

Meme Kanseri Nedeniyle Meme Koruyucu Cerrahi Yapılan Bir Hastaya Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Yaklaşımı

Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer

Figen Erol Ursavaş¹, Özgül Karayurt², Özge İşeri³

¹Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tokat Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Tokat, Türkiye

ABSTRACT

The use of models in nursing provides nurses to focus on the role of nursing and its applications rather than medical practice. In addition, it helps patient care to be systematic, purposeful, controlled and effective. One of the commonly used models in nursing is Roy Adaptation Model. According to Roy adaptation model, the aim of nursing is to increase compliance and life expectancy. Roy Adaptation Model evaluates the patient in physiologic mode, self-concept mode, role function mode and interdependence mode aiming to provide holistic care. This article describes the use of Roy Adaptation Model in the care of a patient who has been diagnosed with breast cancer and had breast-conserving surgery. Patient data was evaluated in the four modes of Roy adaptation model (physiologic, self-concept, role function, and interdependence modes) and the nursing process was applied.

Key words: Breast cancer, nursing, Roy Adaptation Model

ÖZET

Hemşirelikte model kullanımı, hemşirelerin tıbbi uygulamalara değil hemşirelik rolüne ve uygulamalarına odaklanmasını sağlamaktadır. Ayrıca bakımın, sistematik, amaçlı, kontrollü ve etkili olmasına yardımcı olmaktadır. Hemşirelikte yaygın olarak kullanılan modellerden birisi Roy Uyum Modelidir. Roy uyum modeline göre hemşireliğin amacı uyumu yükseltmek yaşam süresini arttırmaktır. Roy Uyum Modeli hastayı fizyolojik alan, benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağlılık alanlarında değerlendirerek bütüncül bakımı sağlamayı amaçlamaktadır. Bu makale Roy Uyum Modelinin bakımda kullanımını meme kanseri tanısı konulmuş meme koruyucu cerrahi geçirmiş bir hasta ile açıklanmıştır. Roy uyum modelinin dört uyum (fizyolojik alan, benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı, karşılıklı bağlılık alanı) alanında hastanın verileri değerlendirilmiş ve hemşirelik süreci uygulanmıştır.

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, hemşirelik, Roy Uyum Modeli

Giriş

Meme kanseri, meme hücrelerinde başlayan bir malign tümördür. Meme kanseri Amerikalı kadınlarda deri kanseri dışında en sık görülen kanser türüdür. En son verilere göre Amerika Birleşik Devletlerinde 2013 yılında 232,340 (%29) yeni meme kanseri vakası olduğu ve bunların yaklaşık 39,620'sinin meme kanserinden öleceği tahmin edilmektedir (1). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın 2011 yılı verilerine göre ise meme kanseri kadınlar arasında görülen ilk 10 kanserde birinci sırada yer almakta olup görülme insidansı yüz binde 45,1'dir (2).

Meme kanseri olan kadınların bakımında hemşirelerin bütüncül bakım vermeleri oldukça önemlidir. Hemşirelerin hastalara sunulan bakımda bütüncül bakımı verebilmeleri ancak hemşirelik modellerinin kullanılması ile gerçekleştirilebilir. Çünkü bu modeller hemşirelik aktivitelerini iş merkezli olmaktan uzaklaştırıp, hasta odaklı hizmet verilmesine olanak sağlarlar (3). Uygulamada model kullanımı ile temel kavramlar ve kavramlar arasındaki ilişki belirlenerek sorunların tanımlanmasını ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi sağlar (4). Bu sayede hemşirelerin tıbbi uygulamalara değil hemşirelik rolüne ve uygulamalarına odaklanılmasına katkıda bulunulur (5). Modeller bakımın amaçlı, sistematik, kontrollü ve etkili olmasını sağlamakla birlikte ortak bir dil oluşturulmasına da imkan tanır. Ayrıca hemşirenin günlük bakımı organize etmesine yardımcı olarak daha az iş gücü ile daha kaliteli bakım sunmasını sağlar (6). Günümüzde modellere olan ilgi artmasına rağmen hemşirelik uygulamaların da modellerin kullanımına fazla rastlanılmamaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden birisi temel hemşirelik eğitiminde model kullanımına yeterince yer verilmemesi ve modellerin çoğunun karmaşık yapılara sahip olması ve soyut kavramlardan oluşmasıdır. Bu nedenle klinikte çalışan hemşireler için modelleri anlamak ve uygulamak zaman alıcı olabilmektedir (7). Hemşirelikte yaygın olarak kullanılan modellerden birisi de Roy Uyum Modeli'dir (RUM). RUM yaklaşık 35 yıldır hemşirelik uygulamalarına, araştırmalarına, eğitime ve yönetime katkı sağlamakta ve model tabanlı bilgi üretmektedir(8).

Ülkemizde hemşirelik uygulama ve araştırma alanlarında model kullanımı son yıllarda önem kazanmıştır (6, 7, 9-12). Hemşirelerin model kullanarak hastalarına bakım vermeleri ile bütüncül bakım gerçekleşecektir. Bu makale RUM'nin bakımda kullanımını meme kanseri tanısı konulmuş ve meme koruyucu cerrahi geçirmiş bir hasta ile açıklamayı amaçlamaktadır. RUM'ye göre hemşirelik tanı ve girişimlerinin belirlenmesi makalenin temelini oluşturmaktadır.

Tablo 1. Birey için olumlu fizyolojik alan uyum göstergelerinin sınıflandırılması

Fizyolojik Alan

1-Oksijenlenme

- Dengeli ventilasyon süreci
- Dengeli gaz değişim şekli
- Yeterli gaz alış veriş
- Yeterli kompanzasyon süreci

2-Beslenme

- Dengeli sindirim süreci
- Vücut gereksinimi için yeterli beslenme şekli
- Değiştirilmiş beslenme şekliyle metabolik ihtiyaçların ve diğer besin ihtiyaçlarının karşılanması

3-Eliminasyon

- Etkili barsak süreci
- Dengeli barsak boşaltım şekli
- Etkili idrar yapım süreci
- Yeterli idrar boşaltım şekli
- Boşaltım şeklinin değişmesinde etkili baş etme yolları

4-Hareket ve Dinlenme

- Etkili hareket süreci
- Hareketsizlik sırasında dengeleyici hareketlerin yeterli şekilde güçlendirilmesi
- Etkili aktivite ve dinlenme şekli
- Etkili uyuma örüntüsü
- Bozulmuş uyku durumunda etkili çevresel değişiklikler

5-Koruma

- Sağlam deri
- Etkili iyileşme süreci
- İmmun durum ve deri bütünlüğündeki değişiklikler için yeterli ikincil koruma
- Etkili immün süreç
- Yeterli ısı düzenlemesi

6-Duyular

- Etkili duyu süreçleri
- Duyusal bilgi girdisinde etkili entegrasyon
- Algı şeklindeki girişlerin ve değerlendirmelerin dengeli olması
- Değişen duyular için etkili baş etme yöntemleri

7-Sıvı, Elektrolit ve Asit –Baz Dengesi

- Su dengesinde etkili süreç
- Vücut sıvılarındaki elektrolitlerin dengeli olması
- Dengeli asit-baz durumu
- Kimyasal tamponlama da etkili düzenleme

8-Nörolojik Fonksiyon

- Duyu, algılama, kodlama, kavram oluşturma, bellek, dil, planlama ve motor yanıtta etkili süreç
- Düşünce ve duyu süreçlerinin entegrasyonu
- Sinir sisteminin yaşlanma ve değişiminde esneklik ve fonksiyonel etkinliğinin gelişimi

9-Endokrin Fonksiyon

- Vücut ve metabolik süreçlerde etkili hormonal düzenleme
- Üreme gelişiminde etkili hormonal düzenleme
- Hormon sisteminin negatif feedback kapalı çevrim şeklinde denge
- Hormon siklus ritminin dengeli olması
- Etkili stresle baş etme yöntemleri

Kavramsal Çerçeve: Roy Uyum Modeli

Roy Uyum Modeli, hemşireliğin kavramsal temellerinin tanımlanmasında yaygın kullanılan bir modeldir. Model 1960'lı yılların sonlarında geliştirilmeye başlanmıştır (3). Amerika'da ve dünyanın çeşitli ülkelerinde çalışan hemşireler RUM'yi belirginleştirmek, açıklamak ve kavramları genişletmek için çalışmaktadırlar (3). Hemşireliği bilimsel ve hümanistik bir meslek olarak kabul eden Roy, hemşirelerin toplumun sağlık gereksinimlerine ve iyi oluşluğuna katkıda bulunmak için özelleşmiş bilgilerini kullanmaları gerektiğini vurgulamıştır (3, 13). RUM'ye göre hemşireliğin amacı uyumu yükseltmek ve yaşam süresini arttırmaktır.

Roy Uyum Modeli'nin metaparadigma kavramları insan, çevre, sağlık ve hemşireliktir (4). Roy Uyum Modeli'ne göre *insan*; biyopsikososyal bir varlık olarak değişen çevre ile sürekli etkileşim içindedir. Çevre; odak (focal), etkileyen (contextual) ve olası (residual) uyarıları içerir. Odak uyarıcı, kişinin iç ve dış çevre ile yüzleşmesidir. Kişinin hemen karşı koyduğu iç ve dış uyarılardır. Hemşire ilk olarak odak uyarıcı, sonra etkileyen uyarıcıyı yönetmeyi hedefler (3, 4, 14). Etkileyen uyarıcı, odak uyarıcıya katkıda bulunarak mevcut durumu etkileyen tüm uyarılardır (3). Olası uyarıcı, mevcut durumu etkileyen açık olmayan faktörlerdir. Bunlar inançlar, davranışlar ve kişisel deneyimlerdir. Geçmişten kaynaklanır ve tedaviye yanıtı etkiler (3, 14). *Sağlık*; insan yaşamı için beklenen bir boyuttur ve sağlık- hastalık sürecini temsil eder (3). Roy, sağlığı kişinin tamamlanma ve bütünleşme durumu ve süreci olarak tanımlar (14). *Hemşirelik*; Roy'un hemşirelik modeli, hemşireliği bir bilim ve bu bilimsel bilginin hemşirelik uygulamasına uyarlanması olarak açıklamaktadır (14). RUM'ye göre hemşireliğin amacı uyumun sağlanmasıdır. Sağlık ve hastalık durumunda uyumu yükseltmek çevre ile insan sistemleri arasındaki etkileşimi dolayısıyla sağlığı geliştirmektir. Dolayısıyla sağlığa, yaşam kalitesine ve yaşam sonu bakıma katkıda bulunmaktadır (3). RUM'nin de hemşireliği başka disiplinlerden ayıran özel aktiviteler hemşirelik süreci olarak ifade edilir. Roy bu süreçte sorun çözümü yaklaşımını önermiş ve bu yaklaşımı beş aşamada açıklamıştır. Bunlar: "1. davranışı ve uyarıcıyı tanımlama, 2. sorun saptama, 3. amaç belirleme, 4. planlama, 5. uygulama ve bakımın değerlendirilmesi" dir (14).

Roy Uyum Modeli'nde doğuştan ve sonradan kazanılan başa çıkma süreçlerini iki alt sistemin içinde vermiştir (3). Düzenleyici (Regulator) alt sistem nöro-kimyasal-endokrin yanıtlardan oluşmaktadır. İç ve dış uyarıcı, sosyal, fiziksel ve psikolojik faktörleri içerir. Bilişsel (Cognator) alt sistem ise daha çok dikkat, hafıza, öğrenme, sorun çözme, karar verme, heyecan ve savunma durumları ile ilgilenmektedir (3, 13).

Roy Uyum Modeli'nin de tanımlanan dört uyum alanı sırasıyla; fizyolojik alan, benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağlılık alanıdır. Hemşireler, bu uyum alanlarında bireylerin gereksinimlerini karşılamaya yardım ederler (3, 13).

Fizyolojik Alan (Physiologic Mode)

Fizyolojik alan, çevreden kaynaklanan uyarılara karşı kişinin bedensel olarak verdiği yanıtlar ile ilişkilidir (14). Canlıların yaşam ve etkinliklerinde yer alan fiziksel ve kimyasal süreçleri içerir. Fizyolojik alan gereksinimleri altında yatan fizyolojik bütünlüktür. Fizyolojik alan dokuz gereksinimden oluşur. 1) Oksijenlenme, 2) Beslenme, 3) Eliminasyon, 4) Hareket ve dinlenme, 5) Koruma, 6) Duyular, 7) Sıvı elektrolit ve asit baz dengesi, 8) Nörolojik fonksiyon ve 9) Endokrin fonksiyondur. Fizyolojik alan için temel gereksinim fizyolojik bütünlüktür (3). Tablo 1'de RUM'ye göre birey için olumlu fizyolojik alan uyum göstergelerinin sınıflandırılması verilmiştir.

Tablo 2. Birey için olumlu benlik kavramı alanı uyum göstergelerinin sınıflandırılması**Benlik Kavramı Alanı**

- Pozitif beden imajı
- Etkili cinsel fonksiyon
- Fiziksel büyümede ruhsal bütünlük
- Bedensel değişiklikler için yeterli kompanzasyon
- Kayıpta etkili baş etme yöntemleri
- Yaşamın bitiminde etkili süreç
- Kendi fikirlerinin etkili entegrasyonu
- Dengeli tutarlılık şekli
- Ahlaki- etik ve spiritual gelişimde etkili süreç
- Fonksiyonel benlik saygısı
- Kendine yönelik tehditlerde etkili baş etme yöntemleri

Roy C. The roy adaptation model. 3 rd. ed. Upper Saddle River New Jersey, Pearson Education, 2009(3)

Tablo 3. Birey için olumlu rol fonksiyon alanı uyum göstergelerinin sınıflandırılması**Rol Fonksiyon Alanı**

- Rollerin belirginleşmesi
- Etkili rol değişim süreci
- Sözsüz ve anlatımlı rol hareketlerinin birleşimi
- Primer, sekonder ve tersiyer rollerin birleşimi
- Rollerini yerine getirmede etkili örnek
- Rol değişikliğinde etkili baş etme süreci
- Rollerini yerine getirme sorumluluğu
- Etkili rolleri birleştirme
- Dengeli rol yeterliliği

Roy C. The roy adaptation model. 3 rd. ed. Upper Saddle River New Jersey, Pearson Education, 2009(3)

Tablo 4. Birey için olumlu karşılıklı bağlılık alanı uyum göstergelerinin sınıflandırılması**Karşılıklı Bağlılık Alanı**

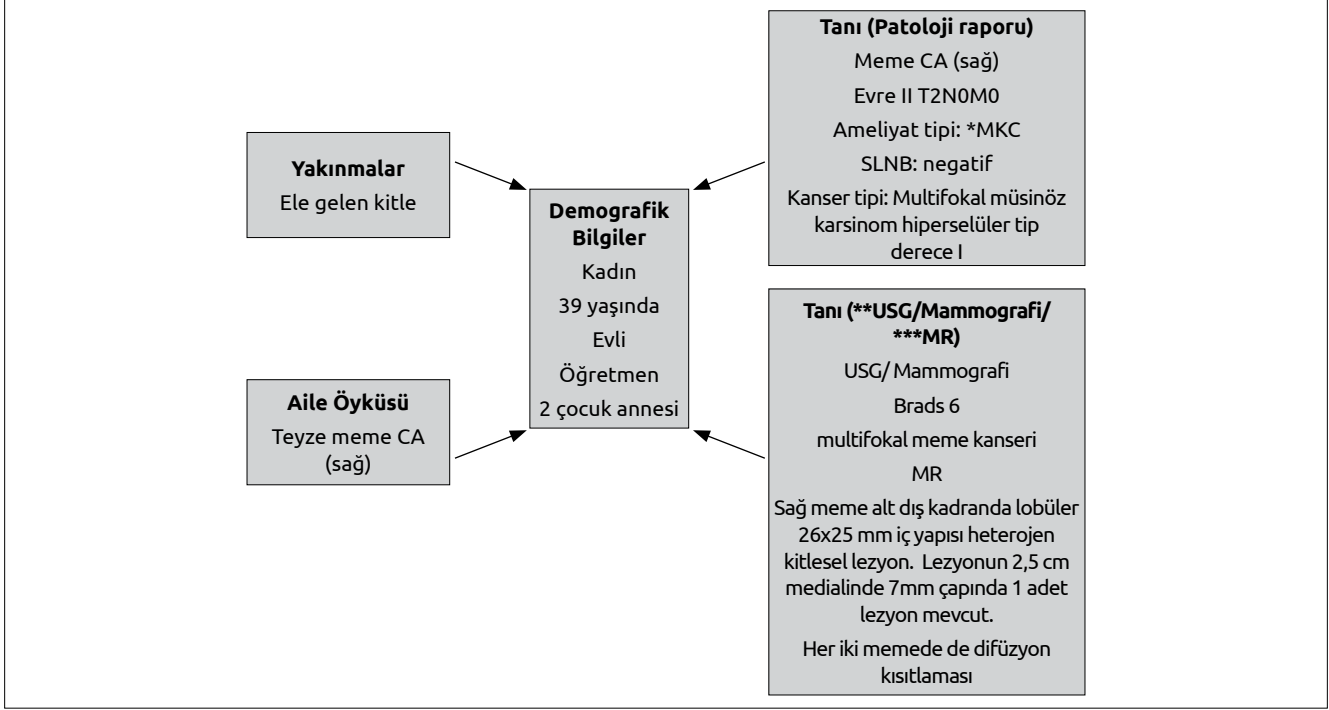
- Yeterli sevgi
- Dengeli şekilde sevgi, saygı, değer alma ve verme
- Bağımlı ve bağımsız etkili örnekler
- Yalnızlık ve ayrılma durumunda etkili baş etme yöntemleri
- İlişkilerde öğrenme ve olgunlaşma için yeterli gelişim
- Etkili iletişim ve ilişki
- İlgi ve dikkatin gelişim ve üretiminde yetiştirme yeteneğinin sağlanması
- İlişkilerde güven
- Etkileyen ve gelişimsel yeterlilik elde etmek için önemli kişilerin ve destek sistemlerinin yeterliliği

Roy C. The roy adaptation model. 3rd. ed. Upper Saddle River New Jersey, Pearson Education, 2009(3)

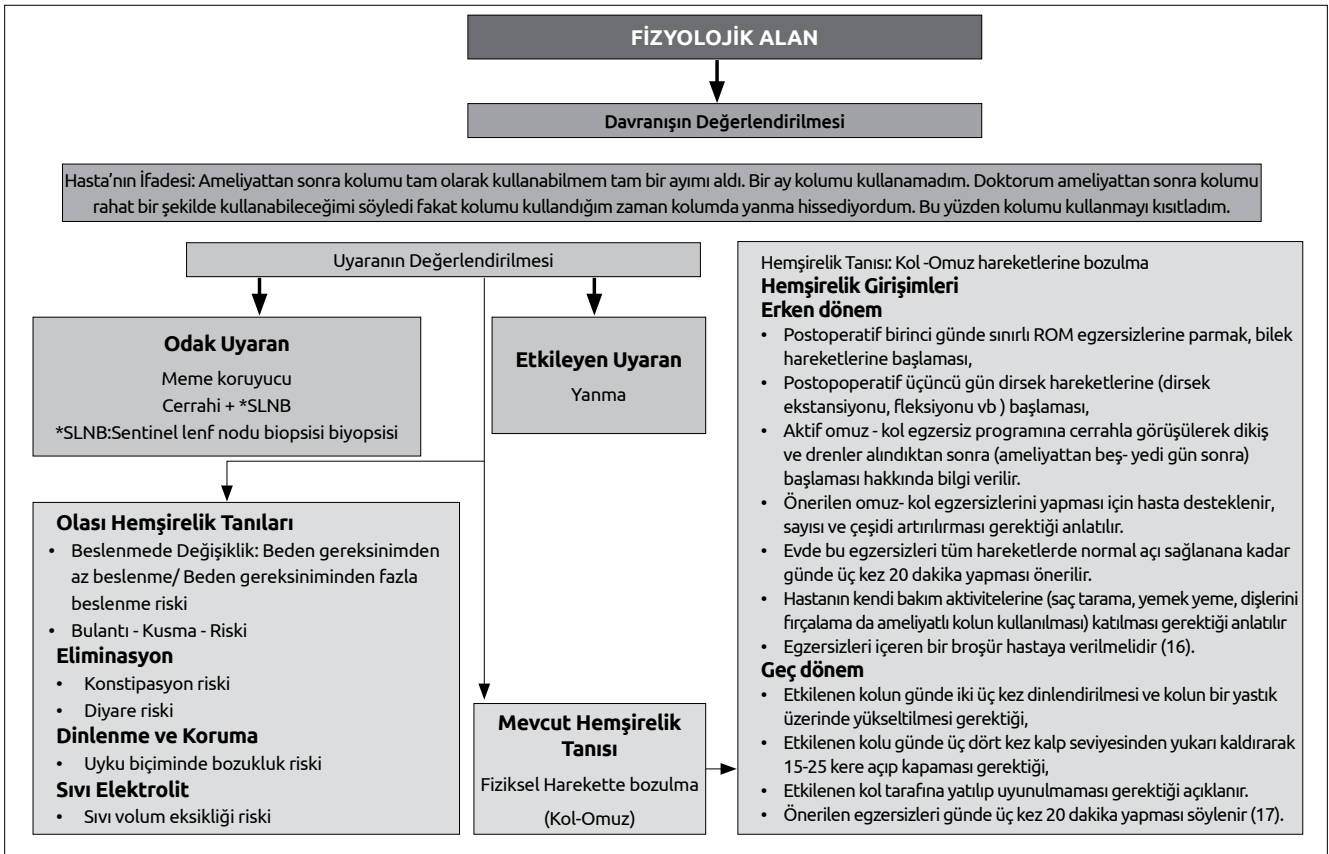
Benlik Kavramı Alanı (Self Concept Mode)

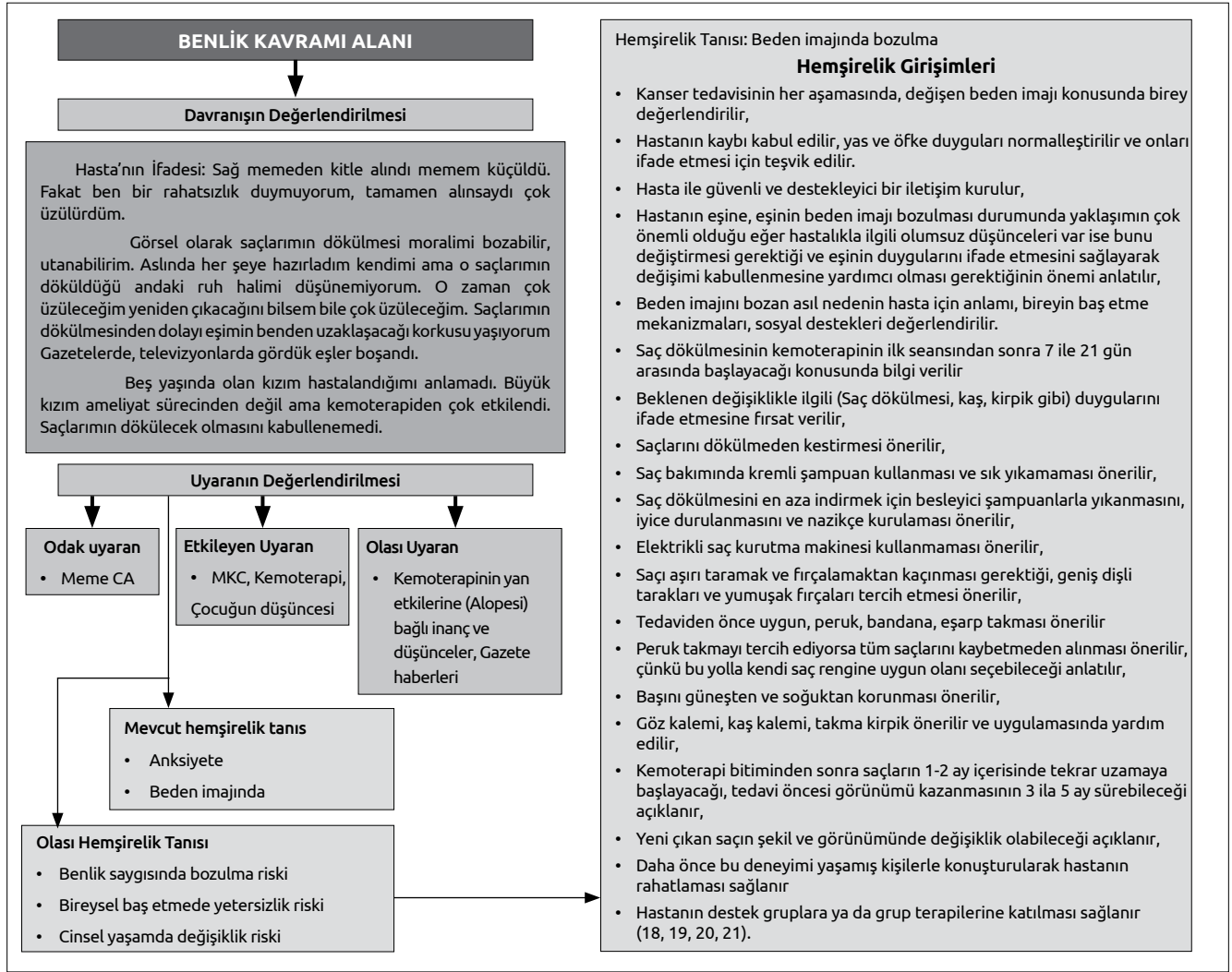
Benlik kavramı alanı, bireyin belirli bir zamanda kendisi veya başkaları hakkında düşündüğü inançların ve duyguların karışımı olarak tanımlanır. Benlik kavramı alanı fiziksel benlik ve kişisel benlikten oluşmak-

tadır. Fiziksel benlik, beden imajı ve beden duygularını içermektedir. Kişisel benlik ise, kendi düşünceleri ve kendi ahlak- etik ve maneviyatıdır (3). Tablo 2'de RUM'ye göre birey için olumlu benlik kavramı alanı uyum göstergeleri verilmiştir.

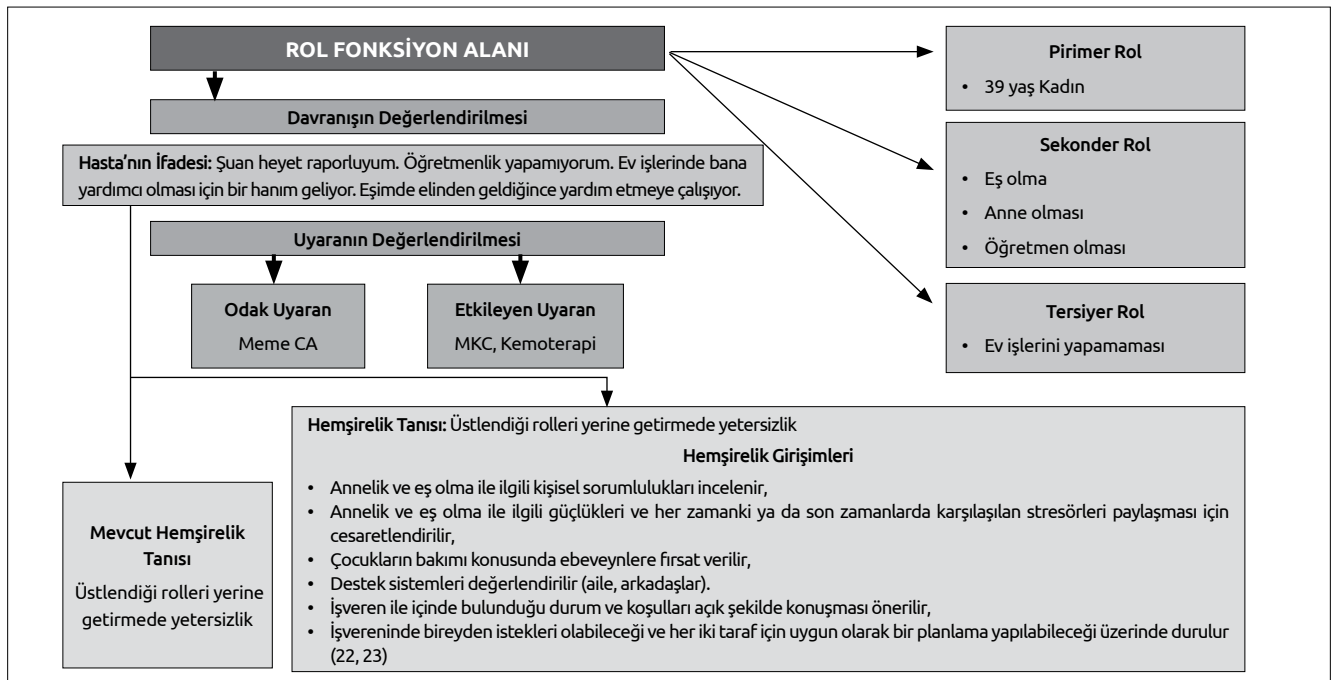
**Resim 1.** Hastanın demografik ve klinik bilgileri

MKC: Meme koruyucu cerrahi; **USG: Ultrasonografi; ***MR: Manyetik Rezonans

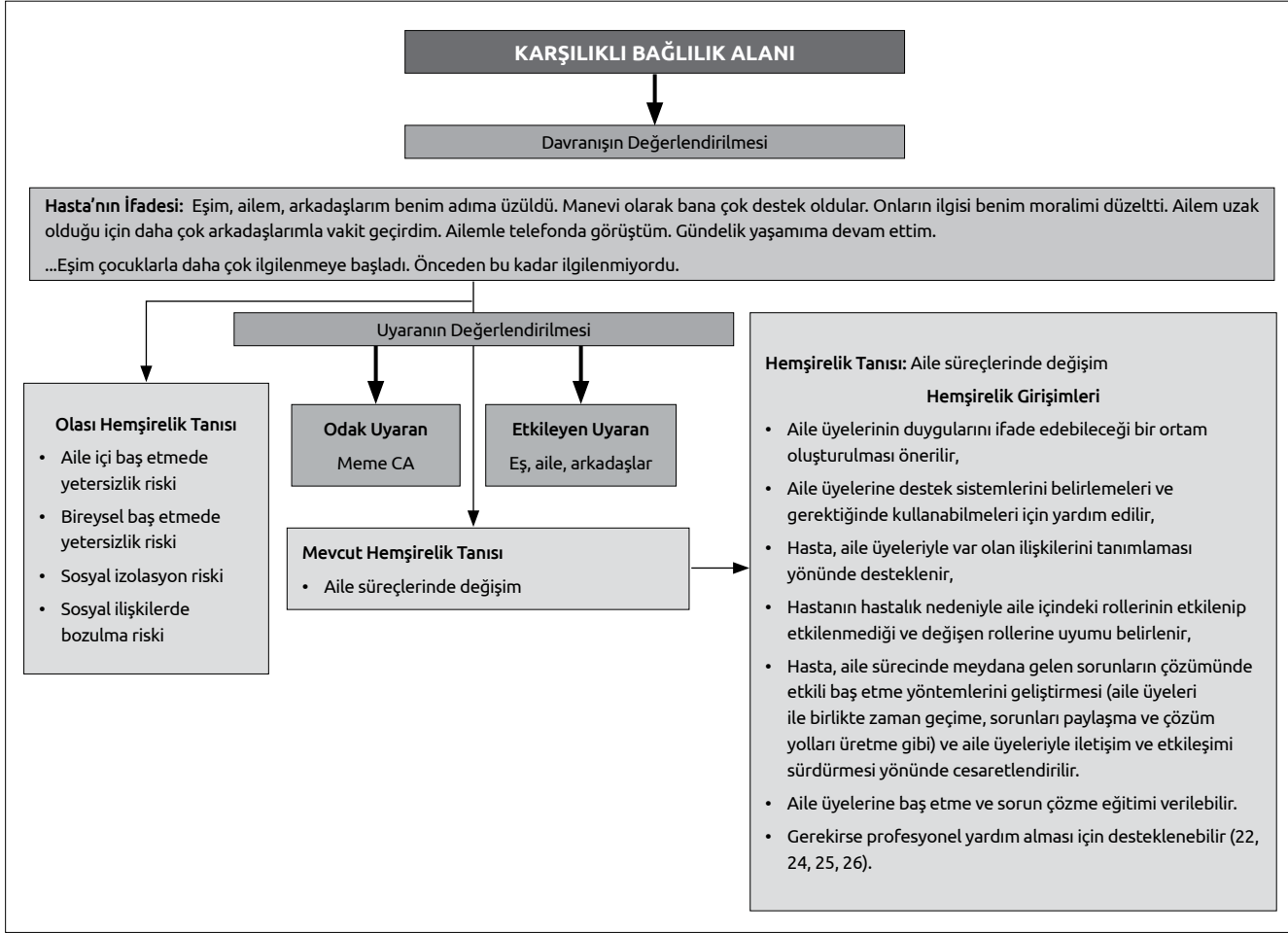
**Resim 2.** Meme koruyucu cerrahi geçiren hastanın RUM'nin fizyolojik alanı ile ilgili verileri ve hemşirelik girişimleri



Resim 3. Meme koruyucu cerrahi geçiren hastanın RUM'nin benlik kavramı alanı ile ilgili verileri ve hemşirelik girişimleri



138 Resim 4. Meme koruyucu cerrahi geçiren hastanın RUM'nin rol fonksiyon alanı ile ilgili verileri ve hemşirelik girişimleri



Resim 5. Meme koruyucu cerrahi geçiren hastanın RUM'nin karşılıklı bağıllık alanı ile ilgili verileri ve hemşirelik girişimleri

Rol Fonksiyon Alanı (Role Function Mode)

Rol fonksiyon alanı, toplumda sosyal bütünlük için bireyin aldığı rolleri kapsamaktadır. Burada tanımlanan roller üçe ayrılmaktadır. 1. primer roller; cinsiyet rolü (kadın, erkek), 2. sekonder roller; değişik roller (anne, baba, öğretmen gibi), 3. tersiyer roller (dernek başkanı) gibi rollerdir (3). Rol fonksiyon alanının altında yatan temel gereksinim sosyal bütünlük olarak tanımlanmaktadır (14). Rol fonksiyon alanı her düzeydeki hem bireyler hem de gruplar için geçerlidir. Belirlenmiş ve resmi olmayan rolleri içermektedir (15). Tablo 3'de RUM'ye göre birey için olumlu rol fonksiyon alanı uyum göstergeleri verilmiştir.

Karşılıklı Bağlılık Alanı (Interdependence Mode)

RUM'de bireylerin ve grupların davranışları ve karşılıklı ilişkileri karşılıklı bağıllık alanı ile açıklanır. Karşılıklı bağıllık alanında, bireyin kendisi için anlam taşıyan, diğerleri ile ilgili ilişkileri ve destek sistemleri yer alır. Birey için bu alan sevgi, saygı, değer alma ve verme ile ilgili etkileşime odaklanır. Bu alanın temel ihtiyacı ilişkisel bütünlük ve ilişkileri geliştirerek güven duygusunun oluşturulmasıdır (3, 13). Grup ihtiyaçlarının altında yatan ilişkilerdeki yeterliliklerdir. Grupların karşılıklı bağıllık alanındaki bileşenleri; durum, alt yapı ve üyelerin yeteneğidir. Dış bağlamda ekonomik, sosyal, politik ve kültürel faktörleri içerirken, iç bağlamda, grupların misyonlarını, amaçlarını, vizyonlarını, değerlerini, inançlarını ve hedeflerini içermektedir. Her grup için alt yapı hem resmi hem de resmi olmayan süreçleri, faaliyetleri ve sistemlerinin etkileşimini içerir. Yetenekleri, bilişsel baş etme becerilerini, bilgileri, becerileri, davranışları ve sorumlulukları içerir. Bu alanın altında yatan süreçler ilişkisel, gelişimsel ve kaynak yeterliliğidir

(15). Tablo 4'de RUM'ye göre birey için olumlu karşılıklı bağıllık alanı uyum göstergeleri verilmiştir.

Meme Koruyucu Cerrahi Yapılan Hastaya Roy Uyum Modeli'ne Göre Hemşirelik Yaklaşımı

Meme koruyucu cerrahi (MKC) geçiren hasta ameliyat sonrası 45. gündedir ve Kemoterapi tedavisinin ilk küründe hasta ile görüşülmüştür. Görüşmeden önce hastadan sözel olarak onam alınmıştır. Hastanın demografik ve klinik bilgileri Resim 1'de verilmiştir. MKC geçiren hastanın RUM'nin fizyolojik alanı ile ilgili verileri ve hemşirelik girişimleri Resim 2'de yer almaktadır. MKC geçiren hastanın RUM'nin benlik kavramı alanı ile ilgili verileri ve hemşirelik girişimleri Resim 3'te verilmiştir. MKC geçiren hastanın RUM'nin rol fonksiyon alanı ile ilgili verileri ve hemşirelik girişimleri Resim 4'te verilmiştir. MKC geçiren hastanın RUM'nin karşılıklı bağıllık alanı ile ilgili verileri ve hemşirelik girişimleri Resim 5'te verilmiştir.

Sonuç olarak, bu makale ile meme koruyucu cerrahi geçirmiş olan bir hastaya Roy Uyum Modeli'ne göre bütüncül bakımı içeren hemşirelik girişimleri açıklanmaktadır. Kanser tanısı almak ve kanser tedavisi görmek hastalarda biyopsikososyal sorunlar yaratabilmektedir. Bu sorunlarla baş etmeye çalışan hastaların yeni durumlarına uyum göstermelerinde hemşirenin bireye özgü geliştireceği girişimlerle olumlu sonuçlar yaratacağı öngörülmektedir. Bu sayede hastaların yeni yaşamlarına uyumları sağlanacak ve yaşam kalitelerine katkıda bulunulacaktır. Kuramların kullanımı bu durumu kolaylaştıracak ve hemşirelerin mesleklerine önem vermesine, bakım verdikleri hastalara biyopsikosos-

yal yaklaşımlarda bulunarak bütüncül bakımın geliştirmelerine katkı sağlayacaktır. Bu nedenle kuramların hemşirelik bakımında kullanılmasına yönelik örneklerin artırılması ve uygulamada kullanımının yaygınlaşması önemlidir.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Informed Consent: Informed consent was taken from the patients.

Author Contributions: Concept - Ö.K.; Design - F.E.U., Ö.K., Ö.İ.; Supervision - Ö.K., Ö.İ.; Funding - F.E.U.; Materials - F.E.U.; Data Collection and/or Processing - F.E.U., Ö.İ.; Analysis and/or Interpretation - F.E.U., Ö.İ., Ö.K.; Literature Review - F.E.U., Ö.K.; Writer - F.E.U. Ö.K., Ö.İ.; Critical Review - Ö.K., Ö.İ.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Hasta Onamı: Hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir - Ö.K.; Tasarım - F.E.U., Ö.K., Ö.İ.; Denetleme - Ö.K., Ö.İ.; Kaynaklar - F.E.U.; Malzemeler - F.E.U., X.X.; Veri toplanması ve/veya işleme - F.E.U., Ö.İ.; Analiz ve/veya yorum - F.E.U., Ö.İ., Ö.K.; Literatür taraması - F.E.U., Ö.K.; Yazıyı yazan - F.E.U. Ö.K., Ö.İ.; Eleştirel İnceleme - Ö.K., Ö.İ.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. American Cancer Society. What are the key statistics about breast cancer. Erişim tarihi: 03/10/2013. <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-key-statistics>.
2. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012 <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kita-plar/istaturk2012.pdf> Erişim tarihi: 03/05/2014.
3. Roy C. The Roy adaptation model. 3 edition. Upper Saddle River New Jersey, Pearson Education; 2009.
4. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories. Second Edition. F.A. Davis Company, Philadelphia, 2005.
5. Gigliotti, E. The value of nursing models in practice. DEUHYO ED 2008; 1: 42-50.
6. İşbir GG, Mete S. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: bulantı kusma sorunu olan bir gebenin roy uyum modeline göre incelenmesi. DEUHYO ED 2009; 2: 75-86.
7. Vicdan AK. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın Roy'un adaptasyon modeline göre incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 2: 107- 118.
8. Parker ME. Nursing theories and nursing practice. Second edition Philadelphia; 2005.
9. Şimşek AB, Dicle A. Primer beyin tümörlü hastaların roy uyum modeli'ne göre uyum durumlarının incelenmesi: niteliksel bir araştırma. Journal of Neurological Sciences 2013; 30: 88-107.
10. Ordin YS, Karayurt Ö, Wellard S. Investigation of adaptation after liver transplantation using Roy's adaptation model. Nurs Health Sci 2013; 15: 31-38. (PMID: 23094933) [CrossRef]
11. Özkaraman A, Özer S, Alpaslan GB. Romatoid artritli bir vakanın hemşirelik bakımında roy adaptasyon modelinin kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012 1: 138-152.
12. Figen PS, Mete S. Uyum modeli ve sosyal bilişsel öğrenme kuramının doğum öncesi eğitimde kullanımı. DEUHYO ED 2009; 1: 57-68.
13. Pektekin C. Sister callistra roy ve adaptasyon kuramı In: hemşirelik felsefesi kuramlar bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. İstanbul Tıp kitapevi, 2013.
14. Velioglu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. İstanbul, 1999.
15. Roy C. Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. Nurs Sci Q 2011; 24: 345-351. (PMID:21975483) [CrossRef]
16. Smetzer, SC, Bare, BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing 2010.
17. American Cancer Society. Exercises After Breast Surgery. Breast surgery can affect arm movement. Erişim Tarihi: 30/04/2013. <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/exercises-after-breast-surgery>
18. Yangın HB. Cilt değişiklikleri/alopeci In. Can G. Onkoloji hemşireliğinde kanıta dayalı bakım. İstanbul Konsensusu Nobel Tıp Kitapevi, 2010.
19. Hastalar için kemoterapi rehberi. http://www.kanser.org/toplum/pdf/Kemoterapi_Rehberi.pdf Erişim tarihi: 03/10/2013.
20. Ünsar S, Fındık ÜY, Kurt S, Özcan H. Kanserli hastalarda evde bakım ve semptom kontrolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 2: 90-106.
21. Cancercare Understanding and managing. Chemotherapy side effects. Connect booklet series. Erişim Tarihi: 03/10/2013. http://media.cancercare.org/publications/original/24-ccc_chemo_side_effects.pdf?1330707352
22. Erol Ö, Avşar F, Bedük T. Kanser hastasının yaşamı / rol ve ilişkiler. In: Can G. Onkoloji hemşireliğinde kanıta dayalı bakım. İstanbul Konsensusu Nobel Tıp Kitapevi, 2010.
23. Erdemir F. Hemşirelik tanıları el kitabı 2. Baskı Nobel Tıp Kitapevleri, 2005.
24. Buzlu S, Daştan NB. Kanser Hastalarının Yaşamı/Başetme In.: Can G. Onkoloji hemşireliğinde kanıta dayalı bakım. İstanbul Konsensusu Nobel Tıp Kitapevi, 2010.
25. Özcan A. Şizofrenik, paranoid (delüzyonel) ve diğer psikotik bozukluklar. In: Kum N. Psikiyatri hemşireliği el kitabı. Vehbi Koç Vakfı İstanbul, 2000.
26. Çam O, Gümüş AB. Meme kanserli kadınlar için duygusal destek odaklı hemşirelik girişimleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10(3): 52-59.