

Efektivitas Dukungan Sebaya sebagai *Social Learning* Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Surakarta

Achmad Syarifudin, Edy Purwanto

Program Studi Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Budaya, Universitas Trunojoyo Madura

e-mail: syarif2708@gmail.com

Abstract: *The increase in the number of people living with HIV/AIDS or PLHIV in Indonesia results in social and medical problem, including desperation, opportunistic infection, negative stigma, and discriminative behavior so that the role of peer support is very significant. This qualitative using case study approach conducted in Surakarta Indonesia aimed to find out the effectiveness of peer support as social learning in PLWHA. The unit of analysis was PLWHA in peer support group or Solo Plus PSG and stakeholder related to PLWHA facilitation in Surakarta. The data was collected through in-depth interview, observation and documentation on Solo Plus PSGs activity. Data validation was carried out using data source triangulation. Data analysis was conducted by means of explanation. The result of research showed that peer support served as social learning for PLWHA because attention results from facilitation and experience of peer supporters when they recognized the HIV status, PLWHA could perform the behavior modeled such as taking ARV timely, motivation to make PLWHA powerful. The effectiveness of social learning of PLWHA in Surakarta encourages the social process learning because the intensity of interaction between fellow PLWHAs, healthcare service and others surrounding supporting them.*

Keywords: *Peer Support; Social Learning; People Living with HIV/AIDS.*

I. PENDAHULUAN

Kasus HIV di Indonesia semakin meningkat. Jumlah infeksi HIV yang dilaporkan hingga Desember 2016 sebanyak 41.250 kasus yang tersebar di seluruh Provinsi Indonesia. Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat kelima tertinggi jumlah infeksi HIV selama tahun 2016, setelah Provinsi Jawa Barat dengan jumlah 16.867 kasus. Berdasarkan data kumulatif Komisi Penanggulangan HIV/ AIDS Daerah atau KPAD Surakarta kumulatif dari Oktober tahun 2005 hingga Desember 2017 jumlah penderita HIV/ AIDS di Kota Surakarta ada 2.528 orang dengan rincian penderita HIV sebanyak 859 orang dan penderita AIDS sebanyak 1.669 orang. Data kasus HIV/ AIDS menurut jenis kelamin, penderita HIV laki-laki sejumlah 447 sedangkan perempuan sejumlah 413 orang. [1,2]

HIV dan AIDS menimbulkan berbagai masalah sosial dan medis karena pengetahuan yang minim bagi ODHA. Seringkali orang yang baru tahu terinfeksi oleh virus HIV akan merasa sangat putus asa, menarik diri dari kegiatan sosial. Secara psikologis, orang dengan HIV pertama kalinya akan merasa

rapuh karena sulit untuk menyadari bahwa dirinya terinfeksi virus HIV. Sulit menerima dirinya terinfeksi bagi ODHA saat pertama kali menjadi hal wajar karena minimnya pengetahuan akan virus tersebut. ODHA merasa hidupnya akan segera berakhir dengan keberadaan virus HIV di tubuhnya.

Pengetahuan masyarakat yang masih minim mengenai HIV memunculkan stigma negatif misalnya adanya anggapan HIV akan menular melalui hubungan sosial, seperti berjabat tangan, berpelukan, bertukar alat makan dan sebagainya. Memiliki virus HIV juga dianggap sebagai penyakit kutukan karena perilaku seks bebas. Stigma negatif seperti ini akan menimbulkan perilaku diskriminatif bagi ODHA. [3]

Dukungan sebaya adalah dukungan yang diberikan oleh sesama ODHA dan kepada ODHA baru guna memperkuat mentalnya karena baru mengetahui status HIV. Kegiatan dukungan sebaya ini disebut sebagai pendampingan ODHA yang berawal ketika ODHA bersedia untuk didampingi karena ketidaktahuan informasi mengenai HIV, akses layanan obat ARV. Dukungan Sebaya sangat bermanfaat positif bagi ODHA. ODHA tidak lagi merasa sendiri dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. ODHA dapat berkenalan secara terbuka, saling berbagi informasi bahkan mendapatkan dukungan emosional satu sama lain.

Dukungan sebaya ini diinisiasi oleh sebuah kelompok dukungan sebaya atau KDS yang menjadi wadah bagi ODHA yang ingin terlibat dalam kegiatan untuk kepentingan ODHA, dan ambil bagian dalam acara, baik sebagai pembicara maupun peserta. Berdasarkan data Yayasan Spiritia terdapat 273 kelompok yang telah terdaftar di seluruh Indonesia hingga Maret 2017 dengan harapan akan dibentuk KDS di setiap kabupaten dan kota di seluruh Indonesia.[4,5] Provinsi Jawa Tengah menjadi provinsi dengan jumlah kelompok dukungan terbanyak yakni sebanyak 43 kelompok dibandingkan daerah lain, salah satunya yaitu KDS SoloPlus.

Peran dukungan sebaya sangat berarti sehingga diperlukan upaya untuk mengajak ODHA bergabung dengan KDS secara sukarela. ODHA Surakarta masih memiliki masalah medis dan sosial budaya termasuk depresi, diskriminasi, stigma negatif, isolasi oleh anggota keluarga dan masyarakat. Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) dimulai saat tes, pengadaan obat ARV, pengobatan non-diskriminatif, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, terapi non-

medis dan KDS. Keterlibatan ODHA sangat diperlukan melalui kegiatan KDS, mengawasi kepatuhan obat, sosialisasi HIV/AIDS untuk masyarakat.

Keterlibatan ODHA dalam dukungan sebaya sangatlah diperlukan sebagai *social learning* bagi ODHA di Surakarta. Seiring dengan intensitas pertemuan KDS, ODHA mau belajar mengenai informasi, pengobatan untuk HIV, serta belajar untuk mengobati infeksi oportunistik sehingga dapat dikatakan sebagai ODHA berdaya. ODHA berdaya terlibat dalam keputusan untuk memulai pengobatan berdasarkan informasi yang lengkap dan cukup dipahami. [6,7] Dukungan sebaya yang dilakukan secara intens mampu mendorong proses belajar sosial karena interaksi sesama ODHA, layanan kesehatan maupun keluarga. Hal itu relevan untuk mengetahui lebih lanjut mengenai efektivitas dukungan sebaya sebagai *social learning* bagi ODHA di Surakarta Indonesia.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan strategi studi kasus. Peneliti memilih menggunakan strategi studi kasus deskriptif yang dinilai lebih mampu menjelaskan fenomena lebih jauh dan mendalam mengenai Efektivitas Dukungan Sebaya Sebagai *Social Learning* pada ODHA di Surakarta Indonesia. Penelitian dilakukan selama bulan Desember 2018. Subyek penelitian diperoleh dengan teknik *maximum variation sampling*. Validitas data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber. Analisis data yang digunakan adalah pembuatan eksplanasi yang sejalan dengan reduksi data, penyajian data dan mengambil kesimpulan. [8,9]

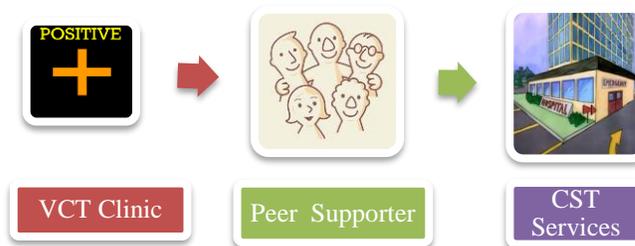
III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Merujuk pada Teori Belajar Sosial Bandura, maka dukungan sebaya sebagai lingkungan sosial sesama ODHA mampu mendorong proses belajar sosial bagi ODHA, layanan kesehatan serta orang yang di sekitar mendukungnya. Proses belajar sosial ODHA melalui dukungan sebaya juga ditentukan oleh beberapa hal, menurut Bandura antara lain, perhatian, retensi, reproduksi dan motivasi. [10,11]

Penanggulangan perilaku HIV/AIDS sangat banyak dipengaruhi oleh niat, dukungan rekan, dukungan Komisi Penanggulangan AIDS, dukungan pekerja kesehatan, dan kontrol perilaku yang dirasakan. Itu artinya interaksi sesama ODHA, layanan kesehatan dan lingkungan sekitar menentukan proses belajar sosial ODHA melalui dukungan sebaya sebagaimana penelitian tersebut dilakukan di KDS Solo Plus.

Dukungan sebaya memiliki peran penting bagi ODHA baik dampak secara klinis pada ODHA maupun program penanggulangan HIV/AIDS. Peneliti berupaya memperkuat peran penting dukungan sebagai sebagai *social learning* pada ODHA menggunakan teori proses belajar sosial Bandura. Dukungan sebaya dapat menjadi *social learning* pada ODHA apabila terdapat interaksi antara ODHA, perilaku dan lingkungan sekitarnya. Dukungan sebaya merupakan tahapan lanjutan saat seorang pasien mengetahui status HIV, kemudian Pendukung Sebaya menawarkan dirinya untuk membantu proses pengobatannya di layanan kesehatan salah satunya

Puskesmas Manahan, Surakarta. Proses dukungan sebaya dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 1. Proses Kelompok Dukungan Sebaya

Pada tahap pertama, Pendukung Sebaya bertemu dan memperkenalkan diri melalui konselor layanan kesehatan, dokter maupun layanan *Voluntary and Conseling Test/ VCT* Puskesmas kepada ODHIV. Pendukung Sebaya memiliki tugas melakukan dukungan psikososial. Selanjutnya, Pendukung Sebaya secara rutin melakukan dukungan baik melalui kunjungan ke rumah atau ke rumah sakit (jika ODHA kesulitan mengakses layanan rumah sakit) dan atau membantu ODHA mengakses layanan kesehatan lain, misalkan pindah rujukan.

Dukungan sebaya dalam KDS Solo Plus yang intens mendorong ODHA tidak lagi merasa dirinya sendiri yang melawan virus HIV dalam tubuh, melainkan memiliki beberapa teman sebaya yang berada dalam sebuah kelompok. Hal ini sesuai dengan pernyataan perempuan berinisial L, 38 tahun, yang mengatakan bahwa ternyata ia memiliki banyak teman senasib dalam ketika bergabung dalam KDS Solo Plus. Begitu pula, perempuan berinisial F, 36 tahun yang awalnya merasa tidak menyangka dirinya akan terkena HIV, ia dapat bertemu dengan ODHA lain kemudian dapat aktif dalam kegiatan dukungan sebaya.

Bagaimana pun ODHA dapat bertahan hidup dengan virus HIV dengan menjaga kepatuhan terapi ARV atau *Antiretroviral* dan pola hidup sehat. Hal ini sejalan dengan pernyataan pendukung sebaya berinisial A, 41 tahun, kebanyakan ODHA saat menerima status HIV masih *denial*, tetapi ia berupaya untuk segera berobat dan patuh terapi Begitu pula, Christin sebagai konselor VCT di Puskesmas Manahan yang mengatakan bahwa sejak ODHA baru mengetahui statusnya, ia segera akan mengupayakan pengobatan ARV dan menjadikan pendukung sebaya sebagai *role model* bahwa ODHA dapat sehat, membina keluarga dan mempunyai anak. Proses pendampingan yang dinamakan dalam dukungan sebaya ini yang selanjutnya akan menjadi proses belajar sosial bagi ODHA.

Kegiatan KDS Solo Plus yang dilakukan setiap bulan di layanan kesehatan, yaitu Puskesmas Manahan semakin menguatkan akan pemahaman virus HIV kepada ODHA. Tidak hanya itu, ODHA juga dituntut untuk patuh terapi ARV. Sebagaimana penjelasan salah satu pendukung sebaya bahwa pertemuan rutin KDS Solo Plus dilaksanakan setiap bulan dengan materi yang berbeda sesuai dengan kesepakatan, biasanya akan disampaikan oleh dokter atau konselor Puskesmas Manahan misalnya kepatuhan ARV dan dampak ketidakpatuhan, bagaimana mengatasi infeksi oportunistik, atau menyampaikan status HIV kepada keluarga. Di bawah ini

gambar lebih lanjut saat pemaparan materi oleh dokter umum tentang keteraturan HIV.



Gambar 2. Pertemuan rutin bersama dokter Puskesmas

Manahan juga tidak segan untuk menjembatani bagi keluarga ODHA yang masih minim pengetahuan mengenai HIV.

Proses belajar sosial melalui dukungan sebaya dapat berlangsung saat di layanan kesehatan. Faktor resiko ODHA menentukan kepatuhan ARV. Hal ini sesuai dengan pernyataan Christin sebagai konselor klinik VCT Puskesmas Manahan bahwa konseling dengan ibu rumah tangga dan waria itu berbeda. Waria cenderung tidak patuh minum ARV. Sebagaimana waria berinisial F, 43 tahun, bahwa ia sering mengubah waktu minum obat ARV karena ia takut efek samping akan timbul saat ia melayani pelanggan. Pendukung sebaya kemudian akan memberikan pengarahan bahwa ketidakpatuhan akan berdampak buruk bagi kesehatan ODHA secara tidak langsung. Meskipun, dukungan sebaya berlangsung dan layanan kesehatan mendorong kepatuhan ARV tetapi tidak didukung dengan kognisi yang baik dari ODHA maka proses belajar sosial itu tidak berjalan dengan baik.

Dukungan sebaya dalam pertemuannya juga menyampaikan informasi mengenai sejumlah program berkaitan dengan ODHA, seperti pengobatan Hepatitis C bagi pengguna jarum suntik. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh A sebagai pendukung sebaya bahwa ia juga memutuskan untuk mengikuti program pengobatan Hepatitis C. Ia menganggap dirinya sangat beresiko terkena virus Hepatitis C berdasarkan informasi yang diperoleh melalui dukungan sebaya serta pengobatan secara gratis mendorong perilaku A untuk mengikuti tes hingga menjalani terapi Hepatitis C di RSD Dr. Moewardi, Surakarta. Program lain yang disampaikan melalui dukungan sebaya adalah pengobatan anti-TB Paru atau terapi INH. Sebagaimana pernyataan U, 28 tahun, yang mengatakan bahwa ia tertarik untuk menjalani terapi INH di Puskesmas Manahan karena ia memiliki resiko tertular TB kemudian layanan kesehatan mendorong tes serta melakukan pencegahan dengan terapi INH secara gratis selama 6 bulan. Bagaimanapun, ODHA sangat rentan tertular suatu penyakit karena sistem kekebalan tubuh yang rendah.

Dukungan sebaya sebagai lingkungan sosial ODHA dapat mendorong *social learning* karena ODHA bukanlah penerima informasi yang pasif melainkan dipengaruhi oleh kognisi, lingkungan dan perilaku. Proses belajar sosial melalui dukungan sebaya KDS Solo Plus mendorong terjadinya

reinforcement. Intensitas pertemuan setiap bulan memungkinkan terjadinya *reinforcement* sejumlah informasi mengenai HIV, kepatuhan dan efek samping ARV. Penguatan informasi yang diperoleh oleh ODHA akan menentukan perilaku yang ditampilkan, misalnya kepatuhan ARV, tidak menularkan virus kepada orang lain.

Pendukung sebaya KDS Solo Plus menjadi *role model* bagi ODHA. Sebagai *role model* tentu pendukung sebaya akan menampilkan perilaku yang patuh terapi ARV, tidak terbebani dengan virus HIV dan dapat menjaga kesehatannya. ODHA akan mengamati perilaku ODHA lain melalui dukungan sebaya. Interaksi antara sesama ODHA dan layanan kesehatan dalam dukungan sebaya akan menentukan perilaku yang ditampilkan. Proses belajar sosial melalui dukungan sebaya pada ODHA dengan mengamati, meniru baik dilakukan saat pertemuan rutin KDS Solo Plus maupun informasi yang disampaikan oleh pendukung sebaya saat di layanan kesehatan sehingga dapat direfleksikan oleh ODHA sendiri. Interaksi antara ODHA dengan pendukung sebaya dan layanan kesehatan memenuhi kriteria proses belajar sosial.

Dukungan sebaya memiliki sejumlah peran penting bagi ODHA. Perhatian ini muncul saat pendampingan, ODHA bersedia untuk didampingi karena minimnya pengetahuan tentang HIV. Pendampingan berlangsung saat ODHA mau didampingi oleh pendukung sebaya. Konselor akan menyampaikan statusnya sehingga ODHA yang didampingi tidak akan merasa dirinya sendiri. ODHA juga tidak segan untuk menceritakan persoalan menyangkut dirinya termasuk keinginan untuk open status, infeksi oportunistik. Perhatian juga dapat diperoleh saat kegiatan dukungan sebaya rutin, ODHA akan memperhatikan lingkungan sosial yakni teman sebaya dengan berbagai faktor resiko dengan kondisi yang sehat.

Retensi merupakan proses ODHA saat mengingat pendampingan dalam dukungan sebaya, bagaimana awal mula terkena HIV dan bagaimana ia belajar untuk bangkit. Peran pendukung sebaya memberikan dukungan psiko-sosial terhadap ODHA. Pendukung sebaya akan mengingat kembali saat dirinya mengetahui status HIV, bagaimana mendapatkan pengobatan yang kemudian disampaikan kepada ODHA yang didampingi. Dukungan yang diberikan oleh pendukung sebaya secara verbal akan mudah diingat karena dilakukan oleh sesama ODHA berdasarkan pengalaman yang dialami oleh dirinya dan orang lain. Kunci utama kelangsungan hidup ODHA adalah dengan pola hidup sehat dan patuh terapi ARV.

Reproduksi dapat dilakukan dengan masukan dari orang lain. Dukungan sebaya tidak hanya dilakukan oleh sesama ODHA, melainkan layanan kesehatan, misalnya evaluasi kepatuhan ARV. Konselor akan memantau kepatuhan ARV pada ODHA saat mengambil obat ARV di Puskesmas Manahan. Konselor akan memperingatkan ODHA yang tidak patuh karena kemungkinan resistensi virus HIV yang berpengaruh pada kesehatan ODHA itu sendiri. Konselor memiliki formulir pengambilan ARV dan ODHA juga membawa kartu pengambilan obat sehingga diharapkan perilaku yang ditampilkan oleh ODHA adalah patuh terapi ARV. Dukungan layanan kesehatan akan sangat mempengaruhi proses belajar

sosial ODHA berkaitan kepatuhan ARV. Keterbukaan status HIV ODHA juga akan didorong oleh layanan kesehatan karena dukungan keluarga dapat membantu kepatuhan ARV maupun saat ODHA saat sakit.

Motivasi yaitu dorongan ODHA untuk terus hidup sehat tidak hanya sesama ODHA, melainkan orang di sekitar yang mendukungnya. Dukungan sebaya secara tidak langsung memotivasi bagi diri ODHA untuk dapat terus menjaga kesehatan seperti ODHA lain saat kegiatan KDS Solo Plus. Tidak selamanya ODHA dapat menggantungkan hidup kepada dukungan sebaya sehingga perlu motivasi dari keluarga. Keterbukaan status HIV perlu dilakukan ODHA karena kekebalan tubuh yang rendah membuat ODHA rentan sakit dan membutuhkan motivasi atau *support* dari keluarga, misalnya dalam konsumsi obat ARV, menjaga pola hidup sehat dan merawat saat ODHA sakit.

Peran dukungan sebaya sebagai *social learning* ODHA tidak hanya ditentukan oleh dukungan sesama ODHA melainkan layanan kesehatan dan orang di sekitarnya seperti keluarga. Dukungan sebaya yang dilaksanakan rutin di layanan kesehatan, yakni Puskesmas Manahan mendorong proses belajar sosial bagi ODHA karena dapat menambah informasi HIV, kepatuhan terapi ARV.



Gambar 3. Pertemuan rutin dukungan sebaya

Pertemuan rutin tidak selalu dapat diikuti oleh anggota KDS sehingga perlu kesepakatan untuk mengadakan pertemuan rutin karena kesibukan masing-masing. Selain itu, rasa takut ODHA untuk dikenal oleh orang lain, misalnya teman atau tetangga juga menjadi kendala bagi ODHA mengikuti kegiatan KDS.

Dukungan sebaya yang dilakukan secara intens mampu mengatur diri ODHA sendiri untuk menjadi ODHA berdaya yang peduli akan masalah kesehatan, tidak segan untuk membuka status HIV kepada orang terdekat serta tidak menularkan virus kepada orang lain. Masih banyak ODHA yang belum berani untuk membuka status HIV kepada orang terdekat seperti keluarga menjadi hambatan bagi dukungan sebaya. Dukungan sebaya memberikan dampak secara klinis pada ODHA, antara lain jumlah kasus HIV, angka kematian, retensi dalam pendampingan, kualitas hidup, dan mengurangi angka penularan HIV. Proses belajar sosial ODHA juga diperoleh dari dukungan orang lain. Hal ini penting mengingat orang lain baik keluarga maupun masyarakat mampu mendorong ODHA untuk terus hidup sehat dengan menjaga pola hidup.[12-14] Belum banyak ODHA yang bergabung dengan KDS ini membutuhkan campur tangan pihak terkait seperti layanan kesehatan, LSM penjangkauan kelompok

beresiko, maupun Komisi Penanggulangan AIDS untuk mempromosikan kegiatan dukungan sebaya agar proses belajar sosial bagi ODHA dapat berlangsung semakin efektif.

IV. SIMPULAN

Dukungan sebaya merupakan dukungan yang diberikan oleh sesama ODHA. Dukungan sebaya berlangsung saat ODHA bersedia didampingi oleh pendukung sebaya. Dukungan sebaya menjadi *social learning* bagi ODHA dengan mengamati, meniru saat pertemuan rutin KDS maupun melalui informasi yang disampaikan oleh pendukung sebaya saat di layanan kesehatan sehingga dapat direfleksikan oleh ODHA sendiri. Dukungan sebaya yang dilaksanakan oleh KDS dan layanan kesehatan mendorong *reinforcement* bagi ODHA mengenai virus HIV, infeksi oportunistik, kepatuhan terapi ARV kepada ODHA dan tidak menularkan ke orang lain sesuai dengan tujuan KDS yaitu untuk mendorong ODHA berdaya dan stop penularan HIV. Efektivitas dukungan sebaya sebagai *social learning* ODHA karena intensitas interaksi sesama ODHA, layanan kesehatan dan orang lain di sekitar yang mendukung mereka. Masih banyak ODHA yang belum bergabung dengan KDS membutuhkan campur tangan *stakeholder* terkait seperti layanan kesehatan maupun Komisi Penanggulangan AIDS untuk meningkatkan efektivitas dukungan sebaya sebagai proses belajar sosial. Efektivitas dukungan sebaya sebagai *social learning* ODHA tidak hanya dipengaruhi interaksi sesama ODHA, layanan kesehatan tetapi orang lain di sekitar yang mendukung mereka. Perlu kajian lebih lanjut mengenai dukungan masyarakat luas sehingga dapat mengurangi stigma negatif dan perilaku diskriminatif bagi ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

Paper

- [1] Laporan Terakhir Kemenkes, Spiritia, www.spiritia.or.id, Retrieved 03 March, 2018.
- [2] Data Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surakarta, Sumber: Klinik VCT RSUD Dr. Moewardi RS Dr. OEN Surakarta, dan Puskesmas se Kota Surakarta, 2018.
- [3] Cameron, Sally; Jane Wilson, Julian Hows, Rodrigo Pascal, Jaime Todd-Gher, Liz Tremlett, Ann Stevens, and John Godwin. "People Living with HIV Stigma Index; Asia Pacific Regional Analysis 2011."(1–99). Joint United Nations Program, 2011.
- [4] National Standards for Peer Support in HIV, 2016, <http://hivepeersupport.com/>, Retrieved 13 March, 2018.
- [5] Yayasan Spiritia, Daftar Kelompok Dukungan Sebaya untuk ODHA di Indonesia. www.spiritia.or.id, Retrieved 03 March, 2018.
- [6] Demartoto, Argyo, Endang Gerilyawati IES and Desiderius Priyo Sudibyo. "A Sustainable Comprehensive Service through Greater Involvement of People Living with HIV/AIDS in the HIV/AIDS Management Program in Surakarta City of Indonesia," *Asian Social Science*; Vol. 10, No. 4, 2014.

Book

- [7] Murni, Suzanna, "Pasién Berdaya," Jakarta : Yayasan Spiritia, 2003.
- [8] Yin, Robert K, "Case Study Research: Design and Methods, Second Edition," London: Sage Publication, 2003.
- [9] Miles, M. B., Huberman, A. M, "Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook," Thousand Oaks: Sage Publications, 1994.
- [10] Grusec, Joan, "Social Learning Theory and Developmental Psychology: The Legacies of Robert Sears and Albert Bandura," *Developmental Psychology*. 28 (5): 776–786. doi:10.1037/0012-1649.28.5.776, 1992.

- [11] Bandura, A., "*Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Theory*," Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1986
- [12] Bandura, A., "Social Cognitive Theory of Mass Communication." In J. Bryant & M. B. Oliver (Eds.), *Media Effects: Advances in Theory and Research*, New York, NY: Routledge, 94-124, 2002.
- [13] Salzer, M., & Shear, S. L., "Identifying consumer-provider benefits in evaluations of consumer-delivered services," *Psychiatric Rehabilitation*, 25, 281–288, 2002.
- [14] Mead S., & MacNeil C., "Peer Support: What Makes It Unique?," *Psychosocial Rehabilitation*, 10 (2), 29-37, 2006.