

## İmplant Edilebilen Kardiyoverter Defibrilatörlü Hastaların Bakımında Sosyal Bilişsel Teori'nin Kullanımı

### Using the Social Cognitive Theory in the Treatment of Patients with Implantable Cardioverter Defibrillators

TUĞBA YARDIMCI\*  
HATİCE MERT\*

Geliş Tarihi: 03.06.2014, Kabul Tarihi: 26.02.2015

#### ÖZ

İmplant edilebilen kardiyoverter defibrilatörler (ICD) yaşamı tehdit eden aritmilerin önlenmesi ve tedavisinde etkili olmasına karşın hastaların ICD'ye uyumları, normal yaşam şekline dönmeleri güç olmakta ve hastalar çok fazla psikososyal sorun yaşamaktadır. Bandura'nın Sosyal Bilişsel Teori'si (SBT) sağlık davranışlarını etkileyen psikososyal yapılar ile davranışta değişime yol açan yöntemleri birlikte ele alması ve değerlendirmesi nedeniyle yararlı bir teori. Ayrıca bu teori insan motivasyonu, düşünceleri ve davranışlarını sosyal bilişsel perspektiften analiz etmek için bir çerçeve oluşturmaktadır. SBT davranışın, bireysel faktörlerin ve çevrenin etkileşiminin tek boyutlu olmadığını, birbirini etkileyen sinerjik bir yapıya sahip olduğunu savunur. Bu özelliklerinden dolayı ICD'li hastaların yaşadıkları sorunların azaltılması için uygulanacak girişimlerin planlanmasında SBT'nin kullanılması, davranışı etkileyebilecek faktörleri bir bütün şeklinde görmeyi ve sistematik yaklaşım sağlayabilir. Bu nedenle, bu makalede Sosyal Bilişsel Teori'nin kavramları ICD'si olan hastalar ile ilişkilendirilerek açıklanacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Sosyal bilişsel teori, hemşirelik, implant edilebilen kardiyoverter defibrilatör.

#### ABSTRACT

Even though implantable cardioverter defibrillators (ICD) are effective for preventing and curing life-threatening arrhythmia, patients have difficulty adapting to ICDs and returning to their normal lifestyles, so they experience a number of psychosocial problems. Bandura's Social Cognitive Theory (SCT) is a useful theory as it contextualizes and evaluates the psychosocial structures affecting the health behaviors and methods which cause changes in behaviors. At the same time, this theory forms a framework for analyzing human motivation, thoughts and behaviors from a social cognitive perspective. SCT asserts that behavior, individual factors, and environmental interaction are not unidimensional; they have a synergic structure affecting one another. Considering these features, the use of SCT in planning care interventions aimed at decreasing the problems experienced by patients with ICD may enable us to see the factors that might affect the behavior as a whole and have a systematic approach. Thus, this article will explain the concepts of the Social Cognitive Theory in association with patients with ICD.

**Keywords:** Social cognitive theory, nursing, implantable cardioverter defibrillator.

\* T Yardımcı, Araş. Gör.; H Mert, Doç. Dr.  
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı, İzmir  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Tuğba Yardımcı, Araş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Bahçeleraşısı Mh. Haydar Aliyev Blv. 35340 Balçova-İzmir  
Tel.: 0 232 412 47 94 Faks: 0 232 412 47 98  
e-posta: tugbayardimci@hotmail.com

**K**uram ve modeller; hastanın çevresindeki belirli değişkenlerin bakım üzerindeki etkilerini öngörebilmeyi, hemşirelik bilgisi ve uygulamalarının sistematize edilmesini ve profesyonel bir iletişim sağlanmasını kolaylaştırır. Ayrıca, ortak bir paradigma geliştirilmesini sağlayarak mesleği bilimsel alanda güçlendirebilir.<sup>[1,2]</sup> Son yıllarda hemşirelik biliminin gelişmesindeki önemi vurgulansa da, model ve kuramların kullanılması ve uygulama ile ilişkilendirilmesi karmaşıktır.<sup>[3]</sup> Bond ve arkadaşlarının<sup>[4]</sup> 2002-2006 yılları arasında yapılmış olan teori/model temelli hemşirelik araştırmalarını analiz ettikleri çalışmada, beş yıl boyunca yapılan çalışmaların %38'inde teori/model kullanıldığı ve bu çalışmaların %55'inde hemşirelik teori/modelleri, %45'inde hemşirelik dışı teori/modellerin kullanıldığı saptanmıştır. Bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına duyulan gereksinim açıktır. Araştırmacılar, beklenen hedeflere ulaşabilmek için hemşirelik uygulamalarında teori ve model kullanımının etkili olduğunu belirtmektedir.<sup>[2]</sup> Teori ve model araştırmanın tasarımı, uygulanması ve değerlendirilmesine yönelik bir çerçeve oluştururken, araştırmalardan elde edilen sonuçlar da teori/modele ait önermeleri doğrulamak, değiştirmek, desteklemek ya da yeni önermeler ortaya koymada önemli bir kaynaktır.<sup>[5]</sup>

Olumsuz sağlık davranışlarının değiştirilmesi ve bu değişikliğin sürekliliğinin sağlanması etkin sağlık eğitiminde oldukça önemlidir. Hemşireler sıklıkla hastalar ve ailelerini, sağlığı geliştirmede yetersiz olan davranış kalıplarını değiştirmek için desteklemektedirler.<sup>[6]</sup> Bandura'nın Sosyal Bilişsel Teori'si (SBT) insan motivasyonu, düşünceleri ve davranışlarını sosyal bilişsel perspektiften analiz etmek için bir çerçeve oluşturmaktadır. SBT çevresel olaylar, bireysel faktörler ve davranış gibi birbirini etkileyerek faaliyet gösteren belirleyicileri kapsayan etkileşimsel bir modeldir. SBT, hem davranış kalıplarının nasıl kazanıldığını (öğrenildiği) hem de davranış kalıpları bir kez öğrenildiğinde nasıl düzenlendiğini (davranış uygulanmaya veya kesilmeye nasıl devam ediyor) dikkate alır.<sup>[6]</sup> SBT'de psikolojik işleyiş, davranış ve davranışın kontrol koşulları arasındaki karşılıklı etkileşimin devam etmesi olarak görülmektedir. Davranış, tepki sonuçlarının doğrudan deneyimlenmesi veya diğer bireylerin davranışlarının ve onlar için sonuçlarının gözlemlenmesi yoluyla öğrenilmektedir.<sup>[6]</sup> Duygusal tepkiler de gözlemleyerek öğrenilebilmektedir. Davranış hem anlayış hem de öngördür. Bireylerin bilişsel kapasiteleri onlara çeşitli alternatiflere sahip olmadan problemlerini sembolik olarak çözmelerine izin verir ve değişik eylemlerin olası sonuçlarını önceden görmelerini sağlar. Böylelikle, bireyler kendi davranışlarını düzenleme yetisine sahip olurlar.<sup>[6]</sup>

Sosyal Bilişsel Teori, 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 birçok yararlı davranışı (özel egzersizleri) öğrenmeye motive edilebilir. Benzer şekilde 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 durumların sağlık eğitiminde model olarak kullanılması olumlu davranışların kazandırılmasında etkili olabilir. Çünkü çoğu öğrenme başka insanların davranışlarını ve onların davranışlarının sonuçlarının neler olduğunu gözleyerek gerçekleşmektedir.<sup>[7]</sup> Teorinin uygulanabileceği bir diğer alan da implante edilebilen kardiyoverter defibrilatör (Implantable Cardioverter Defibrillator=ICD) takılan hastalar olabilir. İmplant edilebilen kardiyoverter defibrilatörler, devamlı ventriküler taşikardi (VT) veya ventriküler fibrilasyona (VF) bağlı ani kardiyak ölümü önlemek için ve sol ventrikül sistolik disfonksiyonuna bağlı mortaliteyi azaltmak amacıyla geliştirilmiş olan cihazlardır.<sup>[8,9]</sup> Bu cihazların uygulandığı hastalar ve aileleri, cihaza uyum sağlarken bazı fiziksel ve psikosozal zorluklarla karşılaşabilmektedirler.<sup>[10-14]</sup> Yapılan çalışmalarda hastaların ICD implantasyonu sonrası fiziksel aktivitelerini kısıtladıkları, şok almasını tetikleyebilir ve eşine zarar verebilir düşüncesiyle cinsel ilişkiden kaçındıkları belirtilmiştir.<sup>[15-17]</sup> Vücutlarına takılan bir cihaz olması hastaların yaşamlarını etkilemektedir. Bu nedenle bireylerin beden imajındaki değişikliklerden şikayetçi oldukları belirtilmiştir.<sup>[18-20]</sup> Ayrıca yaş, hastaların yaşam deneyimlerini etkileyen bir durumdur. Hastaların yaşı arttıkça yaşam memnuniyetleri artarken,<sup>[21]</sup> genç hastaların %50'sinin spor aktivitelerinde azalma olduğu<sup>[22]</sup> ve yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır.<sup>[23]</sup> Literatürde ICD hastalarının depresyon, anksiyete, öfke ve belirsizlik gibi durumlar yaşadıkları belirtilmiştir.<sup>[20,24-27]</sup>

Sosyal Bilişsel Teori, sağlık davranışlarını etkileyen psikosozal yapılar ile davranışta değişime yol açan yöntemleri birlikte ele alması ve değerlendirmesi nedeniyle önemli bir teoridir. SBT davranışın, bireysel faktörlerin ve çevrenin etkileşiminin tek boyutlu olmadığını, birbirini etkileyen sinerjik bir yapıya sahip olduğunu savunur.<sup>[28-30]</sup> Bu özelliklerinden dolayı ICD'li hastaların yaşadıkları sorunların azaltılması için uygulanacak girişimlerin planlanmasında SBT'nin kullanılması, davranışı etkileyebilecek faktörleri bir bütün şeklinde görmeyi ve sistematik yaklaşımı sağlayabilir. Bu nedenle, bu makalede Sosyal Bilişsel Teori'nin kavramları ICD'si olan hastalar ile ilişkilendirilerek açıklanacaktır.

## Sosyal Bilişsel Teori

Sosyal Bilişsel Teori 1977 yılında Sosyal Öğrenme Teorisi olarak Bandura (1977) tarafından geliştirilmiş, 1980'li yılların ilk yarısında üzerinde çalışmaya devam ederek, 1986 yılında teorisinin adını Sosyal Bilişsel Teori olarak değiştirmiştir.<sup>[30]</sup> Sosyal Bilişsel Teori'nin bireylerin sağlık davranışlarını değiştirmede etkili olduğu kanıtlanmıştır.<sup>[31-33]</sup> Ayrıca, bu teori insan davranışının, bireyin kişisel özellikleri ve çevresi ile etkileşim içinde olduğunu, birbirini etkileyen dinamik ve üç boyutlu bir model olarak açıklanabileceğini savunmaktadır. Teoride çevrenin davranış, davranışın da çevreyi etkilediği vurgulanmaktadır.<sup>[28-30]</sup>

Aktif bir sosyal çevre içindeki bireylerin, davranışları gözledikleri ve bir süreç içinde davranışları öğrendiklerini savunur. En önemlisi Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi bir davranışı ele almayı, o davranışın sonuçlarını tahmin etmeyi, davranışla ilgili öngörü ve bireysel düzenlemelerde bulunmayı, davranış yapma yeterliliğini değerlendirmeyi, sonuçta davranışları sergilemeyi ve davranışla ilgili sonuçları değerlendirmeyi sağlar. Bandura insanların sadece kendi yaptıkları ile öğrenmenin çok sınırlı bir öğrenme olacağını öne sürmektedir. İnsanların başkalarının deneyimlerini gözlemleyerek çok şey öğrendiklerini ve insanların dolaylı öğrenme kapasitesine sahip olduklarını ileri sürer. **Bandura kuramın temel savlarını şöyle sıralamıştır:**<sup>[34]</sup>

- İnsanlar, başkalarının davranışlarını gözlem yoluyla öğrenebilirler.
- Öğrenme, davranış değişikliğine yol açan veya açmayan içsel bir süreçtir.
- Davranış amaca yöneliktir.
- İnsanlar kendi davranışlarında öz düzenleme yapabilir. Davranışlarını kontrol etmeyi ve sorumluluğunu almayı öğrenebilir.
- Ödül ve ceza, davranış doğrudan olduğu kadar dolaylı olarak da etkiler. Davranış, önceki deneyimlerden alınan ödül veya pekiştireçlerden daha fazla etkilenir.

Sosyal Bilişsel Teori altı temel ilkeye dayanmaktadır:

### Karşılıklı Belirleyicilik

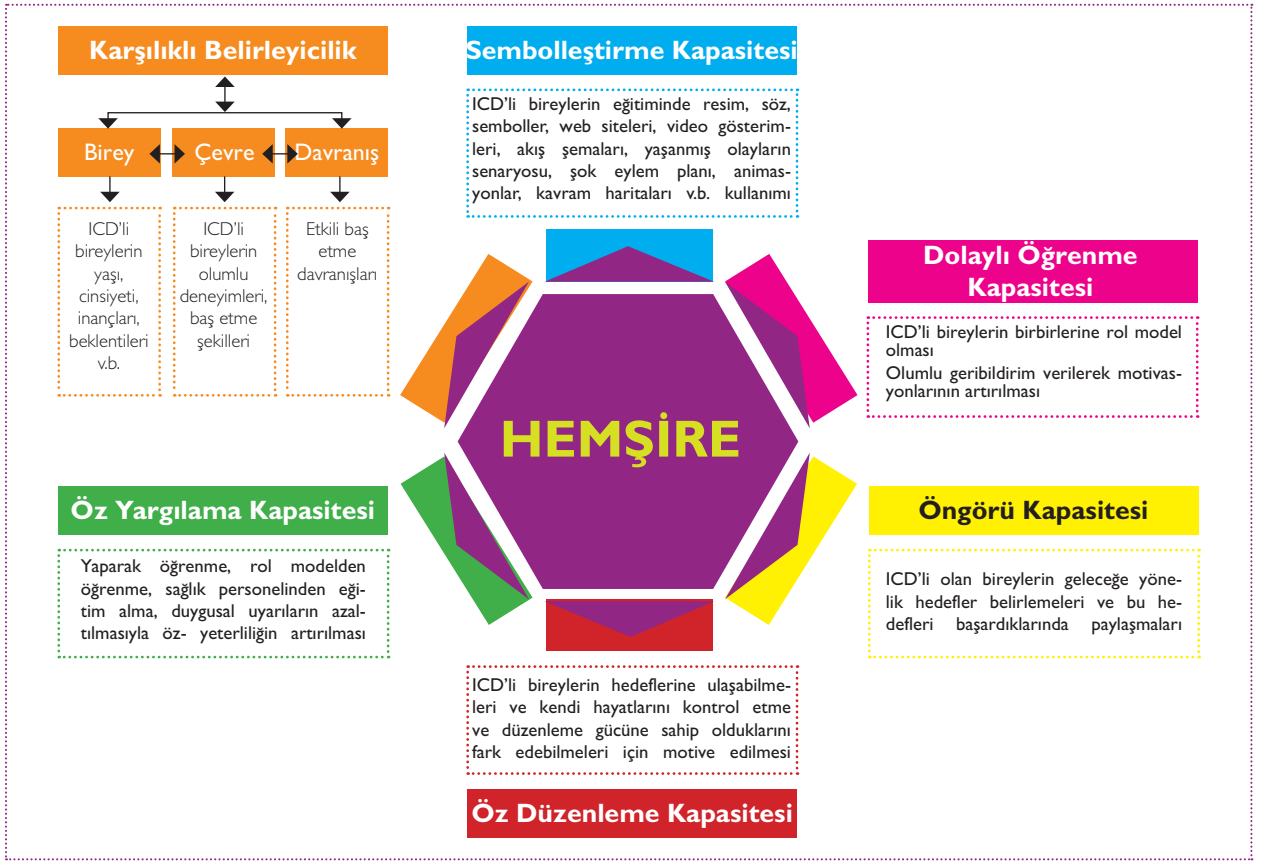
Bandura'ya göre bireysel faktörler, bireyin davranışı ve çevre karşılıklı olarak birbirlerini etkilemekte ve bu etkileşimler bireyin sonraki davranışını belirlemektedir. Davranış çevreyi; çevre ise davranışı değiştirebilir. Bandura, pekiştirme ve cezanın potansiyel çevrede var olduğunu; onların gerçekleşmelerini bizim davranışlarımızın belirlediğini savunmaktadır. Birey, davranış, çevre birbirlerini etkileyerek bireyin bir sonraki davranışını belirlemelerine rağmen her zaman bütün olaylarda her biri aynı etkiye sahip değildir. Sonuç olarak bireyin gelecek davranışlarının çevre, davranış ve bireysel özellikleri tarafından belirlendiği vurgulanmaktadır.<sup>[28-30,34]</sup> ICD hastaları düşünüldüğünde; yeni ICD takılmış hastaların şok alma deneyimi yaşamış diğer bireylerin durumla nasıl baş ettiklerini ve anksiyete gibi psikososyal sorunların azaltılmasında bireysel baş etme yöntemlerinin olumlu sonuçlarını görmeleri bireyin yaşadığı çevredeki olumlu pekiştireçler olacaktır. Bir çalışmada, hastaların başarılı oldukları baş etme biçimleri doğrudan hasta ifadeleri şeklinde yeni ani kardiyak ölümden sağ kurtulmuş ve ICD takılmış hastalarla paylaşmıştır. Çalışmanın sonucunda bireylerin öz-yeterlilikleri artırılarak hastalıkla ilişkili endişelerinin azaltılabileceği belirlenmiştir.<sup>[35]</sup>

**Bireysel özellikler - davranış ilişkisi:** Bireyin beklentileri, inançları ve amaçları davranışlarını şekillendirmekte ve yön vermektedir. Duygu, düşünce ve eylem arasındaki etkileşim karşılıklı belirleyicilik ilkesinde bireysel özellikler ile davranış arasındaki ilişkiyi yansıtır. Bireyin yaş, cinsiyet, ırk gibi fiziksel

özellikleri, beklentileri, inançları, sahip olduğu benlik kavramı, iç ya da dış denetim odaklı olması, hedefleri ve niyeti davranışını biçimlendirmektedir.<sup>[29,34]</sup> ICD hastalarının yaş, cinsiyet, inanç ve fiziksel özellikler gibi bireysel özellikleri yaşadıkları semptomlara verdikleri tepkileri etkileyebilir. Örneğin, yaşça genç olan hastaların verdikleri tepkiler ile ileri yaştaki bireylerin verdikleri tepkiler farklı olabileceği gibi, bayanlar ile erkek hastaların verdikleri tepkiler de birbirinden farklı olabilir. Örneğin; yaşça genç bir hasta için cihaz takıldıktan sonra cilt üzerinde fark edilir şekilde şişkinlik oluşturması çok önemli iken, yaşlı birey için o ölçüde önemli olmayabilir. Bireylerin verdikleri bu farklı tepkiler onların davranışlarına da yansiyabilir. Yapılan araştırmalarda da ICD'si olan kadınların anksiyetelerinin erkeklerden daha yüksek olduğu,<sup>[36,37]</sup> bazı çalışmalarda ise erkeklerin daha anksiyeteli oldukları,<sup>[12]</sup> genç yaştaki hastaların ileri yaştaki hastalardan daha endişeli oldukları<sup>[14,36,37]</sup> saptanmıştır. Ayrıca, Çin'de yapılmış bir araştırmada Çinli bireylerin vücut yapıları küçük olduğundan cihazın daha büyük durduğu ve bu nedenle beden imajına yönelik endişelerinin yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>[36]</sup>

**Çevre-bireysel özellikler ilişkisi:** İnsanların beklentileri, inançları, duygusal isteği ve bilişsel yeterliği sosyal etki yoluyla düzenlenir ve geliştirilir. Bireylerin sosyal statüsü ve gözlemlenebilen kişisel özelliklerinin sosyal çevreyi etkilediği vurgulanmaktadır.<sup>[29,30]</sup> Yapılan araştırmalar olumsuz sağlık davranışlarının çevre tarafından olumlu karşılandığı durumlarda bireylerde bu davranışın gelişmesinin daha kolay olduğu belirtilmektedir.<sup>[38,39]</sup> Ayrıca model alınan bir bireyin sergilediği davranış sağlıklı olmasa da toplumca kabul edilebilirliği ve davranışa aktarılabilirliği daha kolay olmakta, etkileşim içinde bulunulan çevreyi etkilemekte ve çevre içerisinde bulunan diğer bireylerin davranışlarını değiştirebilmektedir. Tek yönlü olmayan, karşılıklı bir etkileşimi içeren bir değişim döngüsü olduğu belirtilmiştir.<sup>[28,30]</sup> ICD'ye bağlı psikososyal semptom yaşayan bireylerin de aileleri ve çevrelerindeki diğer kişiler onların durumlarını etkilemektedir.<sup>[40,41]</sup> Bu nedenle verilecek eğitimlerde bireyin çevresel özellikleri de tanımlanmalı ve bireye özgü uygun eğitim planlanmalıdır.

**Davranış-çevre ilişkisi:** Bandura, yaşamın her gün değişime uğradığını, davranışın çevreyi değiştirdiğini ve çevrede meydana gelen değişimin bireyin davranışını değiştirdiğini savunmaktadır.<sup>[34,42]</sup> Bandura'ya göre birey içinde bulunduğu çevrede hem bir ürün hem de bir üreticidir. Bu nedenle çevrenin sadece fiziksel boyutu içeren tek bir kavramdan oluşmadığını maruz kalınan çevre, seçilmiş çevre ve yapılandırılmış çevre olarak üç bölüme ayrıldığını savunmaktadır. Bandura, davranışı değiştirmek için maruz kalınan çevrenin değiştirilmesinin güç olduğunu belirtmektedir.<sup>[28,30,43]</sup> ICD'li hastalar için de hemşirelik girişimi olarak onların uyumlarını kolaylaştıracak, pozitif etkileri olan yapılandırılmış bir çevre planlanabilir. Örneğin bir araştırmada, bireylerin dışarıda cep telefonu kullanan sayısının fazla olmasından dolayı yalnız dışarı çıkmama gibi korkularının olduğu ayrıca hastaların yakınlarının ICD takıldıktan sonra onlara daha çok ilgilendikleri ve onlar için endişelendikleri, ailenin



Şekil 1. Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi'nin ICD'li hastalarda kullanımı<sup>[6,34]</sup>

bu koruyucu davranışları nedeniyle birçok işi hastalardan çok yakınlarının üstlendikleri belirtilmiştir.<sup>[16]</sup> Bu durum bireylerin sosyal izolasyon yaşamalarına neden olabilir.

### Sembolleştirme Kapasitesi

Bireylerin çevrelerini anlamak ve yönetmekte kullandıkları önemli bir yetenek de sembolleştirme kapasitesidir. Bandura, insanların dünyanın kendisinden çok bilişsel temsilcileriyle etkileşimde bulduklarını; bilişsel temsilciler yoluyla dünyayı sembolik olarak gördüklerini savunmaktadır. Bunun anlamı şudur: insanoğlu, düşünme ve dili kullanma gücüne sahip olduğundan geçmişi kafasında taşıyabilmekte, geleceği ise test edebilmektedir. Aynı şeyler geçmiş için olduğu kadar gelecek için de geçerlidir. Henüz meydana gelmemiş olaylar da zihinde temsil edilir. Gelecekteki muhtemel davranışlar, zihinde sembolik olarak yapılır, merak edilir ve test edilirler. Bu süreç bireyin bir davranışı yapıp yapmamasına karar vermesine rehberlik eder.<sup>[28,29,43]</sup> Bu nedenle girişim programlarında eğiticiler, sözel ifadelerin sembolleştirmede etkili olduğunu göz önünde bulundurarak, eğitim içeriğini bireylerin özelliklerine uygun olarak hazırlamalı, açık, anlaşılır bir dil kullanarak sunmalı, bireylerin hatırlamalarını kolaylaştıracak konunun önemini anlatan resim, şekil, video ve akış şemalarından

faydalanmalıdırlar. Bandura, sözel ifadelerin davranışı göstermede daha etkili olduğunu belirtmektedir.<sup>[28]</sup> ICD'li bireylerin görsel ve yazılı materyallerle gelecekte geliştirecekleri olumlu davranış biçimlerini zihinlerinde canlandırmalarının ve hatırlayabilmelerinin sağlanması, video gösterimi, yaşanmış gerçek olayların senaryo şeklinde gösterilmesi, görsel ve yazınsal olarak akılda kalıcı şekilde bir eğitim içeriği oluşturulmasıyla bireylerin gelecekte olumlu davranış geliştirebilmeleri sağlanabilir. Örneğin; bireylerin hatırd tutabileceği şekilde şok alırsa nasıl hareket etmesi gerektiğini anlatan "eylem planı" hazırlanabilir.<sup>[44]</sup>

### Dolaylı Öğrenme Kapasitesi

İnsanlar kendi yaptığı davranış ve sonuçlarından da öğrenirler; fakat bu durum insanın öğrenme kapasitesini sınırlar. Bandura'ya göre insanlar başkalarının davranışlarını ve o davranışların sonuçlarını gözlemleyerek öğrenirler.<sup>[34]</sup> Başkalarının deneyimlerinden öğrenilmesi insanların öğrenme kapasitesini ve hızını yükseltir. Bandura, gözlem yoluyla öğrenmek ile taklidi birbirinden ayırmaktadır, taklitte davranış aynen tekrarlanırken, gözlem yoluyla öğrenmede davranış bilişsel süreçlerden geçirilmekte, bireye yarar getirecekse davranışa uyarlanarak ortaya çıkmakta ya da zararlı bir sonucu

varsa davranış yapılmamaktadır.<sup>[28,30,34,45]</sup> Dolaylı öğrenme kapasitesine sahip olma sosyal öğrenmede önemli bir ilkedir. Bu süreçte dikkat etme, hatırdı tutma, davranışı meydana getirme ve motivasyon süreçleri yer almaktadır.

**Dikkat etme süreci:** Gözlem yoluyla öğrenmenin temel koşulu dikkat etmektir. Bu yolla öğrenmenin gerçekleşebilmesi için bireyin modelin yaptıklarını izleyip doğru olarak algılaması gerekmektedir. Fakat dikkatin oluşmasında, model davranışı yapan kişi, model davranışın özelliği ve model davranışı öğrenen kişinin özelliği olmak üzere üç faktör etkilidir. Model davranışın özellikleri basit, açık, ilgi çekici ve işlevsel değerinin olmasıdır. Gözlemleyen kişinin durumu ve özelliği gözlemlenen davranışa dikkat sağlamasında önemli bir faktördür. Davranışı sergileyen modelin ünlü bir kişi olması, yaşı, cinsiyeti, statüsü, gücü gibi özellikler dikkat sürecini etkilediği vurgulanmaktadır.<sup>[29,42,46]</sup> ICD'li hastalar için de rol model olarak yine ICD'si olan ve cihaz ile yaşamaya uyum sağlamış bireyler seçilebilir. Rol model olacak kişinin kişisel özellikleri, statüsü, baş etme davranışları gibi özellikleri, gözlemleyecek bireylerin de kişisel özellikleri göz önüne alınarak onların dikkatini çekecek ve hatırdı tutmalarına yardımcı olacak nitelikte olmalıdır.

**Hatırdı tutma süreci:** Gözlemleyerek kazanılan ve beyne kodlanan bilgilerin uygulanması ve zihinsel olarak deneme ve pratik yapılması unutmayı engeller. Gözlem yoluyla öğrenilen bilgiden yararlanmak için modelin davranışlarının hatırlanması gerekir. Gözlenen bilgi, sembolleştirilip kodlanır ve bellekte saklanır. Sembolleştirme işlemi iki şekilde gerçekleşir. Bunlardan biri, bilginin zihinsel resimlere, imgelere, diğeri ise, sözel sembollere dönüştürülmesi ve saklanmasıdır. Birey bu sembollerini kolayca hatırlayacak şekilde organize etmektedir. Sırası geldiğinde model davranışla ilgili kodlanan bilgileri hatırlayarak kullanmaktadır. Gözlemlenen davranışın hatırlanmasında bireyin zihinsel yapısı ve kapasitesi durumu etkiler.<sup>[34]</sup> ICD ile ilgili deneyimleri olan kişilerin yaşadıkları yazılı ya da görsel olarak diğeri ICD'li bireylerle paylaşılabilir. Bu paylaşımların bireylerin aklında kalacak şekilde hazırlanması onlar tarafından sembolleştirilerek uygun koşullar oluştuğunda bu bilgileri hatırlayarak davranışa dönüşmesini sağlayabilir. Örneğin, kavram haritaları, video, CD-Rom, animasyonlar, akış şemaları hatırdı tutmayı kolaylaştırabilir.

**Davranışı meydana getirme süreci:** Gözlemlenen davranışların bellekte kodlandıktan sonra birey tarafından davranışa dönüştürülmesidir. Kişi istenilen davranışı gördükten sonra kendisi yaparsa öğrenme olur. Davranışı meydana getirme sürecinde model veya diğeri kişilerin geri bildirimde bulunması davranışın istenilen düzeye getirilmesinde önemlidir. İstenilen düzeyde olmaması durumunda eksikliklerin görülerek giderilmeye çalışılması gereklidir. Model alınan davranışın gösterilebilmesi için bireyin fiziksel ve psikomotor becerilerinin de davranış sergilemeye uygun olması gerekir.<sup>[28,47]</sup> Bandura, davranışın sergilenmesinde psikomotor becerinin gelişmiş olmasının yeterli olmayacağı, bireyin bu davranışı yapabileceğine olan inancının davranışı sergilemesini

etkilediğini belirtmektedir. Bu inanç öz-yeterlilik olarak vurgulanmaktadır.<sup>[34,42,45,46]</sup> Yapılan çalışmalarda öz-yeterlilik düzeyi düşük olan bireylerin daha fazla olumsuz sağlık davranışları sergilediği belirtilmiştir. Düşük öz-yeterlilik düzeyi etkisiz stresle baş etmeye neden olmakta ve olumsuz sağlık davranışlarının gelişimini kolaylaştırmaktadır.<sup>[43]</sup> Olumlu bir benlik ve yüksek bir öz-yeterlilik algısı için bireylere olumlu davranışlarını destekleyecek geribildirimler verilebilir. Böylelikle bireylerin baş edebileceklerine yönelik inançlarının artması sağlanabilir.

**Motivasyon süreci:** İnsanlar dışarıdan her gördüğü davranışı gözlemleyerek öğrenmezler. Gözlemlenen davranışın sonunda gözlemlenen kişinin çevreden almış olduğu tepki o davranışın gözlemleyen tarafından yapıp yapılmayacağı kararını vermede etkilidir.<sup>[34]</sup> Bandura, motivasyon sürecini öğrenilenleri performansla dönüştürmeyi sağlayan süreç olarak tanımlar. Bandura, öğrenme ile performansı birbirinden ayırmaktadır. Kişilerin yeni davranış ya da becerileri gözlem yoluyla öğrendiklerini ancak onu yapmaya ihtiyaç duyuncaya kadar ya da motive oluncaya kadar davranışı göstermediklerini ileri sürer. Eğer gözlemlenen davranışın sonunda model ödüllendirildi ise gözlemleyende aynı davranışta bulunma isteği oluşur. Modelin cezalandırıldığı durumlarda ise gözlemleyen aynı davranışı tekrarlamamaya özen gösterecektir. Genel olarak insanların ödüllendirilen davranışı yapma eğiliminde olduğu vurgulanmaktadır.<sup>[29,34,42]</sup> İmplant edilebilen kardiyoverter defibrilatör takılmış bireylere periyodik olarak değiştirdikleri olumlu davranış kalıpları için geri bildirimler verilerek cesaretlendirilebilir.

## Öngörü Kapasitesi

Davranışı gerçekleştirmeye yönelik bireyin kendini motive edebilme ve gerçekleştireceği etkinliklere ilişkin bir rehber oluşturabilme yeteneğidir. Bireyler geçmişte yaşadıklarını, düşünce ve sembollerle zihinlerinde kodlayarak ileriye dönük planlar yapma gücüne sahiptirler.<sup>[30,43]</sup> Ayrıca, beklentilerini karşılama durumunu dikkate alarak hedefler oluştururlar ve gelecekle ilgili planlar yaparlar. Yani düşünce davranıştan önce gelmektedir. Eğer birey davranışa yönelik beklentilere sahip ise; o davranışı gerçekleştirmeye yönelik kendini hazırlar. Beklentilere yönelik davranışların düzenlenmesine "öngörülü davranışlar" denir.<sup>[34]</sup> İmplant edilebilen kardiyoverter defibrilatörü olan bireylerden belirli aralıklarla hedefler belirlemeleri ve ulaşabildikleri hedefleri paylaşmaları istenerek, öncelikle gerçekleştirmek istedikleri davranışı zihinlerinde canlandırmaları sağlanabilir. Bu planlar bireyin davranışını gerçekleştirmeye yönelik kendini hazırlamasına da katkı sağlayabilir.

## Öz Düzenleme Kapasitesi

Sosyal öğrenme kuramının temel ilkelerinden biri de bireyin kendi davranışlarını biçimlendirme potansiyeli olduğunu kabul etmesidir. Çünkü insanlar kendi hayatlarını kontrol etme ve

düzenleme gücüne sahiptirler. Öz düzenleme, bireyin kendi davranışlarını inceleyip, kendi kriterleriyle karşılaştırarak, hükme varması ve gerekirse, davranışlarını kriterlerine uygun hale getirmesidir. Öz düzenleme sistemleri, bireylerin kendi davranışlarını, düşüncelerini, duygularını ve motivasyonlarını kontrol edebilmelerine olanak sağlar. Bandura, insanların yaşamlarının kontrolünün kendileri dışında olduğunu düşündüklerinde; anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı gibi birçok sorun yaşayacağını ileri sürmektedir.<sup>[47]</sup> Öz düzenleme sürecinde, birey hedefler belirler ve bu hedeflere ulaşmaya çalışır. Bireyin hedeflerine ulaşmasında motivasyonunun artırılması gerekir. Motivasyon derecesini belirlemede üç önemli faktör vardır. Birincisi bireyin davranışları gerçekleştirmeye yönelik öz-yeterliliğinin artırılmasıdır. Birey, davranışı gerçekleştireceğine ilişkin kendini yeterli hissediyorsa daha çok çalışır. Diğer önemli bir etken geribildirimdir. Geribildirimler, bireyin hedeflerine ulaşmasına ilişkin inancını artırır ve daha gerçekçi hedefler koymasını sağlayarak davranış üzerindeki kontrolünü artırır. Sonuncusu ise hedeflerin başarılması için belirlenmiş bir zamanın olmasıdır. Bireysel düzenlemede, bireyin davranışları üzerindeki kontrolünün büyük önem taşıdığı vurgulanmaktadır.<sup>[28-30,47]</sup> ICD'si olan bireylere çevrelerinde benzer durumları yaşamış ve durumlarını kendi koşullarına uygun değerlendirebilmiş bireyler sayesinde hayatlarındaki olumsuz durumlarla baş edebilme yeteneklerinin kendilerinde var olduğuna inanmaları sağlanabilir. Bu süreçte motivasyonlarını artırmak için ulaşılan yani başarılı hedefler paylaşılabilir ve pozitif geribildirimler verilerek bireyin hedeflerine ulaşmasına ilişkin inancı artırılabilir. Planlanan kısa ve uzun vadeli hedefler için belirlenmiş bir zaman dilimi olması önemlidir. Başarılan hedefler bireyin öz-yeterlilik inancının gelişmesine neden olarak yaşadığı psikososyal sorunların azaltılmasında etkili olabilir.

### Öz Yargılama Kapasitesi

Sosyal öğrenme kuramının son ve en önemli ilkesidir. İnsanlar kendileri hakkında düşünür ve düşündüklerini açıklayabilir. Bireyin kendi hakkında düşünme, deneyimlerini analiz edebilme, hissettikleri hakkında düşünme ve yargıda bulunabilme yeteneğidir. Bireyler kendi fikirlerini ve düşüncelerini uyguladıktan sonra sonuçları değerlendirir ve kendisini yargılayabilir. İnsanın kendinin farkında olması ve kapasitesi ile yapacağı iş arasında değerlendirme yapması, bireyin öğrenme sürecinde önemli bir durumdur. Bandura, bireyin kendisiyle ilgili bu yargısına "öz-yeterlilik algısı" adını vermektedir.<sup>[34]</sup> Öz-yeterlilik algısı hedeflere ulaşmada ve problemleri çözmede kilit rol oynamaktadır. Öz-yeterlilik bireysel düzenlemenin de en önemli belirleyicisidir. Birey davranışları öğrenir, davranışı kontrol edebilme gücünü elde eder, davranışı gerçekleştireceğine ilişkin inancını artırır ve davranışı sergiler.<sup>[34,46,47]</sup> Davranış değişikliği ve süreklilik, yapılması istenilen davranışı sergilemede gereklidir. Öz-yeterlilik bireylerin belirli bir konu hakkındaki belirli davranışları hakkındaki inançlarıyla ilişkilidir. Tüm davranışlarını kapsamaz. Böylelikle öz-yeterlilik davranışı

değişik durum ve bağlamlar için farklılık göstermektedir. Öz-yeterlilik beklentileri; performans başarıları (yaparak öğrenme), başkalarını ya da rol modelleri gözlemleyerek öğrenme, uzman kaynaklardan sözel ikna ve duygusal uyarıları en aza indirmek (anksiyetenin azaltılması) olmak üzere dört mekanizma ile artmaktadır.<sup>[44]</sup> ICD'li bireylerden belirli aralıklarla neleri başarabildiklerini ve yaşamlarında ne gibi değişiklikler yaptıklarını paylaşmaları, uygulanan düşüncelerin rol modellerle birlikte değerlendirmesinin yapılmasının sağlanması, ulaşılan hedeflerin ve ulaşmada kullanılan yöntemlerin paylaşılması, yaşanan zorluklara rol modellerle birlikte uygun yeni yöntemler aramanın sağlanması ile bireylerin başarı ve öz-yeterlilik duyguları pekiştirilebilir. Ayrıca, bu süreçte yapılan hemşirelik girişimleri ve danışmanlık hizmetleri ile hem uzman bir kaynak ile sözel iletişime geçebilir hem de bu sayede anksiyete gibi duyuşsal uyarılar en aza indirilerek öz-yeterlilik beklentisi artırılabilir. Dougherty ve arkadaşlarının<sup>[35]</sup> yaptıkları bir araştırmada bireylerin öz-yeterlilik ve sonuç yeterliliği beklentilerini arttırmaya yönelik hastalara SBT'ye göre yapılandırılmış bilgi kitapçığı verilmiş ve telefonla takip yapılmıştır. Kitapçıkta iyileşmiş kişilerin kendi sözel ifadelerine ve iyileşmiş kişiler tarafından kullanılmış başarılı stratejilere yer vermişlerdir. Telefon takibinde ise; hastalığın yönetimi için gerekli bilgi ve davranışsal becerilerin kazandırılması, hastalığın gereksinimlerini karşılayabilecekleri şekilde öz-yeterliliklerinin artırılması ve duygusal uyarılmaların azaltılması hedeflenmiştir. Bu hedeflere ulaşmak için de hastalarla uyguladıkları davranışsal stratejiler tartışılmış, iyi işleyen davranışları hakkında olumlu geribildirimler verilmiş, anksiyetelerini azaltmaya yönelik cümleler kurulmuş, rol play tekniği ile yeni davranışların alıştırması yapılmış, problem çözme teknikleri, özetleme ve öğrenme ödevleri verilmiştir.<sup>[35]</sup> Çalışmanın sonucunda bireylerin öz-yeterlilikleri artırılarak hastalıkla ilişkili endişelerinin azaltılabileceği belirlenmiştir.

### Sonuç

Bu derlemede, Sosyal Bilişsel Teori'nin ICD'li bireylerin eğitiminde nasıl kullanılabileceği somutlaştırılmaya çalışılmıştır ve Şekil 1'de özetlenmiştir. Sosyal Bilişsel Teori'nin yukarıda belirtilen özellikleri ICD hastalarına yönelik hazırlanacak olan hemşirelik girişimlerinde ve eğitim içeriği oluşturulmasında teorik çerçeve sağlayabilir. Aynı zamanda hemşirelik girişimlerinde model kullanılması mesleğin gelişiminde ve ortak dil oluşturulmasında etkili olabilir.

### KAYNAKLAR

1. Rogers C, Keller C. Roy's adaptation model to promote physical activity among sedentary older adults. *Geriatr Nurs* 2009;30:21-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2009.02.002>
2. Fawcett J, DeSanto-Madeya S. Implementing nursing models and theories in practice In: Fawcett J. DeSanto-Madeya S. editor. *Contemporary nursing knowledge; analysis and evaluation of nursing models and theories*. 3rd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2013. p. 26-43.
3. Kaya N, Babadağ K, Kaçar KY, Uygur E. Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi* 2010;3:24-33.

4. Bond AE, Eshah NF, Bani-Khaled M, Hamad AO, Habashneh S, Kataua H, et al. Who uses nursing theory? A univariate descriptive analysis of five years' research articles. *Scand J Caring Sci* 2011;25:404-9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00835.x>
5. Meleis AI. Theory: Metaphors, symbols, definitions. In: Meleis AI. editör. *Theoretical nursing: Development & progress*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p.29-49.
6. Ziegler SM, Arnold WK, Chaney S, Hough L, Hughes O, Nieswiadomy R, Watson GW. Theory-directed nursing practice. In: Ziegler SM. Editor. *Bandura's social cognitive theory*. 2nd edition. New York: Springer Publishing Company; 2005. p.29-54.
7. Gözüm S, Bağ B. Etkin sağlık eğitiminde Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının kullanımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998;2:32-43.
8. Chen S, Yin Y, Krucoff MW. Effect of cardiac resynchronization therapy and implantable cardioverter defibrillator on quality of life in patients with heart failure: a meta-analysis. *Europace* 2012;14:1602-7. <http://dx.doi.org/10.1093/europace/eus168>
9. Türk Kardiyoloji Derneği. Pacemaker ve kardiyoverter defibrilatör (ICD) implantasyonu endikasyonları kılavuzu, 2002. <http://old.tkd.org.tr/kilavuz/k10/118c7.htm?wbnum=1551> (Erişim Tarihi: 24.06.2013).
10. Dickerson SS, Poslusny M, Kennedy MC. Help seeking in a support group for recipients of implantable cardioverter defibrillators and their support person. *Heart Lung* 2000;29:87-96. <http://dx.doi.org/10.1067/mhl.2000.104138>
11. Dickerson SS. Technology-patient interactions: Internet use for gaining a healthy context for living with an implantable cardioverter defibrillator. *Heart Lung* 2005;34:157-68. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlung.2004.08.004>
12. Kohn CS, Petrucci RJ, Baessler C, Soto DM, Movsowitz C. The effect of psychological intervention on patients' long-term adjustment to the ICD: A prospective study. *Pacing Clin Electrophysiol* 2000;23:450-6. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-8159.2000.tb00826.x>
13. Lewin RJ, Coulton S, Frizelle DJ, Kaye, Cox H. A brief cognitive behavioural preimplantation and rehabilitation programme for patients receiving an implantable cardioverter-defibrillator improves physical health and reduces psychological morbidity and unplanned readmissions. *Heart* 2009;95:63-9. <http://dx.doi.org/10.1136/hrt.2007.129890>
14. Sossong A. Living with an implantable cardioverter defibrillator patient outcomes and the nurse's role. *J Cardiovasc Nurs* 2007;22:99-104. <http://dx.doi.org/10.1097/00005082-200703000-00005>
15. Carroll DL, Hamilton GA. Long-term effects of implanted cardioverter defibrillators on health status, quality of life, and psychological state. *Am J Crit Care* 2008;17:222-30.
16. Mert, H, Argon, G, Aslan, Ö. Experiences of patients with implantable cardioverter defibrillator in Turkey: A qualitative study. *Int J Caring Sci* 2012;5:50-5.
17. Steinke EE, Gill-Hopple K, Valdez D, Wooster M. Sexual concerns and educational needs after an implantable cardioverter defibrillator. *Heart Lung* 2005; 34:299-308. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlung.2005.03.002>
18. Ahmad M, Bloomstein L, Roelke M, Bernstein AD, Parsonnet V. Patients' attitudes toward implanted defibrillator shocks. *Pacing Clin Electrophysiol Jun* 2000;23:934-8. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-8159.2000.tb00877.x>
19. Sowell LV, Kuhl EA, Sears SF, Klodell CT, Conti JB. Device implant technique and consideration of body image: specific procedures for implantable cardioverter defibrillators in female patients. *J Womens Health (Larchmt)* 2006; 15:830-5. <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2006.15.830>
20. Williams AM, Young J, Nikoletti S, McRae S. Getting on with life: accepting the permanency of an implantable cardioverter defibrillator. *Int J Nurs Pract* 2007;13:166-72. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2007.00622.x>
21. Hamilton GA, Carroll DL. The effects of age on quality of life in implantable cardioverter defibrillator recipients. *J Clin Nurs* 2004;13:194-200. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00846.x>
22. Wojcicka M, Lewandowski M, Smolis-Bak E, Szwed H. Psychological and clinical problems in young adults with implantable cardioverter-defibrillators. *Kardiologia Polska* 2008;66:1050-8.
23. Friedmann E, Thomas SA, Inguito P, Kao CW, Metcalf M, Kelley FJ et al. Quality of life and psychological status of patients with implantable cardioverter defibrillators. *J Interv Card Electrophysiol* 2006;1:65-72. <http://dx.doi.org/10.1007/s10840-006-9053->
24. Bilge AK, Ozben B, Demircan S, Cinar M, Yilmaz E, Adalet K. Depression and anxiety status of patients with implantable cardioverter defibrillator and precipitating factors. *Pacing Clin Electrophysiol* 2006; 29:619-26. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-8159.2006.00409.x>
25. Duru F, Buchi S, Klaghofer R, Mattmann H, Sensky T, Buddeberg C, et al. How different from pacemaker patients are recipients of implantable cardioverter-defibrillators with respect to psychosocial adaptation, affective disorders, and quality of life? *Heart* 2001;85:375-9. <http://dx.doi.org/10.1136/heart.85.4.375>
26. Schaffer R. ICD therapy: The patient' perspective. *AJN* 2002;102:46-9.
27. Thomas SA, Friedmann E, Kelley FJ. Living with an implantable cardioverter defibrillator: a review of the current literature related to psychosocial factors. *AACN Clin Issues* 2001;12:156-63. <http://dx.doi.org/10.1097/00044067-200102000-00015>
28. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977;84:191-215. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
29. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *Am Psychol* 1982;37:122-47. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
30. Bandura A. *Social Foundations of Thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986.
31. McAuley E, Jerome GJ, Elavsky S, Marquez DX, Ramsey SN. Predicting long-term maintenance of physical activity in older adults. *Prev Medn* 2003;37:110-8. [http://dx.doi.org/10.1016/S0091-7435\(03\)00089-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0091-7435(03)00089-6)
32. Resnick B. The impact of self-efficacy and outcome expectations on functional status in older adults. *Top Geriatr Rehabil* 2002;17:1-10. <http://dx.doi.org/10.1097/00013614-200206000-00003>
33. Schnoll R, Zimmerman BJ. Self-regulation training enhances dietary self-efficacy and dietary fiber consumption. *J Am Diet Assoc* 2001;101:1006-11. [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-8223\(01\)00249-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-8223(01)00249-8)
34. Bandura A. *Self-efficacy the exercise of control*. New York: W. H. Freeman; 1997. p. 36-113.
35. Dougherty CM, Johnson-Crowley NR, Lewis FM, Thompson, E. Theoretical development of nursing interventions for sudden cardiac arrest survivors using Social Cognitive Theory. *Adv Nurs Sci* 2001;24:78-86. <http://dx.doi.org/10.1097/00012272-200109000-00009>
36. Chair SY, Lee CK, Choi KC, Sears SF. Quality of life outcomes in Chinese patients with implantable cardioverter defibrillators. *Pacing Clin Electrophysiol* 2011;34:858-67. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-8159.2011.03048.x>
37. Crössmann A, Schulz SM., Kühlkamp V, Ritter O, Neuser H, Schumacher B, et al. A randomized controlled trial of secondary prevention of anxiety and distress in a German sample of patients with an implantable cardioverter defibrillator. *Psychosom Med* 2010;72:434-41. <http://dx.doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181d9bccc>
38. Herken H, Özkan İ, Çilli AS, Bodur S. Öğrencilerde alkol kullanım sıklığı ve sosyal öğrenme ile ilişkisi. *Düşünen Adam* 2000;13:87-91.
39. Biglan A & Duncan TE. Peer and parental influences on adolescent tobacco use. *J Behav Med* 1995;18:315-30. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01857657>
40. Palacios-Ce-a D, Losa-Iglesias ME, Álvarez-López C, Cachón-Pérez M, Reyes RAR., Salvadores-Fuentes P & Fernández-de-las-Pe-as C. Patients, intimate partners and family experiences of implantable cardioverter defibrillators: Qualitative systematic review. *J Adv Nurs* 2011;67:2537-50. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05694.x>
41. Van Den Broek KC, Habibovi M & Pedersen SS. Emotional distress in partners of patients with an implantable cardioverter defibrillator: a systematic review and recommendations for future research. *Pacing Clin Electrophysiol* 2010;33:1442-50. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-8159.2010.02885.x>
42. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health* 1998;13: 623-49. <http://dx.doi.org/10.1080/08870449808407422>
43. Bandura A. Self-efficacy conception of anxiety. *Anxiety research* 1988;1:77-98. <http://dx.doi.org/10.1080/10615808808248222>
44. Dougherty CM, Pyper GP, Frasz HA. Description of a nursing intervention program after an implantable cardioverter defibrillator. *Heart Lung* 2004;33:183-90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlung.2004.01.003>
45. Bandura, A. Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*; 1991; 50: 248-87. [http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-L](http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L)
46. Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annu Rev Psychol* 2001;52:1-26. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
47. Bandura, A. Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development*. Vol.6. Six theories of child development Greenwich, CT: JAI Press. 1989. p. 1-60.