

Olgu Sunumu/ Case Report

Johnson Davranışsal Sistem Modeli: Serebrovasküler Olay Olgu Sunumu

Johnson Behavioral System Model: A Case Report of Cerebrovascular Event

Aysun Bayram¹  Birsal Canan Demirbağ¹ 

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 09/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 03/05/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 08/09/2021

ÖZ

Serebrovasküler olay, beyinde bir bölgenin yeterince oksijenlenememesine bağlı beyin hasarı ile sonuçlanan nörolojik bir hastalıktır. Bireylerin yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarını etkileyen bu hastalıklar, dünyada ve ülkemizde morbidite ve mortalite nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Yaşamı tehdit eden serebrovasküler hastalıklarda erken tanılama, akut bakım, hasta eğitimi, hasta ve yakınlarının desteklenmesi hastalığın birey üzerindeki etkilerini azaltmada ya da kontrol etmede önemli bir yere sahiptir. Hastaların hastalık sürecini kontrol edebilmesi ve bağımsızlıklarına yeniden kavuşabilmesi için hemşirelik bakımına olan gereksinimi artıran bu tip karmaşık hastalıkların bakım sürecinde, hemşirelik model / kuramlarından destek alınması, hemşirelere klinik karar verme süreçlerinde rehberlik ederek bütüncül bakım yaklaşımını desteklemektedir. Bununla birlikte, serebrovasküler hastalık geçiren bireylere verilen nitelikli bakım hastalığın tekrarını ve oluşabilecek komplikasyonları önlemek açısından da önemlidir. Bu bağlamda, bu olgu sunumunda serebrovasküler olay geçiren ve yoğun bakım ünitesinde yatan bir hastanın Johnson Davranışsal Sistem Modeli ile yapılandırılan hemşirelik bakım planı ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Davranışsal Sistem Modeli, hemşirelik bakımı, serebrovasküler olay

ABSTRACT

Cerebrovascular event is a neurological disease that results in brain damage due to inadequate oxygenation of an area in the brain. These diseases, which affect the independence of individuals in their life activities, are the leading causes of morbidity and mortality in the world and in our country. Early diagnosis, acute care, patient education, support of patients and their relatives in life-threatening cerebrovascular diseases have an important role in reducing or controlling the effects of the disease on the individual. Taking support from nursing models / theories in the care process of such complex diseases that increase the need for nursing care so that patients can control the disease process and regain their independence, supports the holistic care approach by guiding nurses in their clinical decision-making processes. However, qualified care given to individuals with cerebrovascular disease is also important in terms of preventing recurrence and possible complications. In this context, in this case report, a nursing care plan structured with the Johnson Behavioral System Model of a patient who had a cerebrovascular event and was hospitalized in the intensive care unit was discussed.

Keywords: Behavioral System Model, nursing care, cerebrovascular event

ORCID IDs of the authors: AB: 0000-0003-2038-6265; BCD: 0000-0003-4145-5020

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Aysun Bayram

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: aysunbayram@ktu.edu.tr

Atf/Citation: Bayram A, Demirbağ BC. (2021). Johnson davranışsal sistem modeli: serebrovasküler olay olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(2), 255-267. DOI:10.38108/ouhcd.893751

Giriş

Serebrovasküler Olay (SVO), beyinde bir bölgenin lokalize olarak oksijen ile beslenememesine bağlı sinir dokusundaki harabiyet ile sonuçlanan nörolojik bir hastalıktır (Hickey, 2013). İnsan yaşamını tehdit eden nörolojik hastalıklar arasında görülme oranı en yüksek olan SVO, dünyada mortalite nedenleri arasında ilk sırada yer alırken (Caplan, 2016; Monucusa ve ark., 2017), ülkemizde morbidite nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (TUİK, 2019). SVO'da erken tanılama ve morbidite/mortaliteyi azaltmak için etkili bakım kritik bir öneme sahiptir (Khaku ve Tadi, 2020). Bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarını kaybetmelerine yol açan SVO, hastaların tekrar bağımsızlıklarını kazanmasında hemşirelere olan gereksinimi arttırmaktadır (Erol ve ark., 2016; Molu, 2017). Hemşire, SVO'lu hastanın bakım ve iyileşmesinde doğrudan bakım, hasta eğitimi ve bakım koordinasyonu sağlayarak önemli katkılar sağlamaktadır (Hickey, 2013). Aynı zamanda, hemşire, ikinci bir felci önlemek için destekleyici ve önleyici hemşirelik bakımı uygulamaları sağlamada önemli bir rol oynamaktadır (Bilgili ve Gözüm, 2014; Hickey, 2013).

Birey üzerinde çok boyutlu sorunlara yol açan SVO hastalığında hemşirenin bütüncül bakım anlayışı ile bakım verebilmesi için hemşirelik bakımında kendine rehberlik edecek girişimlere ihtiyaç duymaktadır. Bu bağlamda, kompleks hemşirelik uygulamaları olan SVO hastasının bakımında, uygun olan girişimlerin seçimi için kuramlar, hemşirelere bilgi sağlayacak ve rehberlik edecektir (Billings ve Kowalski, 2006). Ayrıca, bakımda kuramların kullanılması, hemşirelerin eleştirel düşünme ve klinik karar verme süreçlerine rehberlik ederek bakımın kalitesini arttıracaktır (Ahtisham ve Jacoline, 2015; Ghanbari ve Pouy, 2018; Kaya ve Boz, 2019; Kardeş Kin ve Türeyen, 2018). Dolayısıyla, yaşamı tehdit eden ve bireyde bağımlılığa neden olan hastalık durumlarında hemşirelik bakımının kuram rehberliğinde, bütüncül bir yaklaşım ile verilmesi ve karmaşık becerilerin uygulanmasında hemşirelere kolaylık sağlayacaktır (Kaya ve Boz, 2019; Pyamani ve ark., 2020; Rahmani ve ark., 2020; Smith ve Parker, 2015).

Hemşirelik disiplini içerisinde kuramlar ile uygulamalar arasında bir boşluk olduğu uzun yıllardır tartışılan bir konudur (Hatlevik, 2012; Thibeault, 2017). Bu boşluğun ortadan kaldırılabilmesi için hemşirelik bakımında kuramların kullanılması önerilmektedir (Altuğ

Özsoy ve Çetinkaya, 2019; Ghanbari ve Pouy, 2018; Thibeault, 2017). Literatür incelendiğinde, dünyada ve ülkemizde kuramların hemşirelik bakımında kullanımına ilişkin araştırmalara sık rastlanırken (Burucu ve Durmaz, 2020; Erol ve ark., 2016; Molu, 2017; Rahmani ve ark., 2020; Yaman ve Aygün, 2020; Yavaş Çelik, 2019), Davranışsal Sistem Modeli'nin kullanımına ilişkin sınırlı sayıda araştırmaya (Evgin ve Bayat, 2020; Ghanbari ve Pouy, 2018; Kardeş Kin ve Türeyen, 2018; Pyamani ve ark., 2020) rastlanmıştır. Ayrıca, SVO hastalığı insanın davranışsal alt sistemlerinde birçok sorun oluşturmaya rağmen, SVO'lu hastanın hemşirelik bakımında Davranışsal Sistem Modeli'nin kullanımına ilişkin hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır. Oysa hemşirelik bakımında Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli'nin kullanımı bireyin iyileştirici davranışlar göstermesi ve geliştirmesine destek sağladığı bilinmektedir (Kardeş Kin ve Türeyen, 2018; Pyamani ve ark., 2020; Rahmani ve ark., 2020). Bu doğrultuda, bu olgu sunumu, kompleks bakım gerektiren SVO tanısı ile yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın hemşirelik bakım planının Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli'ne dayandırılarak planlanmasını ve uygulanmasını içermektedir.

Dorothy Johnson Davranışsal Sistem Modeli

İnsan, hemşirelik, çevre, sağlık, davranış, denge ve alt sistem kavramlarını ele alan Johnson'a göre hemşirelik, diğer disiplinlerden bağımsız ancak tamamlayıcı ve hastanın davranışlarında istenen işlevselliği ve kararlılığı sağlamaya yardımcı dışsal bir güçtür. Johnson insanı ise; düzenli, tekrarlayıcı, çevre ile etkileşim halinde, birbiri ile ilişki ve bağımlılık içinde olan davranışsal bir sistem olarak tanımlamıştır (Smith ve Parker, 2015). Bu davranışsal sistemin ise bağımlılık, bağlılık, beslenme, boşaltım, savunma-korumacı, cinsellik ve başarı olarak yedi alt sistemden oluştuğunu belirtmiştir (Alligood, 2014; Dikmen, 2017; Tablo 1). Johnson, davranışsal sistemin kararlı ve güçlü durumda olabilmesi için bu yedi alt sistemin kendi içerisinde ve birbirleri ile denge halinde olması ve bu dengenin bozulması durumunda ise davranışsal sistemde istenmeyen kararsız ve güçsüz durumların gözlendiğini (Meleis, 2018; Poster ve Beliz, 1992) ve yedi alt sistemin dürtü, eğilim, seçim ve davranış olmak üzere dört bileşenden oluştuğunu belirtmiştir (Alligood, 2014; Dikmen, 2017). Dürtü; bireye motivasyon kazandıran, eğilim; uyarıcıya karşı verilen tepki, seçim; bireyin istendik davranışa ulaşmak için seçtiği yol, davranış; bireyde gözlenen/

ölçülebilen bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Johnson, bireyde istenilen davranışa ulaşabilmek için alt sistem bileşenlerinin tanımlanmasının çok önemli olduğunu vurgulamaktadır (Dikmen, 2017). Bileşenlerin tanımlanması sonrası alt sistemlere ilişkin kararlı/dengeli ve kararsız/dengesiz davranışlar belirlenmektedir. Belirlenen davranışlar arasında dengesiz davranışlara ilişkin hemşirelik tanıları belirlenmekte ve Johnson'a göre dışsal

düzenleyici güç olan hemşire, bu yedi alt sistemin işlevsel gereksinimlerini karşılamak için davranışsal sistemin dengesini korumayı, bozulan sistemin eski haline dönmesini desteklemeyi ya da bireyin optimal bir denge ve işlevsellik seviyesine ulaşması için hemşirelik girişimleri planlamaktadır (Alligood, 2014; Dikmen, 2017; Meleis, 2018; Poster ve Beliz, 1992).

Tablo 1. Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli'nde alt sistemler

Alt Sistem	Tanımı
Bağlılık-Yakın İlişkiler*	Bireyin güçlü bir sosyal bağının oluşumunu ve bağlanmasını ifade eder. Bireyin sosyal yaşantısının temelini oluşturan bu alt sistem, bireyin kişilerarası ilişkilerini, benliğini, güvenlik, rol ilişkileri kapsayan ve bir yere/kişiye/gruba aidiyetlik hissetmesini amaçlayan bir alt sistemdir.
Bağımlılık*	Bireyin benliğine ilişkin onay, dikkat, tanıma ve yardım alma olarak ifade edilebilir. Diğer insanlara olan bağımlılıktan ziyade bireysel bağımlılığın gelişmesine odaklanan bu alt sistemde, bireyin gereksinimlerini karşılamada bireysel bir davranış yok ise bağımlılık alt sisteminde sorun olduğunu gösterir.
Savunmacı-Korumacı*	Bireyin mevcut ya da olası tehlikelere karşı kendini ve başkalarını korumak için savunma tepkisi oluşturmasıdır. Bireyin benliğini, kişiliğini, inançlarını çevreden gelen tehditlerden korumasıdır.
Beslenme-Girdi*	Bireyin çevreden gelen girdileri, bütünlüğünü korumak için almasıdır. Besin alımı, bilgi alınması ya da fiziksel/duygusal haz alınması ile ilgili olabilir. Bireyin biyolojik, fizyolojik ve sosyolojik faktörlerinden etkilenir.
Boşaltım-Çıktı*	Bireyin biyolojik atıklarının atılması ile ilişkili bu alt sistem, bireyin homeostazının sağlanması, duygu ve düşüncelerini aktarabilmesi ve gerginlik duygularının kontrol edilebilmesini kapsamaktadır. Bireyin biyolojik, fizyolojik ve sosyolojik faktörlerinden etkilenir.
Cinsellik*	Bireyin cinsiyet kimliğinin ve rolünün gelişimi, cinsel haz ve karşı cins tarafından beğenilme durumlarını ifade eder. Bireyin kültürel değerleri, biyolojik ve sosyolojik faktörlerinden etkilenmektedir.
Başarı*	Bireyin hedefine ulaşmak için çevresini ve kendini manipüle etmesini, istenilene ulaşmak için davranışların kontrol edilmesi ve doğru hedeflerin belirlenmesini ifade eder. Bireyin fiziksel, entelektüel, yaratıcı, mekanik ve sosyal becerilerinden etkilenmektedir.

*Dikmen, 2017; Nursing Theory, 2020; Parker ve Smith, 2015; Poster ve Beliz, 1992

Olgu Sunumu

H.K. 74 yaşında kadın hasta, vücudunun sol tarafında uyuşma, güçsüzlük ve yüzde kayma şikayeti ile bir üniversite hastanesinin acil servisine başvurmuştur. Acil serviste kan basıncı: 200/100 mmHg olarak ölçülen hastanın acil serviste istenen beyin tomografisinde hafif düzeyde laterezan/patolojik nörolojik bulgular saptanmıştır. Konuşmada güçlük yaşayan ve NIH İnme Skalası (National Institutes of Health Stroke Scale- NIH) skoru 1 olan hastanın durumunun hızla kötüleştiğinin gözlenmesi üzerine kan basıncının düzenlenmesi/düşürülmesi ve intravenöz doku plazminojen aktivatörü tedavisi (IV-tPA) için SVO tanısı ile Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesine yatırılıp yapılmıştır. IV-tPA tedavisi başlatılan hastanın ilk gününde hiçbir invaziv girişim yapılmamış ve IV-tPA tedavisi sonrası girişimlere başlanılmıştır. İlk gün değerlendirmesinde; bilinci açık, oryante ve

koopere olan hastanın, konuşması hafif düzeyde bozuk, pupil refleksi ir: +/+, iir: +/+, izokorik, derin tendon refleksi: ++/++, kas gücü değerlendirmesi sol üst ekstremité değerlendirilmesi 1/5, sağ üst ekstremité değerlendirilmesi 5/5 ve EKG'de normal sinüs ritmi belirlenmiştir.

Kilosu 80 kg, boyu 165 cm olan hasta, ev hanımı ve ilköğretim mezunudur. A Rh (+) kan grubunda olan hasta günde beş adet sigara kullandığını, herhangi bir operasyon geçirmediğini ve diş protezi kullandığını belirtmiştir. Hipertansiyon (HT) hastası olan H.K.'nın annesi (ex) Diabetüs Mellitus (DM), babası (ex) DM hastasıdır. Hasta hastaneye yatmadan önce Euthyrox 50 mg 1x1, Beloc 25 mg 1x1 ve Cipralax 10 mg 1x1 kullanmaktadır. Hastanın laboratuvar bulguları; HbA1c; %6.1, Glukoz; 122 mg/dl, Hemogloblin: 12.2 g/dL, Hematokrit: %38.3, PLT: 423 103/ul, INR:1.04, CRP: 9.97 mg/L, Sodyum: 132 mEq/L,

Kalsiyum:9.3 mEq/L, Fosfor: 5.8 mEq/L, Total protein: 85 mEq/L, AST: 84 U/L, ALT:55 U/L, GGG:47 U/L, Trigliserit: 112 mg/dL, HDL: 41 mg/dL, LDL: 115 mg/dL, TSH: 26.2 uIU/mL, Üre: 34 mg/dL, Ürik Asit: 6.79 mg/dL, İdrarda ise eritrosit: +193, lökosit: 90, protein: +2, keton: negatif, glukoz: negatif olarak saptanmıştır.

SVO'lu Hastanın Davranışsal Sistem Modeli'ne Göre Hemşirelik Süreci

1. **Tanımlama-Belirleme Aşaması:** Ön tanımlama ve hemşirelik tanısı olmak üzere iki adımdan oluşmaktadır. Ön tanımlama adımı, bireyin

davranışsal sistemini oluşturan alt sistemlerine ilişkin dengeli ve dengesiz davranışlar hakkında detaylı bilgi toplamayı (Tablo 2), hemşirelik tanısı adımı ise; alt sistemlerin fonksiyonel gereksinimlerinin (koruma, destekleme ve uyarıcı verme) tanımlandığı ve hemşirelik tanısının belirlendiği aşamadır (Tablo 3). Johnson'ın kuramını ele alan Grubbs (1980)'ın teorisine göre hemşirelik tanımlarını yetersizlik/eksiklik, başkalık, birbirine uygunsuzluk ve üstünlük olmak üzere dört kategoride tanımlamıştır (Alligood, 2014; Dikmen, 2017; Grubbs, 1980).

Tablo 2. Hastanın alt sistemlerinde gözlenen kararlı ve kararsız davranışlar

Alt Sistem	Kararsız/Dengesiz Davranışlar	Kararlı/Dengeli Davranışlar
Bağlılık-Yakın İlişkiler	SVO nedeni ile eski sağlığına kavuşamama konusunda anksiyeteli, stresli ve sınırlı davranışlar gösteriyor, kimseden yardım kabul etmiyor	-
Bağımlılık	SVO nedeni ile mobilizasyonu kısıtlı olan hasta, öz bakım gereksinimlerini karşılamada yarı bağımlı, sol tarafında uyuşma, güçsüzlük ve yüzde kayma sorunu var, konuşması sluerd	-
Savunmacı-Korumacı	Kanama riski var, Düşme riski (İtaki skoru: 26) ve vücudunun sol tarafında uyuşma sorunu var, sol taraf kas gücü değerlendirmesi 1/5, mobilizasyonu kısıtlı, hipertansif olan hasta günlük yaşam aktivitelerinde yarı bağımlı, enfeksiyonu var (CRP: 9.97 mg/L; İdrar lökosit: 90p/hpf)	Braden risk skoru 17 puan (risk yok), düşme riski için mobilizasyon kısıtlaması ve hasta güvenliği önlemleri konusunda hemşirelere yardımcı oluyor
Beslenme	Hastanın kan şekeri, kan basıncı ve karaciğer enzimleri yüksek (HbA1c: 6.1%, KB: 200/100mmHg, AST: 84 U/L, ALT:55 U/L, GGG:47 U/L)	Hastanenin diyet yemeklerine uyum gösteriyor (tuzsuz, şekersiz, posalı)
Boşaltım	Düzenli defekasyon alışkanlığı yok, konstipasyon sorunu yaşıyor (idrarda eritrosit: +193, lökosit: 90, protein: +2)	Sıvı alımına dikkat ediyor ve hastane yemeklerini yiyor
Cinsellik	Menapoz döneminde, artık kendisini bir kadın olarak nitelendirmiyor	-
Başarı	Eski sağlığına kavuşmak istiyor, bu konuda gergin ve kaygılı	Bireysel sağlık yönetimi ve gücünü artırmak istiyor

Tablo 3. Hastanın fonksiyonel gereksinimlerinin değerlendirilmesi

Alt Sistem	Koruma	Destekleme	Uyaran Verme
Bağlılık- Yakın İlişkiler	Anksiyetesine ve gerginliğine neden olan faktörleri kontrol etme	Hastayı duygularını ifade etme, güçlü ve zayıf yönlerini sıralama konusunda destekleme	Hastaya kendini rahat ifade edebileceği bir ortam ve güven verici bir hemşire-hasta ilişkisi sağlamak
Bağımlılık	Hastanın mobilizasyonunu arttırarak öz bakım gücünü artırma	Hastaya yatak içi aktif ve pasif eklem hareket açıklığı egzersizleri (EHA) yaptırılması	Hastanın egzersizlere katılımında aktif olması için uygulama saat ve süresi konusunda fikrini sormak, işlem sırasında hastanın kendi kendine egzersiz yapmasına fırsat vermek
Savunma- Korumacılık	Kanama, enfeksiyon, düşme ve basınç yarası oluşmasını önleme	Hastaya kanama riski ve düşme riskini önleyici durumlar konusunda eğitim verilmesi, yapabilecek durumda ise iki saatte bir pozisyonu değiştirmesi	Hastanın anlayabilmesi için uygun ortam, dil ve sürede eğitim sağlanmak (kanama takibi, düşmelerden korunma) Hasta güvenliği önlemleri almak (yatak frenleri, korkuluklar, zemin, vb.) Hastanın tam kan sayımı takibini yapmak Basınç yarası riskinin değerlendirilmesi Hastaya iki saatte bir pozisyon vermek
Beslenme	DM ve HT tanısı olan hastanın kan şekerinin, kan basıncının ve karaciğer enzimlerinin yükselmesini önleme	Hastaya diyabet ve hipertansif diyet konusunda eğitim verilmesi	Hastayı kan şekeri ve tam kan sayımı değerleri konusunda bilgilendirerek diyetine uyumunu arttırmak
Boşaltım	Düzenli bir defekasyon alışkanlığı sağlama ve konstipasyonu önleme	Hastaya konstipasyona yönelik beslenme ve düzenli defekasyon alışkanlığı konusunda eğitim verilmesi	Hasta ile birlikte defekasyon saatleri belirlemek ve hastayı tuvalete gitmesi için desteklemek, sevdiği yiyeceklerin diyetine dahil etmek
Cinsellik	Hastanın cinsel kimlik algısındaki bozukluğu önleme	Hasta cinsel kimlik algısını etkileyen durumları, duygu ve düşünceleri anlatması için desteklenmesi	Hastanın cinsel kimlik algısının ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için uygun bir ortam sağlamak
Başarı	Sağlıklı ve bağımsız yaşantısına dönmesinin sağlanması	Hastanın sağlık yönetimi ve gücünü artırabilmesi için öz bakım gücünü destekleyici girişimler yapılması	Girişimler belirlenirken hastanın da tercihlerini sormak ve hasta ile birlikte kararlar almak

2. Bakımın Planlanması ve Uygulanması Aşaması: Hedeflerin ve hemşirelik girişimlerinin planlandığı bu aşamada, hastanın alt sistemlerinin yapısal bileşenleri (hedef, eğilim, seçim ve davranış) değerlendirilmektedir (Tablo 4). Johnson'a göre hemşirelik girişimleri sınırlama, koruma, engelleme

ya da kolaylaştırma şeklinde olabilir (Dikmen, 2017).

3. Değerlendirme Aşaması: Hemşirelik girişimlerinin bireyin davranışı üzerindeki etkilerinin belirlendiği aşamadır (Dikmen, 2017; Ocağcı ve Alpar, 2013) (Tablo 5).

Tablo 4: Hastanın yapısal bileşenlerinin değerlendirilmesi

Yapısal Bileşenler	Hedef	Eğilim	Seçim	Davranış
Alt Sistemler				
Bağlılık-Yakın İlişkiler	Üzüntüsüne ve anksiyetesine neden olan faktörleri kontrol etme Aile süreçlerinde işlevsellik kazandırma Başetme yöntemlerini güçlendirme	Hasta duygularını farketme, kontrol etme ve aile üyeleri ile iletişimi güçlendirme konusunda gönüllü davranışlar göstermekte	Hastanın duygularını, güçlü ve zayıf yönlerini sıralaması	Hasta istenilen hedeflere ulaşmak için duygularını, güçlü ve zayıf yönlerini tanımlar
Bağımlılık	Öz bakım yeteneğini güçlendirme Uyku hijyenini sağlama Yeniden mobilizasyon kazanmasını sağlama	Hastanın mobilizasyonunu arttırmak için yatak içi aktif ve pasif eklem hareket açıklığı egzersizleri (EHA) yapılması, bağımsızlığını arttırıcı davranışlara teşvik edilmesi ve uyku düzenini etkileyen faktörlerin belirlenmesi	Hastanın EHA egzersizlerini uygulamayı kabul etmesi,	Hasta EHA egzersizlerini uygular
Savunmacı-Korumacı	Kanama, enfeksiyon ve basınç yarası oluşmasını önleme	Hasta eski sağlığına kavuşmaya istekli	Hasta kanama, enfeksiyon ve basınç yarası takibi konusunda hemşirelere yardımcı oluyor	Hemşire hastada kanama, enfeksiyon ve basınç yarası oluşmasını önleme konusunda gereken takibi yapıyor
Beslenme	Hastanın şekerinin, kan basıncının ve karaciğer enzimlerinin yükselmesini önleme	Hastaya diyabet, hipertansiyon ve hiperlipidemi konusunda eğitim verilmesi	Hastanın bu eğitimleri kabul etmesi	Hasta eğitime uygun beslenme düzeni gösteriyor
Boşaltım	Hastanın konstipasyon yaşamasını önleme	Hastaya konstipasyon konusunda eğitim verilmesi	Hastanın bu eğitimi kabul etmesi	Hasta eğitime uygun davranışlar gösteriyor
Cinsellik	Hastanın cinsel kimlik algısının bozulmasını önleme	Hastanın cinsel kimlik, cinsel yaşam ve cinselliğe ilişkin düşüncelerini ifade etmesi için uygun bir çevre sağlanması	Hasta cinsel kimlik, cinsel yaşam ve cinselliğe ilişkin düşüncelerini rahatça ifade etmesi	Cinsel kimlik algısı bozulan hastada bu konu hakkında iyileştirici davranışlar göstermiyor
Başarı	Hastanın sağlık yönetimini ve gücünü arttırmasını sağlama	Hasta eski sağlığına kavuşma konusunda istekli	Hastaya öz bakım gücünü arttırıcı destekleyici seçimler sağlanması	Hasta öz bakım gücünü arttırıcı davranışlar gösteriyor

Tablo 5. Davranışsal Sistem Modeli'nde hemşirelik süreci

Tanımlama-Belirleme Aşamaları 1.Adım: Ön Tanımlama; Alt Sistem/ Fonksiyon	Tanımlama-Belirleme Aşamaları 2. Adım: Hemşirelik Tanısı	Bakımın Planlanması ve Uygulanması Aşamaları (Hedefler/Girişimler)	Değerlendirme Aşamaları
<p>Bağlılık-Yakın İlişkiler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bilinci açık, kopere, yer ve zamana oryante, konuşması hafif düzeyde bozuk, - Yoğun bakım sürecinde refakatçi yok, yılın büyük bir bölümünü yalnız yaşayan hasta, kış aylarında kızlarının yanında yaşıyor, - 6 yıl önce eşini kaybeden hasta, eşinin kaybına çok üzüldüğünü, kendi ölümünün de yaklaştığını, ölümün hayatın bir parçası olduğunu ifade ediyor, - Kendi evinde bahçesi bulunan hasta, vaktini bahçe ve çiçeklerle geçirdiğini ifade ediyor, - Kızlarının yardımlarını genellikle istemediğini, elinden ne geliyor ise her şeyi titizlik ve mükemmeliyetçilikle yaptığını ve kızları ile arasında güçlü bir bağ olduğunu, birbirlerine daima destek olduklarını belirtiyor, - Ev işlerinin çoğunu yalnız başına yapan hasta, temizlik ve yemek yapmaktan büyük zevk alıyor, komşularının yemeklerini beğendiğini ve sık sık kendisine ziyarete geldiklerini belirtiyor, - Sosyal ortamlarda kendini çok rahat ifade edebildiğini, herkes tarafından sevildiğini düşünüyor ve girişken bir insan olduğunu ifade ediyor, - Son zamanlarda anksiyeteli, gergin, stresli ve sinirli olduğunu bu nedenle ilaç kullandığını (Cipralax) ve kendini rahatlatmak için çiçek bahçesi ile ilgilediğini belirtiyor. 	<p>Kronik Üzüntü</p> <ul style="list-style-type: none"> - Üstünlük - Başkalık <p>Anksiyete</p> <ul style="list-style-type: none"> - Üstünlük - Başkalık <p>İşlevsel Olmayan Aile Süreçleri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Etkisiz İlişki /Etkisiz İlişki Riski</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik - Başkalık <p>Etkisiz Başetme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik - Başkalık 	<p>Hedefler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastanın duyu durum bozukluğuna neden olan durumların saptanabilmesi, - Hastanın duyu durumundaki değişiklikleri anlatabilmesi, - Hastanın anksiyete/stres yaşamasına neden olan çevresel faktörlerin (dışsal ve içsel) tanımlanabilmesi, - Hastayı yoğun bakım ünitesinde etkileyen çevresel faktörlerin kontrol altına alınabilmesi, - Hastanın bakım planına kendisinin ve aile üyelerinin de dahil edilmesinin sağlanması. <p>Girişimler</p> <p>Kolaylaştırıcı Girişimler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastanın duygularını ifade etmesi için zaman verilecek, - Hastanın yalnızlık ve ölüm süreçlerine ilişkin duyu ve düşüncelerini açıklaması sağlanacak, - Hastanın kızları ile iletişimini artırıcı girişimler yapılacak (telefon ile ya da refakatçi saatlerinde yüz yüze görüşme, vb.) <p>Koruyucu Girişimler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastayı etkileyen çevresel faktörler hasta ile birlikte belirlenecek ve kontrol altına alınacak, - Hastanın motivasyonunu arttıracak dışsal uyarılar belirlenecek (inanç, torun sevgisi, vb), - Hastanın bilinç durumu ve fiziksel refleksleri düzenli olarak takip edilecek, - Hemşirelik sürecine hasta ve ailesi dahil edilecek, - Hastanın hemşirelik sürecinin her aşamasına aktif katılımı sağlanacak, - Hastaya hastalığı ve süreci ile ilgili eğitim verilecek. 	<p>Hemşirelik sürecinin ilk aşamasında ve gergin davranışlar gösteren hasta, son aşama da duygularını farkında ve kontrol edebilen, aile üyeleri ile iletişimi güçlü davranışlar göstermiştir.</p>
<p>Bağımlılık</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bilinci açık, kopere, yer ve zamana oryante, - Konuşması hafif düzeyde bozuk, - Pupil refleksi ir: +/+, iir: +/+ izokorik, - Derin tendon refleksi: +/+/+, - Kas gücü değerlendirmesi sol üst ekstremité 1/5, sağ üst ekstremité 5/5, - EKG'de normal sinüs ritmi, - SVO tanısı mevcut, - Mobilizasyonu kısıtlı, - Vücudunun sol tarafında uyuşma, güçsüzlük ve yüzde kayma şikayeti, - Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olan hasta, şimdi sol tarafında yaşadığı sorun nedeni ile yarı bağımlı, - Tansiyonu hipertansif seyrediyor (>200/100 mmHg) - NIHSS Skoru 1, - İlk gün tedavisi IV-tPA, - Denge sorunu yaşıyor, - Hastane öncesi baş dönme sorunları çok yaşadığını ifade ediyor, 	<p>Kanama Riski</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Kan Basıncında Dalgalanma Riski</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Beslenme/Banyo Yapmada Öz Bakım Eksikliği</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Uyku Örüntüsünde Bozulma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik - Üstünlük <p>Bozulmuş Fiziksel Hareketlilik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Yürümede Bozulma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>İnfeksiyon Riski</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik 	<p>Hedefler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastanın başkalarından yardım alma konusundaki duyu ve düşüncelerini açıklayabilmesi, - Hastanın hastalığa ve hastanede kalmaya ilişkin duyu ve düşüncelerini tanımlayabilmesi, - Hastanın kısıtlı mobilizasyona ilişkin duyu ve düşüncelerini açıklayabilmesi, - Hastanın kendini güçlü ya da zayıf hissettiği davranışlarını tanımlayabilmesi, - Hastanın bağımlılık alt fonksiyonunu etkileyebilecek çevresel uyarıların (içsel ve dışsal) belirlenebilmesi, - Hastanın bağımlılık alt fonksiyonunu etkileyebilecek fiziksel ve davranışsal durumlarının tanımlanabilmesi, - İlk gün aldığı IV-tPA tedavisinin etkinliği ve komplikasyonları yönünden hastanın düzenli olarak takip edilmesi, - Hastanın düşme riski nedeni ile düzenli takibinin yapılması, - Hastanın geceleri rahat bir uyuduğunu ifade etmesi. 	<p>Hastaneye ilk yatış gününde konuşma sorunu, mobilizasyon kısıtlaması, denge, baş dönmesi ve uyku sorunları olan hasta, hastane sürecinde öz bakım eksikliği ve bazı fiziksel sorunlar yaşamaktaydı. Hemşirelik sürecinin son aşamasında baş dönmesi ve uyku sorunları kontrol altına alınan hasta, mobilizasyonda bağımsız davranışlar göstermiştir.</p>

Tablo 5. (Devam) Davranışsal Sistem Modeli'nde hemşirelik süreci

Tanımlama-Belirleme Aşamaları 1. Adım: Ön Tanımlama; Alt Sistem/ Fonksiyon	Tanımlama-Belirleme Aşamaları 2. Adım: Hemşirelik Tanısı	Bakımın Planlanması ve Uygulanması Aşamaları (Hedefler/Girişimler)	Değerlendirme Aşamaları
<p>Bağımlılık</p> <ul style="list-style-type: none"> - Düşme öyküsü mevcut ve düşme riski bulunuyor, - Vertigo tanısı var, - Hastane öncesinde, kişisel hijyen bakımını kendisi yapıyor ancak şimdi mobilizasyonu kısıtlı olduğu için refakatçi olan kızından ya da hemşirelerden yardım alıyor, - Hastanede sürekli açık duran ışıkların ve sürekli çalışan personellerin hareketlerinin geceleri uykusunu etkilediğini belirtiyor, - Hastane öncesinde ev temizliği ve yemeklerini kendisinin yaptığını ifade ediyor, - Son iki yıldır diz eklemelerinde yaşadığı kireçlenme nedeni ile günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken zorlandığını ifade ediyor, - Son zamanlarda gergin ve huzursuz hisseden hasta bunu kontrol edemediği için ilaç yardımı almaya başladığını belirtiyor, - Eşinin emekli maaşı ile geçindiğini belirten hastanın, kendine ait evi ve çiçek bahçesi bulunuyor. 	<p>Düşme Riski</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Anksiyete</p> <ul style="list-style-type: none"> - Üstünlük - Başkalık <p>Ayağa Kalkmada Bozulma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Bozulmuş Sözel İletişim</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik - Başkalık 	<p>Hedefler</p> <p>Girişimler</p> <p>Kolaylaştırıcı Girişimler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastanın başkalarından yardım alma konusundaki fikirlerini rahatça ifade edebileceği bir ortam sağlanacak, - Hasta ilk olarak kızlarından daha sonra diğer insanlardan gelecek yardımı kabul etmesi için desteklenecek, - Hastaya hastalık ve hastanede kalmaya ilişkin duygu ve düşüncelerini açıklayabilmesi için zaman ve fırsat verilecek, - Hastanın bağımlılık alt fonksiyonunda dengesizlik yaratan çevresel uyaranlar tanımlanacak ve bunlar hemşire tarafından kontrol altına alınacak, - Hastanın uykusunu etkileyen faktörleri ifade etmesi sağlanacak, <p>Koruyucu Girişimler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastanın kısıtlı mobilizasyona ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanacak, - Hastaya bu kısıtlı sürecin geçici olduğu söylenecek ve mobilizasyonun artırılması için desteklenecek, - Hastanın durumuna ve tedavisine uygun olarak mobilizasyonu destekleyici girişimler yapılacak, - Hastanın sol tarafında bulunan uyuşma ve güçsüzlük için aktif ve pasif eklem hareket açıklığı egzersizleri planlanacak, - Hasta ile birlikte kendini motive edecek güçlü yönleri sıralanacak ve bunlara yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması yapılacak, - Hastanın refleks değerlendirmeleri ve bilinç durumu düzenli aralıklar ile takip edilecek, - Hastanın kas gücü değerlendirmesi, NIHSS skoru ve İtaki düşme riski takibi düzenli aralıklar ile yapılacak, - Hastanın çevresi düşme riskini azaltabilecek şekilde düzenlenecek (ışıklandırma, kaygan zemin, vb.) - IV-tPA tedavisinin komplikasyonları yönünden hasta saatlik olarak izlenecek, - Düzenli aralıklarla flebit gelişme riskine karşı cilt altında kızarıklık, şişlik, ağrı kontrol edilecek, - Hasta kanama riski nedeni ile saatlik izlenecek, - Hastaya çift damar yolu açılacak diğer koldan ilaç tedavisi, kan alma vb. girişimler yapılacak, - IV-tPA protokolü doğrultusunda doz ayarlanıp tedavisi sonlandırılacak, - Hastanın uykusunu etkileyen faktörlerin kontrol edilmesi için düzenleme yapılacak, - Engelleyici Girişimler - IV-tPA tedavi süresince hastaya herhangi bir invaziv girişim (minimal girişim dahil, örneğin KŞ ölümü) yapılmayacak, - IV-tPA giden koldan kan alınmayacak, tansiyon ölçülmeyecek, başka bir ilaç gönderilmeyecek, - Hastanın gece uykusunun verimli olabilmesi için gündüz uykusu önlenecek. 	
<p>Savunmacı- Korumacı</p> <ul style="list-style-type: none"> - Çocuklarının ona yardım etmesinden hoşlanmadığını ifade ediyor, - Her işini kendi yapmak istiyor ve bunun içinden elinden gelen tüm gücü kullandığını ifade ediyor, 	<p>Kanama Riski</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>İnfeksiyon</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik <p>Basınç Yarısı Riski</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yetersizlik/Eksiklik 	<p>Hedefler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastanın kendini savunma ve stresle baş etme mekanizmalarının hemşire tarafından gözlenmesi, - Hastanın öz benliğini etkileyebilecek çevresel uyaranların (içsel ve dışsal) fark edilmesi, - Hastaya yardım alma konusunda duygu ve düşüncelerini anlatması için fırsat verilmesi, 	

Tablo 5. (Devam) Davranışsal Sistem Modeli'nde hemşirelik süreci

Tanımlama-Belirleme Aşamaları 1.Adım: Ön Tanımlama; Alt Sistem/ Fonksiyon	Tanımlama-Belirleme Aşamaları 2. Adım: Hemşirelik Tanısı	Bakımın Planlanması ve Uygulanması Aşamaları (Hedefler/Girişimler)	Değerlendirme Aşamaları
<ul style="list-style-type: none"> - Aşırı hırslı bir insan olduğunu ve kendi için ne istiyor ise onu yapabileceğine inanıyor, - Kimsenin yardımını kabul etmiyor, - Sigaranın zararlı etkilerini bildiği halde keyif almak için 30 yaşından beri sigara kullandığını belirtiyor (günde 5-6 tane), - SVO nedeni ile tekrar eski haline dönebilme ve yürüyebilme konusunda çok huzursuz ve anksiyeteli olduğunu belirtiyor, - Tansiyonu hipertansif seyrediyor (>200/100 mmHg) - Mobilizasyonu kısıtlı, - İtaki risk skoru 26 puan, düşme öyküsü mevcut ve düşme riski bulunuyor, - Kas gücü değerlendirilmesi sol üst ekstremite 1/5, - Braden risk skoru 17 puan (Risk yok), - CRP: 9.97 mg/L, İdrar lökosit: 90p/hpf - Eşinin kaybı nedeni ile çok yalnızlık çektiğini belirtiyor. 	<ul style="list-style-type: none"> Kırılgan Yaşlı Sendromu - Yetersizlik/Eksiklik - Birbirine Uygunsuzluk Anksiyete - Üstünlük - Başkalık Yalnızlık - Yetersizlik/Eksiklik Üzüntü - Yetersizlik/Eksiklik Riskli Sağlık Davranışı Eğilimi - Başkalık Sağlık Yönetimini Geliştirme İsteği - Yetersizlik/Eksiklik Öz Bakımı Güçlendirme İsteği - Yetersizlik/Eksiklik Gücü Artırma İsteği - Yetersizlik/Eksiklik 	<ul style="list-style-type: none"> - Hastanın kendi karakterini analiz etmesi için desteklenmesi, - Hastaya SVO hastalığının tanımı, etiyolojisi, tedavisi, bakımı, komplikasyonları ve hastalık süreci ile ilgili bilgi verilmesi, - Hastanın günlük tükettiği sigara sayısının (5-6/gün) taburcu olana kadar azaltılması, - Hastada basınç yarası oluşmasının önlenmesi, - Hastanın taburcu olmadan önce sigarayı bırakmak istediğini ifade etmesi. Girişimler Koruyucu Girişimler - Hastanede yattığı süreç içinde hastanın kendini savunma ve stresle baş etmede gösterdiği davranışları izlenecek, - Hastanın benliğini etkileyebilecek çevresel uyarılar (içsel ve dışsal) izlenecek (kızı ve sağlık personelleri ile iletişimi, bakım ve tedaviye verdiği tepki, vb.) - Hastaya enfeksiyonu kontrol edebilmek için beslenme, sıvı alımı ve hijyen konusunda eğitim verilecek, - Hastanın düzenli aralıklarla enfeksiyon belirtileri takip edilecek (yüksek vücut sıcaklığı, terleme, kan değerleri, vb.), - Hastada basınç yarası oluşmasını önlemek için doğru ve uygun yatak kullanılacak, - Hastanın durumuna uygun olarak yeterli miktarda sıvı alımı sağlanacak, - Düzenli aralıklar ile hastanın ödem takibi yapılacak, - Hastanın diyetine uygun olarak yeterli beslenmesi sağlanacak, - Hasta SVO hastalığının tanımı, etiyolojisi, tedavisi, komplikasyonları ve hastalık süreci ile eğitim verilecek, - Hastaya sigara ve zararlı etkileri konusunda eğitim verilecek, Kolaylaştırıcı Girişimler - Hastanın farklı birinden yardım alma konusunda duygu ve düşüncelerini anlatması sağlanacak, - Hastanın kendinde sevdiği ve sevmediği özelliklerini tanımlaması sağlanacak, - Hasta tekrar dengeli davranış kazanabilmesi için desteklenecek, - Hastanın istedik davranışa ulaşabilmesi için hasta ile birlikte hareket edilecek, - Hasta boşaltım ihtiyacı için tuvalete gitmesi konusunda desteklenecek, - Düzenli aralıklar ile hastanın yatağı ıslaklık ve nem bakımından kontrol edilecek, - Hasta, sigarayı bırakması için gereken birimlere başvurması konusunda desteklenecek, Sınırlayıcı Girişimler - Hastanın günlük tükettiği sigara sayısı azaltılacak. 	<ul style="list-style-type: none"> Hemşirelik sürecinin ilk aşamasında başkalarından yardım almak istemeyen, sigara kullanan, eş kaybı nedeni ile yalnızlık ve hastalık nedeni ile huzursuz davranışlar gösteren hasta, son aşamada, yardım alma konusunda olumlu duygular beslediğini, sigaranın arkadaşı olduğunu ve kullanmaya devam etmek istediğini, hastalığı atlattığı ve bağımsızlığına tekrar kavuştuğu için huzurlu olduğunu belirtti.
<ul style="list-style-type: none"> Beslenme- Girdi - Hastane öncesi kendi beslenmesinde bağımsız olan hasta, mobilizasyon kısıtlaması nedeni ile yarı bağımlı durumda, - Hekim istemi ile aldığı diyet tuzsuz, şekersiz şeklindedir, - Kan değerleri; AST: 84 U/L, ALT: 55 U/L, GGT: 47 U/L, Trigliserit: 112 mg/dL, HDL: 41 mg/dL, LDL: 115 mg/dL, HbA1c: %6.1, Glukoz: 109mg/dl (1.gün) 	<ul style="list-style-type: none"> Kan Glukoz Düzeyinde Dalgalanma Riski - Yetersizlik/Eksiklik Karaciğer Fonksiyonlarında Bozulma Riski - Yetersizlik/Eksiklik Sıvı-Volüm Dengesizliği Riski - Yetersizlik/Eksiklik 	<ul style="list-style-type: none"> Hedefler - Hastanın hastalığına ve diyetine uygun beslenme düzeninin belirlenmesi, - Hastaya HT diyeti konusunda eğitim verilmesi, - Diş protezi kullanımı konusunda hastaya eğitim verilecek, - Hastanın fizyolojik durumlarının düzenli aralıklarla takip edilmesi, - Hastanın çevresinden aldığı duygusal ve davranışsal girdileri tanımlayabilmesi, - Hastanın kan glukoz düzeyleri ve karaciğer fonksiyon değerlerinin düzenli aralıklarla takip edilmesi, 	

Tablo 5. (Devam) Davranışsal Sistem Modeli'nde hemşirelik süreci

Tanımlama-Belirleme Aşaması 1.Adım: Ön Tanılama; Alt Sistem/ Fonksiyon	Tanımlama-Belirleme Aşaması 2. Adım: Hemşirelik Tanısı	Bakımın Planlanması ve Uygulanması Aşaması (Hedefler/Girişimler)	Değerlendirme Aşaması
Beslenme- Girdi – Hastane öncesi evinde bol sebze ve meyve ağırlıklı beslenen hasta, haftada bir kez muhakkak balık tükettiğini ancak HT diyetine uymadığını belirtiyor, – Diş protezi kullanıyor, – Kilosu 80 kg, boyu 165 cm, BKI;29.38 kg/cm ² – Yoğun bakım ünitesinde yatmanın iştahını azalttığını belirtiyor, – Çocuklarının desteğinin onu güçlendirdiğini ifade ediyor, – Diğer insanlar tarafından sevildiğine inanıyor.	Bilgi Eksikliği – Yetersizlik/Eksiklik Riskli Sağlık Davranışı Eğilimi – Başkalık Fazla Kilo – Başkalık	Girişimler Kolaylaştırıcı Girişimler – Hastanın mevcut durumuna uygun beslenme düzeni oluşturulacak, – Hastanın çevresinden aldığı duygusal ve davranışsal girdileri tanımlaması için fırsat verilecek, – Hastanın aldığı girdileri nasıl anlamlandırıldığına ilişkin duygu ve düşüncelerini açıklaması sağlanacak, Koruyucu Girişimler – Hastaya HT diyeti konusunda eğitim verilecek, – Diş protezinin kullanımı, temizlenmesine ilişkin hastaya eğitim verilecek, – Hastanın kilo, BKI, iştah durumları gereken aralıklarla ile takip edilecek, – Nutrisyon hemşiresi ve ekibi ile iletişim sağlanacak – Hastanın kan glukoz düzeyleri ve karaciğer fonksiyon değerlerinin düzenli aralıklarla takip edilecek – Hastanın kan şekeri takibi yapılacak – Hastada ödem takibi yapılacak – Hastanın aldığı çıkardığı sıvı takibi (AÇT) yapılacak Sınırlayıcı Girişimler – Hastanın AÇT'sine göre sıvı kısıtlaması yapılacak	Hastanın kan glukoz düzeyi takibinde kan şekeri değerleri ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda seyir gösterdi, ödem gözlenmedi ve HT diyetine uymayan hasta, hemşirelik süreci sonrası diyetine uygun davranışlar gösterdi.
Boşaltım- Çıktı – Düzenli bir defekasyon alışkanlığı yok, – Sıklıkla konstipasyon sorunu yaşıyor, – İlaç kullanmadan ve sürekli hareket halinde olarak konstipasyonu kontrol ediyor, – Çevresinden aldığı pozitif davranışların onu mutlu ettiğini ve onu seven insanları hissettiğinde onlara yakın davrandığını ifade ediyor.	Gastrointestinal Motilite İşlevinde Bozulma Riski – Yetersizlik/Eksiklik Konstipasyon – Yetersizlik/Eksiklik	Hedefler – Hastanın düzenli defekasyon alışkanlığının sağlanması, – Hastanın konstipasyon sorununa yönelik girişimlerin planlanması, – Hastanın çevresinden aldığı eleştirilere yönelik duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi. Girişimler Kolaylaştırıcı Girişimler – Mobilizasyonu kısıtlı olan hasta, yatak içerisinde aktif ve pasif eklem açıklığını sağlayan egzersizleri yapması için teşvik edilecek, Koruyucu Girişimler – Hastanın çevresinden aldığı eleştirilere yönelik duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebileceği bir çevre sağlanacak, – Hastanın eleştirilere karşı gösterdiği davranışları farkında olması sağlanacak. Sınırlayıcı Girişimler – Hastanın düzenli defekasyon alışkanlığı için beslenme ve boşaltım saatleri düzenlenecek, – Hastanın günlük olarak yeterli sıvı alımı kontrol edilecek, – Hastanın posalı besinler tüketmesi sağlanacak,	Hasta mobilizasyonu artırıcı davranışlar göstererek bunu kontrol etmeye istekliydi ancak, hastane süreci öncesi ve sırasında konstipasyon sorunu yaşayan hastanın konstipasyon sorunu devam etmektedir.
Cinsellik – Eşi 6 yıl önce vefat etmiş, – Yalnız yaşıyor, – 74 yaşında, – Menapoz döneminde, – 3 kız çocuğu var, – Aktif cinsel yaşantısı bulunmuyor, – Kendisini artık yaşlı birisi olarak gördüğünü, kadın olarak nitelendirmediğini belirtiyor.	Cinsel İşlevde Bozulma – Yetersizlik/Eksiklik – Başkalık Etkisiz Rol Performansı – Yetersizlik/Eksiklik – Başkalık – Birbirine Uygunsuzluk	Hedefler – Hastanın cinsel kimlik, cinsel yaşam ve cinselliğe ilişkin düşüncelerini ifade edebilmesi, Girişimler Kolaylaştırıcı Girişimler – Hastanın cinsellik kavramına yönelik algısının ne olduğunu açıklaması sağlanacak. Koruyucu Girişimler – Hastanın cinsel kimlik, cinsel yaşam ve cinselliğe ilişkin düşüncelerini ifade etmesi için uygun bir çevre sağlanacak	Hastane öncesi cinsel kimlik algısı bozulan hastada bu konu hakkında iyileştirici davranışlar gözlenmedi.

Tablo 5. (Devam) Davranışsal Sistem Modeli'nde hemşirelik süreci

Tanımlama-Belirleme Aşamaları 1.Adım: Ön Tanılama; Alt Sistem/ Fonksiyon	Tanımlama-Belirleme Aşamaları 2. Adım: Hemşirelik Tanısı	Bakımın Planlanması ve Uygulanması Aşamaları (Hedefler/Girişimler)	Değerlendirme Aşamaları
Başarı – HT ve Hipotiroidi ilaçlarını kendisi alıyor, – Titiz ve mükemmeliyetçi olduğunu ifade ediyor, – Başkasından yardım almak istemiyor, – Her yaptığı işinin güzel olmasını istiyor, – Her işini kendi yapmak istiyor, – Her işini yapabilmek için elinden ne geliyorsa yaptığını ifade ediyor – SVO sonrası kendini huzursuz ve gergin hisseden hasta “Eski halime dönebilecek miyim? yürüyebilecek miyim, diye çok düşünüyorum.” şeklinde düşünüyor, – Hastane öncesi son zamanlarda anksiyeteli ve huzursuz olan hasta bu duyguları kontrol edemediği için antidepresan kullandığını ifade ediyor.	Riskli Sağlık Davranışı Eğilimi – Başkalık Sağlık Yönetimini Geliştirme İsteği – Yetersizlik/Eksiklik Öz Bakımı Güçlendirme İsteği – Yetersizlik/Eksiklik Gücü Artırma İsteği – Yetersizlik/Eksiklik Anksiyete – Üstünlük – Başkalık Etkisiz Başetme – Yetersizlik/Eksiklik – Başkalık	Hedefler – Hastanın SVO'ya ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi, – Hastaya SVO tanımı, etiyolojisi, prognozu ve bakımına yönelik bilgilendirme yapılması, – Hastanın duygu durumunun takip edilmesi, – Hastanın hastanede kalma, hasta olmaya ilişkin duygu ve düşüncelerini açıklaması, – Hastanın gergin ve huzursuz hissetmesine neden olan durumları tanımlayabilmesi. Girişimler Kolaylaştırıcı Girişimler – Hastanın hastanede kalma ve hasta olmaya ilişkin duygu ve düşüncelerini açıklaması sağlanacak, – Hastanın gergin ve huzursuz hissetmesine neden olan durumları tanımlayabilmesi sağlanacak, – Bu durumları kontrol edebilecek destekleyici davranışlara ulaşmak için birey ile birlikte planlama yapılacak. Koruyucu Girişimler – Hastanın SVO'ya ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için uygun ortam sağlanacak, – Hastaya SVO tanımı, etiyolojisi, prognozu ve bakımına yönelik eğitim verilecek, – Hastanın duygu durumundaki değişiklikler takip edilecek	Hastada gözlenen gergin ve huzursuz davranışlar, mükemmeliyetçilik algısı ve yardım istememe durumlarına ilişkin hemşirelik süreci sonrası sakin ve uyumlu davranışlar gözlemlendi.

Tartışma

SVO bireylerin temel gereksinimlerini karşılamada bağımsızlıklarını kaybetmelerine ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olan bir hastalıktır. SVO geçiren bireyin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi için öz bakım gücünü artırıcı hemşirelik bakımına gereksinim duyulmaktadır. Ayrıca, SVO'lu bireyin hemşirelik bakımında, fizyolojik gereksinimlerin yanında bütüncül bakış açısı ile diğer sistemsel gereksinimlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bireye bütüncül bakış açısı ile bakmayı savunan Davranışsal Sistem Modeli'nde; bireylerin davranışlarına işlevsellik kazandırmak ve davranışlarda kararlılık sağlamak için dışsal yardım edici güç olarak tanımlanan hemşirelik süreci, SVO geçiren bireyin kararlı/dengeli davranışlar kazanmasında etkilidir. Bu olgu sunumunda, Johnson'un Davranışsal Sistem Modeli'ne göre yardım edici dışsal bir güç olarak belirtilen hemşirelik bakımı sonucu; uyarıcı, koruyucu ve destekleyici hemşirelik girişimleri ile hasta, cinsellik alt sistemi dışında diğer alt sistemlerde gösterdiği kararsız/dengesiz davranışlarını kararlı/dengeli davranışlara dönüştürmüştür. Bağlılık- yakın ilişkiler alt sisteminde anksiyeteli ve gergin davranışlar gösteren hasta, duygularını

farkında ve kontrol edebilen, aile üyeleri ile iletişimi güçlü davranışlar, bağımlılık alt sisteminde öz bakım eksikliği ve bazı fiziksel sorunlar yaşayan hasta mobilizasyonda bağımsız davranışlar, savunmacı-koruyucu alt sisteminde başkalarından yardım almak istemeyen ve hastalık nedeni ile huzursuz davranışlar gösteren hasta, yardım alma konusunda olumlu tutum ve bağımsızlığına tekrar kavuştuğu için huzurlu davranışlar, beslenme alt sisteminde HT ve DM diyetine uymayan kararsız davranışlar gösteren hasta, hemşirelik süreci sonrası diyetine uygun davranışlar, boşaltım alt sisteminde ilişkin konstipasyon sorunu olan hasta mobilizasyonu artırıcı davranışlar, başarı alt sisteminde ilişkin mükemmeliyetçilik algısı ve yardım istememe davranışlarında hemşirelik süreci sonrası sakin ve uyumlu davranışlar olduğu gözlenmiştir. Ancak, cinsellik alt sisteminde ilişkin cinsel kimlik algısı bozulan hastada bu konu hakkında iyileştirici davranışlar gözlenmediği belirlenmiştir. Hasta Johnson'un Davranışsal Sistem Modeli'ne dayandırılarak planlanan ve uygulanan hemşirelik bakımı sonrası gösterdiği kararlı davranışlar sonucunda yatışının altıncı gününde taburcu edilmiştir.

Sonuç

Bu çalışma sonucunda, SVO'lu bireylerin hemşirelik bakımında hastaların öz bakım gücünü arttırıcı davranışları kazanması için Johnson'un Davranışsal Sistem Modeli'nin kullanılmasının etkili bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca, hemşirelik sürecine farklı bir bakış açısı ile rehberlik eden bu model, alt sistemlere ilişkin bireyin yaşadığı sorunların özel olarak belirlenmesini ve değerlendirilmesini kolaylaştırmıştır. Bu sonuç doğrultusunda, hemşirelik kuramlarının SVO gibi nörolojik hastalıklar ya da diğer ciddi sistemsel hastalıkların bakımında kullanılması, Davranışsal Sistem Modeli ile farklı hasta gruplarında çalışmalar yapılması ve bu çalışma verilerinin paylaşılması önerilebilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastaya teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Olguya ilişkin veriler toplanmadan önce hastaya araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamı alınmıştır (25.12.2020). Araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AB, BCD; Tasarım: AB, BCD; Danışmanlık: BCD, AB; Veri toplama: AB, BCD; Veri İşleme AB, BCD; Analiz ve/veya Yorum: AB, BCD; Kaynak Tarama; AB, BCD; Makalenin Yazımı: AB, BCD; Eleştirel inceleme: BCD, AB.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/ veya hasta ve hasta yakınları arasında bir çıkar çatışması olabilecek herhangi bir bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma sırasında, herhangi bir kurum, firma, şirket veya bireyden destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çalışma yoğun bakım ünitesinde yatan SVO hastasının hemşirelik bakımını Johnson'un Davranışsal Sistem Modeli doğrultusunda ele almıştır.
- Bu çalışma nörolojik hastalıkların karışık ve zor bakımında hemşirelik kuramlarının bakım sürecine katkısının görünür hale gelmesini sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Ahtisham Y, Jacoline S. (2015). Integrating nursing theory and process into practice; Virginia's henderson need theory. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 443-450.
- Alligood MR, Tomey AM. (2014). *Nursing Theory: Utilization & Application*. 3. Baskı, America, Mosby Company, s. 41- 43.
- Bilgili N, Gözüm S. (2014). İnmeli hastaların evde bakımı: Bakım verenler için rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 7(2), 128-150.
- Billings DM, Kowalski K. (2006). Bridging the theory-practice gap with evidence-based practice. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(6), 248-9.
- Burucu R, Durmaz M. (2020). Total kalça protezi operasyonu uygulanan hastaya Roy Uyum Modeli kullanılarak hemşirelik bakımının verilmesi; Bir olgu sunumu ve örnek bakım planı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(1), 36-43.
- Caplan LR. (2016). *Caplan's Stroke: A Clinical Approach*. 5. Baskı, New York, Cambridge University Press. s.55.
- Dikmen Y. (2017). Dorothy E. Johnson: Davranışsal Sistem Modeli. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara Z, editörler. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayın, s. 578-602.
- Erol F, Tanrıku F, Dikmen Y. (2016). Serebrovasküler olay geçiren bir olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(Ek-1), 94-103.
- Evgin D, Bayat M. (2020). The effect of behavioral system model based nursing intervention on adolescent bullying. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(1), 71-82.
- Ghanbari A, Pouy S. (2018). Designing nursing care program based on Johnson behavioral model in children with acute lymphoblastic leukemia: A case study. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 631.
- Grubbs J. (1980). An interpretation of the Johnson behavioral system model for nursing practice. Riehl JP, Roy C, editors. *Conceptual Models For Nursing Practice*. 2. Baskı, New York, Appleton-Century-Crofts.
- Hatlevik IK. (2012). The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 868-77. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05789.x>.
- Hickey J. (2013). *Clinical Practice of Neurological & Neurosurgical Nursing*. 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- Kardaş Kin Ö, Türeyen A. (2018). Dorothy johnson'ın davranışsal sistem modelini yorumlamak: KOAH olgu örneği. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(3), 46–50.

- Kaya A, Boz İ. (2019). The development of the professional values model in nursing. *Nursing Ethics*, 26(3), 914-23.
<https://doi.org/10.1177/0969733017730685>
- Khaku AS, Tadi P. (2020). Cerebrovascular Disease (Nursing). [Updated 2020 Aug on]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing. Erişim tarihi: 03.02.2021
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430927/>
- Mancuso M, Bonuccelli U. (2017). Advances and challenges in stroke. Montano V, Giannini H, Maccarrone M, Simoncini C, Ferrari E, Ulivi L, Sciliano G, Bonucelli U, Mancuso M, editors. *Monogenic Diseases Associated with Stroke*. Italy, Nova Science Publishers, s.21.
- Meleis A. (2018). *Theoretical nursing development and progress*. 6. Baskı. Philadelphia, Wolters Kluwer
- Molu B. (2017). İskemik inme geçiren bireyin roy adaptasyon modeline göre hemşirelik bakımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1-2-3), 167-177.
- Nursing Theoriy, Behavioral System Model. Erişim Tarihi: 25.12.2020, <https://nursing-theory.org/theories-and-models/johnson-behavior-system-model.php>
- Ocakçı AF, Alpar ŞE. (2013). *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri*. İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi, s.131-156.
- Payamani F, Cheraghi F, Borzou SR, Hojjatoleslami S, Khatiban M. (2020). Nursing process based on johnson's behavioral system model in patients with multiple sclerosis: Case report. *Journal of Nursing Education (JNE)*, 9(2), 19-26.
- Poster E, Beliz L. (1992). The use of the johnson behavioral system model to measure changes during adolescent hospitalization. *International Journal of Adolescence and Youth*, 4(1), 73- 84.
<https://doi.org/10.1080/02673843.1992.9747724>
- Rahmani B, Aghebatı N, Esmaily H, Florczak KL. (2020). Nurse-led care program with patients with heart failure using Johnson's Behavioral System Model: A randomized controlled trial. *Nursing Science Quarterly*, 33(3), 204-214.
- Smith MC, Parker ME. (2015). *Nursing Theories and Nursing Practice*. 5th Edition, FA Davis, p.91-108.
- Thibeault R, Ann C. (2017). Baccalaureate program evaluation, preceptors, and closing the theory practice gap: Is there a connection?. *Quality Advancement in Nursing Education*, 3(1), 6. doi: <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1088>.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2018). Ölüm Naneleri, 2018. Erişim Tarihi: 10.12.2020.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626>
- Yaman Ö, Aygın D. (2020). Neuman Sistemler Modeli'ne göre kolon kanseri olan bir hastanın hemşirelik bakımının incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 127-136.
- Yavaş Çelik, M. (2019). Orem'in öz bakım eksikliği kuramı ve bu kurama göre sağ ayak bileği ve pelvis kırığı olan hastanın hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 99-104.