

May- June 2020, Volume 9, Issue 2

Nursing Process Based on Johnson's Behavioral System Model in Patients with Multiple Sclerosis: Case Report

Firuzeh Payamani¹, Fatemeh Cheraghi², Seyed Reza Borzou³, Simin Hojjatoleslami⁴,
*Mahnaz Khatiban⁵

1- PhD Student in Nursing, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

2- Associate Professor, Department of Pediatric Nursing, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

3-Associate Professor, Department of Surgical Nursing, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

4- PhD Student in Nursing, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran

5- Professor, Department of Surgical Nursing, Maternal and Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran

* **Corresponding author:** Mahnaz Khatiban, Professor, Department of Surgical Nursing, Maternal and Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran

Email: mahnaz.khatiban@gmail.com

Received: 29 March 2020

Accepted: 21 June 2020

Abstract

Introduction: Patients with multiple sclerosis need a comprehensive nursing care program because of the chronic and complex nature of the disease. Nursing models can provide a framework and goals for the nursing process to provide more effective and comprehensive clinical care. The aim of this study was to investigate the effect of applying nursing process based on Johnson Behavioral Model on improving stable behaviors client with multiple sclerosis (MS).

Methods: In this case study, the nursing process was presented by a client with multiple sclerosis who met the MS criteria in Hamadan in 2019. In the Nursing assessment and Recognition phase, data were collected based on the "Johnson Behavioral Model scale" by observation, interview and physical examination. Data sources were the client herself, her family, physician, and medical record and MS staff. Nursing diagnoses were formulated as stable and unstable behaviors. And caring goals were set and shared with the client to increase stable behaviors and reduce or eliminate unstable behaviors. Nursing measures were performed and evaluated to achieve the goals. Data analysis was presented using the table.

Results: The results of the study showed that the client had unstable behaviors in four behavioral subsystems (inefficiency in, Aggressive- protective, Elimination, restorative and sexual subsystems). Unstable behaviors decreased after planned nursing measures.

Conclusion: Johnson's behavioral model was useful in modifying and correcting the unstable behavior. So providing care based on nursing models, can increase the quality of care and client satisfaction.

Keywords: Nursing Process, Nursing Model, Multiple Scleroses, Case report, Johnson Model.

فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سیستم رفتاری جانسون در مددجو مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: گزارشی مورد

فیروزه پیامنی^۱، فاطمه چراغی^۲، سید رضا برزو^۳، سیمین حجت الاسلامی^۴، *مهناز خطیبان^۵

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
 ۲- دانشیار، گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری‌های مزمن (در منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
 ۳- دانشیار، گروه پرستاری داخلی-جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری‌های مزمن (در منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
 ۴- دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
 ۵- استاد، گروه پرستاری داخلی-جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت از مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 *نویسنده مسئول: مهناز خطیبان، استاد، گروه پرستاری داخلی-جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت از مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
 ایمیل: mahnaz.khatiban@gmail.com
 تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۱

چکیده

مقدمه: بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به دلیل ماهیت مزمن و پیچیده بیماری، نیازمند اجرای یک برنامه مراقبت جامع پرستاری هستند. مدل‌های پرستاری چارچوب و اهدافی را جهت فرآیند پرستاری مهیا می‌کند تا مراقبت بالینی مؤثرتر و کامل‌تر ارائه شود. لذا این مطالعه با هدف تأثیر به کارگیری فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سیستم رفتاری جانسون در مددجو مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

روش کار: در این گزارش مورد، فرآیند پرستاری از یک مددجو مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس، مراجعه کننده به انجمن مولتیپل اسکلروزیس شهر همدان در سال ۱۳۹۸ ارائه گردید. گردآوری داده‌ها در مرحله بررسی براساس "فرم بررسی مدل سیستم رفتاری جانسون" با مشاهده، مصاحبه و معاینه فیزیکی انجام شد. تشخیص‌های پرستاری به صورت رفتارهای پایدار و ناپایدار تدوین شد و اهداف مراقبتی جهت افزایش حفظ رفتارهای پایدار و کاهش یا حذف رفتارهای ناپایدار تعیین و با مددجو به اشتراک گذاشته شد. اقدامات پرستاری جهت دستیابی به اهداف، انجام و ارزشیابی گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از جدول ارائه شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد مددجو رفتارهای ناپایدار در چهار زیر سیستم رفتاری (ناکارآمدی در زیر سیستم‌های پرخاشگری و محافظت، دفعی، ذخیره‌ای و جنسی) داشت. پس از انجام اقدامات پرستاری طراحی شده، رفتارهای ناپایدار کاهش پیدا نمود.

نتیجه‌گیری: استفاده از مدل رفتاری جانسون، بر تعدیل و اصلاح رفتارهای ناپایدار بسیار مفید و کمک کننده بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود این مدل به عنوان چارچوبی برای انجام مراقبت پرستاری مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: فرآیند پرستاری، مدل پرستاری، مولتیپل اسکلروزیس، گزارش مورد، مدل جانسون.

مقدمه

عملکرد اجتماعی و خانوادگی همراه است [۲]. شیوع آن طی سال‌های اخیر در سطح دنیا رو به افزایش است. ایران نیز به عنوان یکی از کشورهای دارای شیوع متوسط تا بالای مولتیپل اسکلروزیس است که تاکنون علت این افزایش روز افزون مشخص نشده است [۳]. تظاهرات مولتیپل اسکلروزیس می‌تواند از یک بیماری خوش خیم تا بیماری

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis, MS) یک بیماری خود ایمنی است که سیستم اعصاب مرکزی را درگیر می‌کند [۱]. این بیماری شایعترین علت ناتوانی از بیماری‌های نورولوژیک است که با کاهش سرعت انتقال پیام عصبی با مشکلات متعدد جسمانی، روانی، اختلال در

فیروزه پیامنی و همکاران

مددجو به شکل منسجم، منظم و قابل پیش‌بینی رفتار می‌کند. رفتار جمع کاملی از رفتارهای زیستی، اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی است. پرستار با عکس‌العمل‌های منسجم مددجویان سروکار دارند [۹].

جانسون (۱۹۸۰) مددجوی پرستاری را به عنوان یک سیستم رفتاری مفهوم پردازی کرد که دارای هفت سیستم فرعی رفتاری (سیستم فرعی دستیابی، تعلق و پذیرش، پرخاشگری-محافظت، وابستگی، دفعی، جذبی و جنسی می‌باشد [۱۰]. Auger در سال ۱۹۷۶ سیستم فرعی ذخیره‌ای را به هفت زیر سیستم جانسون اضافه نمود [۱۱].

اسناد و مدارک زیادی در مورد کاربرد نظریه جانسون در بالین وجود دارد [۱۰]. Holady (۱۹۸۰) مدل جانسون و نظریه پیاژه را برای ارزشیابی رشد شناختی یک کودک ۶ ساله و مزمین ترکیب نمود او دریافت که استفاده از این مدل برای ارزشیابی، به پرستار این امکان را می‌دهد تا به طور عینی رفتار مددجو را توصیف کند که در صورت هرگونه عدم تعادلی در زیر سیستم‌ها اقدام نماید [۱۲].

یکی از رویکردهایی که فرصتی برای اجرای مدل‌های پرستاری برای پرستاران فراهم می‌کند مطالعات موردی هستند، زیرا پرستاران در مطالعات موردی با استفاده از تفکر خلاقانه و حل مساله یک برنامه مراقبتی مبتنی بر نیازهای بیمار و خانواده وی ارائه می‌کنند [۱۳]. به طور کلی، فرآیند درمان بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس براساس مدل‌های پرستاری کمتر مورد توجه مطالعات قرار گرفته است، در حالیکه این بیماران به دلیل ماهیت مزمن و پیچیده بیماری، نیازمند یک برنامه مراقبت جامع پرستاری هستند. لذا این مطالعه می‌تواند گامی هر چند کوچک درباره نحوه به کارگیری این مدل در عمل باشد و پیش‌بینی می‌شود که با به کارگیری برنامه مراقبتی مبتنی بر مدل سیستم رفتاری جانسون رفتارهای پایدار مددجو حفظ و ارتقاء یافته و رفتارهای ناپایدار کاهش یا برطرف گردند. بنابراین برای دستیابی به این هدف مطالعه‌ای طراحی شد تا تأثیر به کارگیری فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سیستم رفتاری جانسون در مددجو مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس را مورد سنجش قرار دهد.

سریعاً پیش‌رونده و ناتوان کننده که نیازمند تطابق وسیع در شیوه زندگی است متغیر باشد [۴]. شروع علائم بیماری ممکن است تدریجی یا ناگهانی باشد علائم مولتیپل اسکلروزیس معمولاً اختلال حسی، ضعف اندام‌ها، کاهش بینایی، دوبینی، اختلال در راه رفتن و عدم تعادل، سرگیجه، خستگی، سردرد، اختلال مثانه، کاهش شنوایی، اسپاسم عضلانی، اختلال هوشیاری، اختلال حافظه، اختلال در بلع و کاهش حس چشایی می‌باشد [۵].

کنار آمدن با بیماری مولتیپل اسکلروزیس می‌تواند بسیار مشکل باشد و پیامدهای تشخیص این بیماری می‌تواند منجر به هیجانات مختلف مانند اضطراب، ناامیدی، خشم و یا حس بی‌اعتمادی شود. مجموعه این علائم، ماهیت مزمن این بیماری، وجود حوادث استرس‌زای زندگی و چگونگی واکنش افراد در مقابل این حوادث در کنار یکدیگر، باعث وخیم شدن و تسریع حملات بیماری می‌گردد [۶]. این بیماران به دلیل ماهیت مزمن، ناتوان کننده بیماری و تأثیر منفی آن بر تمام ابعاد زندگی، نیازمند توجهات خاص پرستاران و ارائه مداخلات پرستاری براساس رویکردهای جامع نگر هستند. مطالعه Kaya and Boz (۲۰۱۹) نشان داد که مداخلات پرستاری وقتی مبتنی بر مدل‌های پرستاری ارائه گردند، دارای رویکرد جامع نگر هستند. کاربرد مدل‌های پرستاری موجب می‌شود، مداخلات پرستاران را از فعالیت‌های خدمت محور به فعالیت‌های متمرکز بر مددجو تبدیل نماید. مدل‌ها نه تنها مراقبت هدفمند، منظم، کنترل شده و مؤثر از بیمار را تضمین می‌کنند، بلکه امکان مراقبت با کیفیت بالا توسط پرستاران را ارائه می‌نمایند [۷].

استفاده از مدل‌های پرستاری در فرآیند مراقبت از مددجویان می‌تواند چارچوبی برای تفکر پرستار در بررسی شرایط مختلف مددجویان، تجزیه و تحلیل بهتر شرایط، سازماندهی تفکر جهت بهترین تصمیم‌گیری برای مددجو فراهم آورد [۸]. یکی از مدل‌های مطرح در پرستاری مدل سیستم‌های رفتاری جانسون می‌باشد. به دلیل اینکه طبیعت بررسی و شناخت الگوهای رفتاری اشخاص نیازمند یک زمان متوالی و مداوم جهت شناخت مددجو است نظریه جانسون برای مراقبت طولانی مدت مناسب است. از نظر جانسون یک

روش کار

روش شناسی مورد استفاده در این مطالعه از نوع مطالعه موردی است. Grove و همکاران (۲۰۱۳) یک مطالعه موردی، توضیح عمیق از یک تک مورد مثل شخص، خانواده، موسسه یا تعدادی موضوعات کوچک است [۱۴]. در این مطالعه جامعه پژوهش کلیه بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن مولتیپل اسکلروزیس شهر همدان در سال ۱۳۹۸ بود. که یک مورد مددجو مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس به روش نمونه گیری هدفمند براساس معیارهای ورود انتخاب گردید. معیارهای ورود شامل: حداقل داشتن تحصیلات ابتدایی، سن بالای ۱۸ سال، گذشتن حداقل مدت ۶ ماه از زمان تشخیص، مددجویی در مرحله حاد بیماری نباشد و عدم ابتلا به سایر بیماری های جسمی و روانی (براساس سابقه پزشکی فرد) بود.

پژوهشگر پس از تصویب طرح توسط شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و تأییدیه از کمیته اخلاق به شماره IR.UMSHA.REC.1398.802 و اخذ اجازه نامه کتبی و معرفی نامه برای شروع کار به انجمن مولتیپل اسکلروزیس همدان مراجعه نمود. پژوهشگر ضمن معرفی خود و بیان اهداف پژوهش و اخذ رضایت نامه کتبی از شرکت کننده در پژوهش، براساس فرم بررسی مدل سیستم رفتاری جانسون [۱۵]، مصاحبه و ارزشیابی سیستم های فرعی به عمل آمد در مرحله بررسی و شناخت، گردآوری داده ها براساس "فرم بررسی مدل سیستم رفتاری جانسون" با مشاهده، مصاحبه و معاینه فیزیکی از منابع اطلاعاتی شامل خود مددجو، پزشک معالج و پرونده پزشکی وی و پرستار انجمن مولتیپل اسکلروزیس انجام شد و دو ماه هم مورد پیگیری توسط محقق قرار گرفت.

بررسی در مدل سیستم های رفتاری جانسون دو مرحله دارد. در مرحله اول، پژوهشگر رفتارهای ناپایدار را تشخیص می دهد و در مرحله دوم، رفتارهای ناپایدار دقیقتر بررسی شده تا علت مشکل تعیین گردد و هر سیستم فرعی از نظر ساختار و عملکرد تجزیه و تحلیل می گردد. در مرحله دوم تشخیص های پرستاری به صورت عدم کارایی، اختلاف، تضاد و غالب تدوین می شود. با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته و مشاهده میدانی بیمار در انجمن مولتیپل

اسکلروزیس اطلاعات جمع آوری شد و جهت تعیین صحت و استحکام داده های کیفی حاصل از مصاحبه با بیمار، با پرستاران انجمن مولتیپل اسکلروزیس مصاحبه گردید. جهت افزایش قابلیت انتقال پذیری داده ها، تمام فرآیند پژوهش و کارهای انجام شده در مسیر مطالعه به صورت واضح و دقیق مکتوب گردید تا امکان پیگیری مسیر پژوهش و خصوصیات فرد مورد مطالعه را برای دیگران فراهم کند. بطور سنتی در مطالعات تک موردی تجزیه و تحلیل اطلاعات به صورت گرافیکی نمایش داده می شود [۱۶]. در این مطالعه نیز اطلاعات جمع آوری شده و نتایج مداخلات با استفاده از جدول ارائه شد. به بیمار درخصوص محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد و با رعایت صداقت و امانت داری از ذکر نام فرد مورد مطالعه خودداری شد. اصول اخلاقی منطبق با رهنمودهای بیانیه هلسینکی رعایت گردید و ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف انجام گردید.

یافته ها

بررسی مددجو

بیمار خانمی ۳۷ ساله، متاهل و بیکار، دارای لیسانس فنآوری اطلاعات بود. که به مدت هفت سال مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس بود. سابقه بیماری مولتیپل اسکلروزیس در خانواده نداشت. مددجو ۱۵ سال پیش ازدواج کرده بود و دارای دو فرزند: یک پسر ۱۲ ساله و دختر ۷ ساله بود. چهار ماه پس از تولد فرزند دوم (به روش سزارین) احساس خستگی و بی حسی و کرختی در دست و پا نموده به دکتر مراجعه می کند، او را به متخصص مغز و اعصاب در تهران ارجاع می دهند و پزشک بعد از معاینه بالینی و انجام MRI تشخیص بیماری مولتیپل اسکلروزیس می دهد. مددجو بعد از تأیید تشخیص مولتیپل اسکلروزیس، به مدت دو سال به اصرار همسر به پزشک طب سنتی در قم مراجعه کرده و داروهای گیاهی استفاده نموده و به علت بی اثر بودن داروهای گیاهی و شدت علائم مجبور می شوند به دکتر مغز و اعصاب مراجعه نمایند. بررسی سیستم های فرعی در (جدول ۱) نشان داده شده است.

جدول ۱: بررسی سیستم‌های فرعی

سیستم‌های فرعی	بررسی	تعیین رفتارهای پایدار	تعیین رفتارهای ناپایدار
دستیابی	تمام کارهای خانه را خودش انجام می‌داد. و سعی می‌کرد با انجام کارهای خیاطی و ورزش خودش را سرگرم کند.	- کنترل بر کارهای منزل - انجام ورزش و کارهای سرگرم کننده	---
تعلق و پذیرش	ارتباط خوبی با پدر و خانواده داشت. مادرش پارسال فوت شده بود. دارای ۵ خواهر و ۵ برادر بود. سعی می‌کرد مشکلاتش را با آنها مطرح کند.	- حس تعلق به فرزندان و همسر - حس تعلق به خواهران و برادران - حس تعلق به پدر	---
پرخاشگری - محافظت	بیمار هنگام راه رفتن عدم تعادل داشت از عصا استفاده می‌کرد. از سفتی و انقباض عضلانی شاکی بود.	کمک گرفتن از عصا هنگام راه رفتن	- خطر سقوط ناشی از عدم تعادل در راه رفتن - اسپاسم و سفتی عضلات
وابستگی	برای تصمیم‌گیری‌های مراقبتی-درمانی از انجمن مولتیپل اسکلروزیس و پزشک معالج کمک می‌گرفت. هنگام راه رفتن از عصا استفاده می‌کرد. از خواهر/برادران جهت مراجعه به کلینیک جهت تزریق دارو کمک می‌گرفت.	- کمک گرفتن از انجمن مولتیپل اسکلروزیس در صورت نیاز - از عصا استفاده می‌کرد. - کمک گرفتن از خواهر/برادران جهت مراجعه به کلینیک جهت تزریق دارو	---
دفعی	با مصرف دارو کنترل ادرار داشت. رنگ ادرار طبیعی، شفاف، بدون سوزش ادرار و بوی بد بود. یبوست به علت عوارض جانبی داروها داشت. هفته یک بار اجابت مزاج داشت.	- مصرف به موقع داروی کنترل ادرار	- یبوست به علت عوارض جانبی داروها
جذبی	مخاط دهان طبیعی بود. سه وعده غذا در روز می‌خورد. داروهایش را به موقع مصرف می‌کرد. شاخص توده بدنی ۲۳/۵ (محدوده طبیعی).	- استفاده از غذاهای آب‌پز و بخارپز - عدم استفاده از غذاهای آماده - مصرف مایعات به اندازه کافی - مصرف دارو طبق تجویز پزشک	
ذخیره‌ای	الگوی خواب و استراحت طبیعی است. معمولاً ساعت ۱۰ شب می‌خوابد و ساعت ۵ صبح برای دستشویی رفتن بیدار می‌شود. هنگام کار احساس خستگی می‌کند.	- خوابیدن در ساعت ده شب	- احساس خستگی - عدم تحمل فعالیت
جنسی	دارای دو فرزند است بعد از بیماری انگیزه و تمایل جنسی کافی ندارد.	- داشتن دو فرزند	- عدم انگیزه و تمایل کافی به ارتباط جنسی

ورزش‌های تعادلی (یوگا)، پوشیدن لباس و کفش مناسب. ارزشیابی: هنگام راه رفتن از عصا جهت حفظ تعادل استفاده می‌کرد، جلسات فیزیوتراپی را طبق دستور پزشک هفته‌ای ۳ بار انجام می‌داد. دو بار در هفته ورزش یوگا انجام می‌داد. از پوشیدن شلوار و دامن‌های بلند و کفش پاشنه بلند و تنگ خودداری می‌کرد.

۳- تشخیص پرستاری: یبوست در ارتباط با عوارض جانبی داروها که با اظهار بیمار که در هفته یک بار اجابت مزاج داشت مشخص شد (عدم کارایی در سیستم فرعی دفعی).

هدف: مددجو حداقل روزی یک بار دفع داشته باشد.

مداخلات پرستاری: آموزش مصرف غذاهای ملین، افزایش مصرف مایعات ۸-۶ لیوان در روز، خوردن یک لیوان آب ناشتا، پیاده روی به مدت ۳۰ دقیقه روزانه، خوردن داروهای

تشخیص‌های پرستاری، اهداف، مداخلات پرستاری و ارزشیابی

براساس رفتارهای ناپایدار که در مرحله قبل تعیین شده بود، تشخیص‌های پرستاری، اهداف، مداخلات پرستاری و ارزشیابی به ترتیب الویت در زیر ارائه شد:

۱- تشخیص پرستاری: خطر سقوط ناشی از عدم تعادل در راه رفتن (عدم کارایی در سیستم فرعی حفاظتی-تهداکی). هدف: در هنگام راه رفتن و انجام کارهای روزانه زمین نخورد.

مداخلات پرستاری: آموزش در ارتباط با استفاده از وسایل کمکی هنگام راه رفتن مانند عصا، پیگیری فیزیوتراپی و انجام دستورات فیزیوتراپ مبنی بر راه رفتن به صورت نگاه مستقیم به روبرو و باز نگهداشتن پاها به عرض شانه، انجام

ملین طبق دستور پزشک.

ارزشیابی: بیمار روزی یکبار اجابت مزاج داشت. از غذاهای ملین و مایعات به اندازه کافی مصرف می‌کرد، در روز به مدت ۳۰ دقیقه پیاده روی می‌کرد.

۴- تشخیص پرستاری: عدم کارایی در تحرک بدنی در ارتباط با ضعف، اسپاسم و سفتی عضلات که با اظهار بیمار از سفتی و انقباض عضلانی مشخص شد (عدم کارایی در سیستم فرعی حفاظتی - تهاجمی).

هدف: حفظ تحرک بدنی

مداخلات پرستاری: تشویق به ادامه انجام تمرینات روزانه مانند پیاده روی، ورزش یوگا و استفاده از دوچرخه ثابت به منظور تقویت عضلات، مصرف به موقع داروهای ضد اسپاسم عضلانی توصیه شده توسط پزشک معالج.

ارزشیابی: تمرینات روزانه جهت تقویت عضلات انجام می‌داد، هفته‌ای سه بار ورزش یوگا انجام می‌داد. در خانه از دوچرخه ثابت استفاده می‌کرد و از داروهای ضد اسپاسم عضلانی طبق دستور پزشک استفاده می‌کرد.

۵- تشخیص پرستاری: خستگی در رابطه با ضعف و اسپاسم عضلات که با اظهار مددجو از انجام کارهای منزل مشخص شد (اختلاف در سیستم فرعی ذخیره‌ای).

هدف: مددجو با انجام فعالیت احساس خستگی نکند.

مداخلات پرستاری: آموزش حفظ انرژی با استراحت بین انجام فعالیت‌های روزانه، دست کشیدن از کار قبل از خستگی مفرط، عدم انجام فعالیت و کارهای سنگین، تقسیم امور روزانه در طی ۲۴ ساعت، مصرف به موقع داروهای تجویز شده توسط پزشک.

ارزشیابی: بیمار سعی می‌کرد هنگام فعالیت، دوره‌های استراحت داشته باشد. فعالیت‌های روزانه خود را تقسیم می‌کرد. داروی تجویز شده توسط پزشک برای رفع خستگی را مصرف می‌کرد.

۶- تشخیص پرستاری: اختلال در عملکرد جنسی در ارتباط با عوارض بیماری که با اظهار مددجو از عدم انگیزه و تمایل جنسی به همسر مشخص شد (عدم کارایی در سیستم فرعی جنسی).

هدف: مشکلات در زمینه برقراری ارتباط جنسی با همسر را بیان نماید.

مداخلات پرستاری: آموزش به مددجو در برقراری ارتباط

کلامی و غیر کلامی با همسر، تسهیل مشاوره با روانشناس

بالینی، مشاوره با همسر

ارزشیابی: مشکلات در زمینه برقراری ارتباط جنسی با همسر را بیان می‌کرد.

بحث

نتایج مطالعه نشان داد مددجو رفتارهای ناپایدار در چهار زیر سیستم رفتاری (ناکارآمدی در زیر سیستم‌های پرخاشگری و محافظت، دفعی، ذخیره‌ای و جنسی) داشت و رفتارهای ناپایدار در سیستم‌های فرعی پس از اقدامات پرستاری بر اساس مدل سیستم رفتاری جانسون کاهش یا برطرف شده بود. در پایان دوره ۲ ماهه بعد از انجام فرآیند پرستاری (چهار جلسه حضوری هفته‌ای یک بار و چهار جلسه تماس تلفنی با مددجو هر هفته) مددجو قادر به کنترل ادرار بود. مددجو هفته‌ای سه بار ورزش یوگا انجام می‌داد و ضعف و اسپاسم عضلات بهبود و برطرف شده بود. هنگام راه رفتن تعادل خود را حفظ می‌کرد و کمتر احساس خستگی می‌نمود. از ارتباط جنسی با همسر احساس رضایت داشت. نتایج مطالعه قنبری و همکاران (۲۰۱۸) در ایران نشان داد تئوری رفتاری جانسون با عملکرد بالینی ارتباط دارد و می‌تواند به عنوان چارچوبی برای عملکرد پرستاری برای تشخیص مشکلات، برنامه‌ریزی و ارزشیابی مراقبت‌های پرستاری به ویژه در مورد کودکان به کار رود و به پرستاران با تجربه کمک می‌کند تا اطلاعات جامع و قابل اطمینانی در مورد وضعیت سلامت مددجو جمع‌آوری کنند و در نتیجه موجب افزایش کیفیت مراقبت پرستاری گردد [۱۷]. نتایج مطالعه Small (۱۹۸۰) در آمریکا نشان داد که استفاده از مدل جانسون به عنوان چارچوب مفهومی در ارزشیابی نیازهای کودکان دارای نقص بینایی می‌تواند یک ابزار عملی برای اجرای تمام مراحل فرآیند پرستاری باشد. و احساسات، نیازها و تمایلات را در بر گیرد [۱۸]. که این مطالعات همسو با مطالعه حاضر بود. بنابراین مدل سیستم رفتاری جانسون قابلیت به کارگیری در ایران را دارد همانطور که Fawcett بیان کرده است کاربرد مدل سیستم رفتاری جانسون در انواع محیط‌های بالینی و گروه‌های سنی مفید است و در محیط‌های بستری، سرپایی و اجتماعی و همچنین در مدیریت پرستاری به کار رفته است [۱۰]. از آنجایی که این مطالعه از

می‌شود فرآیند پرستاری جانسون در محیط‌های بالینی و بیماری‌های مزمن دیگر هم مورد استفاده قرار گیرد.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل طرح مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی با شماره ۹۸۱۰۱۷۷۹۵۸ و تأییدیه از کمیته اخلاق به شماره IR.UMSHA.REC.1398.802 می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان انجام شده است پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت، کمیته تحقیقات دانشجویی اعلام می‌دارند همچنین از مددجوی عزیز که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع

محققان تأکید می‌نمایند در انجام، استخراج و گزارش نتایج این مطالعه هیچگونه تضاد منافی وجود نداشته است.

References

1. Jameson L, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Loscalzo J. Harrison's principles of internal medicine. New York: Mc Graw Hill Education; 2018.
2. Mahmoodi G, Nasiri E, NiazAzari K. Evaluating mental (psychological) health in ms patients from Mozandran province in 1386 (2007). Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2009;18(68):70-3.
3. Dehghani R, KazemiMoghaddam V. Potential causes of the increased prevalence of multiple sclerosis in Iran: A review study. Pars Journal of Medical Sciences. 2015;13(2):17-25. <https://doi.org/10.29252/jmj.13.2.3>
4. Jameson L, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Loscalzo J. Harrison's principles of internal medicine. New York: Mc Graw Hill Education; 2018.
5. Brust JCM. Current diagnosis & treatment: neurology. 3 ed. New York: Mc Graw Hill Education; 2019.
6. Jandaghi F, Neshat DH, Kalantari M, Jabalameli S. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management group training on anxiety and depression of addicts under methadone maintenance therapy (mmt). Journal of Clinical Psychology. 2013;4(16):41-50
7. Kaya A, Boz İ. The development of the

نوع مطالعه موردی است، لذا تعداد بحث‌هایی که می‌تواند مورد بررسی قرار بگیرد را محدود می‌کند و از آنجایی که فقط یک مورد بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بررسی شده است لذا از تعمیم پذیری روش‌ها و راهبردهای به کار رفته تاحدی می‌کاهد. لذا پیشنهاد می‌شود جهت بررسی پیامدهای اجرای فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سیستم رفتاری جانسون، مطالعات بعدی بر روی تعداد نمونه‌های بیشتری انجام شود و به مدت طولانی‌تری پیگیری گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که به کارگیری فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سیستم رفتاری جانسون می‌تواند به اصلاح یا تعدیل رفتارهای ناپایدار و ارتقای رفتارهای پایدار مددجو مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس کمک کند. با استفاده از مدل‌های پرستاری در مراقبت از مددجو، می‌توان امید داشت که استانداردهای مراقبتی بهبود یافته، و کیفیت مراقبت و رضایتمندی مددجو افزایش یابد. بنابراین پیشنهاد professional values model in nursing. Nursing ethics. 2019; 26(3):914-23. doi.org/10.1177/0969733017730685 <https://doi.org/10.1177/0969733017730685> PMID:28929939

8. Roy C, Jones D. Nursing knowledge development and clinical practice. 1 ed: Springer Publishing Company; 2011.
9. Meleis A. Theoretical nursing development and progress. 6 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
10. Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge, Analysis and evaluation of nursing models and theories. 3 ed. Philadelphia: F.A.Davis company; 2013.
11. Poster E, Beliz L. The use of the Johnson Behavioral System Model to measure changes during adolescent hospitalization. International Journal of Adolescence and Youth. 1992;4(1):73-84. doi.org/10.1080/02673843.1992.9747724 <https://doi.org/10.1080/02673843.1992.9747724>
12. Holaday B. Implementing the Johnson model for nursing practice. Conceptual models for nursing practice. 2 ed. New York: Appleton-Century-Crofts. 1980.
13. DeSanto-Madeya S. Using case studies based on a nursing conceptual model to teach medical-surgical nursing. Nursing Science Quarterly. 2007;20(4):324-9.

<https://doi.org/10.1177/0894318407307159>

PMid:17911329

14. Grove SK, Burns N, Gray J. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence: Elsevier Health Sciences; 2012.
15. Memarian R. Application of nursing concepts and theories Tehran: Heydari; 2014.
16. Lobo MA, Moeyaert M, Cunha AB, Babik I. Single-case design, analysis, and quality assessment for intervention research. Journal of neurologic physical therapy. 2017;41(3):187. doi: 10.1097/NPT.000000000000187 <https://doi.org/10.1097/NPT.000000000000187> PMid:28628553 PMCID:PMC5492992
17. Ghanbari A, Pouy S. Designing nursing care program based on Johnson behavioral model in children with acute lymphoblastic leukemia: a case study. International Journal of Caring Sciences. 2018; 11(1):631.
18. Small B. Nursing visually impaired children with Johnson's model as a conceptual framework. Conceptual models for nursing practice (2nd ed, pp 264-273) New York: Appleton-Century-Crofts. 1980.