

12

Motivasyon ve Davranış Değişikliğinde Ailenin Rolü

Yrd. Doç. Dr. Özlem IŞIL

GİRİŞ

Aile, iletişimin anne, baba ve çocuklar arasında başladığı kurumdur. Aile kurumu içinde başlatılan yaşama özgü deneyim ve bilgilerin elde edildiği bu iletişim, sosyalleşme sürecindeki ilk adımdır. Sosyalleşmenin ilk aşaması aile içerisinde gerçekleşmektedir. Özellikle aile bireylerinin kişilik yapısı, davranışları ve hayata bakış açıları bireyin çocukluk dönemindeki gelişim sürecini doğrudan etkilemektedir. Bu açıdan ailenin, bireyin gelişimindeki önemi yadsınamaz derecede büyüktür.

Aile, bir yandan gelişme sürecindeki çocuğun en temel psikolojik gereksinimi olan sevgiyi karşılarken, diğer yandan aidiyet, güvenlik, saygı görme, değer verilme gibi sosyal gereksinimlerinin karşılanmasında koruyucu, destekleyici, eğitici ve öğretici fonksiyonu ile sağlıklı bir ortam oluşturmaktadır. Aile bireyleri, bu ortam içinde hem aileye bağlı hem de bağımsız bir birey olarak kendini ifade etme ve gerçekleştirme fırsatını elde etmektedir.

Aile sistemi anne, baba, çocuk ve kardeşlerden oluşan alt sistemlerden oluşmaktadır. Bu alt sistemler birbiriyle etkileşim içerisinde olup sistemin bütünü etkilemektedir. Ailedeki bireylerin birinde meydana gelen değişim, aile sisteminin bütününe yansımaktadır. Ailede her birey, diğer üyeleri etkiler ve onlardan etkilenir. Aileyi anlayabilmek ve çözümlenebilmek için aile bireylerini tek tek ele almak yerine, bireyler arasındaki etkileşim üzerinde odaklanmak gerekir.

Karmaşıklaşan yaşam koşullarında stres, rol çatışması, aile yapısının değişmesi (parçalanmış, tek ebeveynli, vb.), geleneksel rollerden modern ilişki biçimlerine geçiş, sosyo-ekonomik ve kültürel durum her tür yapıdaki aileyi derinden etkilemektedir.

Sağlıklı aile, karşısına çıkan her türlü soruna karşın gelişmeye devam eden ve işlevlerini yerine getire-

bilen ailelerdir. Sağlıksız işlev gösteren ailelerde; rol karmaşası, ailedeki hiyerarşinin bozulması, çatışma yönetimindeki ve sorun çözme becerilerindeki yetersizlik, iletişimde birbirine karışık mesajlar verme gibi olumsuz özellikler görülür. Bu özellikler ailede sağlığın geliştirilmesi ve buna yönelik olarak sağlıklı ilgili davranış değişikliği sürecini de olumsuz etkileyebilir.

Sağlığı geliştirme, bireylerin en üst düzeyde sağlığa ulaşabilmeleri için yaşam biçimlerini değiştirmelerine yardım etme olarak tanımlanır. Sağlık risklerini azaltan yaşam biçimi davranışlarına bakıldığında, bireylere yönelik risk azaltma yaklaşımlarının çoğu motivasyon sağlama ve davranış değişimi gerektirir. Motivasyon, bir hedefe yönelik olarak davranışı harekete geçiren, sürdüren ve yönlendiren güçtür. Kişinin değişim için harekete geçmesini sağlayan motivasyon etkili iletişim ile sağlanır. İletişim iyi kurulmazsa motivasyon sağlamak, dolayısı ile de gerekli olan durumlarda davranış değişikliği gerçekleştirmek çok güçtür. Ailede değişik yaş gruplarındaki sağlam ve hasta bireyler ile çalışan hemşireler, sağlık risk davranışlarının tanımlanması, motivasyon sağlama ve davranış değiştirmeye yönelik uygun girişimlerin planlanarak uygulanmasında, önemli rol ve fırsatlara sahiptir.

MOTİVASYON VE DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ

Motivasyonun Tanımı

Bu kavram İngilizce ve Fransızca "Motive" kelimesinden türetilmiştir. Motive kelimesi Türkçede güdü veya harekete geçirici güç anlamına gelmektedir.

Motivasyon, insanın istek ve ihtiyaçlarının farkına varması ve bunları gerçekleştirmek için harekete geçmesidir. Güdülenme ise bireyin iç veya dış dürtünün etkisi ile eyleme geçmesi olarak açıklanabilir.

KAYNAKLAR

1. Ada Ş, Akan D, Ayık A, Yıldırım İ, Yalçın S: Öğretmenlerin motivasyon etkenleri. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (3); 151-166, 2013.
2. Arslantaş H: Psikiyatrik hastalıklarda evde bakım ve hemşirelik sürecinin uygulanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12; 4, 2009.
3. Aykanat B, Gözen D: Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 3(1), 2014.
4. Bahar A, Parlar S: Yaşlılık ve evde bakım, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 2007.
5. Cüceloğlu D: *Güdüleme. İnsan ve Davranışları*. 24. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2012.
6. Durmuş T: *Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri risk düzeyi ve tarama davranışlarına yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi*. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Sivas, 2010.
7. Er M: Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49; 155-168, 2006.
8. Erol S, Erdoğan S: Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için transteoretik modelin kullanılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10; 2, 2007.
9. Gacar N, Utkan T, Efendi H (Ed.): *Adı Eylül Sağlık Bilimlerinde Yaşlılık*. Nobel Tıp Kitabevi, 2009.
10. Gözüm S, Çapık C: Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3); 230-237, 2014.
11. Güngörmüş Z, Yılmaz Karabulutlu E: Üniversite öğrencilerinin genel sağlık ölçümlerinin değişim aşamalarına göre değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 1(3), 2012.
12. Kaplan M: *Motivasyon Teorileri Kapsamında Uygulanan Özendirme Araçlarının İşgören Performansına Etkisi Ve Bir Uygulama*. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.
13. Kaya H, Akçin E: Öğrenme biçimleri / stilleri ve hemşirelik eğitimi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6 (2), 2002.
14. Kırıcı A: *Sağlık Çalışanlarının Motivasyonunu Etkileyen Faktörler*. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.
15. Şendir M, Acaroğlu R: Yaşlı bireylerde sağlık eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 2002.
16. Nahcivan N, Seçginli S: Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar. Bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 7 (1), 200
17. Ögel K: Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 2(2); 41- 4, 2009.
18. Özdemir Ü, Taşçı S: Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 2013.
19. Özdemir H, Taşçı S: Hemşirelikte motivasyonel görüşme. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 2013.
20. Şahin D, Aydın A, Şimşek N, Cabar D: Yaşlılık, depresyon ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 3(1); 38-41, 2012.
21. Tel H, Ertekin Pınar Ş: Kronik ruhsal sorunlu hastaların primer bakım vericilerinde tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi -Journal of Psychiatric Nursing*, 4(3); 145-152, 2013.
22. Tuzcu A: *Sağlığı geliştirme modellerine dayalı hemşirelik girişimlerinin göçmen kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi*. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013
23. Ulupınar Alıcı S, Sarıkaya Ö: Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde yaşantılayarak öğrenme uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2 (3); 95-101, 2009.