

DERLEME/REVIEW

MULTİPLE SKLEROZLU BİR HASTANIN DOROTHY JOHNSON'IN DAVRANIŞSAL SİSTEM MODELİNE GÖRE İNCELENMESİ: OLGU ÖRNEĞİ¹

Kübra OYMAĞAÇLIO² 

Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK³ 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
05.06.2020	09.11.2021	15.12.2021

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Oymağaçlıo K. Gülseven Karabacak B. Multiple Sklerozlu Bir Hastanın Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeline Göre İncelenmesi: Olgu Örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(4): 579-588. DOI: 10.17049/ataunihem.748380

ÖZ

Bilimsel temellere dayalı ve bütüncül bir hemşirelik bakımı verebilmek için hemşirelik kuram ve modelleri önemli bir role sahiptir. Kuram ve modeller, kronik hastalık yönetiminde, hemşirelik bakımını planlamada, hemşirelik uygulama ve araştırmalarında önemli ve yol göstericidir. Bakımın kalitesini ve etkinliğini artırır. Geçmişten günümüze kadar hemşirelik alanında yayınlanan ve uygulanabilirliği kanıtlanan modellerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bu kuram ve modellerin farklı alanlarda uygulanması, ilişkin örneklerin zenginleştirilmesi ve hemşirelik bakımına somutlaştırılarak yansıtılması, hemşirelerin hasta bakımına farklı bakış açısı ile bütüncül yaklaşmasında etkili olacaktır. Dorothy Johnson tarafından geliştirilen Davranışsal Sistem Modeli bireyin hem biyolojik hem de davranışsal sistem olmak üzere iki sisteme sahip olduğunu ileri sürmektedir. Davranışsal sistem yedi alt sistemi içermektedir. Bunlar; bağlılık (yakın ilişki), savunma (koruyucu), bağımlılık, boşaltım, besin, cinsellik ve başarı alt sistemidir. Bu modele göre; hemşire bireyi bir bütün olarak ele alır, kişinin davranış değişikliğine odaklanır ve sistemdeki alt başlıkların dengesinin sağlanmasından sorumludur. Yapılan literatür taramasında, hem Dorothy Johnson'ın modeli ile ilgili çalışmaların hem de multiple sklerozlu hastaların bakımında kuram ve modellerin kullanılmasına ilişkin yayınların sınırlı sayıda olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmada multiple sklerozlu bir hastanın bakım süreci Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli temel alınarak planlanmıştır. Davranışsal Sistem Modeli kullanılarak oluşturulan bu olgu sunumu, İstanbul ilinde Avrupa yakasındaki bir eğitim araştırma hastanesinin nöroloji yan dal polikliniğinde ayaktan tedavi gören multiple sklerozlu bir hastadan sözlü ve yazılı onam alındıktan sonra hazırlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Davranışsal sistem modeli; hemşirelik bakımı; multiple skleroz; olgu sunumu.

ABSTRACT

Investigation of A Multiple Sclerosis Patient According to The Behavioural System Model of Dorothy Johnson: A Case Example

Nursing theories and models play an important role in providing holistic nursing care based on scientific foundations. Theories and models are important and guiding in chronic disease management, nursing care planning, nursing practice and research. Improves the quality and effectiveness of care. The number of models published in the field of nursing from the past to the present and proven to be applicable is increasing day by day. The application of these theories and models in different fields, enriching the relevant examples and reflecting them to the nursing care by being concrete will be effective in the nurses' holistic approach to patient care from a different perspective. The Behavioral System Model developed by Dorothy Johnson suggests that the individual has two systems, both biological and behavioral. The behavioral system includes seven subsystems. These; It is a subsystem of commitment (close relationship), defense (protective), dependence, excretion, nutrition, sexuality and achievement. According to this model; the nurse treats the individual as a whole, focuses on the individual's behavior change and is responsible for ensuring the balance of the subheadings in the system. In the literature review, it was observed that both the studies on Dorothy Johnson's model and the literature on the use of theories and models in the care of patients with multiple sclerosis were limited. In this study, the care process of a patient with multiple sclerosis was planned based on Dorothy Johnson's Behavioral System Model. This case report, which was formed by using the Behavioral System Model, was prepared after verbal and written consent was obtained from a patient with multiple Sclerosis who was treated as an outpatient in the neurology sub-clinic of an educational research hospital in the European side of Istanbul.

Keywords: Behavioral system model; nursing care; multiple sclerosis; case report.

¹ 6. Uluslararası 17. Ulusal hemşirelik kongresi, Ankara 19-21 Aralık 2019 sözel bildiri olarak sunulmuştur.

² **Sorumlu Yazar:** Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Doktora Öğrencisi), ORCID: 0000-0001-6638-9168, e-posta: kbroym@gmail.com

³ Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID: 0000-0003-4570-2631, e-posta: bgulseven@marmara.edu.tr



GİRİŞ

Multipl skleroz (MS) genellikle alevlenme ve düzelmeler ile seyreden, genç yetişkinlerde görülen, Santral Sinir Sistemi (SSS)'nin progressif, demiyelinizan ve otoimmün bir rahatsızlığı olan, değişik düzeylerde fonksiyonel kısıtlamalar yaratarak bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen kronik nörolojik bir hastalıktır. Nedeni tam olarak belirlenememiş olmakla beraber, etiyojisinde kalıtsal ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşimlerinin rol aldığı düşünülmektedir (1).

Multiple sklerozun Dünya'daki prevalansına yönelik çalışmalarda, Avrupa kökenli ve beyaz ırklarda daha sık, Asya'da seyrek görüldüğü, tropikal bölgelerde daha nadir ortaya çıktığı belirtilmektedir. Türkiye'nin tüm bölgelerinde geniş çaplı yapılan bir araştırma bulunmamakla beraber, bölgesel araştırmalar literatürde yer almaktadır. Yapılan bölgesel epidemiyolojik çalışmalara göre, orta düzeyde bir prevalansının bulunduğu ancak son zamanlarda insidansının arttığı belirtilmektedir. Özellikle kadınlarda yaygın gözlenen bu hastalık 1000 genç yetişkinde 0.4-1 arasında izlenmektedir (2,3). MS'un ailesel kümelenmesi, bilinen bir gerçektir ve %15'inde ailede etkilenmiş bir başka birey daha vardır; en yüksek risk ise hastanın kardeşlerinde söz konusudur (4).

Multiple sklerozda en sık görülen semptomlar; somatosensoryel, serebellar ve motor bulgular, yorgunluk, görme kaybı, bilişsel bozukluklar, mesane, bağırsak ve cinsel bozukluklardır (5). Bu semptomlar hastalar için yaşam kalitesinde önemli düşüşler, iş gücü kaybı ile aile içi rollerini yerine getirememesi gibi sorunlar yaratmaktadır. Bu sebepten dolayı hastalık sürecinde erken teşhis ile geri dönüşümsüz nöral yıkım gerçekleşmeden önce, sakatlığın ilerlemesini geciktirmek ve hastaların yaşam kalitesini arttırmak önem arz etmektedir. Bu hastalığın günümüzde bilinen bir tedavisi bulunmamaktadır. MS'te uygulanan tedavinin amacı hastalık seyriindeki semptomların azaltılması ve bu semptomların oluşumunun önlenmesi yönündedir (6-8).

Hastalığın ilerleyen evrelerinde oluşabilecek kalıcı nörolojik hasar durumlarında disiplinler arası bir hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu noktada modeller, hastalığa bağlı olarak ortaya çıkabilecek semptomların kontrol edilmesi, azaltılması ya da baş etmeyi sağlamak amacıyla hastanın gereksinimlerini belirlemede ve bakımını planlamada hemşireye rehberlik ederek önemli bir rol oynamaktadır (9).

Hemşirelik modelleri; hemşirelik biliminin çerçevesini oluşturan insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramlarının bir bütünü temsil etmektedir. Model kullanımının hemşirelik açısından önemi; hemşirelik yaklaşımlarının kişi üzerinde doğrudan etkisi olduğunu ortaya çıkarması ve sorulan soruların, elde edilen bilgilerin hemşirelik girişimlerini nasıl etkilediğini göstermesidir. Bu nedenle, model kullanımı uygulamada nedeni bulma, eleştirel düşünme, karar verme aşamalarında hemşirenin bakış açısının gelişmesini destekler (10).

Yapılan literatür çalışması sonucunda, MS hastalarında hemşirelik kuramcılarının ait kuramların sınırlı sayıda kullanımı bulunmaktadır (11,12). Bununla beraber, hemşirelik bakımının bir modele/kurama dayandırılarak yapılmasının daha bilimsel ve etkili olduğu da bilinmektedir (13,14). Johnson'un Davranışsal Sistem Modeli'nde kişinin iyileşme sürecine inanması ve buna yönelik davranışlar geliştirilmesi ile kişinin sağlığında olumlu gelişmeler görülebildiği belirtilmektedir.

Ülkemizde bu modelle ilgili olarak yapılan çalışma sayısı sınırlıdır. Bu olgu sunumunun amacı; MS'li bir hastanın bakımında Davranışsal Sistem Modeli'nin işlevselliğini/uygulanabilirliğini ortaya koymak ve bu hastaların bakımında rol alacak hemşireler için modele dayalı bir bakım örneği sunarak literatüre katkı sağlamaktır.

Davranışsal Sistem Modeli kullanılarak oluşturulan bu olgu sunumu, İstanbul ilinde bir ilçe eğitim araştırma hastanesinin nöroloji yan dal polikliniğinde ayaktan tedavi gören MS'li bir hastadan sözlü ve yazılı onam alındıktan sonra hazırlanmıştır.

DOROTHY E. JOHNSON-DAVRANIŞSAL SİSTEM MODELİ

Dorothy Johnson 21 Ağustos 1919 yılında Georgia'da dünyaya gelmiştir. Johnson, Armstrong Yüksek Okulu'ndan 1938 yılında iyi bir derece ile mezun olup, 1942'de Nashville'deki Vanderbilt Üniversitesi'nden lisanslı hemşire olarak diplomasını almıştır. Boston'daki Harvard Üniversitesi'nde 1948 yılında yüksek lisans eğitimini tamamlamış ve Kaliforniya Üniversitesi'nde akademisyen olarak çalışmaya başlamıştır. Vanderbilt Üniversitesi Hemşirelik Okulunda pediatri konusunda eğitmenlik ve yardımcı doçentlik yapmıştır. Uzun yıllar bu üniversitede çalışarak hemşirelikte profesörlük seviyesine ulaşmış ve 1978 yılında emekli olmuştur. Johnson, otuzun üzerinde makale,

birçok tebliğ, konferanslar ve monografların yansıra dört kitabıyla hemşirelik mesleğinin gelişimine önemli katkılarda bulunmuştur (15).

Dorothy Johnson Davranışsal Sistem Model'ini geliştirirken, Nightingale'in kuramından etkilenmiştir. Bu model, bireyi hastalık veya yaralanmalardan korumak, iyileştirmek ilkesini temel hedef olarak benimsemiştir. Dorothy Johnson ilk kez 1968 yılında kendi hemşirelik bakım modelini "Hastada Etkili Davranışsal Fonksiyonları Arttırma" başlıklı yazısı ile yayınlamıştır. Daha sonra 1980 yılında ise "Hemşirelik İçin Davranışsal Sistem Model'inin Kavramsallığı" adlı kitabını yayınlamıştır. Bu yayın davranışsal sistem modelini tanımlayan ilk yayın olmuştur (15,16).

Davranışsal sistem, bireyin çevresel uyaranlara karşı verdiği tepkiyi düzenlemek üzerine kuruludur. Sistem bireyin çevresel uyaranlara karşı davranışını belirlemede ve düzenlemede, birey ve çevresi arasındaki etkileşimi sınırlayan işlevsel bir birim oluştururken, bireyin çevresindeki nesnelere, olaylara ve durumlara karşı ilişkisini de belirleyebilir. Bu sayede sistemin dengesi sürdürülmüş olur. Johnson'a göre bilim ve sanat olan hemşirelik, hasta stres altındayken davranışların bütünlüğünü korumak için yapılan önlemleri kapsar, sistem dengesinin bozulmasından önce ve bozulduktan sonra yardım sağlar; yapısal üniteleri istenilen şekilde değiştirme girişiminde rol oynar; alt sistemin fonksiyonel gereksinimlerini karşılamak için kişiye kaynak sağlayarak yardımcı olur (17).

Davranışsal sisteme göre bireyin gerçekleştirilecek birden fazla görevi vardır ve bu nedenle sistemin parçaları özelleşmiş görevler ile alt sistemlere ayrılmıştır. Bir alt sistem, diğer çevre ve alt sistemlerle ilişkisi zarar görmediği sürece, kendini sürdürebilecek özel amacı ve fonksiyonu olan bir küçük sistemdir. Johnson tarafından tanımlanan yedi alt sistem birbirleri ile bağlantılı ve ilişki içerisindedir. Bu alt sistemler, uyaranlar aracılığı ile sürekli olgunlaşma, deneyim ve öğrenme sayesinde değişirler. Her bir alt sistemle ilgili gözlenen davranışlar; durumsal/çevresel faktörlerden etkilendiği kadar biyo-psiko-sosyo-kültürel değişkenlerden de etkilenir. 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 sistemlerin her biri için gereksinimin karşılanmasına yardım eder (18).

Her bir alt sistemin üç işlevsel gereksinimi vardır;

1-Koruma: Her bir alt sistem zararlı etkilerden korunmalıdır.

2-Destekleme: Her bir alt sistem uyaranlar ve etkiler ile desteklenmelidir.

3-Uyarı: Her bir alt sistem durağanlığı önlemek ve gelişmeyi sağlamak için uyarılmalıdır(18).

Dorothy Johnson Davranışsal Sistem Model'inin dört ana kavramı;

1. Bireyi; çevresine bağlı, biyolojik ve sosyolojik faktörler tarafından kontrol edilen, kendi çevresi içerisinde birbirine bağlı parçalardan oluşan, bu parçaların dengeyi sağlayabilmesi için uyum ve düzenlemeye gereksinimi olan davranışsal bir sistem olarak tanımlar.

2. Çevre; bireyin davranışsal sisteminin bir parçası olmayan fakat sistemi etkileyen, bazı durumlarda bireyin sağlığını kazanma hedefi için hemşire tarafından değiştirilebilen bütün faktörlerden oluşmaktadır. Birey, çevre ile uyumlu olduğu sürece başarılı davranışlar sergileyebilir.

3. Johnson sağlığı; biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler tarafından etkilenmiş olan dinamik bir durum olarak algılamıştır. Modelde sağlık; davranış sisteminin alt boyutlarının birbirini etkilemesi, bütünleşmesi ve birbirine bağımlılığı ile kendini gösterir. Davranışsal sistemde ise sağlık; kararlılık ve denge durumunun sonucudur.

4. Hemşire; bireyin stres altındayken yaşadığı denge ve dengesizlik durumlarını tespit eden, bütünlüğü sağlayabilmek ve dış çevreden koruyabilmek için yapacağı girişimlerle ona yardımcı olabilecek kişidir (19).

Johnson'a göre hemşireliğin dört temel hedefi vardır;

- Hasta ya da sağlığı tehdit altında olan kişilerin, toplumsal gereksinimleri ile uyumunu sağlama,
- Biyolojik gereksinimlerini karşılayarak, uygun davranış değişikliği geliştirebilme,
- Hastanın tedavi sırasında hekimin bilgi ve becerilerinden olabildiğince yararlanabilmesini sağlama,
- Hastalık nedeniyle oluşabilecek olası travmalara karşı güvenli ortam oluşturma.¹⁷

Johnson hemşireliğin temel amacını ise; bilim ve sanatı içine alan profesyonel bir disiplin ve davranışsal sistemin dengesini ve gücünü kazanması için bireye yardımcı olan dışsal güç olarak tanımlamaktadır (12,16,18).

TANILAMA

Dorothy Johnson'un Davranışsal Sistem Model'ini kullanarak tanı koymak hem ayrıntılı bir dikkat hem de çaba gerektirir. Tanılar alt sisteme yönelik spesifik tanılardan ziyade genel tanılar olabilir. Birinci adımda yapılan tanılama, hasta ile karşılaşma sırasında olur. Hemşirelik sürecinin tanılama aşamasında her bir alt sistem için sorular geliştirilir (12).

İkinci adım tanılama aşamasında ilk adımda belirlenen alt sistemdeki dengesizlik daha detaylı araştırılır. Tanılama sürecinin bu aşamasında hemşire dengesizliğin yapısal mı yoksa işlevsel bir sorun mu olduğuna karar verir. Bunun için bireyin sözel veya sözel olmayan davranışları gözlemlenmelidir. Grubbs hemşirelik

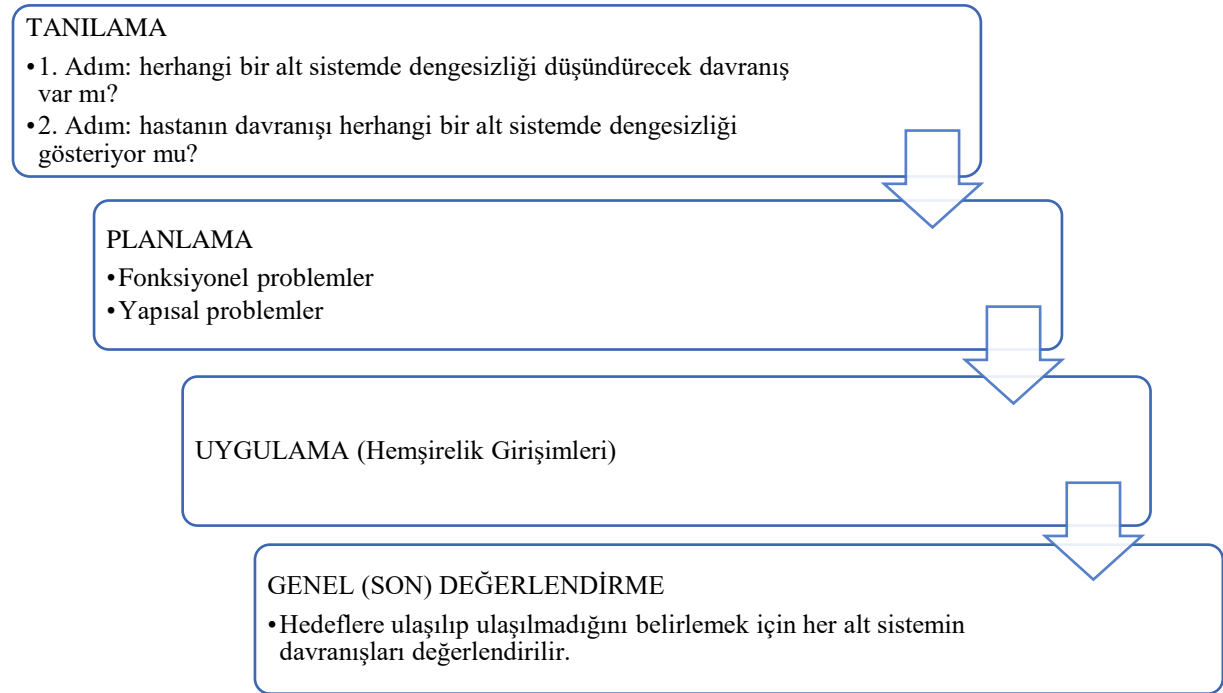
tanılarına yönelik dört kategori belirlemiştir, yetersizlik/eksiklik, çelişki/uyuşmazlık, uyumsuzluk ve üstünlük.^{10,18}

1.Yetersizlik-eksiklik: belli bir alt sistemin işlev görmediği ya da işlevsel yetersizliğine bağlı olarak optimal kapasitesini geliştirmediği zaman var olan durumlardır.

2.Çelişki-uyuşmazlık: planlanmış hedefi karşılamayan davranıştır.

3.Uyumsuzluk: aynı durumda iki alt sistemin davranışları ya da hedefleri, birbiri ile uyumsuzdur, bireye zarar verir.

4.Üstünlük: bir alt sistemde davranış, diğer alt sistemlerin durumu ne olursa olsun veya diğerlerinin zararına onlardan daha fazla kullanılır (10,20).



Şekil 1. Dorothy Johnson Davranışsal Sistem Modeline Göre Hemşirelik Bakım Süreci (20).

PLANLAMA VE UYGULAMA

Planlama ve uygulama, hemşirenin bireyin davranışlarını düzenleme, alt sistemleri arasında dengeyi sağlama ve sürdürme rolüne yöneliktir. Dorothy Johnson'un Davranışsal Sistem Model'ine göre, tanılama aşaması dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Çünkü bireyle ilgili eksik veya yetersiz veri toplanması planlama ve girişimler basamağını zorlaştıracaktır (16,20). Tanılama aşamasındaki adımların dikkatle yapılması bireyin davranışlarındaki dengesiz ve yetersiz kaldığı durumların çözümü önem arz etmektedir. Alt sistemlerin herhangi birinde davranış bozukluğu belirlenirse hemşire bu konuda girişim planları, amaç ve hedeflerinin başarılmasına odaklanarak bu girişimleri uygular.

Uzun dönem hedefleri, her bir alt sistemin ve alt sistemler arasındaki dengenin sağlanması veya yeniden düzenlenmesi ile ilişkili olacaktır. Plan tanımlanmış alt sistemin koruma, destekleme ve uyarılmasını içerebilir. Yapısal veya fonksiyonel sorunlar saptandıktan sonra hemşirelik girişimleri planlanır (19,21). Johnson'a göre bu girişimler aşağıdaki belirtilenlerden biri olabilir;

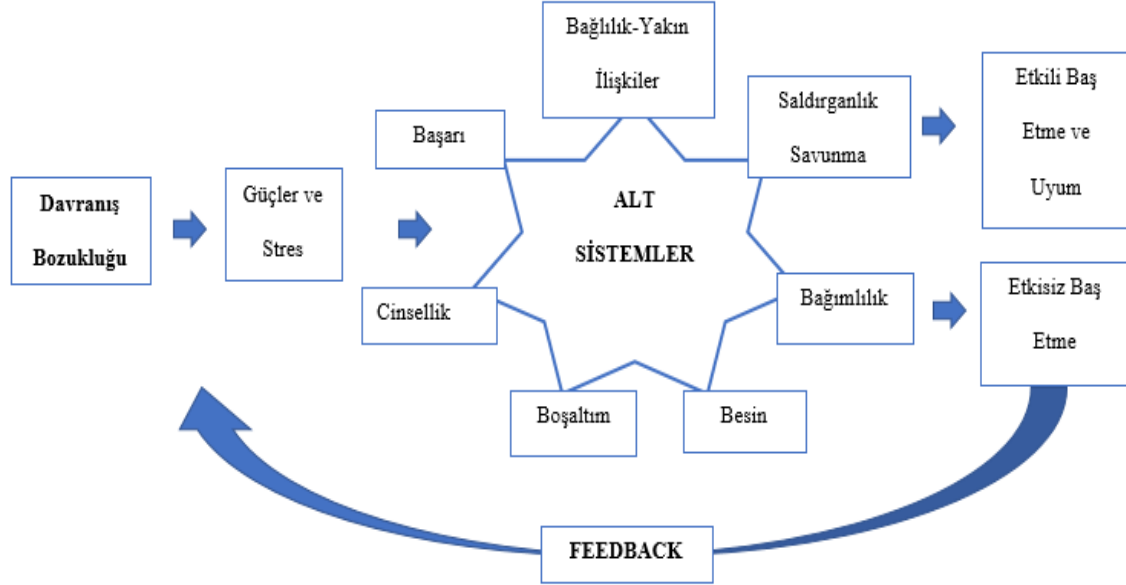
1. Sınırlamak: istenmeyen davranışı kontrol etmek amacı ile sınırlama getirilir.
2. Korumak: bireyin zarar görmemesi için çaba sarf edilir.
3. Engellemek: faydalı olmayacak yanıtları alması engellenerek, bireye iyi bir bakım sağlanır.

4. Kolaylaştırmak: dıştan gelen isteklerle baş edilebilmesi için birey uyarılır (16, 20, 21).

DEĞERLENDİRME

Hemşire girişimlerin sonuçlarını değerlendirirken, uygulamanın istenilen davranış

değişikliğine neden olup olmadığını inceler. Yapılan girişimler alt sistemdeki sorunu çözmüş veya birey bu duruma karşı uyumlu tepki vermiş ise verilen bakım başarı ile sonuçlanmış demektir (16,22).



Şekil 2: Johnson Davranışsal Sistem Modeli²⁰

Tablo 1. Dorothy Johnson: Davranışsal Sistem Modeli Alt Sistemleri (15, 16, 19, 20).

ALT SİSTEMLER	AÇIKLAMA
Bağlılık- yakın ilişkiler alt sistemi	Ait olma, samimiyet, sadakat, dostluk, sosyal ilişki, katılımı artırmak için kişilerarası becerilerin ve iletişim becerilerinin kullanılması, güçlü sosyal bağların oluşturulması ve sürdürülmesini içerir. Genel anlamda yaşam ve güvenliği sağlar.
Saldırganlık- Savunma (Koruyucu) alt sistemi	Savunma alt sisteminin işlevi yaşamın bütünlüğünü korumak ve sürdürmektir. Amaç, kendine veya başkalarına potansiyel, gerçek ya da olası tehlike oluşturabilecek biyolojik, çevresel ya da sağlık sistemlerini tanımak ve korumaktır. Bu sistemlerdeki tehdidi azaltmak, değişimleri yapmak için kaynakların ve geribildirimlerin kullanılması, bireyin inançlarının korunması, kimliğinin ve benlik kavramlarının korunması savunma alt sistemine verilen yanıt olarak görülür.
Bağımlılık alt sistemi	Bireyin benliği hakkında onaylama, kendisinin veya başkalarının sosyal, psikolojik ve kültürel ihtiyaçlarına özen gösterme, kendi bağımlılığının tersi gelişebilecek durumları bilme ve kabul etme, fiziksel- duygusal bakım ve destek arama davranışı gibi konuları içerir. Bu davranışlar karşılık beklemeden yapılır. Amaç, güven kazanmak ve yardım için gerekli olan çevresel kaynakları sağlamaktır.
Boşaltım alt sistemi	Genel sistemin çıktı mekanizmasıdır. Bu alt sistemin işlevi biyolojik atıkların atılımını sağlamaktır. Bu sistem biyolojik atıkların boşaltımının ne zaman ne kadar ve hangi durumlarda gerçekleştirildiği ile ilgilidir. Aynı zamanda bu sistem atılım yoluyla fizyolojik dengeyi sağlarken, kişinin psikolojik yönden gerginlik duygularının azaltılması, atılım için gerekli sinyallerin yorumlanması, sözlü veya sözsüz olarak kişinin kendini ifade edebilmesi ile ilgilidir.

Tablo 1 (Devamı). Dorothy Johnson: Davranışsal Sistem Modeli Alt Sistemleri^{15,16,19,20}

Besin alt sistemi	Bu sistem bireyin beslenme zamanı, miktarı, sıklığı ve şartları, bütünlüğünü korumak için çevreden gerekli olan kaynakları alması, besin alımı ile yaşamını sürdürülebilmesi, kendisi için yararlı bilgileri edinebilmesi ve kendisini tanıması, besin alımını bilinçli şekilde yapabilmesi ile ilgilidir.
Cinsellik alt sistemi	Bireyin kendi fizyolojik gereksinimlerini karşılaması, cinsiyete dayalı bir öz-kavram ya da öz-kimlik geliştirmesi, haz almak ve üremek için karşı cinsin ilgisini çekmesi ve anlamlı ilişkiler kurması ve başkaları tarafından ilgi gösterilen/gösteren kişi olması ile ilgilidir. Hem biyolojik hem de kültürel normlar ve değerler bu sistemi doğrudan etkilemektedir.
Başarı alt sistemi	Bu alt sistem, bilişsel, fiziksel, yaratıcı, mekanik ve sosyal becerileri kapsar. Uzun veya kısa vadeli hedeflerde ayırımın yapılması, davranışların ve çevrenin yönetilmesi, bireye uygun hedeflerin belirlenerek istenilen hedeflere yönelik davranışlar sergilemesi bireyden bu sistem içerisinde beklenen amaçları içerir.

MULTIPLE SKLEROZ'LU HASTADA DAVRANIŞSAL SİSTEM MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK SÜRECİ

Hastanın öyküsü: C.Ö., erkek, 56 yaşında, Pötürge/Malatya doğumlu ve tekstil işçisidir. C.Ö., 20 yıllık evli olduğunu, 2 çocuk babası olduğunu ifade etmiştir. Hastaya 1996 yılında ikincil ilerleyici MS tanısı konulmuştur. 2000 yılında geçirdiği şiddetli atak nedeniyle kırkbeş gün hastanede yatmıştır. Bu 45 günlük sürede yürüyememe, sağ tarafında uyuşukluk ve yüzü tutan konuşmasını engelleyen bir uyuşukluk durumu oluşmuş ve verilen damar içi kortizon (metilprednizolon) tedavisinin günde 1000 mg olarak uygulanarak ile düzelme olmuştur. 2005-2010 arası birinci basamak MS ilacı olan avonex kullanmış, daha sonrasında ise 2010 yılında ikinci basamak ilaç olan fingya ilacı başlanmıştır. 2016 yılında ise yine tekrarlayan bir atak gelişmiş, alt ekstremitelerde his kaybıyla birlikte beş gün süren kortizon tedavisi almıştır. Hasta şu an İstanbul'da bir ilçe eğitim araştırma hastanesinde, nöroloji yan dal polikliniğinde ayaktan takip edilerek tedavi görmektedir. Bu olgu sunumu hasta ile yüz yüze görüşülerek, Dorothy Johnson Davranışsal Sistem Model'ine göre hazırlanmıştır (Tablo 2).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kuram ve modeller, hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde etkin bir rol oynamaktadır.

Hastayla ilgili ayrıntılı veri toplanmasında ve sorunlara bütüncül yaklaşılmasında hemşirelere kolaylık sağlamaktadır. Davranışsal Sistem Modeli, hemşirelere sistematik bir bakış açısı sunarak hastayı bütüncül bir yaklaşım ile değerlendirme, yedi alt sistem çerçevesinde hastadaki değiştirilmesi gereken davranışları belirleme ve değiştirme sürecinde yol gösteridir. Hastanın iyileşmesi için odaklanılması gereken noktaların daha görünür hale gelmesini sağlamaktadır. Bu model, kişinin davranışlarındaki durumsal dengesizliğe ve bunun düzeltilmesine odaklanarak girişimlerin etkisini değerlendirmektedir. Kronik bir hastalık olan multiple skleroz, hastayı hem psikolojik hem de fiziksel olarak etkilemekte ve ciddi bir davranış değişikliği oluşturmaktadır. Bu doğrultuda hemşirelerin vereceği bütüncül bakımda davranış değişikliğine önem verilmesi gerekmektedir. Literatür incelendiğinde, ülkemizde hemşireler tarafından yürütülen araştırmalarda, MS hastalarının hemşirelik bakımında kuram ve modellerin kullanımının sınırlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu vaka örneğinde MS'li bir hastanın hemşirelik bakımında Davranışsal Sistem Model'inden yararlanılmıştır. Modelin bu hastaların bakımında uygun olduğu ve kullanılabileceği değerlendirilmiş ve örnek olarak sunulmuştur.

Tablo 2. Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Model'ine Göre Olgunun Değerlendirilmesi ve Bakımının Planlanması

Alt sistemler	Fonksiyon	Tanımlama	Planlama ve Uygulama	Değerlendirme
Bağlılık-yakın ilişkiler alt sistemi	Yer ve zamana oryantedir. Çocuklarının yanında ve kendisine yardımcı olmaları nedeniyle mutlu olduğunu ifade etti. İş dışında düzenli yürüyüş yaptığını, evde televizyon izleyerek zaman geçirdiğini söyledi. MS nedeniyle ile bazı zamanlar özellikle yürürken ve konuşurken zorlandığını, bu durumu zaman zaman yardımla yaptığı için rahatsız olduğunu ifade etti. ''Şu an birden destek alarak yürümüyorum fakat 2000 yılında geçirdiğim MS atağından sonra sol dizimde ufakta olsa geride kalma durumu oluyor. Bu hastalığın kronik hastalık olduğunu biliyorum. İlerde eninde sonunda destek alarak yürüyeceğim, belki de tekerlekli sandalyeye bağımlı olacağım. Allah bilir'' diye konuştu.	Yetersizlik /Eksiklik	Kişiyle bireysel, destekleyici bir ilişki kurulur. Stresin, hastalığın seyri açısından olumsuz etkileri olduğu anlatılır ve bu konuda gerekli yardım sağlanabileceği hususunda bilgilendirme yapılır. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak) Motivasyon için kendisini mutlu eden şeyleri belirlemesi konusunda hasta teşvik edilir ve buna istinaden ümit kaynakları belirlenir (başarılacak şeyler, en çok istenen şey, para vb.). (Hemşirelik Girişimi: engellemek) Kişinin yaşadığı gelecek kaygısı ve engelli olmanın onda yarattığı duyguyu ifade etmesi sağlanır. (Hemşirelik Girişimi: korumak, kolaylaştırmak)	Hastanın duygularını ifade etmesi sağlandı. Hastada strese neden olan konular konuşuldu ve belirlendi. Hastayı mutlu eden aktiviteler belirlendi. Hasta buna uyumlu tepki gösterdi.
Saldırganlık-Savunma (Koruyucu) alt sistem	Hastada huzursuz ve saldırgan davranış gözlemlenmedi. Hastalığı nedeniyle çalışmadığı için eşinin geç saatlere kadar çalışmak zorunda kaldığını, bu durumdan rahatsız olduğunu, üzüldüğünü fakat elinden bir şey gelmediğini ifade etti. Hastanın ailesine karşı korumacı olduğu gözlemlendi. Bu açıdan hastalığının kaygı yarattığı ve aile düzeninin bozulması konusunda şikâyetçi olduğu anlaşıldı.	Yetersizlik /Eksiklik	Kişiyle bireysel, destekleyici bir ilişki kurulur. Aile üyeleri ile konuşularak bu durum ile ilgili ortak karar alınması konusunda yardımcı olunur. (Hemşirelik Girişimi: sınırlamak, kolaylaştırmak) Kişinin gerekirse kaygı ve endişeleri için psikiyatriden destek alması sağlanır. (Hemşirelik Girişimi: sınırlamak, korumak)	Hasta ve aile üyeleriyle konuşularak ortak karar almaları konusunda desteklendi ve uyumlu tutum sergiledikleri gözlemlendi.
Bağımlılık alt sistemi	Bazen baston kullandığını, bazen gereksinim duymadığını belirtti. Düşme öyküsü mevcut. Banyosunu ve kıyafet değişimini kendi yapabiliyor. MS dolayısı ile yürüme kısıtlı fakat kısa mesafe yürüyüşlerde sorun olmadığını belirtti. Çoğu zaman ev işlerini eşinin yaptığını fakat eşi olmadığında son zamanlarda kendisinin yapmaya başladığını ifade etti.	Yetersizlik /Eksiklik	Duyularını, kendi bakış açısını rahatça ifade etmesi sağlanır. (Hemşirelik Girişimi: korumak) Desteğe ihtiyaç duyduğu zamanlarda diğer kişilerden yardım alması/kabul etmesi için kişi desteklenir. (Hemşirelik Girişimi: sınırlamak, kolaylaştırmak) Kişinin güçlü yönleri beraber incelenir ve ortaya çıkarılır. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak) Yaşam bulguları yönünden takip edilir.	Hastanın güçlü ve zayıf yönleri belirlendi. Hasta ile zayıf yönleri üzerine duruldu. Yardıma ihtiyacı olduğunda diğer kişilerden yardım istemesi konusunda desteklendi ve uyumlu hareket ettiği gözlemlendi.

Tablo 2 (Devamı). Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Model'ine Göre Olgunun Değerlendirilmesi ve Bakımının Planlanması

Boşaltım alt sistemi	Her gün düzenli olarak defekasyona çıkmaktadır. İdrar kaçırma veya dışkı kaçırma gibi bir durum yaşamadığını ifade etti.	---	MS hastalarının, acil idrar yapma gereksinimi, inkontinans, retansiyon ve enfeksiyon gibi çeşitli mesane sorunları yaşayabileceği konusunda hastaya bilgi verilir. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak) Yeterli sıvı alma (sakıncası yoksa günlük en az 2000 ml), kafeinli ve alkollü içecekleri tüketmeme, akşam yemeklerinden sonra sıvı kısıtlaması yapma, posalı ve lifli besinleri tüketme, düzenli dışkılama alışkanlığı ve fiziksel aktivite yapma konusunda hastaya önerilerde bulunulur. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak) Bağımlılığa ve barsak tembelliğine yol açabilmesi nedeniyle çok zorunlu olmadıkça laksatif kullanmama konusunda bilgi verilmelidir. (Hemşirelik Girişimi: korumak) Mesane kaslarını güçlendirmek için kegel egzersizlerini (mesaneyi boşalttıktan sonra, pelvik bölge kaslarını kasarak 10'a kadar sayıp gevşetme şeklinde günün her saatinde yapılabilir) önerilir. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak)	Hastanın sağlık düzeyinin korunması sağlandı.
Besin alt sistemi	Hasta beslenme ile ilgili bir probleminin olmadığını ifade etti. Zaman zaman öğünlerinde fazla yediğinde şişkinlik ve gaz problemi yaşadığını ifade etti. Hasta şişkinlik problemleri nedeniyle gastroentrolojiye yönlendirildi fakat herhangi bir problem bulunamadı. Sadece şişkinlik olduğunda motilium adlı ilacı alması önerildi.	Yetersizlik /Eksiklik	Dengesiz ve yetersiz beslenmenin riski hakkında hastayla konuşulur. (Hemşirelik Girişimi: korumak) Hastalıklar ve beslenme arasındaki ilişkinin önemi tartışılır. (Hemşirelik Girişimi: korumak) Beslenme planı hakkında ayrıntılı soruları varsa diyetisyene yönlendirilir. (Hemşirelik Girişimi: korumak) Kilo takibi yapılır. Kan glikoz izlemi yapılır. Uygun görülen ilaç tedavisini alması sağlanır. (Hemşirelik Girişimleri: sınırlamak, kolaylaştırmak)	Hastanın sağlık düzeyinin korunması sağlandı.

Tablo 2 (Devamı). Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Model'ine Göre Olgunun Değerlendirilmesi ve Bakımının Planlanması

Cinsellik alt sistemi	Evli ve 2 çocuğu var. Yaş 56 Cinsel açıdan herhangi bir sorunu olmadığını ifade etti.	---	Kişinin cinsel sorunlarını ve duygularını ifade etmesine yardımcı olunur. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak) Santral sinir sisteminde demiyelinizan lezyonların doğrudan sonucu olarak cinsel disfonksiyon yaşayabileceği, ayrıca kullandığı ilaçların yan etkisi olarak bu durumun görülebileceği hastaya açıklanır. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak, korumak) Kişiye yaşayabileceği sorunlara ilişkin, cinsel terapi desteği alması konusunda ilgili kurumlara yönlendirilir. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak, korumak)	Hasta cinsel sorunlarını paylaşması konusunda desteklendi. Hastalığın sebep olduğu sorunlara ilişkin bilgilendirme yapıldı.
Başarı alt sistemi	Yorgunluk sebebiyle gün içinde tam mesai çalışmamaktadır. Bu nedenle eşinin çalışmaya başladığını, bu durumdan dolayı rahatsız olduğunu ama mecburiyet sebebi ile kabul etmek zorunda kaldığını ifade etti. Günlük ilaçlarını kendisi alabilmekte ve saat takibini kendisi yapabilmektedir. Kendisini genelde sakin olarak tanımlamakta fakat şu an eskisi kadar enerjisinin kalmadığını ifade etmektedir. Sosyal çevresinde ise ailesi dışındaki insanlarla pek görüşmemektedir.	Yetersizlik /Eksiklik	Yorgunluğun MS hastalarında karşılaşılabilen bir semptom olduğu hastaya anlatılır. (Hemşirelik Girişimi: Kolaylaştırmak) Depresyon belirtileri takip edilir. (Hemşirelik Girişimi: korumak) Duygu ve düşüncelerini aile üyeleriyle de konuşması ve uygun bir şekilde ifade etmesi konusunda desteklenir. (Hemşirelik Girişimi: korumak, engellemek) Hasta ile mevcut durumun olumlu yönleri tartışılır. (Hemşirelik Girişimi: sınırlamak) Hasta sosyal çevre edinmesi amacı ile başka aktivitelere, kurslara vb. gibi çevre edinebileceği yerlere yönlendirilebilir. (Hemşirelik Girişimi: sınırlamak, kolaylaştırmak)	Hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı. Yorgunluk konusunda hastaya bilgilendirme yapıldı. Yorgunluğa sebep olabilecek faktörler belirlendi ve bu faktörler elimine edilerek hastanın uyumlu tutum gösterdiği gözlemlendi.

KAYNAKLAR

1. Kurban, S. A. Multiple skleroz hastalarında serum paraoksonaz ve arilesteraz aktiviteleri ile oksidatif stresin araştırılması. Genel Tıp Dergisi 2010;20(1):13-7.
2. Börü, Ü. T., Bilgiç, AB, Toksoy, CK, Yılmaz, AY, Taşdemir, M., Şensöz, NP, et al. Prevalence of Multiple Sclerosis in a Turkish City Bordering an Iron and Steel Factory. Journal of Clinical Neurology 2018;14(2):234-41.
3. Şerefican, B. ve Türkoğlu, Ş. A. Bolu Yöresindeki Multipl Skleroz Hastalarında Görülen Dermatolojik Bulgular. Konuralp Tıp Dergisi 2019;11(1):106-11.
4. Nielsen NM, W. T. Familial risk of multipl sclerosis: A nationwide cohort study. American Journal of Epidemiology 2005;162:774-8.
5. Ropper AH, B. R. Adams and Victor's Principles of Neurology. Emre M (Çeviren) 8. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi, 2006. p.771-97.
6. Toosy A, C. O. Symptomatic treatment and management of multiple sclerosis. Handbook of Clinical Neurology 2014;122:513-62.
7. Leist T, H. S. Novel therapeutics in multiple sclerosis management: Clinical applications. The American Journal of Medicine 2014;127(1):2.
8. Ruto C. Care of patient/clients with multiple sclerosis. Association of Operating Room Nurses Journal 2013;98:281-93.
9. Halper J and Holland NJ. Comprehensive nursing care in multiple sclerosis. Third ed. New York: Springer Publishing Company. 2011. p.49-50.
10. Allgood MR, T. A. Nursing Theory: Utilization & Application. 3rd ed America: Mosby Company. 2014: p.41-3.
11. Şengün, F. Ü. Türkiye'de Kuram/Modele Dayalı Hemşirelik Araştırmalarının İncelemesi. Journal of Anatolia Nursing And Health Sciences 2013;16(2)132-9.
12. Ahmadi, Z., and Sadeghi, T. Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis. Multiple Sclerosis Journal- Experimental Translational and Clinical 2017;3(3):2055217317726798.
13. Fawcett, J. Thoughts about conceptual models, theories, and literature reviews. Nursing Science Quarterly 2013;26(3):285-8.
14. Schaurich, D., and Crossetti, M. D. G. O. Knowledge production on nursing theories: analysis of the area periodicals, 1998-2007. Escola Anna Nery 2010;14:182-8.
15. Karadağ A.; Çalışkan N.; Göçmen Baykara Z. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık 2017. p.578-602.
16. Kin, Ö. K., ve Türeyen, A. Dorothy E. Johnson'ın Davranışsal Sistem Modelini Yorumlamak: KOAH Olgu Örneği. Hemşirelik Bilimi Dergisi 2018;1(3):46-50.
17. Johnson, D. Hemşirelikte davranışsal sistem modeli. ME Parker (Ed.). Uygulamada hemşirelik teorileri., New York: Ulusal Hemşirelik Ligi 1990. p.23-32.
18. Arslantürk G.A. Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli ve Hemşirelik Bakım Sistemi. Kriz Dergisi 1995;3(1-2):61-4.
19. Hegge, M. J. A Book Review of Nursing Theories and Nursing Practice. (edited by Marlaine C. Smith., 2020). FA Davis Company. Nursing Science Quarterly 2021;34(1):98-9.
20. Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık 2012. p.450-500.
21. Pektekin Ç. Hemşirelik Felsefesi: Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 1. Baskı. 2013: p.100-60.
22. Gonzalo A. nurseslabs.com. nurseslabs: <https://nurseslabs.com/dorothy-e-johnsons-behavioral-system-model/>(Erişim:11.11.2019)