Journal of Diabetes Nursing
2023; Volume 11 Number 4

pISSN: 2345-5020
eISSN: 2423-5571

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

Abadian Leila[1], **Adib-Hajbaghery Mohsen[2]***

1. PHD student, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
2. Professor of Trauma Nursing Research Center, Faculty of Nursing, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Article information:

Original Article

Received: 2023/12/10

Accepted: 2024/01/2

JDN 2023; 11(4)

2242-2251

Corresponding Author:
Mohsen Adib-Hajbaghery
Kashan University of Medical Sciences.

adib1344@yahoo.com

Abstract

Introduction: This study aimed to assess the impact of applying the nursing process, based on Johnson's Behavioral System Model, in patients with diabetes in Kashan city.

Materials and Methods: This case report presents the nursing process of a patient with diabetes who visited the Diabetes Association of Kashan city in 2022. Data collection occurred during the examination stage, utilizing the "Johnson's Behavioral System Model Examination Form" through observation, interviews, and physical examinations. Nursing diagnoses were categorized into stable and unstable behaviors, with care goals established to enhance and preserve stable behaviors while reducing or eliminating unstable behaviors. These goals were communicated with the patient, and nursing actions were implemented and evaluated. Data analysis was presented using a table.

Results: The study revealed unstable behaviors in four behavioral subsystems (inefficiency, protective-aggressive, attraction, restorative, and sexual subsystems). However, these unstable behaviors diminished following planned nursing interventions.

Conclusion: Johnson's Behavioral Model proved effective in modifying and correcting unstable behavior. Therefore, providing care based on nursing models has the potential to enhance the quality of care and client satisfaction.

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

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Journal homepage: http://jdn.zbmu.ac.ir
	Abadian L, Adib-Hajbaghery M. Nursing Process Based on Johnson's Behavioral System Model in Patients with Diabetes: Case Report. J Diabetes Nurs 2023; 11 (4) :2242-2251

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]

فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۱۱، شماره ۴، پاییز ۱۴۰۲
صفحات: ۲۲۵۱-۲۲۴۲

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سیستم رفتاری جانسون درمددجو مبتلا به دیابت: گزارش مورد

لیلا آبادیان[۱]، **محسن ادیب حاج باقری**[*۲]

۱. دانشجو دکترا پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۲. استاد، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

نویسنده مسئول: محسن ادیب حاج باقری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان adib1344@yahoo.com

چکیده

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

مواد و روش ها: در این گزارش مورد، فرآیند پرستاری از یک مددجو مبتلا به بیماری دیابت، مراجعه کننده به انجمن دیابت شهر کاشان در سال ۱۴۰۱ ارائه گردید. گردآوری داده ها در مرحله بررسی براساس "فرم بررسی مدل سیستم رفتاری جانسون" با مشاهده، مصاحبه و معاینه فیزیکی انجام شد. تشخیص های پرستاری به صورت رفتارهای پایدار و ناپایدار تدوین شد و اهداف مراقبتی جهت افزایش حفظ رفتارهای پایدار و کاهش یا حذف رفتارهای ناپایدار تعیین و با مددجو به اشتراک گذاشته شد. اقدامات پرستاری جهت دستیابی به اهداف، انجام و ارزشیابی گردید. تجزیه و تحلیل داده ها، با استفاده از جدول ارائه شد.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد مددجو رفتارهای ناپایدار در چهار زیر سیستم رفتاری (ناکارآمدی در زیر سیستم های پرخاشگری و محافظت، جذبی، ذخیره ای و جنسی) داشت. پس از انجام اقدامات پرستاری طراحی شده، رفتارهای ناپایدار کاهش پیدا نمود.

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

کلید واژه ها: فرآیند پرستاری، مدل پرستاری، دیابت، گزارش مورد، مدل جانسون

How to site this article: Abadian L, Adib-Hajbaghery M. Nursing Process Based on Johnson's Behavioral System Model in Patients with Diabetes: Case Report. J Diabetes Nurs 2023; 11 (4) :2242-2251

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]

مقدمه و هدف

دیابت یک بیماری متابولیکی است که ویژگی اصلی آن اختلال در متابولیسم کربوهیدرات ها، چربی و پروتئین و نیز سطح بالای قند خون است که ازاختلال در ترشح انسولین، عمل آن و یا ترکیبی از هر دوناشی میگردد (۱). سازمان جهانی بهداشت تخمین می زند که حداقل ۵۸۲ میلیون نفر در دنیا به این بیماری مبتلا هستند و سالیانه باعث مرگ ۲/۵ میلیون نفر می شود و هر ساله به این میزان افزوده می شود (۲). دیابت یکی از بیماری های مزمن است که بر تمام سیستم های بدن تاثیر منفی میگذارد. از عوارض مهم آن می توان به مشکلات پا، بیماری کلیوی، اختلالات بینایی، بیماریهای قلبی عروقی و غیره اشاره کرد. علاوه بر این، در کشورهای غربی، دیابت علت اصلی نابینایی، آمپوتاسیون غیر تروماتیک و نارسایی کلیوی است (۳).

باور عمده این بوده که بیماری دیابت اکثراً در کشورهای پیشرفته اتفاق می افتد، اما نتایج مطالعات اخیر نشان می دهد که تعداد بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ و علایم و عوارض آن در کشور های در حال توسعه بیشتر است (۴, ۵). افرادی که مبتلا به دیابت هستند معمولا اطلاعات کافی در زمینه ماهیت بیماری خود، ریسک فاکتورها و عوارض همراه آن ندارند و این کمبود آگاهی ممکن است بر نگرش و عملکرد این بیماران تاثیر منفی بگذارد (۶).

کنار آمدن با بیماری دیابت می تواند بسیار مشکل باشد و پیامدهای تشخیص این بیماری می تواند منجر به هیجانات مختلف مانند اضطراب، ناامیدی، خشم و یا حس بی اعتمادی شود. مجموعه این علائم، ماهیت مزمن این بیماری، وجود حوادث استرس زای زندگی و چگونگی واکنش افراد در مقابل این حوادث در کنار یکدیگر، باعث وخیم شدن و تسریع بیماری می گردد (۷). این بیماران به دلیل ماهیت مزمن، ناتوان کننده بیماری و تأثیر منفی آن بر تمام ابعاد زندگی، نیازمند توجهات خاص پرستاران و ارائه مداخلات پرستاری براساس رویکردهای جامع نگر هستند.

مطالعه کایا و بز[1] نشان داد که مداخلات پرستاری وقتی مبتنی بر مدل های پرستاری ارائه گردند، دارای رویکرد جامع نگر هستند. کاربرد مدل های پرستاری موجب می شود ، مداخلات پرستاران را از فعالیت های خدمت محور به فعالیت های متمرکز بر مددجو تبدیل نماید .مد ل ها نه تنها مراقبت هدفمند، منظم، کنترل شده و مؤثر از بیمار را تضمین می کنند، بلکه امکان مراقبت با کیفیت بالا توسط پرستاران را ارائه می نمایند (۸).

استفاده از مدل های پرستاری در فرآیند مراقبت از مددجویان می تواند چارچوبی برای تفکر پرستار در بررسی شرایط مختلف مددجویان، تجزیه و تحلیل بهتر شرایط، سازماندهی تفکر جهت بهترین تصمیم گیری برای مددجو فراهم آورد (۹). یکی از مدل های مطرح در پرستاری مدل سیستم های رفتاری جانسون می باشد. به دلیل اینکه طبیعت بررسی و شناخت الگوهای رفتاری اشخاص نیازمند یک زمان متوالی و مداوم جهت شناخت مددجو است نظریه جانسون برای مراقبت طولانی مدت مناسب است. از نظر جانسون یک مددجو به شکل منسجم، منظم و قابل پیش بینی رفتار می کند. رفتار جمع کاملی از رفتارهای زیستی، اجتماعی، فرهنگی و روان شناختی است. پرستار با عکس العمل های منسجم مددجویان سروکار دارند (۱۰). جانسون (۱۹۸۰) مددجوی پرستاری را به عنوان یک سیستم رفتاری مفهوم پردازی کرد که دارای هفت سیستم فرعی رفتاری (سیستم فرعی دستیابی، تعلق و پذیرش، پرخاشگری -محافظت، وابستگی، دفعی، جذبی و جنسی) میباشد (۱۱). اوگر[2] در سال ۱۹۷۶ سیستم فرعی ذخیره ای را به هفت زیر سیستم جانسون اضافه نمود (۱۲).

اسناد و مدارک زیادی در مورد کاربرد نظریه جانسون در بالین وجود دارد (۱۱). هلادی[3]، مدل جانسون و نظریه پیاژه را برای ارزشیابی رشد شناختی یک کودک ۶ ساله و مزمن ترکیب نمود او دریافت که استفاده از این مدل برای ارزشیابی، به پرستار این امکان را می دهد تا به طور عینی رفتار مددجو را

[1] Kaya and Boz

[2] Auger
[3] Holady

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]

توصیف کند که در صورت هرگونه عدم تعادلی در زیر سیستم ها اقدام نماید (۱۳).

یکی از رویکردهایی که فرصتی برای اجرای مدل های پرستاری برای پرستاران فراهم می کند مطالعات موردی هستند، زیرا پرستاران در مطالعات موردی با استفاده از تفکر خالقانه و حل مساله یک برنامه مراقبتی مبتنی بر نیازهای بیمار و خانواده وی ارائه می کنند (۱۴).

به طور کلی، فرآیند درمان بیماران مبتلا به دیابت براساس مدل های پرستاری کمتر مورد توجه مطالعات قرار گرفته است، در حالی که این بیماران به دلیل ماهیت مزمن و پیچیده بیماری، نیازمند یک برنامه مراقبت جامع پرستاری هستند. لذا این مطالعه می تواند گامی هر چند کوچک درباره نحوه به کارگیری این مدل در عمل باشد و پیش بینی می شود که با به کارگیری برنامه مراقبتی مبتنی بر مدل سیستم رفتاری جانسون رفتارهای پایدار مددجو حفظ و ارتقاء یافته و رفتارهای ناپایدار کاهش یا برطرف گردند .بنابراین برای دستیابی به این هدف مطالعه ای طراحی شد تا تأثیر به کارگیری فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سیستم رفتاری جانسون در مددجو مبتلابه دیابت را مورد سنجش قرار دهد.

روش پژوهش

روش مورد استفاده در این مطالعه از نوع مطالعه موردی است؛ Grove و همکاران (۲۰۱۳) معتقدند که یک مطالعه موردی، توضیح عمیق از یک تک مورد مثل شخص، خانواده ، موسسه یا تعدادی موضوعات کوچک است (۱۵).

در این مطالعه جامعه پژوهش کلیه بیماران مبتلا به دیابت مراجعه کننده به مرکز دیابت شهر کاشان در سال ۱۴۰۱بود. که یک مورد مددجو مبتلابه بیماری دیابت به روش نمونه گیری هدفمند براساس معیارهای ورود انتخاب گردید. معیارهای ورود شامل : حداقل داشتن تحصیلات ابتدایی، سن بالای ۱۸ سال، گذشتن حداقل مدت ۶ ماه از زمان تشخیص، مددجو در مرحله حاد بیماری نباشد و عدم ابتلا به سایر بیماری های جسمی و روانی (براساس سابقه پزشکی فرد) بود.

پژوهشگر ضمن معرفی خود و بیان اهداف پژوهش و اخذ رضایت نامه کتبی از شرکت کننده در پژوهش، براساس فرم بررسی مدل سیستم رفتاری جانسون (۱۳) مصاحبه و ارزشیابی سیستم های فرعی به عمل آمد در مرحله بررسی و شناخت، گردآوری داده ها براساس "فرم بررسی مدل سیستم رفتاری جانسون" با مشاهده، مصاحبه و معاینه فیزیکی از منابع اطلاعاتی شامل خود مددجو، پزشک معالج و پرونده پزشکی وی و پرستار مرکز دیابت انجام شد و دو ماه هم مورد پیگیری توسط محقق قرار گرفت.

بررسی در مدل سیستم های رفتاری جانسون دو مرحله دارد. در مرحله اول، پژوهشگر رفتارهای ناپایدار را تشخیص می دهد و در مرحله دوم، رفتارهای ناپایدار دقیق تر بررسی شده تا علت مشکل تعیین گردد و هر سیستم فرعی از نظر ساختار و عملکرد تجزیه و تحلیل می گردد.

در مرحله دوم تشخیص های پرستاری به صورت عدم کارایی، اختلاف، تضاد و غالب تدوین می شود. با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته و مشاهده میدانی بیمار در مرکز دیابت اطلاعات جمع آوری شد و جهت تعیین صحت و استحکام داده های کیفی حاصل از مصاحبه با بیمار، با پرستاران مرکز دیابت مصاحبه گردید. جهت افزایش قابلیت انتقال پذیری داده ها، تمام فرآیند پژوهش و کارهای انجام شده در مسیر مطالعه به صورت واضح و دقیق مکتوب گردید تا امکان پیگیری مسیر پژوهش و خصوصیات فرد مورد مطالعه را برای دیگران فراهم کند. بطور سنتی در مطالعات تک موردی تجزیه و تحلیل اطلاعات به صورت گرافیکی نمایش داده می شود (۱۶). در این مطالعه نیز اطلاعات جمع آوری شده و نتایج مداخلات با استفاده از جدول ارائه شد. به بیمار درخصوص محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد و با رعایت صداقت و امانت داری از ذکر نام فرد

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]

مـــورد مطالعـــه خـــودداری شد .اصـول اخلاقـی منطبـق بـا رهنمودهـای بیانیـه هلسـینکی رعایت گردیـد و ارزشـــیابی میـــزان دستیابی به اهداف انجام گردید.

یافته ها

بررسی مددجو

مددجو خانم ۵۵ ساله ،متاهل، دارای مدرک سیکل، خانه دار ، بدون فرزند و ساکن شهر کاشان بود. مددجو ۳۳ سال است که ازدواج کرده است. ۱۵ سال قبل به دلیل ضعف شدید در اندام ها و تکرر در ادرار به دکتر مراجعه کرده و بعد از انجام آزمایشات و قند خونش[4] که ۲۲۰ بود، برای او تشخصیص دیابت می گذارند. او دارای سابقه خانوادگی دیابت می باشد. در زمان انجام مطالعه ما، این بیمار به دلیل بالا بودن قند خون و تشخیص دکتر غدد برای تنظیم نمودن قند خون و میزان داروهایه دریافتی در بیمارستان بستری شده بود. او همچنین دچار عارضه خونریزی شبکیه شده بود و در یکسال گذشته چندین بار تزریق توسط چشم پزشک در کلینیک انجام داده بود. بررسـی سیستم های فرعـی در (جـدول۱) نشـان داده شـده اسـت.

تشـخیص های پرستاری، اهـداف، مداخلات پرسـتاری و ارزشیابی

براســاس رفتارهــای ناپایـدار کــه در مرحلــه قبــل تعییـن شـده بـود، تشـخیص های پرستاری، اهـداف، مداخلات پرستاری و ارزشیابی بــه ترتیب الویت در زیر ارائه شد:

۱-تشـخیص پرسـتاری: خطـر سـقوط ناشـی از کاهش دید در راه رفتـن (عـدم کارایـی در سیسـتم فرعـی حفاظتـی-تهاجمـی)

هــدف: در هنــگام راه رفتــن و انجــام کارهــای روزانــه زمیــن نخــورد.

مداخـلات پرســتاری: آمــوزش در ارتبــاط بــا اســتفاده از وسـایل کمکـی هنـگام راه رفتـن ماننـد عصـا، پیگیـری دستورات چشم پزشک در جهت جلوگیری از خونریزی مجدد شبکیه چشم و همچنین توصیه ها بـر راه رفتـن بـه صـورت نگاه مسـتقیم بـه روبـرو و بـاز نگهداشتن پاهـا به عـرض شـانه، انجام نرمش های تعادلی دو بار در هفته در منزل که توسط یک مربی آموزش دیده بود، پوشـیدن لبـاس و کفـش مناسـب.

ارزشـیابی: هنـگام راه رفتـن احتیاط میکرد، معاینات چشم پزشکی رو به موقع انجام میداد دو بـار در هفتـه ورزش یـوگا انجـام مـیداد .از پوشـیدن شـلوار و دامن هـای بلنـد و کفـش پاشنه بلنـد و تنگ خودداری میکرد.

۲-تشخیص پرستاری: اختلال در تزریق به موقع انسولین (عدم کارایی در سیستم جذبی)

هدف:انسولین به موقع تزریق شود.

مداخلات پرستاری: آموزش در ارتباط با اهمیت تزریق به موقع انسولین و توضیح کامل عوارض بیماری دیابت و عدم کنترل قند خون

ارزشیابی:در ساعات مشخص شده توسط پزشک و همچنین دوز مشخص دارو توجه میکرد و تزریقات را به موقع انجام میداد.

۳-تشخیص پرستاری: عدم رعایت کامل رژیم غذایی (عدم کارایی در سیستم جذبی)

هدف:رژیم غذایی دیابتی به طور کامل رعایت شود.

مداخلات پرستاری: آموزش در ارتباط با زمان صرف وعده های غذایی و میان وعده ها که باید با زمان اوج اثر انسولین منطبق باشد و کل کالری دریافتی و خواص مواد غذایی مصرف شده باید در تمام روزها ثابت باشد.بنابراین میان وعده ها باید در فواصل وعده های اصلی و قبل از خواب سرو شوند.مقدار کالری را متناسب با الگوی فعالیتی

[4] FBS

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]

محاسبه شود. یک رژیم غذایی متعادل شامل هر ۶ گروه غذایی اصلی (شیر و لبنیات، گوشت، سبزیجات، چربی، میوه جات و نشاسته) میباشد.

ارزشیابی: بیمار در ارتباط با غذا خوردن توصیه ها را در مورد رژیم رعایت میکرد.

۴- تشخیص پرستاری: عدم کارایی در تحرک بدنی در ارتباط با ضعف، (عدم کارایی در سیستم فرعی حفاظتی- تهاجمی.)

هدف: حفظ تحرک بدنی

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

ارزشیابی: تمرینات روزانه جهت تقویت عضلات انجام میداد، هفته ای سه بار ورزش یوگا انجام میداد. در خانه از دوچرخه ثابت استفاده میکرد و از داروهای مکمل طبق دستور پزشک استفاده میکرد.

۵ـ تشخیص پرستاری: خستگی در رابطه با ضعف و که با اظهار مددجو از انجام کارهای منزل مشخص شد (اختلال در سیستم فرعی ذخیره ای)

هدف: مددجو با انجام فعالیت احساس خستگی نکند.

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

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

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

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

مداخلات پرستاری: آموزش به مددجو در برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی با همسر، تسهیل مشاوره با روانشناس بالینی، مشاوره با همسر

ارزشیابی: مشکلات در زمینه برقرای ارتباط جنسی با همسر را بیان می کرد.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد مددجو رفتارهای ناپایدار در چهار زیر سیستم رفتاری (ناکارآمدی در زیر سیستم های پرخاشگری و محافظت، جذبی، ذخیره ای و جنسی) داشت و رفتارهای ناپایدار در سیستم های فرعی پس از اقدامات پرستاری بر اساس مدل سیستم رفتاری جانسون کاهش یا برطرف شده بود. در پایان دوره ۲ ماهه بعد از انجام فرآیند پرستاری (چهار جلسه حضوری هفته ای یک بار و چهار جلسه تماس تلفنی با مددجو هر هفته) مددجو قادر به رعایت رژیم غذایی بود. مددجو هفته ای سه بار ورزش یوگا انجام می داد و ضعف عضلات بهبود و برطرف شده بود. هنگام راه رفتن تعادل خود را حفظ می کرد و کمتر احساس خستگی می نمود.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]

سیستم های فرعی	بررسی	تعیین رفتارهای پایدار	تعیین رفتارهای ناپایدار
دستیابی	تمام کارهای خانه را خودش انجام می داد. و سعی می کرد با انجام کارهای خیاطی و ورزش خودش را سرگرم کند.	-کنترل بر کارهای منزل -انجام ورزش و کارهای سرگرم کننده	-----
تعلق و پذیرش	ارتباط خوبی با همسر داشت. مادرش و پدرش فوت شده بوند .دارای ۱ خواهر و ۴ برادر بود. سعی میکرد مشکلاتش را با خواهرش مطرح کند.	-حس تعلق به همسر -حس تعلق به خواهرو برادران	----
پرخاشگری- محافظت	بیمار به علت کاهش دید در هنگام راه رفتن و انجام فعالیت احتیاط می کرد. از ضعف کلی اندام ها و اشفتگی شاکی بود.	کمک گرفتن از اشیا پیرامون هنگام راه رفتن	-خطر سقوط ناشی از عدم تعادل در راه رفتن -ضعف اندام ها
وابستگی	برای تصمیم گیری های مراقبتی-درمانی از درمانگاه محل زندگی خود و پزشک معالج کمک می گرفت .هنگام راه رفتن از اشیا پیرامون استفاده می کرد .از همسر جهت مراجعه به درمانگاه و داروخانه جهت انجام چکاب و گرفتن دارو کمک می گرفت.	-کمک گرفتن از درمانگاه محل زندگی خود در صورت نیاز -کمک گرفتن از اشیا پیرامون -کمک گرفتن از همسر	-------
دفعی	رنگ ادرار طبیعی، شفاف، بدون سوزش ادرار و بوی بد بود. در اجابت مزاج کمی احساس درد داشت.	استفاده از پماد انتی هموروئید	-----
جذبی	مخاط دهان طبیعی بود . سه وعده غذا در روز میخورد .داروهایش را به موقع مصرف می کرد. کاهش پنج کیلویی وزن در دوهفته اخیر	-استفاده از غذاهای رژیمی دیابت تا حدودی - مصرف مایعات به اندازه کافی -تزریق انسولین	-عدم رعایت کامل رژیم غذایی -فراموشی در تزریق به موقع انسولین
ذخیره ای	به کمک دارو الگوی خواب و استراحت تا حدودی طبیعی بود. از بی خوابی در شب شکایت می کرد. هنگام کار احساس خستگی می کرد.	-استفاده از داروی خواب آور	-احساس خستگی
جنسی	بدون فرزند بود. بدلیل خشکی واژن سوزش شدیدی احساس می کرد. تا حدودی انگیزه جنسی رو از دست داده بود.	-----	-کم شدن انگیزه جنسی

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]

از ارتباط جنسی با همسر احساس رضایت داشت. نتایج مطالعه قنبری و همکاران (۲۰۱۸) در ایران نشان داد تئوری رفتاری جانسون با عملکرد بالینی ارتباط دارد و میتواند به عنوان چارچوبی برای عملکرد پرستاری برای تشخیص مشکلات، برنامه ریزی و ارزشیابی مراقبت های پرستاری به ویژه در مورد کودکان به کار رود و به پرستاران با تجربه کمک می کند تا اطلاعات جامع و قابل اطمینانی در مورد وضعیت سلامت مددجو جمع آوری کنند و در نتیجه موجب افزایش کیفیت مراقبت پرستاری گردد (۱۷). نتایج مطالعه نورالدینی و همکاران (۲۰۲۱)در ایران نشان داد استفاده از مدل رفتاری جانسون، بر تعدیل و اصالح رفتارهای ناپایدار بسیار مفید و کمک کننده بود. بنابراین پیشنهاد می شود این مدل به عنوان چارچوبی برای انجام مراقبت پرستاری مورد استفاده قرار گیرد (۱۸). نتایج مطالعه Small در آمریکا نشان داد که استفاده از مدل جانسون به عنوان چارچوب مفهومی در ارزشیابی نیازهای کودکان دارای نقص بینایی می تواند یک ابزار عملی برای اجرای تمام مراحل فرآیند پرستاری باشد. و احساسات، نیازها و تمایلات را در بر گیرد (۱۹). که این مطالعات همسو با مطالعه حاضر بود.

بنابراین مدل سیستم رفتاری جانسون قابلیت به کارگیری در ایران را دارد همانطور که Fawcett بیان کرده است کاربرد مدل سیستم رفتاری جانسون در انواع محیط های بالینی و گروههای سنی مفید است و در محیطهای بستری، سرپایی و اجتماعی و همچنین در مدیریت پرستاری به کار رفته است (۱۱). از آنجایی که این مطالعه از نوع مطالعه موردی است، لذا تعداد بحث هایی که می تواند مورد بررسی قرار بگیرد را محدود می کند و از آنجایی که فقط یک مورد بیمار مبتلا به دیابت بررسی شده است لذا از تعمیم پذیری روش ها و راهبردهای به کار رفته تاحدی می کاهد. لذا پیشنهاد می شود جهت بررسی پیامدهای اجرای فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سیستم رفتاری جانسون، مطالعات بعدی بر روی تعداد نمونه های بیشتری انجام شود و به مدت طولانی تری پیگیری گردد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که به کارگیری فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سیستم رفتاری جانسون می تواند به اصلاح یا تعدیل رفتارهای ناپایدار و ارتقای رفتارهای پایدار مددجو مبتلا به بیماری دیابت کمک کند. با استفاده از مدل های پرستاری در مراقبت از مددجو، می توان امید داشت که استانداردهای مراقبتی بهبود یافته، و کیفیت مراقبت و رضایت مندی مددجو افزایش یابد. بنابراین پیشنهاد می شود فرآیند پرستاری جانسون در محیط های بالینی و بیماری های مزمن دیگر هم مورد استفاده قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

توضیح اهداف پژوهش برای افراد شرکت کننده، کسب رضایت آگاهانه از آنها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود.

تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش شرکت کردند نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]

References

1. Busetto L, Luijkx KG, Vrijhoef HJM. Implementation of integrated care for type 2 diabetes: a protocol for mixed methods research. International Journal of Integrated Care. 2014;14:1231-3.

2. Amente T, Belachew T, Hailu E, Berhanu N. Self care practice and its predictors among adults with diabetes mellitus on follow up at Nekemte hospital diabetic clinic, West Ethiopia. World J Med Med Sci. 2014;2(3):1-16.

3. Care D. Standards of medical care in diabetes-2020. Diabetes Care. 2020;43:S1-S224.

4. Kinra S, Bowen LJ, Lyngdoh T, Prabhakaran D, Reddy KS, Ramakrishnan L, et al. Sociodemographic patterning of non-communicable disease risk factors in rural India: a cross sectional study. Bmj. 2010;341: c4974.

5. Narayanappa D, Rajani H, Mahendrappa K, Prabhakar A. Prevalence of prediabetes in school-going children. Indian pediatrics. 2011;48(4):295-9.

6. Yi Q, Ren Z, Bai G, Zhu S, Li S, Li C, et al. The longitudinal effect of the atherogenic index of plasma on type 2 diabetes in middle-aged and older Chinese. Acta Diabetologica. 2022;59(2):269-279

7. Guo SH-M, Hsing H-C, Lin J-L, Lee C-C. Relationships between mobile ehealth literacy, diabetes self-care, and glycemic outcomes in Taiwanese patients with type 2 diabetes: Cross-sectional study. JMIR Mhealth Uhealth. 2021;9(2):e18404.

8. Kaya A, Boz İ. The development of the professional values model in nursing. Nursing Ethics. 2019;26(3):914-23.

9. Padilha JM, Machado PP, Ribeiro A, Ramos J, Costa P. Clinical virtual simulation in nursing education: randomized controlled trial. Journal of medical Internet research. 2019;21(3):e11529.

10. Rosa WE, Dossey BM, Koithan M, Kreitzer MJ, Manjrekar P, Meleis AI, et al. Nursing theory in the quest for the sustainable development goals. Nursing science quarterly. 2020;33(2):178-82.

11. Fawcett J. Thoughts about nursing science and nursing sciencing revisited. Nursing Science Quarterly. 2020;33(1):97-9.

12. Holaday B. Dorothy Johnson: Behavioral system model. Nursing Theorists and Their Work E-Book. 2021:270.

13. Payamani F, Cheraghi F, Borzou SR, Hojjatoleslami S, Khatiban M. Nursing process based on johnson's behavioral system model in patients with multiple sclerosis: Case report. Journal of Nursing Education. 2020;9(2):19-26.

14. Wiesner R, Chadee D, Best P. Managing change toward environmental sustainability: A conceptual model in small and medium enterprises. Organization & Environment. 2018;31(2):152-77.

15. Grove SK, Burns N, Gray J. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence: Elsevier Health Sciences;2012.

16. Onghena P, Michiels B, Jamshidi L, Moeyaert M, Van den Noortgate W. One by one: Accumulating evidence by using meta-analytical procedures for single-

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]

case experiments. Brain Impairment. 2018;19(1):33-58.
17. Ghanbari Afra L, Haji Mohammad Hoseini M. Implementing Johnson's Behavioral System Model in a Patient With Heart Failure: A Case Study. Journal of Vessels and Circulation. 2020;1(4):45-52.
18. Nooreddini A, Cheraghi F, Borzou SR, Khatiban M. Nursing process based on the Johnson's behavioral model in patient with CVA: Case report. Journal of Nursing Education (JNE). 2021;10(2):54-61.
19. Small BM. Perception of body image and spatial awareness in visually impaired and normally sighted preschool children 1977.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]