

Dilan ÇİFTÇİ AKAN^{1,2}

Orcid: [0000-0002-5092-9382](#)

Sevda TÜZÜN ÖZDEMİR³

Orcid: [0000-0002-9025-8325](#)

Esra OKSEL⁴

Orcid: [0000-0002-9773-6465](#)

Asiye AKYOL⁴

Orcid: [0000-0003-1018-4715](#)

Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli: Akut Myeloid Lösemi Olan Olgunun Hemşirelik Yönetimi

Dorothy Johnson's Behavioral System Model: Nursing Management of a Case with Acute Myeloid Leukemia

Gönderilme Tarihi: 11 Aralık 2022

Kabul Tarihi: 24 Ocak 2024

ÖZ

Akut miyeloid lösemi (AML), yetişkin popülasyonda en yaygın lösemidir ve tüm vakaların yaklaşık %80'ini oluşturur. AML'de en sık görülen semptomlar; anemiye bağlı olarak gelişen halsizlik-yorgunluk, dispne ve aktivite intoleransıdır. Hastalığa ve tedavi sürecine bağlı olarak gelişen semptomlar bireylerin ve ailelerinin yaşam kalitesinde azalma, bireylerde aile içi rolleri yerine getirememesi, benlik saygısında azalma, sosyal izolasyon gibi sorunlara neden olmaktadır. AML'nin tedavi ve bakım sürecinin uzun ve yıpratıcı olması sebebi ile hasta ve ailesinin ihtiyaçlarına bağlı olarak multidisipliner ve çok yönlü bakış açısı gerektiren bir hemşirelik planlamasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu aşamada bakım planlaması yapılırken çeşitli modeller hemşirelere rehberlik edebilmektedir. Dorothy E. Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli; bireyin hastalık ve tedavi sürecinde uygun davranışlar geliştirmesinin kişinin iyilik halini olumlu yönde etkileyeceğini savunmaktadır. Bu olgu sunumunda AML tanılı bir hastanın bakım planlamasında Davranışsal Sistem Modelinin klinik ortamda kullanılabilirliğini ortaya koymak amaçlanmıştır.

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D., Doktora Öğrencisi, Aydın, TÜRKİYE

²Aydın Devlet Hastanesi, Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi, Uzman Hemşire, Aydın, TÜRKİYE

³İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu/Diyaliz Programı, Öğr. Gör. Dr., İzmir, TÜRKİYE

⁴Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D., İzmir, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Dilan ÇİFTÇİ AKAN

dilanciftci96@gmail.com

Anahtar Kelimeler: Akut myeloid lösemi; hemşirelik bakımı; model.

Keywords: Acute myeloid leukemia; nursing care; model.

ABSTRACT

Acute myeloid leukemia (AML) is the most common leukemia in the adult population, accounting for approximately 80% of all cases. The most common symptoms in AML are; weakness-fatigue, dyspnea and activity intolerance developing due to anemia. Symptoms that develop due to the disease and the treatment process cause problems such as a decrease in the quality of life of individuals and their families, inability to fulfill family roles, decrease in self-esteem, and social isolation. Because the treatment and care process of AML is long and tiring, a nursing planning that requires a multidisciplinary and versatile perspective is needed depending on the needs of the patient and his family. At this stage, various models can guide nurses while planning care. Dorothy E. Johnson's Behavioral Systems Model; He argues that the individual's developing appropriate behaviors during the illness and treatment process will positively affect the person's well-being. In this case report, it was aimed to demonstrate the usability of the Behavioral System Model in the clinical setting in the care planning of a patient with AML.

Kaynak Gösterimi: Çiftçi D., Özdemir Tüzün S., Oksel E., Akyol A.,(2025). *Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli: Akut Myeloid Lösemi Olan Olgunun Hemşirelik Yönetimi*. EGEHFD, 41(1), 173-179. doi: 10.53490/egehemsire. 1217144

How to cite: Akan Çiftçi D., Özdemir Tüzün S., Oksel E., Akyol A.,(2025). *Dorothy Johnson's Behavioral System Model: Nursing Management of a Case with Acute Myeloid Leukemia*. JEUNF, 41(1), 173-179. doi: 10.53490/egehemsire. 1217144

GİRİŞ

Akut miyeloid lösemi (AML), normal hücrelere göre proliferasyon hızı artmış, spontan apoptozisi azalmış hücrelerin kontrolsüz ve klonal proliferasyonu ile ortaya çıkan ve hızla artan bu hücrelerin kemik iliğini işgali ile seyreden bir malign hastalıklar grubudur. Periferik kan ve kemik iliğinde olgunlaşmamış "blast hücrelerinin" klonal genişlemesi ile etkisiz eritropoez ve kemik iliği yetmezliği ile karakterizedir (De Kouchkovsky ve Abdul-Hay, 2016). AML; granülositik, eritroid, megakaryositer veya monositer serilerin herhangi birinden kaynaklanabilirken karma şekilde de görülebilmektedir (Anak ve Uysalol, 2012; Anusha ve Mewawalla, 2022; Durmaz, Akyol, 2013; Narayanan ve Weinberg, 2019).

AML, yetişkinlerde en yaygın görülen hematolojik malignitedir ve tüm lösemilerin yaklaşık %80'ini oluşturur. Genel olarak hispanik olmayan beyaz ırkta ve erkek cinsiyetinde daha yaygın görülmektedir. Amerikan Kanser Derneği'nin 2022 yılına ait yayımladığı istatistiksel verilere göre; 60.650 yeni lösemi vakasının 20.050'sinin AML tanılı olduğu ve AML ile ilişkili mortaliteyi 11.540 olarak öngörülmüştür (American Cancer Society, 2022).

Akut myeloid lösemide en sık görülen klinik belirti ve bulgular; anemi, halsizlik, yorgunluk, dispne ve aktivite intoleransdır. Müköz membran kanamaları, epistaksis, yaygın peteşi, vücutta sonradan fark edilen morluklar trombositopeni kaynaklı semptomlardır. Hastalarda ek olarak ateş, iştahsızlık, hızlı kilo kaybı, dış etlerinde şişlik ve enfeksiyona yatkınlık da görülebilmektedir (Türk Hematoloji Derneği, 2022). Hastalığa ve tedavi sürecine bağlı olarak gelişen semptomlar bireylerin ve ailelerinin yaşam kalitesinde azalma, bireylerde aile içi rolleri yerine getirememe, benlik saygısında azalma, sosyal izolasyon gibi sorunlara neden olmaktadır. Bu sebeple hem bireyin hem de ailesinin yaşam kalitesini arttırmak hem kişilerin iyilik hali hem de tedavi ve bakım sürecinin pozitif yönde ilerlemesi için son derece önemlidir. Hemşireler AML yönetiminde önemli rolleri olan sağlık profesyonelleri arasında yer almaktadır (Blackburn ve diğerleri, 2019).

Akut myeloid lösemisinin tedavi ve bakım sürecinin uzun ve hem hasta hem de aileleri için zorlu olması sebebi ile hasta ve ailesinin ihtiyaçlarına bağlı olarak çoğu zaman multidisipliner ve çok yönlü bakış açısı gerektiren bir hemşirelik planlamasına ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu aşamada bakım planlaması yapılırken çeşitli modeller hemşirelere rehberlik etmektedir (Oymağaçlıo ve Karabacak, 2021). Hemşirelik süreci hasta, hastalık, hasta yakını ve ortam gibi birçok faktörden etkilenen karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte kuramcılarının yapmış olduğu modeller hemşirelere en doğru ve en iyi uygulamak konusunda rehberlik eder. Hemşirelik uygulamalarında modellerin kullanılması geleneksel uygulamaların dışına çıkmayı, hastaya ve probleme odaklı bakım sağlamayı ve sağduyu sağlamaktadır (Koç, Keskin, Kızıltepe, Çınarlı ve Şener, 2017). Dorothy E. Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli; bireyin hastalık ve tedavi sürecinde uygun davranışlar geliştirmesi ile kişinin iyilik halinin olumlu yönde etkileneceğini savunmaktadır (Bayram ve Demirbağ, 2021; Kardaş Kin ve Türeyen, 2018).

Bu olgu sunumunun amacı; AML tanılı bir hastanın bakım planlamasında Davranışsal Sistem Modelinin klinik ortamda kullanılabilirliğini ortaya koymak ve bakım verici rolü olan hemşirelere modele dayalı bakım örneği sunarak literatüre katkıda bulunmaktır.

Davranışsal Sistem Modeli kullanılarak oluşturulan bu olgu sunumu, İzmir ilinde bir üniversite hastanesinin hematoloji kliniğinde tedavi gören AML tanılı bir hastadan sözlü ve yazılı anam alındıktan sonra hazırlanmıştır.

Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli

Davranışsal Sistem Modeli ilk olarak 1980 yılında Dorothy Johnson tarafından psikoloji, sosyoloji ve etnoloji gibi davranış bilimlerine dayalı olarak tanımlanmıştır. (Aşkar ve Owayolu, 2022; Kardaş Kin ve Türeyen, 2018). D. Johnson'a göre birey davranışlardan oluşan bir bütün iken davranışlar ise her biri farklı görevlerden oluşan alt sistemlerdir. Davranışsal Sistem Model'inde insanın biyolojik ve davranışsal olmak üzere iki ana sistemden oluştuğu vurgulanmıştır. Bu modele göre tıp biyolojik sistem üzerinde etkiliyken hemşireliğin rolü davranışsal sistem üzerindedir. Davranışsal Sistem Model'ine göre hemşirelik bireyin hastalık öncesinde, sırasında ve sonrasında davranışsal bütünlüğü koruma, olumsuz davranışları pozitif yönde yapılandırmayı sağlar (Alligood, 2018; Oymağaçlıo ve Karabacak, 2021). Bu sebeple Johnson'a göre hemşirenin primer görevi, bireylerin iyilik halinin devamlılığını sağlamaya yönelik girişimlerde bulunmaktır. D. Johnson, Nightingale'in hemşireliğin temel sorumluluğunun "hastalık ile değil, hasta olan kişi ile çevresi arasındaki ilişki" düşüncesinden etkilenmiştir (Alligood, 2018).

Davranışsal Sistem Model'ine göre; her birey kendisine özgü davranışsal bir sistem oluşturan kalıplanmış, amaçlı, tekrarlayan davranış biçimlerine sahiptir. Bu eylem veya davranışlar, kişi ile çevresi arasındaki etkileşimi belirleyen ve sınırlayan ve kişinin çevresindeki nesneler, olaylar ve durumlarla ilişkisini kuran organize ve bütünlük bir sistemi oluşturur. D. Johnson, Davranışsal Sistem Modeli içinde alt sistemler

tanımlar (George, 2014). Başarı, bağlılık, savunma, bağımlılık, beslenme, boşaltım ve cinsellik olmak üzere yedi tane alt sistem vardır (Tablo. 1). Alt sistemlerde meydana gelen bozulmalar sağlığın bozulmasına neden olur. Bu sistemler sürekli gelişim, değişim çevre, biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörler tarafından kontrol edilmektedir (Smith ve Parker, 2015).

D. Johnson'a göre hemşirelik bakımı süreci, tanı, planlama/uygulama ve değerlendirme olmak üzere 3 aşamadan oluşmaktadır. Davranışsal Sistem Model'ine göre tanılama aşamasında tanımlar alt sistemlerden ziyade genel probleme yönelik olarak belirlenmektedir. Planlama ve uygulama, bireyin sağlık halini iyileştirmek için yapılan davranışsal yapılandırma girişimlerini içermektedir değerlendirme aşamasında yapılan girişimlerin etkinliği incelenmektedir (Aşkar ve Ovayolu, 2022; Kardaş Kin ve Türeyen, 2018).

Tablo 1. D. Johnson Davranışsal Sistem Modelinin Alt Sistemleri

Alt Sistemler	Tanım
Başarı	Bireysel ve çevre kontrolünün sağlanması amaçlanmaktadır. Bireyin istekleri doğrultusunda kısa ve uzun vadeli amaçlar belirlemesi, bu amaçlar doğrultusunda davranışların şekillendirilmesi, davranışlar sonucunda geri bildirimlerin yorumlanmasını tanımlamaktadır.
Bağlılık-İlişki	Yakın Bireyin diğer kişilerle sosyal ilişki kurması, aidiyet hissetmesidir. Sosyal yapılarla, kişilerle iş birlik kurması, paylaşımında bulunması, kendi benliğini koruduğu alt sistemdir.
Savunma	Bireyin kendini ve diğer kişileri tehdit edici nesne, düşünce ve yapılaşmalardan korumak için gerçekleştirdiği tepki, geri bildirim ve savunma mekanizmasını içeren bir alt sistemdir.
Bağımlılık	Bireyin çevresinden onay alması, kabullenilmesi, fiziksel, sosyal, psikolojik yönden destek alması ve çevresindekilerin destek vermesidir.
Beslenme (Girdi)	Bireyi oluşturan yapıların bütünlüğünü sağlamak ve iç dengeyi koruma amacıyla çevredeki kaynaklardan gereksinimlerin alınmasıdır. Besin alımı, bilgi edinmesi, ağrının rahatlatılması bu alt sistem alanında yer almaktadır.
Boşaltım (Çıktı)	Bireyin fiziksel, duygusal olarak çıktılar oluşturmalarıdır. İç dengenin sağlanmasıdır. Fiziksel yönden atıkların fark edilmesi ve atılmasıdır. Duygularını ve fikirlerini sözlü veya sözsüz olarak ifade etmesidir.
Cinsellik	Bireyin cinsel yönden biyolojik girdileri tanıması, yorumlaması, beklentilerini yerine getirmesi, başkalarıyla ilgilenmesi, onların ilgisini çekmesi, kendi cinsel kimliğini oluşturmalarıdır.

(Alligood, 2018; George, 2014; Smith ve Parker, 2015)

Olgu Sunumu

Akut myeloid lösemi tanısı ile takip edilen Ş.Ş. 47 yaşında, İzmir doğumlu, lise mezunu, elektrik tesisatçısı, evli ve bir çocuk babasıdır. 2022 yılı Nisan ayında allojenik hematopoietik kök hücre nakli (AHKHN) olan hasta, solunum sıkıntısı ve yüksek ateş nedeni ile nakil olduğu merkeze telefon yolu ile ulaşmış ve sağlık çalışanları ile iletişime geçmiştir. Hastaneye çağırılan hastanın muayene bulguları sonucu hematoloji kliniğine yatırışı uygun görülmüştür. Olgu kliniğe kabul edildiğinde vücut sıcaklığı 39 °C, kan basıncı 90/50 mm/Hg, nabız 117 /dk, solunum 25/dk ve SpO₂ %88-92 olarak kaydedilmiştir. Yapılan kan ve görüntüleme tetkikleri sonucunda olgunun tedavisi planlanmış ve başlatılmıştır.

Olgunun tıbbi geçmişi incelendiğinde 2021 yılında dış kuruma halsizlik ve efor dispnesi ile başvurduğu, Covid-19 pozitif şüphesi ile yaklaşan olgunun yapılan tetkikler sonucunda hematoloji birimine yönlendirildiği görülmüştür. Hematoloji biriminde yapılan inceleme sonucu olgu AML tanısı almış, takibi başlatılmış ve AHKHN tedavisi uygulanmıştır. Sigara, alkol gibi zararlı alışkanlıkları olmayan olgunun çocukluk döneminden beri alerjik astım tanısı mevcut. Ş.Ş'nin soy geçmişinde annesinin hipertansiyon tanısı ile takip edildiği bilinmektedir.

Yukarıda verilen olgunun Davranışsal Sistem Model'ine göre planlanan hemşirelik süreci Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. D. Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli'ne Göre AML Tanılı Olgunun Hemşirelik Bakım ve Yönetimi

<i>Alt Sistemler</i>	<i>Fonksiyon</i>	<i>Tanılama</i>	<i>Planlama ve Uygulama</i>	<i>Değerlendirme</i>
<i>Bağlılık-Yakın İlişkiler Alt Sistemi</i>	Olgu bulunduğu yere ve zamana oryantasyon göstermekte. Eşi ve oğlu ile iletişiminin iyi olduğunu ve her zaman birbirlerine destek olduklarını belirtti. Oğlunun yaşının küçük olması nedeniyle olguya annesi refakat etmekte. Evde gün içindeki zamanını TV izleyerek ve ailesi ile birlikte geçirmekte. Olgu şu an hastanede olduğu için eşi ve oğlunun yalnız olmalarından üzgün olduğu ve onlara özlem duyduğunu belirtti.	Yetersizlik/Eksiklik	✓ Kişiyle bireysel, destekleyici bir ilişki kurulur. ✓ Stresin, hastalığın prognozunu olumsuz etkileyebileceği hastaya anlatılır. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak) Motivasyon için onu mutlu eden şeyleri belirlemesi için hasta teşvik edilir ve hastanın ümit kaynakları belirlenir (başarılabilecek şeyler, en çok istenen şey vb.). (Hemşirelik Girişimi: engellemek) Hasta; yaşadığı özlem duygusu, kanser tanısı ve tedavi sürecine bağlı yaşadığı anksiyetesini ifade edebilmesi için desteklenir. (Hemşirelik Girişimi: korumak, kolaylaştırmak)	Hastanın stresörleri belirlendi ve Hasta konu ile ilgili görüşlerini ifade etti. Hastanın anksiyete düzeyinde azalma gözlemlendi.
<i>Saldırganlık-Savunma (Koruyucu) Alt Sistem</i>	Hastada huzursuz ve saldırgan davranış gözlemlenmedi. Hastalığı nedeniyle çalışmadığı için maddi yetersizlikler yaşadıklarını, bu durumdan rahatsız olduğunu, üzüldüğünü ifade etti. Hastanın ailesine karşı korumacı olduğu ancak hastalığı nedeni ile aile düzeninin bozulmasından endişe duyduğu ve bu durumun kendisinde kaygı yarattığını ifade etti.	Yetersizlik/Eksiklik	Hasta ile destekleyici ve cesaretlendirici bir ilişki kurulur. Aile üyeleriyle hastalık sürecinde kişiye manevi destek sağlamaları için görüşme planlanır. (Hemşirelik Girişimi: sınırlamak, kolaylaştırmak) Kişinin gerekirse kaygı ve endişeleri için psikiyatri konsültasyonu sağlanır. (Hemşirelik Girişimi: sınırlamak, korumak)	Hasta ve ailesinin iletişime açık olduğu, sürece uyumlu tutum sergiledikleri gözlemlendi.
<i>Bağımlılık Alt Sistemi</i>	Hastanın herhangi bir yardımcı araç kullanımı yoktur. Banyosunu ve kıyafet değişimini kendisi yapabiliyor. Halsizlik-yorgunluk ve dispne sebebi ile aktivite sırasında çabuk yorulduğunu ifade etti.	Yetersizlik/Eksiklik	Duygularını, düşüncelerini rahatça ifade etmesi sağlanır. (Hemşirelik Girişimi: korumak) Desteğe ihtiyaç duyduğu zamanlarda bunu ifade edebilmesi ve yardım isteyebilmesi için cesaretlendirilir. (Hemşirelik Girişimi: sınırlamak, kolaylaştırmak) Kişinin güçlü yönleri incelenir ve farkındalık sağlanır. Günlük yaşam aktiviteleri sırasında hasta desteklenir. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak) Yaşam bulguları yönünden takip edilir.	Hastanın yardıma ihtiyacı olduğunda yardım istemesi konusunda desteklendi ve uyumlu hareket ettiği gözlemlendi. <u>Yaşamsal Bulgular</u> • Vücut sıcaklığı: 37°C • Kan basıncı 95/65 mm/Hg • Nabız 96 /dk • Solunum 25/dk • SpO₂ %94

Boşaltım Alt Sistemi	Her gün düzenli olarak defekasyona çıkmaktadır. İdrar kaçırma veya dışkı kaçırma gibi bir durum yaşamadığını ifade etti.	Yetersizlik/Eksiklik	Hastaya düzenli defekasyon hakkında bilgi verilir ve defekasyon takibini yapabilmesi sağlanır. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak) Yeterli sıvı alma (kontrendike değilse günlük en az 2000 ml), kafeinli içecekleri tüketmeme, akşam yemeklerinden sonra sıvı kısıtlaması yapma, posalı ve lifli besinleri tüketme, düzenli defekasyon yapma konusunda hastaya önerilerde bulunulur. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak)	Hastaya düzenli defekasyonu korunması için yapılan önerilere uyum sağladığı gözlemlendi.
Besin Alt Sistemi	Oral beslenmede herhangi bir problem yok ve olgu kendi kendine beslenmekte. Ş.Ş, hastanede verilen yemekleri lezzetsiz bulduğu için yemeğe karşı isteksiz olduğunu ifade etti. Eşinin evde yaptığı yemekleri hastanede tüketmekte. Hastanede verilen yemekleri tüketmemekte. Kemoterapi yan etkilerine bağlı oluşan iştahsızlık sebebi ile olgu öğünlerini tam olarak bitirememektedir.	Yetersizlik/Eksiklik	Dengesiz ve yetersiz beslenmenin riski hakkında hastayla konuşulur. (Hemşirelik Girişimi: korumak) Hastalık süreci ile beslenme arasındaki ilişki hakkında hastaya bilgi verildi. (Hemşirelik Girişimi: korumak) Beslenme planı hakkında ayrıntılı soruları varsa diyetisyene yönlendirilir. (Hemşirelik Girişimi: korumak) Hastada malnütrisyon belirtileri izlenir. (Hemşirelik Girişimleri: sınırlamak, kolaylaştırmak)	Hastanın oral alımı yetersiz olarak değerlendirildi.
Cinsellik Alt Sistemi	Evli ve bir çocuğu olan olgu cinsel açıdan herhangi bir sorunu olmadığını ifade etti.	Yetersizlik/Eksiklik	Kişinin cinsellik konusunda merak ettiklerini ve yaşayabileceği olası sorunlarını ifade etmesine yardımcı olunur. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak)	Hasta cinsellik konusunda sorun yaşadığını düşündüğü durum/durumlarda sorunlarını paylaşması konusunda cesaretlendirildi.
Başarı Alt Sistemi	Yorgunluk, halsizlik ve dispne sebebiyle çocuğu ile aktif zaman geçiremediğini ifade etti. Kanser tanısı ve tedavi süreci nedeni ile tam mesai çalışmamaktadır. Allojenik nakil öyküsü ve pandemi sebebiyle olgu sosyal çevresiyle görüşmemektedir. Olgu tedavi sürecinde etkin rol alabilmekte ve ilaç takiplerini kendisi yapabilmektedir. Kendisini genelde sakin olarak tanımlamakta fakat şu an eskisi kadar enerjisinin kalmadığını ifade etmektedir.	Yetersizlik/Eksiklik	Hastaya yaşadığı semptomların hastalık ve tedavi sürecinde oluşabileceği anlatılır. (Hemşirelik Girişimi: Kolaylaştırmak) Hastanın bu süreçte yaşadığı rol kaybından dolayı depresyon belirtileri takip edilir. (Hemşirelik Girişimi: korumak) Duygu ve düşüncelerini aile üyeleriyle de paylaşması konusunda desteklenir. (Hemşirelik Girişimi: korumak, engellemek)	Hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı. Yorgunluk ve halsizlik konusunda semptom yönetimine yönelik eğitim planlaması yapıldı. Yorgunluğa sebep olabilecek faktörler hasta iş birliği ile en aza indirildi.

TARTIŞMA

Akt miyeloid lösemi; akut lösemiler içinde yetişkinlerde daha sık tanı konulan ve görülme sıklığı yaşlanma ile artan lösemi tipidir. Hastalığın yorgunluk, halsizlik, anemiye bağlı aktivite düzeyinde azalma, vücut ısısında artış, spontan kanama gibi yaşam kalitesini düşüren pek çok semptomu bulunmaktadır (Erol ve Yacan, 2017). Yukarıda sunulan olguda AML tanılı bir bireyin iyilik halini olabilen en üst düzeye çıkarmak amacıyla Davranış Sistem Modeli kullanılarak bireyin bakım süreci planlanmıştır. Bu modelde birey yedi alt sistemde değerlendirilmektedir. Literatürde Davranış Sistem Modeli'nin pek çok kronik hastalığın bakım yönetiminde kullanıldığını görmekteyiz. Bu olguda hasta, başarı alt sisteminde hastalık süreci ve sürece bağlı zorluklar sebebi ile iş ve aile yaşantısında kendisini yetersiz olarak tanımlamaktaydı. Model kullanımı ile yapılan girişimle bireyin düşüncelerini ifade etmesi sağlandı ve olumlu geri dönütler alındı. Kardeş Kin ve diğerleri (2018), yaptıkları olgu raporunda Davranış Sistem Modeli'nin bakım sürecinde olumlu sonuçları olduğunu belirtmişlerdir (Kardeş Kin ve Türeyen, 2018) Oymağaçlıo ve diğerleri (2021)'nin multiple skleroz tanılı bir hastayı Davranış Sistem Modeli'ne göre inceledikleri derlemelerinde kuram ve model kullanımının hemşirelik bakımını planlama, uygulama ve değerlendirmede etkili rol oynadığını savunmuşlardır (Oymağaçlıo ve Karabacak, 2021). Serebrovasküler hastalıklarda Davranış Sistem Modeli'nin kullanıldığı bir başka olgu sunumunda; hastaların öz bakım gücünü arttırıcı davranışları kazanması için Johnson'un Davranışsal Sistem Modeli'nin kullanılmasının etkili bir yöntem olduğu vurgulanmıştır. Ek olarak hemşirelik ve bakım sürecine rehberlik eden bu model bireylerin ihtiyaçlarını alt sistemlere ayırarak daha detaylı ve kaliteli bakım vermeye olanak sağlamaktadır (Bayram ve Demirbağ, 2021). Model bakım sürecini 7 alt sisteme ayırarak her alt sistem için özgün bakım ve yönetim sağlayarak holistik bir hemşirelik bakımı sağlamayı amaçlamaktadır. Bizim olgu sunumumuzda ise AML tanılı bir hastanın Davranış Sistem Modeline göre bakım planlaması yapılmış ve hem bakım etkinliği hem de hasta ve hasta yakını memnuniyetinde olumlu sonuçlar elde edilmiştir.

SONUÇ

Davranışsal Sistem Modeli ile alt sistemlere ilişkin sorunlar görünür hale gelerek hemşirelik bakımında bütüncül, bireysel yaklaşımı kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Akut miyeloid lösemi hastalarında da bu modelin davranış değişikliğini kolaylaştıracağı ve etkili hemşirelik yönetimi sağlayacağını düşünmekteyiz. Bu olgu sunumunda da görüldüğü gibi AML tanılı bireylerin çoklu ve multisistemik sorunları, hastalığın yönetimine bağlı zorluklar, hasta yakınlarının bakım yükü vb. faktörler hemşirelik bakımını oldukça karmaşık bir hale getirmektedir. Özellikle AML gibi karmaşık ve yönetimi zor olan hastalıklarda sistematik ve daha etkili bir hemşirelik bakımı için modellerin kullanımı ve klinik ortama entegrasyonu hastalar ve yakınları için daha etkili ve kaliteli bir bakım sağlarken, hemşirelerin ise bakım sürecinde mesleki doyumunu arttıracaktır. Bu olgu sunumunda sistematik bakım ve hemşirelik yönetimi için hemşirelik modellerinin kullanımını, modelin etkisinin görünür olabilmesi için ise geniş hasta sayısı ile uygulanması önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir ve Tasarım: A.A.,E.O. Veri Toplama ve Hasta Yönetimi: D.Ç., S.T.Ö., Veri Analizi ve Yorumlama: A.A.,E.O., D.Ç., S.T.Ö., Makale yazımı: A.A.,E.O.,D.Ç.,S.T.Ö. Eleştirel inceleme: A.A.,E.O.,D.Ç.,S.T.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Yayın için hasta onayı: Hastanın kendisinden izin alınmıştır.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Alligood, M. R. (2017). *Nursing theorists and their work-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- American Cancer Society. (2022). *Key statistics for acute myeloid leukemia (AML)*. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/cancer/acute-myeloid-leukemia/about/key-statistics.html>
- Anak, S.,Uysalol, E. (2012). Akut miyeloid lösemi (AML). *Çocuk Dergisi*, 12(4), 153–158.
- Anusha, V.,Mewawalla, P. (2022). *Acute myeloid leukemia*. Treasure Island:StatPearls. Erişim adresi:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507875/#_NBK507875_pubdet
- Aşkar, S. E.,Ovayolu, Ö. (2022). Nursing care based on Dorothy Johnson's behavioral system model in coronary artery disease: A case report. *Medical Science and Discovery*, 9(2), 138–142.
- Bayram, A.,Demirbağ, B. C. (2021). Johnson davranışsal sistem modeli: Serebrovasküler olay olgu sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 255–267.
- Blackburn, L. M., Aocns, Ö., Bender, S., Ocn, Ö., Brown, S., Aocns, Ö. (2019). Acute leukemia: Diagnosis and treatment. *Seminars in Oncology Nursing*, 35, 1–7.
- De Kouchkovsky, I., Abdul-Hay, M. (2016). Acute myeloid leukemia: a comprehensive review and 2016 update. *Blood Cancer Journal*, 6(7), 1–10. doi:10.1038/bcj.2016.50
- Durmaz Akyol, A. (2013). *Kan hastalıkları ve hemşirelik bakımı*. İzmir:Meta Basım.
- Erol, Ö.,Yacan, L. (2017). Akut miyeloid lösemi tanısı alan yaşlı hastanın bakımı: Bir olgu sunumu. *Hemşirelikte Eğitim ve*

- Araştırma Dergisi*, 14(2), 155–160.
- George J.B.(2014).*Nursing theories: The base for professional nursing practice* (Pearson new international edition. Sixth edition). Harlow: Pearson.
- Kardaş Kin, Ö.,Türeyen, A. (2018). Dorothy Johnson'ın davranışsal sistem modelini yorumlamak: KOAH olgu örneği. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(3), 46–50.
- Koç, Z., Keskin. Kızıltepe, S., Çınarlı, T.,Şener, A. (2017). Hemşirelik uygulamalarında, araştırmalarında, yönetiminde ve eğitiminde kuramların kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 62–72.
- Narayanan, D.,Weinberg, O. K. (2019). How I investigate acute myeloid leukemia. *International Journal of Laboratory Hematology*, 42(3), 3–15.
- Oymağaçlıo, K., Karabacak, B. G. (2021). Multiple sklerozlu bir hastanın Dorothy Johnson'ın davranışsal sistem modeline göre incelenmesi: Olgu örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(4), 579–588.
- Smith, M. C., Parker, M. E. (2015). *Nursing theories and nursing practice*. Philadelphia:F.A. Davis Company
- Türk Hematoloji Derneği. (2022). *Akut miyeloid lösemi*. Erişim adresi:https://www.thd.org.tr/thd_halk/?sayfa=akut_miyeloid