

May-June 2021, Volume 10, Issue 2

## Nursing Process based on the Johnson's Behavioral Model in Patient with CVA: Case Report

Ahmad Nooreddini<sup>1</sup>, Fatemeh Cheraghi<sup>2</sup>, Seyed Reza Borzou<sup>3</sup>, Mahnaz Khatiban<sup>4\*</sup>

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 Nursing (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University Medical Science, Hamadan, Iran.

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

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

Email: [Mahnaz.Khatiban@gmail.com](mailto:Mahnaz.Khatiban@gmail.com)

Received: 25 Jan 2021

Accepted: 7 June 2021

### Abstract

**Introduction:** Patients with stroke due to the complex and severe nature of the disease, need to implement a thorough and comprehensive nursing care program. The use of nursing models in the patient care process can provide a framework for nurse thinking in examining different patient conditions, better analyzing the situation and organizing thinking for the best decision for the patient. Therefore, this study was conducted with the aim of influencing the application of the nursing process based on Johnson's behavioral system model in patients with stroke.

**Methods:** In this report, the nursing process of a client with a stroke referred to the neurology clinic of Shahid Beheshti Hospital in Hamadan in 2021 was presented. Data were collected during the review phase based on the "Johnson Behavioral Model Review Form" by observation, interview, and physical examination. Nursing diagnoses were formulated as sustained and unstable behaviors and care goals were determined and discussed to increase the maintenance of sustained and decreasing behaviors or eliminate unstable behaviors. Nursing procedures were performed and evaluated to achieve the goals. Data analysis was presented using tables.

**Results:** The results of the study showed that clients for unstable behaviors in the four sub-behavioral systems (dysfunction in the subsystems of aggression and protection, sexual and sexual). Unstable behaviors are reduced after the nursing procedures are designed.

**Conclusions:** The use of Johnson's behavioral model was very useful and helpful in modifying and correcting unstable behaviors. Therefore, it is suggested that this model be used as a framework for nursing care.

**Keywords:** Nursing Process, Stroke, Case Report, Johnson Model.

## فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سیستم رفتاری جانسون در بیمار مبتلا به سکته مغزی: گزارش مورد

احمد نورالدینی<sup>۱</sup>، فاطمه چراغی<sup>۲</sup>، سیدرضا برزو<sup>۳</sup>، مهناز خطیبان<sup>۴\*</sup>

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 بیماری های مزمن (در منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.  
۳- دانشیار، گروه پرستاری داخلی-جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت از بیمارهای مزمن (در منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.  
۴- 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](mailto:Mahnaz.Khatiban@gmail.com)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۵

### چکیده

**مقدمه:** بیماران مبتلا به سکته مغزی به دلیل ماهیت پیچیده و سنگین بیماری، نیازمند اجرای یک برنامه مراقبت دقیق و کلی پرستاری است. استفاده از مدل های پرستاری در فرآیند مراقبت از بیماران می تواند چارچوبی برای تفکر پرستار در بررسی شرایط مختلف بیماران، تجزیه و تحلیل بهتر شرایط و سازماندهی تفکر جهت بهترین تصمیم گیری برای بیمار فراهم آورد. لذا این مطالعه با هدف تأثیر به کارگیری فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سیستم رفتاری جانسون در مددجو مبتلا به بیماری سکته مغزی انجام شد.

**روش کار:** در این گزارش مورد، فرآیند پرستاری از یک مددجوی مبتلا به سکته مغزی مراجعه کننده به درمانگاه نورولوژی بیمارستان شهید بهشتی همدان در سال ۱۳۹۹ ارائه گردید. گردآوری داده ها در مرحله بررسی براساس "فرم بررسی مدل سیستم رفتاری جانسون" با مشاهده، مصاحبه و معاینه فیزیکی انجام شد. تشخیص های 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 داده ها، با استفاده از جدول ارائه شد.

**یافته ها:** نتایج مطالعه نشان داد که مددجو رفتارهای ناپایداری را در چهار زیر سیستم رفتاری (ناکارآمدی در زیر سیستم های پرخاشگری و محافظت، دفعی، ذخیره های و جنسی) داشت. پس از انجام اقدامات پرستاری طراحی شده بر اساس مدل جانسون، رفتارهای ناپایدار کاهش پیدا کردند.

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

**کلید واژه ها:** فرآیند پرستاری، سکته مغزی، گزارش مورد، مدل جانسون.

## مقدمه

سکته مغزی یکی از عوامل اصلی مرگ و میر در جهان می باشد. بر اساس گزارشات سازمان سلامت جهانی در سال ۲۰۱۰ دومین عامل مرگ و میر در جهان و سومین عامل مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته می باشند [۱]. حوادث عروق مغزی از نظر تعریف به مجموعه علائم بالینی که شاخص از دست رفتن حاد عملکرد موضعی مغزی می باشند و این علائم بیش از ۱۴ ساعت طول بکشد و یا منجر به مرگ فرد شود، سکته مغزی گویند. تظاهرات بالینی سکته مغزی با توجه به عروق و منطقه درگیر بسیار متفاوت می باشند [۲]. شکایاتی که بیماران ممکن است به صورت طولانی مدت پس از سکته مغزی داشته باشند شامل همی پارزی، ضعف نیمه بدن، اختلال تکلم، اختلالات بینایی، بی اختیاری ادرار، افسردگی، اسپاسمیته، اختلالات حسی، اختلالات شناختی و اختلالات تعادلی می باشد. حدود ۳۱٪ بیماران پس از سکته مغزی ناتوانی عملکردی و حدود ۴۰٪ این افراد به شدت ناتوان می گردند [۳]. اختلال در انجام امور زندگی یکی از مهمترین مشکلاتی است که افراد پس از بروز سکته مغزی با آن مواجه هستند. اغلب بیمارانی که از سکته مغزی رنج میبرند در جنبه های مختلف عملکرد اختلال دارند. از دست دادن واکنش های تعادلی، عدم تقارن میان دو نیمه بدن، کاهش تحمل وزن در سمت مبتلا از مشکلات اختلال عملکرد در این بیماران می باشد [۴].

اختلالات مربوط به سکته مغزی نه تنها به عنوان عاملی مهم در به تعویق انداختن بهبود عملکرد فعالیت های روزانه بیماران معلول جسمی می باشد بلکه به عنوان عاملی در جهت افزایش میزان در معرض خطر بودن در این افراد مطرح است [۵]. عموم مردم نسبت به عوارض شایع بیماری سکته مغزی نسبتاً آگاهند. مانند: فلج دست یا پا و یا هر دو، ضعف عضلات صورت، اختلال در صحبت کردن به درجات مختلف [۶]. سکته مغزی با ایجاد برخی ناتوانی های طولانی مدت در زمره ی بیماری های مزمن نیز قرار میگیرد. بر اساس مطالعات بسیار که انجام شده است، بیماری های مزمن یکی از مسائل اصلی بهداشت و درمان در جوامع کنونی هستند و از جمله بیماری هایی می باشند که برای طولانی مدت باقی می ماند و توانایی فرد در عملکرد طبیعی را تحت تاثیر قرار می دهند. بیماران مبتلا به بیماری های مزمن مانند سکته مغزی با مشکلات وابسته به بیماریشان مواجه هستند که این مشکلات شرکت آنها را در فعالیت های مربوط به تندرستی محدود می نماید و در

نتیجه منجر به عوارض ثانویه و محدودیت هایی در زندگی مستقل آنها می شود و تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آنان می گذارد [۷].

استفاده از مدل های پرستاری در فرآیند مراقبت از بیماران مزمن می تواند چارچوبی برای تفکر پرستار در بررسی شرایط مختلف بیماران، تجزیه و تحلیل بهتر شرایط، سازماندهی تفکر جهت بهترین تصمیم گیری برای بیمار فراهم آورد اگر اهداف پرستاری بر اساس مدل های پرستاری تدوین و تبیین نشوند، وقت پرستاران بیهوده هدر می رود و طبیعت و کیفیت مراقبت به خطر می افتد [۸]. یکی از مدل های مطرح در پرستاری مدل سیستم های رفتاری جانسون می باشد. مدل سیستم های رفتاری از عقیده نایتینگل که هدف پرستاری را کمک به افراد جهت پیشگیری یا بهبودی از بیماری می داند نشأت گرفته است. او، اولین معرف پرستاری به عنوان علم و هنر است. مدل وی بیمار محور و نقش پرستار مکمل نقش پزشک است [۹]. از نظر جانسون یک مددجو به شکل منسجم، منظم و قابل پیش بینی رفتار می کند. رفتار هدف محور است و اهداف، یک چارچوب سازمان دهی شده برای تمامی رفتارها هستند. رفتار جمع کاملی از رفتارهای زیستی، اجتماعی، فرهنگی و روان شناختی است. پرستار با عکس العمل های منسجم مددجویان سروکار دارند [۱۰].

مفاهیم اصلی مدل رفتاری جانسون شامل: رفتار، سیستم، سیستم رفتاری، زیر سیستم ها، تعادل و فردمی باشد. [۱۱]. به عقیده جانسون شخص سیستم رفتاری است که با رفتارهای تکراری، منظم و قابل پیشگیری و هدفمند است [۱۲]. جانسون (۱۹۸۰) مددجوی پرستاری را به عنوان یک سیستم رفتاری مفهوم پردازی کرد که دارای هفت زیر سیستم رفتاری می باشد [۱۰]. Auger (۱۹۷۶) زیر سیستم ذخیره ای را به هفت زیر سیستم جانسون اضافه نمود. اسناد و مدارک زیادی در مورد کاربرد نظریه جانسون در بالین وجود دارد. از جمله Small (۱۹۸۰) نظریه جانسون را جهت تعبیر و تفسیر تحقیق و به عنوان چارچوبی جهت مراقبت از کودکان دارای مشکلات بینایی به کار برد پژوهشگران نتیجه گرفتند که این نظریه چارچوبی برای تشخیص، انتخاب اقدام مناسب و ارزشیابی نتایج، بسیار کارساز و کمک کننده است. همچنین Rawls (۲۰۰۲) کاربرد این نظریه را در مراقبت از بیماران آمپوتاسیونی توصیف و ارزشیابی کرد [۱۰-۱۲].

یکی از رویکردهایی که فرصتی برای اجرای مدل های پرستاری برای پرستاران فراهم می کند مطالعات موردی

فیزیکی از منابع اطلاعاتی شامل خود مددجو، پزشک معالج و پرونده پزشکی وی و پرستار درمانگاه نورولوژی بیمارستان شهید بهشتی همدان انجام شد و ۲ ماه هم مورد پیگیری توسط محقق قرار گرفت (چهار جلسه حضوری هفته‌ای یک بار و چهار جلسه تماس تلفنی با مددجو هر هفته).

مصاحبه در قالب بررسی مدل سیستم های رفتاری جانسون طی دو مرحله بود. در مرحله اول، پژوهشگر رفتارهای ناپایدار را تشخیص داد و در مرحله دوم، رفتارهای ناپایدار دقیق تر بررسی شده تا علت مشکل تعیین گردد و هر سیستم فرعی از نظر ساختار و عملکرد تجزیه و تحلیل گردید. در مرحله دوم تشخیص های پرستاری به صورت عدم کارایی، اختلاف، تضاد و غالب تدوین شد. با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته و مشاهده میدانی بیمار مبتلا به سکته مغزی اطلاعات جمع آوری شد و جهت تعیین صحت و استحکام داده های کیفی حاصل از مصاحبه با بیمار، با پرستاران درمانگاه نورولوژی 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. روش تحلیل داده در مطالعات موردی بستگی به نوع مطالعات موردی دارد و در این مطالعه بطور سنتی تجزیه و تحلیل اطلاعات به صورت گرافیکی نمایش داده می شود [۱۶]. در این مطالعه اطلاعات جمع آوری شده و نتایج مداخلات با استفاده از جدول ارائه شد. در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات به بیمار اطمینان داده شد و با رعایت صداقت و امانتداری 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 آقای ۵۸ ساله دارای مدرک دیپلم می باشد که متاهل بوده و شغل ایشان آزاد است. فرد مورد مطالعه به مدت ۲ سال است که از تشخیص ابتلای وی به بیماری سکته مغزی می گذرد. سابقه بیماری عروق مغزی در خانواده ندارند. مددجو ۳۳ سال است ازدواج کرده و دارای چهار فرزند: ۳ پسر به سنین ۳۰ سال، ۲۴ سال و ۱۷

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 می کنند [۱۳]. به طور کلی، فرآیند درمان بیماران مبتلا به سکته مغزی براساس مدل های پرستاری کمتر مورد توجه مطالعات قرار گرفته است، در حالیکه این بیماران به دلیل ماهیت پیچیده و چند جانبه بیماری، نیازمند یک برنامه مراقبت جامع پرستاری هستند. لذا این مطالعه می تواند گامی هر چند کوچک درباره نحوه به کارگیری این مدل در عمل باشد و پیش بینی می شود 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 مطالعه ای طراحی شد تا تأثیر به کارگیری فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سیستم رفتاری جانسون در مددجو مبتلا به سکته مغزی را مورد سنجش قرار دهد.

### روش کار

روش شناسی مورد استفاده در این مطالعه موردی است. Grove و همکاران (۲۰۱۳) اذعان دارند که یک مطالعه موردی، توضیح عمیق از یک تک مورد مثل شخص، خانواده، موسسه یا تعدادی موضوعات کوچک است [۲۸]. در این مطالعه جامعه پژوهش کلیه بیماران مبتلا سکته مغزی مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان شهید بهشتی همدان در سال ۱۳۹۹ بود. که یک مورد مددجو مبتلا به بیماری سکته مغزی به روش نمونه گیری هدفمند بر اساس معیارهای ورود شامل: حداقل داشتن تحصیلات ابتدایی، تأیید تشخیص توسط پزشک 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.1399.847 مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۲۰ و اخذ اجازه نامه کتبی و معرفی نامه برای شروع کار، به درمانگاه بیمارستان شهید بهشتی 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 بر اساس «فرم بررسی مدل سیستم رفتاری جانسون» با مشاهده، مصاحبه و معاینه

سال به علت احساس فلجی سمت چپ به بیمارستان شهید بهشتی (به علت شرایط کرونا، مرکز مغز و اعصاب همدان به بیمارستان شهید بهشتی منتقل شده است) مراجعه کرده و در بخش داخلی که بیماران نورولوژی در آنجا بستری هستند، به مدت ۷ روز بستری بودند. بررسی سیستم‌های فرعی در (جدول ۱) نشان داده شده است.

سال و ۱ دختر ۱۵ ساله می‌باشد. بیمار بعد از بروز علائم به بیمارستان سینا همدان منتقل شده اند و در آنجا با بررسی علائم بالینی و Brain CT scan توسط متخصص مغز و اعصاب تشخیص سکته مغزی سمت چپ (که درگیری عروق و بافت راست مغزی) به ایشان داده شده است و بعد از مدتی ترخیص شده اند. مجدداً بعد از ۲

جدول ۱: سیستم های فرعی بر اساس مدل سیستم های رفتاری جانسون

سیستم‌های فرعی	بررسی	تعیین رفتارهای پایدار	تعیین رفتارهای ناپایدار
دستیابی	کارهای مربوط به خرید و امور بانکی را خودشان انجام میدهند و تا بتوانند همانند گذشته به سلامتی بازگردند.	- کنترل بر کارهای مربوط به شغل و منزل - انجام کارهای سرگرم کننده	---
تعلق و پذیرش	ارتباط خوبی با اعضای خانواده و همسرش دارد. پدر و مادر ایشان در زمان بچگی فوت شده اند. مشکلاتش را با خانواده مطرح می کنند. رابطه بسیار خوبی با فرزندان خود دارد.	- حس تعلق به فرزندان و همسر - حس تعلق خاص به فرزند بزرگتر - حس تعلق به دختر	---
پرخاشگری- محافظت	بیمار هنگام راه رفتن عدم تعادل دارد از عصا استفاده می کند. از بی حسی و فلج سمت چپ شاک می کند.	کمک گرفتن از عصا هنگام راه رفتن	- خطر سقوط ناشی از عدم تعادل در راه رفتن - شلی و بیحسی اندام سمت چپ
وابستگی	برای تصمیم‌گیری‌های مراقبتی-درمانی از پزشک معالج و پرستار مراقبت در منزل کمک می‌گیرد. هنگام راه رفتن از عصا استفاده می‌کند. از فرزندان پسر و همسرش جهت مراجعه به درمانگاه کمک می‌گیرد.	- کمک گرفتن از پزشک و پرستار خصوصی در صورت نیاز - از عصا استفاده می‌کند. - کمک گرفتن از فرزندان پسر جهت مراجعه به کلینیک جهت تزریق دارو	---
دفعی	کنترل ادرار دارد. رنگ ادرار طبیعی، شفاف، بدون سوزش ادرار و بوی بد. اجابت مزاج خوبی دارد چون میوه و سبزیجات به مقدار کافی مصرف می‌کند. گاهی دچار یبوست می‌گردد به خاطر مصرف داروها	- کنترل ادرار - اجابت مزاج خوب	یبوست ناشی از عوارض داروها
جذبی	مخاطبها دهان طبیعی است. سه وعده غذا در روز می‌خورد. داروهایش را به موقع مصرف می‌کند، شاخص توده بدنی ایشان ۲۴/۵ است.	- استفاده از غذاهای آب‌پز و بخارپز - عدم استفاده از غذاهای شور و شیرین - مصرف مایعات به اندازه کافی و میوه جات و سبزیجات - مصرف دارو طبق تجویز پزشک	---
ذخیره‌ای	الگوی خواب و استراحت طبیعی است. معمولاً ساعت ۱۱ شب می‌خوابد و ۶ صبح بیدار می‌شود. قادر به انجام سریع کارها نیست.	- خوابیدن در ساعت ۱۱ شب	کند بودن و نداشتن سرعت در انجام کارها
جنسی	دارای ۴ فرزند است. انگیزه جنسی شان خوب است ولی بعد از بیماری کاهش یافته است.	- داشتن ۴ فرزند	- کاهش انگیزه جنسی و تصور از بدن بعد از سکته مغزی

هدف: در هنگام راه رفتن و انجام کارهای روزانه تعادل ندارد. 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، پوشیدن لباس و کفش مناسب، آب درمانی و ماساژ درمانی. ارزشیابی: هنگام راه رفتن از عصا جهت حفظ تعادل استفاده

تشخیص‌های پرستاری، اهداف، مداخلات پرستاری و ارزشیابی براساس رفتارهای ناپایدار که در مرحله قبل تعیین شده‌اند، 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-تهاجمی).

استراحت داشته باشد. فعالیت های روزانه خود را تقسیم می کند. داروی تجویز شده توسط پزشک برای رفع خستگی را مصرف می کند.

۵- تشخیص پرستاری: اختلال در عملکرد جنسی در ارتباط با عوارض بیماری که با اظهار مددجو از کاهش انگیزه و تمایل جنسی به همسر مشخص میشود (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 می نماید.

### بحث

مطالعه حاضر با هدف تأثیر به کارگیری فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سیستم رفتاری جانسون بر ارتقای رفتارهای پایدار مددجو مبتلا به بیماری سکته مغزی انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد مددجو رفتارهای ناپایدار در چهار زیر سیستم رفتاری (ناکارآمدی در زیر سیستم های پرخاشگری و محافظت، دفعی، ذخیره های و جنسی) داشت و رفتارهای ناپایدار در سیستم های 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 هفته ای یک بار و چهار جلسه تماس تلفنی با مددجو هر هفته) مددجو قادر به کنترل ادارار و مدفوع بود و در تحرک و فعالیت عضلانی دچار بهبود شده بود و علائم بی حسی و فلجی کاهش یافته بود. همچنین در امور مربوط به فعالیت های جنسی دچار بهبود وضعیت شده بود. در رابطه با تحرک و خستگی هم با تعدیل کردن موارد آموزش داده شده، بهبودی مطلوبی حاصل گردیده بود. نتایج مطالعه پیامی و همکاران در ایران که همسو با نتایج مطالعه حاضر بود 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 [۲۸]. همچنین نتایج مطالعه قبری و همکاران (۲۰۱۸) نیز

میکنند، جلسات فیزیوتراپی را طبق دستور پزشک هفته ای ۳ بار انجام می دهد. دو بار در هفته به استخر میرود و آب درمانی را انجام می دهد. از پوشیدن شلوار تنگ خودداری می کند.

۲- تشخیص پرستاری: بیوست در ارتباط با عوارض جانبی داروها که طبق گفته بیمار گهگاهی ایجاد می گردد. (عدم کارایی در سیستم فرعی دفعی).

هدف: مددجو حداقل روزی یکبار 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 ملین طبق دستور پزشک.

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

۳- تشخیص پرستاری: عدم کارایی در تحرک بدنی در ارتباط با ضعف، فلجی و بی حسی اندام که بصورت افتادگی مشخص میشود (عدم کارایی در سیستم فرعی حفاظتی-تهاجمی).

هدف: حفظ تحرک بدنی

مداخلات پرستاری: تشویق به ادامه انجام تمرینات روزانه مانند پیاده روی، فیزیوتراپی و حرکت درمانی و مصرف به موقع داروهای توصیه شده توسط پزشک معالج

ارزشیابی: تمرینات روزانه جهت تقویت عضلات انجام می دهد، هفته ای ۲ بار فیزیوتراپی و تقویت عضلات انجام می دهد. در منزل توسط اعضای خانه تقویت اندام های فلج با حرکت درمانی طبق توصیه فیزیوتراپ انجام می گردد.

۴- تشخیص پرستاری: خستگی در رابطه با ضعف و فلجی نیمه بدن که با اظهار مددجو از انجام کارهای معمول مشخص میشود (اختلاف در سیستم فرعی ذخیره ای).

هدف: مددجو با انجام فعالیت احساس خستگی و ضعف نکند.

مداخلات پرستاری: آموزش حفظ انرژی با استراحت بین انجام فعالیت های 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 می کند هنگام فعالیت، دوره های

دانش منحصر به فرد، ضروری برای کار پرستاری و علم پرستاری می‌باشد. برای شناساندن این دانش پایه، پرستاران باید مفاهیم و نظریه‌های خاص پرستاری را تشخیص دهند از آنجایی که نظریه‌ها به عنوان شاخص علم و یکی از شواهد مبنای عملکرد پرستاران محسوب می‌شوند، در سرفصل‌های دروس مقاطع مختلف رشته پرستاری وجود دارند؛ اما مطالعات مختلف نشان می‌دهند که کاربرد تئوری‌ها در عمل چه در آموزش و چه در بالین دیده نمی‌شود. با استفاده از مدل‌های پرستاری در مراقبت از مددجو، می‌توان امید داشت که استانداردهای مراقبتی مددجویان بهبود یافته، هزینه‌های مراقبت پرستاری کاهش یابد و کیفیت زندگی مددجویان بهتر شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود تئوری‌های پرستاری به صورت کاربردی در تمام مقاطع تحصیلی پرستاران به کار رود.

### سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی طرح تحقیقاتی دانشجویی و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۲۰ به کد اخلاق شماره IR.UMSHA.REC.1399.847 می‌باشد. 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

هیچ گونه تضاد منافی در این مطالعه وجود ندارد.

که همسو با نتایج مطالعه حاضر بود، نشان داد تئوری رفتاری جانسون با عملکرد بالینی ارتباط دارد و می‌تواند به عنوان چارچوبی برای عملکرد پرستاری برای تشخیص مشکلات، برنامه ریزی و ارزشیابی مراقبت‌های پرستاری به ویژه در مورد کودکان بکار 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 [۲۶]. 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 [۲۰]. محدودیت‌های این پژوهش، وقت گیر بودن مطالعه و زمان بر بودن آن بود و فقط یک مورد بیماری سکتة مغزی بررسی شده بود. همچنین از آنجایی که این مطالعه از نوع مطالعه موردی است، لذا تعداد بحث‌هایی که می‌تواند مورد بررسی قرار بگیرد را محدود می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود فرآیند پرستاری جانسون بر روی تعداد نمونه‌های بیشتر و بمدت طولانی‌تر مورد استفاده قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که به کارگیری فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سیستم رفتاری جانسون بر ارتقای رفتارهای پایدار مددجو مبتلا به بیماری سکتة مغزی و کاهش رفتارهای ناپایدار مددجو موفقیت‌آمیز بود. می‌توان نتیجه گرفت پرستاری به عنوان یک حرفه،

### References

- Oupra R, Griffiths R, Pryor J, Mott S. Effectiveness of supportive educative learning programmed on the level of strain experienced by caregivers of stroke patients in Thailand. *Health Social Care Community*. 2010; 18(1): 10-20. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00865.x>
- Smeltzer SC, Bare B, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 12th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. P. 1896-1910.
- Dalvandi A, Heikkila K, Maddah SS, Khankeh HR, Ekman SL. Life experiences after stroke among Iranian stroke survivors. *Int Nurs Rev*. 2010; 57(2): 247-53. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00786.x>
- American Stroke Association. Impact of Stroke. Available at: [www.Strokeassociation.org](http://www.Strokeassociation.org). Accessed Jun 7, 2013.
- Pollock A, Baer G, Campbell P, Choo PL, Forster A, Morris J, et al. Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and mobility after stroke major update. *Stroke*. 2014; 45(10): e202. <https://doi.org/10.1002/14651858>
- Luker J, Lynch E, Bernhardsson S, Bennett

- L, Bernhardt J. Stroke survivors' experience of physical rehabilitation: A systematic review of qualitative studies. *Arch Phys Med Rehabil.* 2015 Sep; 96(9): 1698-708. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.03.017>
7. Javaheri AH, Nouriyani A, Zandi M, Khanzadeh R, Khodabakhshi M. The effect of combined isometric and isotonic exercises on brain stroke patients' static balance. *Evidence Based Care Journal.* 2012;2(1):55-63.
  8. Mazlom S, Bahrami M, Hasanzadeh F, Ghandehari K. The effect of mirror therapy on motor abilities of patients with stroke. *Evidence Based Care Journal.* 2013;3(3):7-18.
  9. C Roy, Jones D. *Nursing knowledge development and clinical practice.* 1 ed: Springer Publishing Company; 2011.
  10. Hadadian F, Alimohammadi N, Pourhossien S, kahreh FS. *Application theories in nursing.* 1, editor. Tehran: Boshra; 2016. 121-9 p.
  11. Koshyar H. *Nursing theory.* Tehran: Jamenegar; 2014.
  12. Shyu YI, Chen MC, Chen ST, Wang HP, Shao JH. A family caregiver-oriented discharge planning program for older stroke patients and their family caregivers. *J Clin Nurs.* 2008; 17(18): 2497-508. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02450.x>
  13. Jaberi R. Effect of home care teaching to knowing and adherence by stroke caregivers in Tehran university of medical science hospital. Master Thesis of Tehran University of Medical Science, 2011. 11; 112-113.
  14. Sackley C, Brittle N, Patel S, Ellins J, Scott M, Wright C, Dewey ME. The prevalence of joint contractures, pressure sores, painful shoulder, other pain, falls, and depression in the year after a severely disabling stroke. *Stroke.* 2008; 39(12): 3329-34. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.108.518563>
  15. Mendis S. Prevention and care of stroke in low-and middle-income countries; the need for a public health perspective. *Int J Stroke.* 2010; 5(2): 86-91. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4949.2010.00406.x>
  16. 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>
  17. Dehghan Nayeri N, Mohammadi S, Pedram Razi Sh, Arazi T, Kazemnejad A. Effectiveness of family empowerment program on level of adherence to treatment regimens in stroke patients; a randomized controlled trial. *Evidence base care.* 2015; 5(14): 1-10
  18. Abolhassani S, Taleghani F, Yazdannik. The use of qualitative case study in nursing. *J Qual Res Health Sci.* 2017; 6(1): 103-110.
  19. DE O. *Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications.* 7nd ed USA: Dennis CM MosbyYear Book Inc. 2001;99-135.
  20. Fawcett J. *Contemporary Nursing Knowledge, Analysis and evaluation of nursing models and theories.* 2 ed 2006.
  21. Meleis A. *Theoretical nursing development and progress.* 6 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
  22. 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. <https://doi.org/10.1080/02673843.1992.9747724>
  23. Memarian R. *Application of nursing concepts and theories.* 3 ed. Tehran: Heidari; 2013.
  24. Meleis A. *Theoretical nursing development and progress.* Tehran: Jameenegar; 2009.
  25. Lobo MA, Moeyaert M, Cunha AB, Babik I. Single-case design, analysis, and quality assessment for intervention research. *Journal of neurologic physical therapy: JNPT.* 2017;41(3):187. <https://doi.org/10.1097/NPT.000000000000187>
  26. 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.
  27. Smith Fruehwirth SE. An application of Johnson's behavioral model: A case study. *Journal of community health nursing.* 1989;6(2):61-71. [https://doi.org/10.1207/s15327655jchn0602\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327655jchn0602_2)
  28. Grove SK, Burns N, Gray J. *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence.* 7th ed. China: Elsevier Saunders; 2013.
  29. Payamani F, Cheraghi F, Borzou SR, Hojjatoleslami S, Khatiban M. Nursing process based on Johnsons behavioral system model in patients with multiple sclerosis: Case report. *Journal Nursing education* 2020; 9(2): 1-8.
  30. Small B. *Nursing Visually impaired children with Johnsons model as a conceptual framework.* *Conceptual models for nursing practice* (2nd ed, pp 264-273) new York: Appleton-century-crofts. 1980.