

JOHNSON'IN DAVRANIŞSAL SİSTEM MODELİ VE HEMŞİRELİK BAKIM SİSTEMİ

Gulsüm Ançel ASLANTURK*

GİRİŞ

Modern hemşireliğin kurucusu F. Nightingale'den bu yana hemşire teorisyenler hemşirelikte bilimsel bilgi oluşumu için teoriler üretmiş, hemşireliğin kavramsal çerçevesini oluşturmuş ve kavramlar arası ilişkileri test etmede farklı bakım modellerini kullanmışlardır (1, 2, 4, 6, 7). Bakım modeli geliştirme, bireylerin ve toplumların holistik, humanistik yaklaşımı içeren organize ve kaliteli hemşirelik bakımı almaya hakkı olduğu inancına dayalı olarak ortaya çıkmıştır.

Gunumuzde insan, sağlık, çevre ve hemşirelik paradigmasını değişik etkileşim düzeyleriyle ele alan 40'ın üzerinde hemşirelik bakım modeli bulunmaktadır (1, 5, 8). Her model, veri toplama, hemşirelik tanısı koyma, bakımı planlama ve uygulama, değerlendirme aşamalarından oluşan hemşirelik bakım sürecini kullanarak uygulamaya yansıtılmaktadır.

Hemşirelik süreci:

- Bilimsel bilgiyi uygulamaya koymayı,
- Problemlere sistematik yaklaşımı,
- Bakımın standardizasyonunu,
- Bakımda kaliteyi,
- Bakımın değerlendirilmesini sağlar

DOROTY E. JOHNSON VE MODELİ

Doroty E. Johnson, 1942 yılında Vanderbilt Üniversitesi'nden lisans diploması, 1948 yılında Harvard Üniversitesi'nden master derecesi aldı. Johnson, 1948'den 1978 yılına dek, California Üniversitesi'nde hemşirelikte profesörlük seviyesine ulaşarak çalışmalarını sürdürdü. Profesyonel yaşamının çoğunu eğitimle geçirmiş, 30'un üzerinde makale, bildiri, araştırma ve 4 kitabıyla hemşirelik mesleğinin gelişimine önemli katkılarda bulunmuştur (2, 4, 7).

Johnson, teorisinin oluşumunda ağırlıklı olarak sosyoloji ve psikolojiden yararlanmıştır, genel sistem teorisi ve davranış teorilerini kullanması modelinin temel özelliğini oluşturmaktadır (3, 9).

Johnson'a göre, hemşirelik bilim ve sanatın her ikisini yansıtan bir bilgi butunu, hemşirelik bakımı ise, davranışsal bir sistem olan bireyin savunmasını artırıcı, uyumunu destekleyici, stresor uyarınları azaltıcı bağımsız fonksiyonları içerir.

Johnson 1980 yılında, bireyi bir davranışsal sistem, davranışsal sistemi de birbirleriyle ilişkili, özel görevlerle yükümlü alt sistemler olarak tanımlamıştır. Bu alt sistemler, uyarınları yoluyla sürekli olgunlaşma, deneyim ve öğrenme ile değişirler, biopsiko-sosyal faktörler tarafından etkilenirler. Sistem ve alt sistemlerdeki bozulmalar, dengenin bozulmasıyla gerginlik kaynağı olurlar. Yeniden dengeye dönme ise ancak ek enerjiyle mümkün olabilmektedir. Dış çevrenin bir unsuru olarak hemşire, alt sis-

* Uzm. Hemş. H.U. Enşkin Hastanesi

temlerin her biri için 3 işlevsel gereksinimin sağlanmasına yardım eder (2, 3, 4, 9, 10).

- Koruma: Herbir alt sistem zararlı etkilerden korunmalı,

- Destekleme: Alt sistemler çevreden girdilerle desteklenmeli,

- Uyarıcı verme: Alt sistemler gelişmeyi sağlayıcı uyarıcılarla uyarılmalıdır.

Johnson'a göre davranışsal sistemin fonksiyonu, çevreden girdilere bireyin yanıtını düzenleyerek dengeyi sürdürmektir.

ALT SİSTEMLER VE AMACI

1- Yakın ilişki: Tüm sosyal olayların temelini oluşturur. Yakın dostluk ve ilişkileri içerir. Özel bir biçimde birbirine bağlanma amaçlarıdır.

2- Bağımlılık: Onaylama, kabul etme, özen gösterme, fiziksel yardımı içerir. Bu davranışlar karşılık beklemeksizin yapılır. Amaca ulaşmada yardım alma amaçlarıdır. Bu alt sistem yakın ilişki alt sistemiyle karıştırılmamalıdır.

3- Alma-Boşaltma: İşlevi olmayan madde veya bilgiyi atma, gereksindiği kadarını almayı içerir. Psikolojik, sosyal ve biyolojik durumlarla bağlantılı olarak, bireyden bireye değişir.

4- Başarı: Amaca ulaşmada çevreyi ve kendini kontrol etmek için entellektüel, yaratıcı, fiziksel, mekanik ve sosyal becerileri kullanmayı içerir. Ölçülebilir ve bazı ölçütlerle karşılaştırılabilir.

5- Koruyucu savunma: Bu alt sistemin amacı, gerçek ya da olası tehlikelerden kendini ve başkalarını korumaktır. Bireyin bütünlüğünün sürdürülmesine yönelik çabalarıdır.

6- Cinsellik: Cinsel kimlik gelişimi, cinsel roller ve üremeyi içerir.

HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ:

Johnson'a göre hemşirelik bakım süreci 3 aşamada gerçekleştirilir:

1-a) Birinci düzey belirleme: Hemşirelik öyküsüne dayalı olarak problemin belirlenmesi.

b) İkinci düzey belirleme: Hemşirelik değerlendirilmesinin yapılması ve hemşirelik tanısının konması.

Hemşirelik tanısı; alt sistemdeki *yetersizlik*, sistemler arası *uyumsuzluk*, sistemdeki davranış ve amacın birbirine *uygunsuzluğu* ve bir alt sistemin diğerine *üstünlüğü* şeklinde konur.

2- Bakımın planlanması ve uygulanışı: Bireyin uyumsuz davranışı bırakıp, uyumlu, etkili, problem çözücü davranışı öğrenmesi için hemşirelik rolüne yönelik planlamalar yapılır. Planlar, ölçülebilir davranışları, dengeyi sağlayıcı amaçları içerir.

3- Değerlendirme: Bireyin denge bozulmadan önceki davranış kalıpları göz önüne alınarak yapılır. Johnson'ın modelinde, hemşirelik bakım sürecinin her evresinde, bireyin aktif katılımı vardır, davranış repertuarındaki dengeyi sağlayıcı davranışlar hemşire tarafından desteklenir. Denge sağlıklıdır, sadece hastalık değil, sağlığın sürdürülmesi için de hemşirelik girişimleri gerekir.

HEMŞİRELİK SÜRECİ UYGULAMASI

A. Belirleme

1. Düzey:

32 yaşında erkek hasta. 1 yıl önce eşinden ayrılmış, 2 çocuğu eşiyile birlikte yaşıyor. Kendisi anne-babasıyla birlikte oturuyor.

İlk kez, 3 yıl önce eşiyile problemlerinin olduğu bir dönemden sonra hastaneye yatmış, taburculuk sonrası çalıştığı işinden ayrılıp, özel bir şirkette mühendis olarak çalışmaya başlamış. Kısa bir süre sonra bu işten de ayrılmış.

Ailesi onu utangaç, sessiz ve çekingen biri olarak tanımlıyor. İşten ayrıldıktan sonra normalden daha da sessiz olmuş, gününün çoğunu odasında, yalnız başına geçiriyormuş. Bu dönemi çok konuşmaya başladığı, tuhaf davranışlar gösterdiği hiperaktivite dönemi izlemiş. Ailesi bu dönemde hastayı doktora götürmüş, medikal tedavisine başlamış (clorpromazin). Hasta bu tedaviyi 3 yıl boyunca uygulamış.

Hasta, son 3 haftadır az uyumaya, az yemek yemeye, sürekli olarak hiçbirini gerçekleştirmediği

ıç planları yapmaya başlamış. İlaçlarını almayı reddetmesi üzerine aile hastayı tekrar doktora getirmiş, yatırılarak tedavisine karar verilmiş.

Hasta servise geldiğinde yorgun, dağınık görünüyor, çok hızlı ve sürekli konuşuyor. Öforik ve kendine aşırı güvenli haliyle, hastaneye diğer has-

Tarih	Alt Sistem Problem	Amaç	Plan Süresi	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
25 7 1992	Yakın İlişki Emir verici ve başkalarına duyarsız	Değerlerini rahatsız edici davranışları azaltma Davranışının diğerleri üzerindeki etkisini farketme	3 gün 3 gün	- İlgisini başka yöne çekme - Gerekirse gruptan ayırma - Davranışının diğerleri üzerindeki etkisini açıklama - Diğer hastaları da etkilenmelerini açıklamak için cesaretlendirme	28 7 1992 Diğer hastalar daha az rahatsız olduklarını belirtiyorlar
	Bağımlılık Hastaneye yatışının nedeni hakkındaki düşüncesi yanlış	- Hastanede kalması gerektiğini kabullenme - Hastaneye yatış semptomlarını tanıma	Taburcu olana dek Taburcu öncesi yatışında ve sonrası	- Hastaneden gitmek istediğinde haber vermesini isteme - Hastane dışında veya içinde eşik etme - Belirtileri tartışma, başatma stratejilerini tartışma, gelecek planı yapma	26 7 1992 Hastaneye diğer hastalara yardım etmek için geldiğini tekrarlıyor 27 7 1992 Hastaneden gitme isteği okuduğunda haber vermeyi kabullendi, eşik ediyor 30 7 1992 Belirtilere ilgili bilgisi iyi
	Alma-boşaltma Duygularını saklamada inhibisyonuz Dış uyaranlara çok duyarlı Konstüpe Yetersiz diyet alımı İlaç almada güçlük	- Kendi kendisini engelleyebilme - Herşeye dikkat etmesinin azaltılması - Uyarandan kaçınma - Barsak hareketlerinin normale dönmesi - Yemeğinin en azından bir kısmını alması - Önerilen şekilde ilacını alma	3 gün 1 hafta Hergün 1 hafta Günlük Hergün ve Taburculukta	- İzleme, ilgilenme - Kısa süreli dikkat gerektiren işler verme - Işık, gürültü ve gereksiz konuşmayı azaltma - Tek kişilik odaya alma, hastanın yanında kalma - Lifli diyet verme, günde 3 lt sıvı almasını sağlama, sonucu izleme - Gerekirse ilaç verme - Yemek alımını izleme - Kilo kontrolü - Önerilen biçimde ilacını verme sonucu gözleme	28 7 1992 Mutavazı olmayan konuşması azaldı 26 7 92 - Odada tek başına kalmaya karşı isteksiz, aşağı yukarı yürüyüp duruyor 26 7 1992 - Defekasyonu var 27 7 1992 Kontrol ve cesaretlendirmeyle bir miktar yedi 29 7 1992 - Yemek odasında her yemekten yedi 1 8 1992 Kilo kontrolü yapıyor 4 8 1992 - Yeterli diyet aldı - Normal boşaltıma döndü - İlaç alıyor, gereksinimini biliyor
25 7 1992	Basarı Günlük yaşam aktivitelerini sürdüremiyor (yeme, hijyen, giyim, uykusuzluk, aşırı aktivite potansiyel tükenme tehlikesi)	- Yıkama, giyinme yeterli temizliğin sağlanması Normal uyku ve dinlenmenin sağlanması Aktivitenin azaltılması	3 gün 1 hafta Günlük Günlük	Hastayla birlikte yapma, teşvik etme, denetleme Gerekirse yardım etme Gözleme, ilgilenme, engelleme Amaçlı bir aktiviteye yönlendirme, aldığı işi bitirmesini sağlama	28 7 1992 Denetleme ve teşvikle yapabiliyor 26 7 1992 Önerilen dozda sedatif verildi 2-5 arası uyudu, halen hiperaktif 27 7 1992 2-6 arası uyudu Mutfakta bir süre uğraştı 1 08 1992 6 saat uyudu, sakındı
	Koruyucu savunma Psikolojik ve fizyolojik riskleri görmüyor	Potansiyel riskleri tanımlama Çevre düzenlemesi	1 gün 1 hafta taburculuğa dek	- Yaralanmadan koruma, açıklama, engelleme - Hastayı riskli ortamlardan ayırma - Rol-model olma hastayla birlikte yürüyüş yapma, mutfakta uğrayma	26 7 1992 Risk suruyor 30 7 1992 Risk suruyor Durumu umursamıyor Bir yararlanma olmadı
25 7 1992	Cinsellik Aile rolünü üstlenmede yetersiz	Rolünü uygun bir biçimde ortaya koyma	Taburculuk ve sonrası	Ailesini ilgi ve yakınlığı gözleme Önceki psikoseksüel pateni tartışma	Sorun devam ediyor

talara yardım etmeye geldiğini söylüyor, aynı konuda konuşmayı ve uğraşmayı uzun süre devam ettirmiyor.

2. İkinci düzey:

Alt sistemler ve veriler:

Yakın ilişki: Ailesiyle ilişkileri bozulmuş, emir verici, servisteki diğer hastaların tepkilerini önemsemiyor, karısı ve 2 çocuğundan ayrı yaşıyor.

Bağımlılık: Personele bağımlı olma konusunda dirençli, hastaneye yatışını diğer hastalara yardım etme şeklinde yorumluyor, mahremiyet duygusu azalmış.

Alma-boşaltma: Duyularını boşaltmada inhibisyonuz, tüm uyaranlara açık, miksion normal, konstipe, ilaç almayı reddediyor, yemek yemek için vakit harcamak istemediğini söylüyor, kilo kaybı var.

Başarı: İşten ayrılmış, kendisini üstün yetenekli biri olarak değerlendiriyor, günlük yaşam aktivitelerini sürdürüyor, karşılayamıyor, amaç yönelimli aktivite gösteremiyor; sürekli koridorda dolaşım hızlı ve enkoheran bir biçimde konuşuyor, hastala-

ra diğer hastalar hakkında bilgi veriyor. Ayrıca 24 saattir uyumadı, potansiyel tükenme tehlikesi var.

Koruyucu Savunma: Hostil veya agresif değil, fizik ve psikolojik riskler konusunda kendisine aşırı güvenli.

Cinsellik: Eşinden boşanmış, baba ve koca rollerini gösteremiyor, bayan görevliler ve hastalarla konuşmalarında flörtöz ve inhibisyonuz.

B- Planlama ve uygulama:

Hiperaktif hastada birincil bakım amaçları:

1. Stabil sosyal çevrenin sağlanması,
2. Birey için özgürlük sınırlarının belirlenmesi,
3. Aşırı uyaranlardan koruma,
- 4- Yeterli beslenme ve dinlenmenin sağlanması.

Yukarıda öyküsü belirtilmiş olan hasta için amaçlara yönelik olarak Tablodaki bakım planı uygulanabilir. Hemşirelik bakım sürecinin 3. aşaması olan değerlendirme ise her hemşirelik girişiminden sonra plan içerisinde yer almakta, bir sonraki plan için veri kaynağını oluşturmaktadır

KAYNAKLAR

- 1) Aggleton P, "Model Future", Nursing Times, Jan 17, Vol 86, No 3, 1990, ss 41-43
- 2) Chin P L, Jacobs, M K Theory and Nursing, 2 ci Basım, Toronto 1987, ss 183-199
- 3) Collister B, "Care Plan For An Overactive Person, Using Johnson's Behavioural System Model "
- 4) George J B, Nursing Theories Prentice-Hall, 2 ci Basım New Jersey 1985, ss 200-210
- 5) Jonston N, Bauman A, "Selection a Nursing Model For Psychiatric Nursing", Journal of Psychosocial Nursing, Vol 30, No 4, 1992, ss 7-12

- 6) Leedy S Peeper J M Conceptual Basesof Professional Nursing Lippincot Company, 2 ci Basım 1989, ss 180-182
- 7) Marriner A, Nursing Theorists and Their Work, C V Mosby Company, St Louis 1986, ss 283-284
- 8) McKenna H, "Which Model", Nursing Times, June 20, Vol 86, No 25, 1990, ss 50-62
- 9) Rawls A C, "Evaluation of the Johnson Behavioural Model in Clinical Practice", Image, Feb Vol 132, No 1, 1980, ss 13-16
- 10) Reynolds w, Cormack D F S "An Evaluation of the Johnson Behavioural System Model' Journal of Advanced Nursing No 16 1991, ss 1122-1130