir. Çünkü eğitimci normal olmayan davranışların bir çoğunda normal davranışlar gibi öğrenme yoluyla kazanıldığını bilir (1). Tipik bir örnek olan sigara içme olayı, sonradan kazanılan öğrenilmiş olumsuz bir sağlık davranışıdır.

Bu anlamda, en temel görevleri gereği sağlık eğitiminin önemli bir uygulayıcısı olan hemşirelerin, sağlıkla ilgili olumlu davranışlar kazandırmak ve davranış değişikliğini motive etmek için, insan davranışları üzerinde etkili olan eğitim, öğretim ve öğrenme konularında yeterli donanıma sahip olması beklenir.

İnsanları olumlu davranışlara neyin motive ettiği konusunda bir takım genel stratejiler sağlık psikolojisi alanında sıkça tartışılan bir konudur. En fazla üzerinde tartışılan konular "Sağlık İnanç Modeli", Bandura'nın "Öz-etkililik teorisi" (Self efficiency, kimi kaynaklarda öz yeterlik olarak geçmektedir) ve "korku"dur (8).

Korkunun insanlardaki davranış değişimi sağlamadaki etkisi, sağlık psikologları arasında oldukça tartışılan bir konudur. Tartışmalar, yoğun korku ve tehdit içeren mesajların olumlu davranış değişimini motive etmede etkili olmadığı, aksine yoğun tehditle karşılaşan bireyin olaydan uzaklaştığı ya da konuyu önemsemediği, üzerinde yoğunlaşmaktadır (8. 14).

Ülkemizde hemşirelik literatürü incelendiğinde, insanlarda sağlıkla ilgili davranış geliştirme ve değiştirme sürecinde önemli bir faktör olarak görülen Sağlık İnanç Modeli'nin Olgun ve Oğuz tarafından (13). sağlık eğitimine nasıl entegre edilebileceğinin tartışıldığı, yine sağlıkla ilgili olumlu davranış geliştirme ve sürdürmede, öz-etkililik algısının öneminin Aksayan ve Gözüm (2) tarafından ele alındığı görülmektedir.

Bu makale insan öğrenmesi ve davranış geliştirme ve değiştirme sürecinin eğitimcilik yapan tüm sağlık profesyonelleri tarafından anlaşılabilmesine katkı sağlamak amacıyla yazılmıştır. Bu amaçla bu makalede; Sağlık Geliştirilmesi

Modeline temel oluşturan Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı (15) ve bu kuramın sağlık eğitiminde nasıl kullanılabileceğine yer verilmiştir.

### ***SOSYAL BİLİŞSEL ÖĞRENME KURAMI***

Sosyal öğrenme teorisi olarak da bilinen sosyal bilişsel kuram, bilişsel davranış teorileri ile sosyal öğrenme teorilerinin özelliklerini birleştirir. Sosyal bilişsel kuram, bilişsel davranışının sadece iç psikolojik güçler tarafından değil, aynı zamanda sosyal çevre tarafından şekillendiğini savunmaktadır. İnsan davranışları, dışsal olaylar ile kişisel donanım gibi kişisel belirleyicilerin karşılıklı etkileşiminin bir sonucudur.

Gözlem yoluyla öğrenme de denilen sosyal öğrenme teorisini savunucusu Albert Bandura'dır (3, 10, 16). Cüceloğlu'na göre Bandura, kendisinden önce ileri sürülen öğrenme kavramların sosyal bir ortam içerisinde değerlendirir ve en önemli insan öğrenmesinin başkalarını gözlemlemesiyle oluştuğunu savunur (7). Bandura'ya göre gözleyerek öğrenme, sadece bir kişinin diğer bir kişinin etkinliklerini basit olarak taklit etmesi değil, çevredeki olayları bilişsel olarak işlemesiyle kazanılan bir bilgidir. Bandura'nın sosyal bilişsel öğrenme kuramının temel ilkelerinden birisi, karşılıklı belirleyiciliktir. Yukarıda da belirtildiği gibi, karşılıklı belirleyicilik ilkesinde; bireysel faktörler, bireyin davranışı ve çevre birbirlerinden etkilenmekte ve bu etkileşimler bireyin bir sonraki davranışını belirlemektedir. Davranış çevreyi çevre ise davranışı değiştirebilir (10, 16). Yine, çevre bireysel özellikleri değiştirebileceği gibi bireysel özelliklerde çevreyi değiştirebilir. Bandura'ya göre, insanlar çevrelerini belirli yollarla etkilemekte, değiştirmekte, çevrede insanların daha sonraki davranışlarını etkilemektedir. Örneğin; sürekli problem yaratan birey olumsuz bir çevre yaratmaktadır (10).

İnsan doğuştan gelen çok az davranış örüntüsüne sahiptir. Doğuştan gelen bu davranışları, refleksler ve içgüdüsel davranışlar olarak düşünebiliriz. İnsan yaşamı boyunca birçok davranışı yaşadığı sosyal çevre içerisinde öğrenmektedir. Doğal olarak olumlu sosyal çevrenin olumsuz sosyal çevreye göre istenilir davranış kazandırma olasılığı çok daha yüksektir. Başka bir anlatımla, insan yaşamı boyunca çevreden bir şeyler öğrenmekte ve kendi davranışlarıyla da çevresini etkilemektedir. Sağlık alanındaki birçok davranışın insanın yakın sosyal çevresinden kazanıldığı gözlenmektedir. Gençlerin sigara kullanma davranışlarında sosyal öğrenmenin etkisini araştıran Herken ve arkadaşları (9), aile içinde ve yakın çevrelerinde özendikleri bir veya daha fazla sigara kullanan bireylerin bulunmasının, gençlerin sigara kullanımını anlamlı derecede artırdığını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada,

model alınan kişilerin sigara içmelerinin gençlerin sigara içme davranışlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür.

Sosyal öğrenme insan davranışlarının her aşamasında önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık davranışlarının öğrenilmesi açısından bakıldığında; bireyin sosyal çevresinden yararlı yada zararlı bir çok davranışı öğrendiği görülmektedir. Sağlık eğitimini etkileyen çevresel faktörler olarak kabul ettiğimiz sosyal kültürel çevreden insanların özellikle geleneksel sağlık davranışlarını öğrendiği bir gerçektir. Birçok akademisyen araştırmacıya göre (3, 7, 12, 17), insan sağlığını etkileyen anormal ve istenmeyen davranışların bir çoğu sosyal öğrenme teorisinin model alma ilkesi yoluyla gerçekleşmektedir. Bu yazarlara göre, alkolizm, cinsel davranış sapmaları, sigara içme, korkular, şiddet davranışları, çocuğa fiziksel istismar ve birçok anormal istenmeyen davranışlar bu şekilde öğrenilmektedir. Sosyal ortamda gözlemleyerek öğrenilen bir davranışın her zaman uygulamaya dönüşmesi söz konusu değildir. Davranışın oluşumunu sağlayan, pekiştireçler veya cezalardır (16). Bandura'nın bu görüşünü destekleyen bir deneyi çeşitli kaynaklarda (3, 7, 16) örnek gösterilmektedir. Bu deneyde, çocuklar üç gruba ayrılmaktadır. Çocuklardan bir grubu, büyükçe bir oyuncuğa vuran, döven, saldırgan bir yetişkin modelinin pekiştirildiği bir filmi izlemiş, ikinci gruptaki çocuklar ise saldırgan modelin cezalandırıldığı bir film izlemişlerdir. Üçüncü gruptakiler ise saldırgan modele nötr davranılan yani saldırgan modelin ne pekiştirildiği nede cezalandırıldığı bir film izlemişlerdir. Daha sonra her üç gruptaki çocuklara filmdekine benzer bir bebek verilmiş ve bebeğe karşı saldırganlık davranışları ölçülmüştür. Elde edinilen bulgulara göre; saldırganlık davranışları pekiştirilen modeli izleyen gruptaki çocukların saldırganlık davranışları en yüksek, cezalandırılan modeli izleyen gruptaki çocukların saldırganlık davranışları en düşük; saldırganlık davranışları ne pekiştirilen nede cezalandırılan modeli izleyen gruptaki çocukların saldırganlık davranışlarının ise, iki grup arasında yer aldığı görülmüştür.

Son yıllarda hemşirelik literatüründe özellikle, ağrı ve anksiyete ile baş etmede bilişsel davranışsal teknikler (cognitive behavoiral techniques) içerisinde, ağrılı uyaranlara karşı sergilenen davranış örüntüleri gösteren çocukların filmlerini içeren video gösterimleri yapıp sonuçlarını değerlendiren araştırmalara rastlanmaktadır (6,11). McCharty ve arkadaşlarının çalışmalarında "korku yok, göz yaşı yok" mesajı içeren film modellerinin kemik iliği aspirasyonu ve lumber ponksiyon yapılacak çocukların ağrı ve anksiyetelerinin azalmasına katkıda bulunduğu belirtilmiştir (11). Damrosch'un çalışmasında, Vermon'un yaptığı ve Bandura'nın daha önce belirttiğimiz deneyine benzeyen bir araştırmaya yer

verilmiştir. Bu araştırmada aşı yapılacak çocuklar iki gruba ayrılmış ve iki değişik film izletilmiştir. Aşıya karşı gerçek dışı, abartılı reaksiyonlar içeren filmi izleyenlerle karşılaştırıldığında; aşıya normal veya orta düzeyde heyecan ifadeleriyle yanıt veren çocukların, kendi aşı uygulamalarına daha az ağrı içeren yanıtlar verdikleri belirtilmiştir (8).

Verilen araştırma örnekleri, modelin davranışından etkilenmeyi davranışın sosyal bilişsel öğrenmesini yansıtmaktadır.

Akbaba'nın belirttiği gibi; çocuğun ana babasını, öğrencinin öğretmeni, çırağın ustayı gözlediği tüm ortamlarda gözlem yoluyla öğrenme gerçekleşmektedir. Bu nedenle, model alınan ya da gözlenen kimseler mümkün oldukça zararlı davranışlar sergilemekten kaçınmalıdırlar (1). Özellikle çocukların en önemli öğrenme yaşantıları başkalarını gözleyerek oluşmaktadır (1, 7). Alkol ve sigara gibi kötü alışkanlığı olan ve bu alışkanlığını hiçbir sakınca görmeden çocuğun önünde sergilemekten kaçınmayan ebeveynlerin çocuğuna yaptığının yanlış olduğunu öğretmesi zordur (1). Sağlık personelinin de her zaman insanlarla ilişkide olduğu ve gözlendiği gerçeğinden hareketle, model alınabilecek konumda olduğu bir gerçektir. Bu bakımdan, sağlık bakımı ve eğitiminden birinci derecede sorumlu olan hemşirelerin ve diğer sağlık eğitimcilerinin sosyal öğrenme kuramının bilincinde olarak, sağlıkla ilgili değer ve davranışlarda iyi bir model olması gerekir. Sağlık eğitimcileri aynı zamanda, sağlığı olumlu ya da olumsuz etkileyen davranışların oluşmasından önemli bir öğrenme alanı olan sosyal bilişsel öğrenmenin, toplum tarafından model alınan kişiler ve özellikle ana baba ve diğer aile üyeleri, öğretmen, din görevlisi gibi toplumun sevdiği ve güvendiği kişiler tarafından anlaşılıp, iyi bir model olma anlamında kullanılmasını sağlamalıdırlar.

Sosyal bilişsel öğrenme teorisinin model alma ilkesi, hemşirelik uygulamalarının birçok alanında uygulanabilir. Örneğin mastektomi ameliyatından sonra iyileşme aşamasında olan bir kadın, daha önce aynı ameliyatı olmuş ve tamamen iyileşmiş bir başka kadını gözlemleyerek bir çok yararlı davranışı (özel egzersizleri) öğrenmeye motive edilebilir. Yine sigara içmeyen bireylerin solunum fonksiyonlarının daha iyi olduğu, etkin aile planlaması yöntemlerini kullananların hamilelikten istedikleri sürece korunabildikleri, kızamık aşısı yaptıran çocukların hastalığa yakalansa bile hastalığının hafif seyrettiği, düzenli egzersiz yapanların daha zinde oldukları gibi gözlenebilecek ve deneyimlenebilecek modellerin sağlık eğitiminde model olarak kullanılması, büyük bir olasılıkla etkili olacaktır. Çünkü çoğu öğrenme başka insanların davranışlarını ve onların davranışlarının sonuçlarının neler olduğunu gözleyerek gerçekleşmektedir. Model alma

psikoterapide; çocukların korkularını gidermede, otistik çocukların dil gelişimini sağlamada, mental retardasyonlu çocukların öz bakım davranışlarını geliştirmede kullanılmıştır (17).

Davranışı kazanmayla davranışı uygulamaya dönüştürme arasında önemli bir ayırım bulunmaktadır. Model alınan davranış kazanılmış, ancak davranışa dönüşmemiş ve pekiştirilmemiş olabilir (10, 16). Örneğin, sağlık personelinin sigaranın sağlığına zararlı etkilerini yaşayan birçok insan modeliyle karşılaşmış ve bu davranışın zararlarını öğrenmiş olmalarına rağmen önemli bir kısmının sigara içiyor olması gerçeği, model aracılığıyla öğrenilen davranışın her zaman davranışa dönüşmeyebileceğinin iyi bir göstergesidir. Bununla birlikte sigarayı bırakmayı isteyen bir insan, sigarayı başarıyla bırakmış insanların davranışlarını gözleyerek, aynı davranışı kendisinin de yapabileceği konusunda motive olabilir. Sağlık eğitimcisinin bu aşamadaki en önemli rolü olumlu davranış değişikliği için böyle motivasyona sahip olan bireyleri bilişsel öğrenme süreci ve sosyal destek sistemleriyle desteklemek olmalıdır.

Model almanın sosyal öğrenmedeki analizinde dört süreç yer almaktadır.

**1. Dikkat etmek ile ilgili süreçleri:** Eğer insanlar model alma ile öğreniyorlarsa, model alınan davranışları doğru olarak algılamaları ve dikkatle izlemeleri önemlidir. Hazır olma, ayırt edicilik, kişisel çekicilik ve model alınan davranışın işlevsel değeri gibi, dikkatle ilgili değişkenlerin bir kısmı, model alınan uyarıcının nitelikleriyle ilgilidir. Ayrıca duyuşsal kapasite, uyarılma düzeyi, algısal alışkanlıklar ve geçmişteki pekiştirmeler gibi gözlem yapmanın nitelikleriyle de ilgilidir (1, 10, 16).

**2. Hatırlama ya da hafızada tutma süreçleri:** Etkili bir model almanın gerçekleşmesi için modelin hatırlanması gerekir. Hatırlamayı artırmak için, model alınan davranışın ne derece öğrenildiğinin değerlendirilebilmesi amacıyla davranışın gerçekten yapılması gerekir(1, 10 16).

**3. Devinimsel olarak yeni davranışlar üretme süreçleri:** Bu aşamada, model olarak alınan davranışın sembolik sunumundan sonra, bunların etkili hareketlere dönüşmesine gerek vardır. Davranışın oluşmasını etkileyen etmenler, gözlemcinin fiziksel kapasitesini ve yeni davranışı uygulamaya çalışırken gereken uyumu yapabilme kapasitesini içermektedir (1, 10, 16). Davranış üretme süreci, bireyin öz-etkililik algısının düzeyi ile (öz-yeterliliği) ilgilidir. Öz-etkililik (yeterlilik) algısı yüksek olan bireyler istenilen davranışı yerine getirmede daha başarılı olacaklardır. Eğer bireyin algıladığı öz-etkililik düzeyi kendi gerçek etkinliğine uygun ise bireyin kendi davranışlarını düzenlemesi, kontrol etmesi en üst

düzeyde tutarlı olarak gerçekleşir. Algılanan öz-etkililik, gerçek etkililikten daha düşük ise, birey hep yeteneğinin daha üstünde olan şeyleri yapmaya kalkışacağından başarısızlıklarla karşılaşabilir. Bu durum kızgınlığa, hayal kırıklığına hemen herşeyden vazgeçmesine neden olabilir(4, 16). Dolayısıyla hemşire, bireyde herhangi bir sağlık davranışını geliştirmeye veya değiştirmeye başlamadan önce bireyin algıladığı öz-etkililik beklentilerini değerlendirmeli, bireyi kapasitesinin çok üstünde veya çok altında ki davranışlara yönlendirmemelidir. Kısacası bu evrede öğretilen modelin ne derece öğrenildiğinin değerlendirilmesi yapılır.

**4. GÜDÜSEL SÜREÇLER:** Modelin davranışının öğrenilmesi ve davranışa dönüştürülmesi arasındaki ayrım, insanların öğrendikleri her şeyi davranışa dönüştürmek için güdülenmedikleri gerçeği ile belirginleşmektedir(1, 10 16). Sağlık personelinin sigara içme örneğinde, model almayla ilgili bütün süreçler olmasına rağmen, sigara içmeyi sürdürmesi, güdüleme sürecinde bir problem olduğunu düşündürmektedir.

Gözlemcinin model alınan davranışları yapması, aşağıdaki koşulların olması durumunda gerçekleşmektedir (10):

- Dışsal bir ödülün olması
- İçsel olarak buna olumlu bir değer verilmesi ve
- Bunun modele ödül kazandırdığının gözlenmesi

**-Model'in özellikleri:**

Güdülenmenin ve dolayısıyla gözleyerek öğrenmenin gerçekleşebilmesi için, modelin iki özelliğe sahip olması gerekmektedir (1).

- Modelin, öğrenen üzerinde bir etkisi ya da değeri olmalıdır.
- Model öğrenenin varmak istediği amacı gerçekleştirmiş olmalıdır.

Sadece modelin davranışlarının sonuçları değil, aynı zamanda modelin özellikleri de model almayı etkilemektedir. Modelin özellikleri ne kadar gözlemcinin özelliklerine benzerse gözlemci o kadar modelin davranışına benzer davranış göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılında herkes için sağlık hedeflerinin 16. ve 17. maddelerinde olumlu sağlık davranışları kazanma ve sağlığa zararlı davranışlardan sakınmada akranların etkisinden bahsedilmiştir. Buna göre; çocuklar büyüdükçe akran gruplarının onların davranışları üzerindeki etkisi de artar ve gençlikte akran etkisi egemen olur. Bu nedenle, çocuğun okul ve arkadaş çevresi deneyimleri sağlık üzerinde olumlu ya da olumsuz etki yapan davranış türlerinin biçimlenmesine ve konuşmasına katkıda bulunur. İlk gençlik döneminde yaşam biçimine damgasını vuran ve potansiyel olarak sağlığa zararlı davranışlar arasında gösterilen sigara içme, alışkanlık yapan maddeler kullanma, düzensiz yeme



alışkanlıkları sosyal öğrenmenin en belirgin örnekleridir (18). Sigara kullanımıyla ilgili yapılan bir çalışma bu görüşü desteklemektedir. Bu çalışmaya göre; kendi yaşıtında arkadaşı ve karşı cinsten sigara kullanan arkadaşı olan gençlerin, sigara kullanmaları anlamlı derecede ( $P<0.001$ ) yüksektir (9). Sigara kullanmaya başlamada, gözlemlenmenin ve model almanın ne kadar etkili olduğunu, özellikle adölesan erkek çocukların yetişkinleri taklit eder tarzda sigara içme davranışlarını izleyerek deneyimleyebiliriz. Ayrıca bu adölesanların çoğunlukla birbirlerinden etkilendikleri ve benzer sigara içme davranışları sergiledikleri de dikkati çekmektedir.

***Model alma yoluyla kazanılan ürünler:***

***Öz-etkililik (öz-yeterlik, self efficiency):*** Davranış üzerinde etkili olduğu düşünülen temel kavramlardan biri öz-etkililiktir. Bireyin belli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri organize edip, başarılı bir biçimde yapma kapasitesine ilişkin kendi yargısına öz-etkililik denir. Başka bir anlatımla, bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derecede başarılı olabileceğine ilişkin kendi hakkındaki yargısı ve inancıdır. İnsanların bu yargısının oluşmasında başkalarının başarılı deneyimlerinin gözlenmesi önemli bir kaynaktır (4, 10, 16). Bireyin öz-etkililik algıları ve birçok sağlık davranışı arasındaki ilişkiyi gösteren çalışma sonuçlarına, Aksayan ve Gözüm'ün (2) makalesinde yer verilmiştir.

***Öz düzenleme (Self regulation):*** Sosyal öğrenme kuramında, model alma yoluyla kazanılan bir diğer önemli ürün, öz düzenlemedir. Öz düzenleme; bireyin kendi davranışlarını gözleyip, kendi ölçütleriyle karşılaştırarak yargıda bulunması ve gerekiyorsa davranışlarını ölçütlere uygun hale getirmesidir(16).

Birey davranışlarını düzenlemek için, öncelikle performans standartlarını geliştirir. Daha sonra kendi performansını, geliştirdiği performans standartlarıyla karşılaştırarak kendi davranışı hakkında karar verir. Davranışı standartlara uygunsu birey kendisini pekiştirir ve davranışını sürdürür, değilse; birey kendini cezalandırabilir ya da davranışında yeniden düzenlemeye gidebilir. Bireyin performans standartları ulaşılabilirliğinden çok yüksekse, birey için mutsuzluk kaynağı oluşturacağı belirtilmektedir. Bireyin kendini değerlendirmeleri sırasında, performans standartlarına ulaşamadığını görmesi, giderek kendini değersiz hissetmesine, amaç yokluğuna, depresif reaksiyonlara neden olmaktadır (16).

Sosyal öğrenme kuramındaki model alma ilkesinin sağlık eğitiminde etkin bir şekilde kullanılması için aşağıda bazı öneriler ve örnekler verilmiştir.

2000 yılında herkes için sağlık hedeflerinin 15. hedefinde sağlıklı davranış için bilgi ve yönlendirmenin öneminden söz edilmiş ve bireyin olumsuz sağlık davranışlarını güçlü bir şekilde teşvik etmekte olan akran grupları ve daha geniş sosyal baskıların etkisi, sağlıklı yaşam biçimlerinin geliştirilmesi doğrultusunda yeniden yönlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (18).

Bunun için;

- Olumlu sağlık davranışları sergileyen bireylerin model olarak kullanılması,  
- Olumsuz sağlık davranışı sergileyen bireylerin bu durumundan kötü etkilenen sağlıklarıyla ilgili sonuçların gösterilmesi.

- Birey tarafından kısa zamanda ve kolay sonuç alınabilen somut sonuçlar verilmelidir. Örneğin, sigara içen bireylerin ağız kokusu kolay deneyimlenecek bir örnek iken; sigaranın akciğer kanserine yol açabileceği; uzun zaman alan ve deneyimlenmesi zor bir örnektir

- Model gösterilen birey ile model alanın problem alanları ortak olmalıdır. Örneğin bypass ameliyatı olacak bireye, daha önce bypass ameliyatı geçirip normal yaşamına dönmüş bir model gösterilmeli veya alkol bağımlılığından kurtulan birinin alkol almayı bırakmak isteyen kişilere örnek gösterilip, olumlu davranışa geçmesi için motive olması sağlanmalıdır.

- Modelin, model gösterilen kişiyle birebir iletişime geçmesi, deneyimlerini paylaşması bireyin anksiyetesini büyük olasılıkla azaltacaktır.

- Model gösterilenle model alanın performans standartları birbirleriyle uyumlu olmalıdır. Yetmiş yaşındaki birine on yaşındaki birinin yapabileceği fiziksel egzersizler yerine aynı yaş grubundaki başarılı modeller gösterilmelidir.

- Amaçların ulaşılmayacak kadar güç ve uzak belirlenmesi bireyi hayal kırıklığına uğratabilir. Bu nedenle, ulaşılabilecek yakın ve bireyin performansına uygun amaçlar belirlemek, bireyi harekete geçirmek için güdüleyici olacağı gibi, sonuçtan tatmin olunmasını da sağlar.

- Bireyin davranışları takdir edilerek; kendi kendini ödüllendirmesi motivasyonunu sürdürmesi ve davranışını pekiştirmesi sağlanmalıdır.

- Ayrıca bireyin sağlığa zararlı olabilecek davranış türlerine sapsmadan seçim yapma ve gerilimli durumlara uyum sağlama ve stresle başa çıkma kapasitelerinin güçlendirilmesi önerilir.

- Olumsuz bir davranışı değiştirmeye ya da olumlu bir sağlık davranışı geliştirmeye hedefleyen hemşire sosyal bilişsel öğrenme kuramının model alma ilkesiyle uyumlu olan göstererek ve yaptırarak öğretimle, taklit yöntemlerini kullanarak, etkin öğrenim yaşantıları sağlayabilir. Sağlık eğitiminde hemşirenin

bireyi etkileyip ikna edebilmesi için; insan öğrenmesi ve davranışları üzerinde etkili olan kuram ve ilkeleri bilip kullanması, her düzeyde sağlığın korunması ve geliştirilmesine önemli katkılar sağlayacaktır.

Sonuç olarak sosyal öğrenme kuramına göre birey, kendi davranışlarını gözlemleyip kendi ölçütleriyle karşılaştırılarak değerlendirilebilir ve kendini değerlendirerek ya da cezalandırarak davranışlarını düzenler (16). Kısaca, insan kendi davranışlarını etkili olarak kontrol edebilir. Sağlık eğitimcisinin sosyal öğrenme kuramındaki en önemli görevi, danışmanlık sağlamak, iyi bir model olmak, sosyal destek sistemlerini işe koşturmasıdır.

### KAYNAKLAR

1. Akbaba S, Psikolojik Danışma ve Sınıf Ortamlarında Öğrenme Psikolojisi, Atatürk Üniversitesi Yayınları, No. 806 Erzurum 1995
2. Aksayan S, Gözüm S, Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik (kendini etkileme) algısının önemi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2 (1); 1998, 35-42.
3. Atkinson RL, Atkinson RC, Hilgard ER. Psikolojiye Giriş I-II Çev: Atakay K, Atakay M, Yavuz A: Sosyal Yayınlar İstanbul 1995
4. Bandura A, Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist, 37(2). 1982, 122-47
5. Bayık A, Sağlık eğitimi. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, Editor: Erefe İ, Vehbi Koç Vakfı Yayınları No: 14, Birinci baskı. İstanbul 1998, 12-19
6. Broome ME, Rehwoldt M, Fogg L. Relationships between cognitive behavioral techniques, temperament, observed distress, and pain reports in children and adolescents during lumbar puncture, Journal of Pediatric Nursing, 13(1): 1998. 48-54
7. Cüceloğlu D, İnsan ve Davranışı, 3. Basım. Remzi Kitabevi, İstanbul 1996
8. Damrosch S, General strategies for motivating people to change their behavior, Nursing Clinics of North America, 26(1): 1991. 833-843
9. Herken H ve ark, Sigara kullanımı davranışında sosyal öğrenmenin etkisi, VI: Anadolu Psikiyatri Günleri Bilimsel Çalışmalar Kitabı, Psikiyatri Derneği Erzurum Şubesi yayınları -1, Erzurum 1997, 259-266
10. Jones RN, Danışma Psikolojisi Kuramları. Çev ed: F. Akkoyun, Cassell Educational Limited. 1982
11. McCharty AM, Cool VA, Hanrahan K. Cognitive behavioral interventions for children during painful procedures; Research challenges and program development, Journal of Pediatric Nursing 13(1); 1998. 55-63

12. Millon T, Millon R, Abnormal Behavior and Personality - a biosocial learning approach. W. B Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1974
13. Olgun N, Oğuz S, Etkili sağlık eğitiminde sağlık inanç modelinin kullanımı, IV: Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Kıbrıs 1997
14. Özden M, Sağlık Meslek Liseleri için Sağlık Eğitimi. Ünal Ofset, Ankara 1988
15. Redland AR, Stuijbergen AK, Strategies for maintenance of health-promoting behaviors, Nursing Clinics of North America 28(2); 1993, 427-442
16. Senemoğlu N, Gelişim Öğrenme ve Öğretim. Kuramdan uygulamaya, Özsen Matbaası, Ankara 1998
17. Ullman LP, Krasner L, A Psychological Approach to Abnormal Behavior, Second edition, Prentice Hall, Inc, Englewood Cliff No:5 1975
18. .... Herkes için sağlık hedefleri, Avrupa Bölgesi "herkes için sağlık" stratejisi hedefleri. Dünya Sağlık Örgütü. Avrupa Bölgesi Ofisi; 2. Baskı. Kopenhag, Ankara 1986