

MASTEKTOMİ GEÇİRMİŞ BİR HASTANIN ROY ADAPTASYON MODELİ'NE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU**NURSING CARE OF A MASTECTOMISED PATIENT ACCORDING TO ROY ADAPTATION MODEL: CASE REPORT**Songül YANIK ¹ İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.**ÖZET**

Meme kanseri, dünya çapında kadınlar arasında en sık görülen kanserdir. En çok tercih edilen cerrahi yöntem mastektomidir. Mastektomi sonrası kadınlar fizyolojik, psikolojik ve sosyal zorluklar yaşayabilirler. Dolayısıyla kadınlar bu süreçte bireyselleştirilmiş ve bütüncül bir hemşirelik bakımına ihtiyaç duyarlar. Hemşirelik bakımında yaygın kullanılan modellerden Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşireler hastanın sürece uyumunu kolaylaştırmayı amaçlarlar. Bu olgu sunumunda, meme kanseri tanısı sonrası mastektomi geçirmiş bir hastanın hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modeli'ne göre temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanarak hastanın sürece uyumunu artırmak amaçlanmıştır. Veriler, kişisel bilgi formu ve Roy Adaptasyon Modeli'ne dayalı yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Roy Adaptasyon Modeli'ne göre fizyolojik alanda, “vücut imajında bozulma” ve “yorgunluk”, “uykusuzluk”, benlik kavramı alanında “anksiyete”, rol fonksiyon alanında “aile içi üstlendiği rollerde değişim yaşama” ve karşılıklı bağlılık alanında “aile ve arkadaş ilişkilerinde değişim” hemşirelik tanıları konulmuştur. Elde edilen veriler doğrultusunda, 48 yaşında mastektomi geçirmiş bir hastaya bütüncül bakış açısıyla Roy Adaptasyon Modeli'ne dayalı planlanan hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Hasta dört adaptif modda olumlu dönütlerde bulunmuştur. Sonuç olarak mastektomi geçirmiş bir hastanın rehabilitasyon ve hemşirelik bakım sürecinde Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanılmasının uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Mastektomi, Roy Adaptasyon Modeli.

ABSTRACT

Breast cancer is the most common cancer among women worldwide. The most preferred surgical method is mastectomy. Women may experience physiological, psychological and social difficulties after mastectomy. According to the Roy Adaptation Model, one of the models commonly used in nursing care, nurses aim to facilitate the patient's adaptation to the process. In this case report, it was aimed to increase the patient's adaptation to the process by applying nursing care based on the Roy Adaptation Model in the nursing care of a patient who underwent mastectomy after breast cancer diagnosis. The data were collected with a personal information form and a semi-structured interview form based on the Roy Adaptation Model. According to the Roy Adaptation Model, nursing diagnoses have been established in the physiological domain for “distorted body image” and “fatigue,” as well as “insomnia”; in the self-concept domain for “anxiety”; in the role function domain for “experiencing changes in family roles”; and in the mutual relationship domain for “changes in family and friend relationships.”Based on the data obtained, nursing care planned using the Roy Adaptation Model was provided to a 48-year-old patient who had undergone a mastectomy, adopting a holistic approach. The patient reported positive feedback in four adaptive modes. In conclusion, it was determined that the Roy Adaptation Model is appropriate for use in the rehabilitation and nursing care process of a patient who has undergone a mastectomy.

Keywords: Nursing Care, Mastectomy, Roy Adaptation Model

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Songül YANIK, Doktora Öğrencisi, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye. **E-mail:** songulyanik@gmail.com

Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article: Yanık, S. (2026). Mastektomi Geçirmiş Bir Hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 11(1), 23-38. <http://doi.org/10.5281/zenodo.19774455>

*Bu çalışma, III. Uluslararası ve IV Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi'nde (1-3 Mayıs 2025) bildiri olarak yayımlanmıştır.

GİRİŞ

Meme kanseri, meme hücrelerinde başlayan kötü huylu tümördür. Meme kanseri, kadın kanserlerinin %26'sını oluşturmaktadır (Ursavaş ve ark., 2014; Bray ve ark., 2018). Dünya çapında kadınlarda kanserden ölümlerin önde gelen nedenidir (Bouzoubaa ve ark., 2015; Bray ve ark., 2018; Akbari ve ark., 2019; Trayes ve Cokenakes, Michałowska & Bogucka, 2021). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2022 yılında dünya genelinde 2,3 milyon kadına meme kanseri tanısı konulduğu ve 670.000 kadının meme kanserinden hayatını kaybettiği bildirilmiştir. Amerika Kanser Derneği'nin Amerika Birleşik Devletleri'nde 2026 yılı için yaklaşık 321.910 yeni invaziv meme kanseri vakası teşhis edileceği, 60.730 yeni duktal karsinoma in situ (Ductal Carcinoma In Situ= DCIS) teşhis edileceği, 42.140 kadının meme kanserinden öleceği tahmin edilmektedir (<https://www.cancer.org>).

Meme kanserinin gelişiminde, ileri yaş, kadın cinsiyeti, ailede meme kanseri öyküsü (özellikle anne ve kız kardeşte), erken menarş, geç menopoz, hiç doğum yapmama, emzirme eksikliği, önceki meme kanseri öyküsü, menopoz sonrası şişmanlık, östrojen tedavisi, yüksek dozda radyasyona maruz kalma gibi birçok faktör risk oluşturmaktadır. Meme kanseri tedavisi evreye bağlıdır. Tedavide hedef, yaşam uzunluğu ve kalitesinin iyileştirmesine yöneliktir. Meme kanserinin tedavisi tıbbi, cerrahi ve radyasyon onkolojisinde uzmanlardan oluşan multidisipliner bir ekip gerektirir (Trayes ve Cokenakes, 2021). Kitle büyüklüğüne ve meme dokusunun durumuna göre en sık tercih edilen cerrahi yöntem meme dokusunun tamamının alınmasını içeren mastektomi yapılmasıdır (Weaver ve ark., 2009; Kurtar ve Ünlüsoy Dinçer, 2020; Ateş ve Dikmen, 2021).

Memeler anneliği ve kadınlığı sembolize ettiğinden mastektomi kadınların özgüvenini etkileyebilir (Urio ve ark., 2019). Kadınlar bu dönemde özellikle beden imajları açısından olumsuz düşünceler içinde olup korku, üzüntü ve depresyon yaşarlar. Aynı zamanda kemoterapi uygulandığında saçların dökülmesi gibi yan etkiler kadınları daha kırılğan hale getirir (Şharifi ve ark., 2024; Urio ve ark., 2019). Bu olumsuz düşünceler onların başa çıkmalarını güçleştirir ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Tedavi ekibindeki profesyoneller olan hemşirelerin mastektomide hasta bakımı fiziksel ve destekleyici bakımdan oluşur (Ateş ve Totur Dikmen, 2021). Kurtar ve Ünlüsoy Dinçer 2020 yılında, mastektomi olan hastalara uygulanan hemşirelik bakımı ile ilgili çalışmalarını bir araya getirdikleri sistematik incelemede 925 hastaya ulaşılmış, yapılan çalışmaların tamamında katılımcıların fizyolojik ve psikolojik zorluklar yaşadığı, bilgi ihtiyaçlarının yüksek olduğu, hemşirelerin hastaya bütüncül yaklaşmasının önemli olduğu sonucu bildirilmiştir (Kurtar ve Ünlüsoy Dinçer, 2020). Hemşireler, hastaya bakım verme, rehabilite etme ve yeni duruma uyumu kolaylaştırmakta önemli bir rol oynar (Hosseini ve Soltanian, 2022). Günşen ve arkadaşlarının (2013) yılında meme kanseri tedavisi olan 11 kadın ile gerçekleştirdikleri araştırmada; iyi sosyal destek alan, önleyici meme ameliyatı geçiren, hemşirelerden ilgi ve sevgi gören kadınların meme kanseri ile daha kolay başa çıkabileceği sonucuna varılmıştır (Günşen ve ark., 2013). Bu nedenle kadınların rehabilitasyon sürecinde alacağı hemşirelik bakımı çok önemlidir (M. Merêncio ve A.A. Ventura, 2020).

Hemşirelikte pratik ve etkili modellerden biri Roy'un Adaptasyon Modelidir (Hosseini ve Soltanian, 2022). Roy (2009), bir meslek grubu olarak hemşirelerin birey ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek ve genel refahını desteklemek amacıyla sahip oldukları uzmanlık bilgisini kullandığını vurgulamaktadır. Hemşire, bireyin davranışlarını gözlemleyerek sağlık durumlarında ve hastalıklarda uyumlu veya uyumsuz alanları belirleyebilir (Kurtar ve ark., 2015). Roy Adaptasyon Modelinde hemşirenin rolü, bireyin sağlığını ne bozuyor uyaranları tespit ederek hemşirelik girişimleri planlamak ve bireyin uyum düzeyini artırmaktır (Karadağ ve ark., 2017).

Bu olgu çalışmasında, meme kanseri tanısı sonrası mastektomi ve beraberinde meme rekonstrüksiyonu ameliyatı geçirmiş bir hastanın rehabilitasyon ve bakım yönetiminde Roy Adaptasyon Modeli kullanılarak hastanın hastalığına uyum sürecini artırmak amaçlanmıştır.

Roy Adaptasyon Modeli (RAM)

Roy Adaptasyon Modeli (RAM), bireyin adaptasyonu üzerine kurulu bir hemşirelik modelidir. RAM, sağlıklı ya da hasta bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile bir bütün olarak ele alır (Vicdan ve Karabacak, 2014; Rodrigues ve ark., 2015). Hemşirelik kuramcılarında Sister Callista Roy tarafından geliştirilmiştir (Fawcett, 2005; Karadağ ve ark., 2017).

Bireyin adaptasyonunu, uyaranların toplamı ve adaptasyon düzeyi belirlemektedir. Bireyin davranışlarını şekillendiren odak (focal) uyaranlar, etkileyen (kontekstüel) uyaranlar, olası (rezidüel) uyaranlar olmak üzere üç çeşit uyaran vardır. Odak uyaranlar, bireyi en fazla etkileyen ve davranışı

tetikleyen iç ve dış uyarılardır. Etkileyen uyarılar, odak uyarının etkisini değiştirerek katkıda bulunan uyarandır. Rezidüel uyarılar, bireyin uyarılarla ilişkili fakat etkisi belirsiz olan daha önceki deneyimleri, inançları, alışkanlıkları ve duygusal durumu gibi uyarılardır. Adaptasyon düzeyi, bireyin değişen çevreye verilen tepkisinin adaptif olup olmayacağını belirler (Karadağ ve ark., 2017).

Modele göre davranışlar dört kategoride ya da adaptif modda gözlemlenir. Birey, fizyolojik-fiziksel mod, benlik kavramı-grup kimliği modu, rol işlevi modu ve karşılıklı bağımlılık modu aracılığıyla çevreye verilen tepkiler ve çevreyle etkileşim gerçekleştirilebilir ve adaptasyon gözlemlenebilir (Roy ve Senesac, 2015).

Fizyolojik-fiziksel moddaki davranış, bedeni oluşturan tüm hücre, doku, organ ve sistemlerdeki fizyolojik faaliyetlerin bir yansımasıdır (Roy ve Senesac, 2015). Roy'a göre bireyin tüm hücre, doku, organ ve sistemlerin, oksijenlenme, beslenme, boşaltım, fiziksel aktivite, dinlenme ve korunma olmak üzere 5 (beş) temel fizyolojik gereksinimi vardır. Bu gereksinimlerin karşılanması için duyular, sıvı, elektrolit ve asit-baz dengesi, nörolojik fonksiyon, endokrin fonksiyonlar düzenleme yapar (Fawcet, 2005; Roy ve Senesac, 2015; Karadağ ve ark., 2017). Bu adaptasyon biçiminin temel amacı, fizyolojik bütünlüğün sağlanmasıdır (Roy ve Senesac, 2015; Karadağ ve ark., 2017).

Benlik kavramları-grup kimliği modu, beden hissi ve beden imajı da dâhil olmak üzere fiziksel benliğin bileşenlerini ve kişisel benliği içerir (Roy ve Senesac, 2015). Bu biçimin temel sorusu 'insan kendini nasıl görüyor' dur (Karadağ ve ark., 2017). Birey için benlik kavramının altında yatan temel ihtiyaç psikik ve ruhsal bütünlüktür yani, kişinin var olabilmesi için kim olduğunu bilme ihtiyacıdır (Fawcet, 2005). Bu adaptasyon biçiminin temel amacı, bireyin psikik ve spirüel bütünlüğünü korumaktır (Fawcet, 2005; Karadağ ve ark., 2017).

Rol fonksiyon modu, kişinin bir grup içindeki rollerine ve toplumdaki rollerine odaklanır (Fawcet, 2005). Roller; yaş, cinsiyet, gelişime bağlı olan birincil (primer) rol (kadın, erkek gibi), diğerleriyle ilişkiler yoluyla kazanılan ve kalıcı hale getirilen ikincil (sekonder) rol (eş, anne, baba, öğretmen gibi ikincil roller), herhangi bir yerde belirli bir süre geçerli olan üçüncül (tersiyer) rol (okul müdürü, futbol antrenörü gibi) şeklinde olabilir (Karadağ ve ark., 2017). Rol işlevi modunun altında yatan temel ihtiyaç toplumsal bütünlüktür yani kişinin diğerlerine göre kim olduğunu bilme ihtiyacıdır, böylece nasıl davranacağını bilir (Fawcet, 2005; Roy ve Senesac, 2015). Bu adaptasyon biçiminin temel amacı, sosyal bütünleşmeyi sağlamaktır (Karadağ ve ark., 2017).

Karşılıklı bağımlılık modu, bireyler arasında karşılıklı bağımlılık ilişkileriyle ilgili bir davranış kategorisidir (Roy ve Senesac, 2015). Mod, sevgi, saygı ve değer verme ve alma ile ilgili etkileşimlere odaklanır. Bu adaptasyon biçiminin temel amacı, ilişkisel bütünlük ve korunmasını sağlamaktır (Fawcet, 2005; Karadağ ve ark., 2017).

RAM'a dayalı hemşirelik süreci; davranışları tanılama ve uyarıları tanılama, hemşirelik tanısı oluşturma, hedef belirleme, hemşirelik girişimi, değerlendirme olmak üzere altı aşamadan oluşmaktadır (Karadağ ve ark., 2017).

Olgu

Olgu 48 yaşında, 164 cm boyunda, 57 kg ağırlığındadır. Lisans mezunu, 28 yıllık meslek tecrübesi olan ebe, 24 yıllık evli ve 2 erkek (19 yaş ve 23 yaş) çocuk annesidir. Eşi 54 yaşında, yüksekokul mezunu ve serbest çalışmaktadır. Hasta, çocukları ve eşiyle yaşamaktadır. Özgeçmişinde Hepatit B taşıyıcısı olan hastanın mastektomi öncesi düzenli kullandığı bir ilaç ve/veya ilaç alerjisi bulunmamaktadır. Hastanın sezeryan ameliyatları ve meme küçültme ameliyatı için daha evvel hastaneye yatış öyküsü bulunmaktadır. Hasta günde iki ya da üç adet sigara kullanmaktadır, alkol alışkanlığı bulunmamaktadır. Sol göğsünde beş yıldır orta dokuz yönünde kalsifikasyonları olan hasta beş yıldır aylık Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) yapmaktadır. Hasta yıllık mamografi çekmektedir ve kadın doğum bölümü tarafından takip edilmiştir. Hastanın ailesinde anne ve kız kardeşlerinde meme kanseri öyküsü bulunmamaktadır.

Hastanın Ağustos 2024 tarihinde çekilen mamografi radyolojik değerlendirmesi sonrası; sol göğsünde saat üç yönünde daha evvel yıllık mamografide görünmeyen koltukaltına yakın 1,5 cm kitle tespit edildiği bildirilmiştir. Hastaya ilaçlı manyetik rezonans görüntüleme uygulanıyor ve bir hafta sonra alınan biyopsi sonucu hastaya Evre I meme kanseri kesin tanısı konulmuştur. Hastaya 21 Eylül 2023 tarihinde mastektomi ve aynı anda meme rekonstrüksiyonu operasyonu da yapılmıştır.

Bu olgu sunumunun verileri 20.05.2024-12.06.2024 tarihleri arasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuş Roy Adaptasyon Modeli'ne dayalı veri toplama formu ile hasta ile

birebir görüşmeler esnasında toplanmıştır. Bu doğrultuda planlanan çalışma hakkında hastaya bilgi verilmiş olup yazılı onamı alınmıştır.

Ameliyattan hemen sonra yeterli beslenemediğini bu nedenle zayıfladığını belirten hasta beslenme düzenine dikkat etmektedir. Hasta günde iki öğün şeklinde beslenmektedir. Hasta günlük, bir kâse ev yoğurdu, bir porsiyon mevsim meyveleri, bir sade Türk kahvesi, iki bardak çay, dört-beş adet ceviz, iki litre su tüketmektedir. Hazır gıdalar, beyaz ekmekek ve şekeri azaltan hasta daha doğal beslenmeye gayret etmektedir. Bazen kabızlık problemi yaşayan hasta günde bir defa dışkılama yapmaktadır. Günde altı-sekiz defa idrar çıkışı yapmaktadır. Haftada üç gün bir saat tempolu yürüyüş yapan hasta ayrıca nefes egzersizleri ve meditasyon yapmaktadır. Uyku düzeninde bozulma olduğunu ifade eden hasta gece saat başı ya da iki saatte bir uyandığını ve uyku kalitesinin ameliyat öncesine göre çok azaldığını ifade etmiştir. Hasta, günde iki ya da üç adet sigara kullanmaya devam etmektedir. Hasta bazen kendini yorgun hissettiğini ifade etmektedir. Henüz işe başlamayan hasta kendine daha fazla zaman ayırdığını, daha kaliteli zaman geçirmeye dikkat ettiğini belirtmiştir. Hastanın mastektomi ile meme başı bütünlüğünde bozulma ve areola bölgesi renginin beyazlaşma sonrası boyama işlemi ile normale yakın bir görünümde olduğu görülmektedir. Mastektomi ile aynı anda meme rekonstrüksiyonu ameliyatı sonrası her iki meme duruş ve görünüşünde farklılık görülmektedir. Hastanın daha önce aldığı kemoterapi tedavisi nedeniyle alopesia gelişmiş, saçlar iki cm kadar uzamıştır. Hastalığının tekrarlayacağı endişesi ve menapozal belirtiler nedeniyle hastanın uyku örüntüsü bozulmuştur. Hasta öz bakım ve günlük yaşam aktivitelerini desteksiz gerçekleştirmektedir.

Hastanın 23.05.2024 tarihli fiziksel değerlendirmesinde, genel durumu iyi, kan değerleri normal sınırlarda ve düzenli beslendiği görülmüştür. 23.05.2024 tarihli önemli bulguları ve en son kullandığı ilaçlar aşağıda yer almaktadır.

Fizik Muayene Bulguları

Yaşamsal bulgular: kan basıncı, 100/60 mmHg, kalp atım hızı; 84 /dk, vücut ısısı; 36,3 °C, solunumu; 20 /dk, oksijen saturasyonu; % 98 olarak ölçülmüştür. Hastanın Beden Kitle İndeksi (BKİ)= 21,19 olarak hesaplanmıştır.

Abdominal USG: Bening bulgular (BI RADS-2)

Laboratuvar Bulguları; CEA:1.19; CA-15-3:9.1; CA:19-9:4.5; CA125:6.2; Hemoglobin (Hb):11.3 mg/dl; Htc: %34.8; Serbest T3: 3.37; Serbest T4: 1.20; TSH: 2.37; HbA1c (IFCC):33.5; FSH:79.95; Prolaktin:12.49 ng/mL; Progesteron:<0.050 ng/mL; Ferritin:63.8 ng/mL; Vitamin B12 pg/mL; 258; İnsülin: 5.85 uU/mL.

Kullanılan İlaçlar; Mastektomi ameliyatından 21 gün sonrası dört kür kemoterapi 21 gün arayla hastaya uygulanıyor. Hastaya dört doz kemoterapi sonrası Ocak 2024 tarihinde hormon tedavisi 20 mg tamoksifen başlanıyor. Hasta daha önce Hepatit B taşıyıcı ve hastalığa karşı bağışık olduğu için hastalık kemoterapide aktifleşmesin diye kemoterapiden 2 hafta önce hastaya Vemlidy başlanıyor. Hastaya Şubat 2024 tarihinde Corasprin ve Calcimaz-D3 başlanıyor. Hastanın ameliyatından bu yana 8,5 ay geçen hasta düzenli olarak günde 1 adet 20 mg Tamoksifen, Corasprin ve Calcimaz-D3 alıyor.

Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Benlik Kavramı Alanına İlişkin Tanılama:

Mastektomi ile aynı anda meme rekonstrüksiyonu olan hastanın vücut imajında her iki memenin görünüş ve duruş farkı görülmektedir. Her iki memedeki görünüş farkı ile ilgili "Ayna karşısına geçtiğimde rekonstrüksiyon yaptırdığım meme daha dik, diğeri ise normal duruşta, bu beni rahatsız ediyor, sütyen takınca belli değil yine de eski görünüşü ve kendi mememin olmasını isterdim" şeklinde ifade etmektedir. Hasta rekonstrüksiyon yaptırdığı meme başının beyazlaması nedeniyle geçen ay areolanın boyandığını nispeten daha güzel gördüğünü belirtmiştir. Hasta aynı zamanda hiç memesi olmayanları düşündüğünde kendisini yine de şanslı hissettiğini belirtmesi umudunu koruduğunu göstermektedir. Kemoterapi tedavisi sonrası saç dökülmesi hastada mutsuzluğa neden olmuştur. Hasta ameliyat öncesi saçlarının uzun ve bol hacimli olduğundan bahsetmektedir. Saçlarının kemoterapi bitimi en azından iki cm kadar uzaması onu biraz rahatlatmıştır. Saçlarının artık kıvrıcık gelmesi ona değişik gelmektedir. Kirpiklerinin eskisi kadar uzun olmadığı, saçlarının eskisi kadar hacimli olmadığı ve zayıf görümlü olması, tırnakların daha güçsüz çıkması hastayı mutsuz etmektedir. Hasta fiziksel olarak aktif ancak duygusal olarak hastalığının tekrarlayabileceği düşüncesiyle endişelidir. Kemoterapi sürecinde moralinin çok bozuk olduğunu ifade eden hasta kemoterapinin bitmesinden memnundur. Mastektomi sonrası menapozda da giren hasta vajinal kuruluk ve cinsel isteksizlik yaşadığını belirtmiştir.

Tamoksifenin etkisiyle daha hızlı menapoza girdiğini belirten hasta, uyku düzensizlikleri, aşırı sıcak basması, terleme gibi şikâyetleri yoğun bir şekilde yaşadığını ve kapalı bir bayan olduğu için baş etmede zorlandığını ifade etmektedir. Duygusal olarak hassas bir zamanında olan hastanın menapoz belirtilerini de aynı anda yaşaması hastanın baş etmesini güçleştirmiştir. Günlük dualar ve teşbih çektiğini, Allah'a inancının ve ölümün bir son değil bir başlangıç olduğunu ifade eden hasta kadercı bir tutum sergilemiştir. Destek almanın çok büyük katkısı olduğuna inanan, sevdiği sayesinde yaşadıklarının üstesinden gelebildiğini belirten hasta pozitif olmanın şart olduğundan ve sürekli geleceğe dair planlarından bahsederek yaşama dair umutlu olduğunu göstermiştir.

Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Rol Performans Alanına İlişkin Tanılama:

Hasta beklenmedik bir zamanda mastektomi olduğunu ancak, olayı kabullenip önüne bakmaya çalıştığını, bu hastalıktan kurtulduğu için kendini mutlu hissettiğini, yeni sürece uyum sağlamaya çalıştığını ifade etmiştir. Hasta şu an heyet raporlu olduğunu, stresli bir işi olduğu için henüz çalışmaya hazır olmadığını belirtmiştir. Mastektomi nedeniyle vücudunda meydana gelen değişikliklerle ilgili "iki göğüs arasındaki duruş ve görünüş farkı tabii ki beni üzüyor, eski görüntümü eski halimi özlüyorum" şeklinde ifade etmektedir. Eşi ve iki oğluyla beraber yaşayan hasta evin temizlik ve düzeni sağlamakta ve yemek yapmaktadır. Bu süreçte kendini çok yoracak işler yapmayan hasta evin temizliği için bir yardımcı kadın almıştır. Yerine getiremediği günlük işler ve uğraşları için hasta "eskiden olsa çok kafama takacağım şeyler için artık o kadar endişelenmiyorum" şeklinde ifade etmektedir.

Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Karşılıklı Bağlılık Alanına İlişkin Tanılama:

Hasta, hastalığını çevresindeki insanlarla paylaştığını, aile ve arkadaşlarının kendisini anladığını ve kendisine karşı daha anlayışlı davrandıklarını iletmiştir. Çevresindeki insanların tutumlarını "bazıları hastalığımın dolaylı bana acıyor, konuşmalarından bana acıdıklarını anlıyorum bunun farkındayım, bazıları ise çok daha anlayışlı ve şefkatli yaklaşıyor" şeklinde ifade etmektedir. Hastanın aile ve yakın çevresi tarafından ona karşı ilgili ve daha anlayışlı davrandığını yönünde bir değişim olduğunu, kişilerarası ilişkilerinde insanların hastalığı nedeniyle ılımlı bir tavır takındıklarını iletmiştir. Hasta, kendisini yoran, onu sıkacak, çok ve gereksiz konuşan insanlara da hayatında yer vermediğini belirterek hayatıyla ilgili önemli kararlara aldığını göstermektedir. Kendine acıdığını hisseden insanlara karşı da "bu benim sınavım ve aşabilirim" şeklinde cevap verdiğini ifade eden hasta aynı zamanda yaşamda karşısına çıkan zorluk karşısında mücadeleci tavrını ortaya koymaktadır.

Mastektomi Geçirmiş Hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Rehabilitasyon Ve Hemşirelik Bakımı

Mastektomi ve beraberinde meme rekonstrüksiyonu ameliyatı geçirmiş olan hastanın adaptasyon süreci adaptif modlar açısından gözlemlenerek Roy Adaptasyon Modeli ile ilişkilendirilmiş, rehabilitasyon ve hemşirelik bakımı uygulanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Rehabilitasyon ve Hemşirelik Bakımı

Fizyolojik Alan Adaptasyon Biçimi	Davranış: Mastektomi nedeniyle vücut bütünlüğünde ve uyku örüntüsünde bozulma, yorgunluk hissi						
	Etkileyen (kontekstüel) Uyarıcı	Odak (Fokal) Uyarıcı	Olası (Rezidüel) Uyarıcı	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
	-Kemoterapinin yan etkileri (saçların dökülmesi, kemoterapi bitimi güçsüz saçların çıkması) - Meme rekontriksiyonu (her iki memenin farklı görünmesi)	-Mastektomi ve Kemoterapi	-Kemoterapinin yan etkilerinin devam edeceğine dair endişeleri -Mastektomi nedeniyle bir memenin alınması yerine rekontriksiyonla meme takılması	-Beden imajının bozulması	- Hastanın görünüşüne uyum sağlaması ve - Baş etme yöntemleri geliştirmesinin desteklenmesi	-Hasta ile güven veren destekleyici bir ilişki kuruldu. -Hastanın değişen vücut imajı değerlendirildi. -Hastanın yaşadıkları, varsa öfke duygusunu ifade etmesi için cesaretlendirildi. - Kaybının yasını tutmasının normal olduğu, duygularını kabul etmesi istendi. - Hastaya bu durumun geçici olduğu, zamanla kemoterapinin etkilerinin geçeceği bilgisi verildi. - Hastanın saç bakımı ile ilgili cevaplandırmasını istediği sorular cevaplandırıldı (saçlarına sert kimyasal maddeler ve boyalar, maşa, saç kurutma makinası, saç spreyi kullanmaması, saçlarını temiz tutması, besleyici içerikli şampuan ve saç yumuşatıcı kullanması, saçlarını temiz havluyla yumuşak hareketlerle kurutması ve yumuşak fırça ile saçların taranması) -Eşarp ve göz kalemi kullanan hastaya takma kirpik ve takma kaş önerildi. -Hastanın eşi işle güven verici bir ilişki kurularak, eşinin beden imajına karşı tutumunun önemi ile ilgili bilgi verildi. -Hastanın bu konuda duygu ve düşüncelerini yakın çevresi ile paylaşması konusunda teşvik edildi.	-Hasta ilk zamanlarda görüntüsünden rahatsız olduğunu, şimdilerde yeni görüntüsüne alışmaya başladığını belirtti. -Eşi, hastayı bu haliyle de çok beğendiğini ifade etti.
	-Hastanın uyku örüntüsünün bozulması (Hasta sık sık uyanmakta, uykuya dalma sorunu yaşamakta)	-Mastektomi ve kullanılan ilaçlarında etkisiyle menopoza	-Mastektomi ve Menopoz hakkındaki inançlar	-Uyku örüntüsünün bozulması	-Hastanın uyku düzeninin sağlanması	-Hastanın uyku düzenini sağlamak için neler yaptığı değerlendirildi. - Yaz kış mutlaka uzun kollu ve paçalı pijama takımı giyindiğini ifade eden hastaya, yatarken rahat kıyafetler giymeye özen göstermesi, pamuklu yatak takımları kullanması önerildi. -Hastaya serin bir odada uyuması bilgisi verildi. -Sıcak basması durumunda ılık duş alabileceği, vücuduna buz uygulayabileceği, klima ya da	-Hasta sigarayı tamamen bırakmayı deneyeceğini ifade etti. -Meditasyona devam edeceğini, yatmadan önce

					<p>ventilatör açarak rahatlaması, soğuk bir şeyler içmeyi denemesi istendi.</p> <p>-Her akşam aynı saatte uyku için hazırlanmanın önemi anlatıldı.</p> <p>-Uyumadan önce kitap okuması, hafif dinlendirici müzik dinlemeye teşvik edildi.</p> <p>-Yatmadan önce 10-15 dk. sürede uygulayabileceği nefes egzersizleri, rahatlatıcı vücut egzersizler hastaya öğretildi.</p> <p>-Hastanın kafein tüketimi değerlendirildi.</p> <p>-Hasta sigarayı bırakmaya teşvik edildi.</p> <p>-Gündüz uyumaktan kaçınması gerektiği bilgisi verildi.</p> <p>- Aromaterapi ile kola masaj yapmanın kendisini rahatlatabileceği, uyku kalitesini artırabileceği bilgisi verilerek basit hareketlerle öğretildi.</p>	<p>düzenli okuma alışkanlığı edineceğini, müzik dinlemenin ve nefes egzersizlerinin keyifli olacağını, aromaterapi ile kola masaj deneyebileceğini belirtti.</p>
-Yorgunluk	- Oral Kemoterapi ve Menapoz	-Gün içinde yorgunluk hissi	-Yorgunluk	- Hastada yorgunluğu azaltmak	<p>-Hasta hafif yorgunluk dönemlerinde yaşam aktivitelerini planlaması konusunda bilgilendirildi.</p> <p>-Hastanın günlük aktiviteleri değerlendirildi (hasta günlük yürüyüş yapmakta), onu rahatlatarak hafif egzersizler önerildi.</p> <p>-Gerektiği zaman ev işlerini ertelemesi, zorlandığı zaman aile bireyleri ve arkadaşlarından yardım alması istendi.</p> <p>- Ağır eşya ve çanta taşınmaması önerildi.</p> <p>- Uyku ve uyanıklık alışkanlıklarının düzenlenmesi bilgisi verildi.</p> <p>-Hasta anemi açısından değerlendirildi. Hastanın aynı zamanda bir dâhiliye hekimi ile görüşmesi, lüzum halinde demir preparatları başlanması önerildi.</p> <p>- Yorgunluk hissini azaltacağından ve iletişimi de artırmak amacıyla hastanın ayaklarına klasik masaj uygulandı ve mümkünse haftada en az bir defa ayak masajı yapması için teşvik edildi.</p> <p>-Hastaya beslenmesi ile ilgili bir diyetisyenle iş birliği içinde beslenme programlarının planlanmasının önemi anlatıldı.</p>	<p>-Hasta enerjisini nasıl koruyacağını, yorgunlukla nasıl baş edebileceğini tanımlıyor.</p> <p>-Hasta ayak masajı sonrası neredeyse tüm yorgunluğunun gittiğini mutlaka ayak masajına devam edeceğini belirtti. Hasta bir dâhiliye hekimine ve diyetisyenle görüşmenin faydalı olacağını ifade etti.</p>

Davranış: Hastalığın nüks edeceğine dair endişe hissi						
Etkileyen (kontekstüel) Uyarıcı	Odak (Fokal) Uyarıcı	Olası (Rezidüel) Uyarıcı	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
-Hastalığın nüks edeceği düşüncesi	-Meme kanseri tanısı almış olma, -Mastektomi	-Mastektomi nedeniyle bir memenin alınması yerine rekontriksiyonla meme takılması	-Anksiyete	-Hastanın anksiyetesini azaltmak	<ul style="list-style-type: none"> - Stres kaynaklarını ifade etmesi konusunda teşvik edildi. -Destek sistemleri (eş, çocuklar, arkadaş, kardeş) değerlendirildi. - Hastanın eşi ile güven verici bir ilişki sağlandı, eşinin mastektomi ve kemoterapi kürleri sonrası genel durumu ve görünümü ile ilgili duygularını ifade etmesine izin verildi ve süreç içinde eşiyle daha fazla birlikte zaman geçirecekleri, sinema, yürüyüş gibi aktivitelerde bulunulması önerildi. -Hastaya kendisiyle aynı süreci paylaşan kadınlarla bir araya gelmesinin ona kendisini daha iyi hissettireceği bilgisi verildi. - İbadet ve meditasyona devam etmesi konusunda teşvik edildi. - Hastanın anksiyetesi değerlendirilerek, nefes egzersizleri gibi rahatlatıcı yöntemler öğretildi. - Hastanın Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) hakkında bilgileri tekrar edildi ve diğer memeye düzenli KKMM yapması istendi. Yılda bir kez Klinik Meme Muayenesi istendi. - Literatür bilgisi doğrultusunda, egzersizlerin özellikle aerobik egzersizlerin hastanın anksiyetesini azaltacağı için hastaya aerobik önerildi. 	<ul style="list-style-type: none"> -Hasta egzersiz yapmanın kendisine iyi geleceğini düşündüğü için hafif egzersiz programları planladı. Nefes egzersizlerini tekrarladı ve endişesinin nispeten azaldığını ifade etti. - Hasta her ay KKMM yapacağını ifade etti.

Benlik Kavramı Adaptasyon Biçimi

Davranış: Evdeki rollerini yeterince yerine getirememe						
Etkileyen (kontekstüel) Uyarın	Odak (Fokal) Uyarın	Olası (Rezidüel) Uyarın	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
-Mastektomi ve meme rekontrikyon ameliyatı geçirme sonrası kemoterapi alma	-Meme kanseri tanısı alma -Mastektomi	-İşe başlayacak olmanın verdiği endişe	- Aile içi üstlendiği rollerde değişim yaşama	-Aile içi üstlendiği rollerde yetersizlik	-Anne ve eş olmak ile ilgili kişisel sorumluluklar incelendi. - Annelik ve eş olmak ile ilgili son zamanlarda yaşadığı güçlükleri paylaşmasıyla ilgili cesaretlendirildi. -İşe başlayacağı zaman ne gibi zorluklar yaşayacağı ve endişeleri dinlendi. -Destek sistemleri değerlendirildi (Ailenin diğer bireylerini abla vb. arkadaşlar, komşular, eve belli zamanlarda temizlik vs. bir yardımcı kişi) - Ev işlerinde çocuklarının ve eşinin de dahil olması gerektiği iletili. -Ev işlerini destek bir yardımcının olması konusunda desteklendi - Diğer aile ve arkadaşlarının rollerini yerine getirmede ona destek olacağı hatırlatıldı, onlara fırsat vermesi gerektiği konusunda cesaretlendirildi. -Zaman yönetimi ve teknikleri öğretildi.	-Hasta bu süreçte daha fazla sosyal olacağını ifade etti. -Mesleğini ve insanlara yardım etmeyi çok sevdiğini ancak daha az stres yaşayacağı bir bölümde çalışmak için yönetimle konuşacağını belirtti.

Rol Fonksiyon Adaptasyon Bıçımı

Karşılıklı Bağımlılık Adaptasyon Biçimi	Davranış: Kişiler arası ilişkilerde değişiklikler						
	Etkileyen (kontekstüel) Uyarın	Odak (Fokal) Uyarın	Olası (Rezidüel) Uyarın	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
	-Aile ve arkadaşlar	-Meme kanseri tanısı almış olma -Mastektomi	-Bazı aile üyeleri ve arkadaşlarla olan ilişkilerinde mesafe yaratmak	-Aile ve arkadaş ilişkilerinde değişim	-Aile ve arkadaş ilişkilerini güçlendirmek	-Hasta ile aile ve arkadaş ilişkileri değerlendirildi. - Hasta inanç ve duygularını ifade etmesi için cesaretlendirildi. -Aile ve arkadaş ilişkilerindeki değişimin tartışıldı. -Aile ve arkadaşlarla olan ilişkilerin güçlü yönleri vurgulandı. -Aile ve arkadaş çevresindeki insanların hastaya karşı olumlu ve olumsuz tutumları karşısında hastanın duygularını ifade etmesine izin verildi. - Hastanın eşyle yapılan görüşmede hastanın uyum sürecinde eş desteğine vurgu yapılarak, hastanın sevildiğini ve değer verildiğini ifade edilmesinin bu süreçte önemi paylaşıldı. - Sosyal etkileşimde etkin yöntemler tartışıldı. - Hastaya isterse duygularını yazıya dökmesinin onu rahatlatılabileceği bilgisi paylaşıldı.	-Hasta sosyal ilişkilerinde zaman zaman insanların ne düşündüğünü önemseydiğini, kendisine samimiyetle destek olan aile ve arkadaşlarının varlığından memnuniyet duyduğunu belirtti.
Fizyolojik Alan Adaptasyon Biçimi	Davranış: Mastektomi nedeniyle vücut bütünlüğünde ve uyku örüntüsünde bozulma, yorgunluk hissi						
	Etkileyen (kontekstüel) Uyarın	Odak (Fokal) Uyarın	Olası (Rezidüel) Uyarın	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
	-Kemoterapinin yan etkileri (saçların dökülmesi, kemoterapi bitimi güçsüz saçların çıkması) - Meme rekonstrüksiyonu (her iki	-Mastektomi ve Kemoterapi	-Kemoterapinin yan etkilerinin devam edeceğine dair endişeleri -Mastektomi nedeniyle bir memenin alınması yerine rekonstrüksiyonla meme takılması	-Beden imajının bozulması	- Hastanın görünüşüne uyum sağlaması ve - Baş etme yöntemleri geliştirmesinin desteklenmesi	-Hasta ile güven veren destekleyici bir ilişki kuruldu. -Hastanın değişen vücut imajı değerlendirildi. -Hastanın yaşadıkları, varsa öfke duygusunu ifade etmesi için cesaretlendirildi. - Kaybının yasını tutmasının normal olduğu, duygularını kabul etmesi istendi. - Hastaya bu durumun geçici olduğu, zamanla kemoterapinin etkilerinin geçeceği bilgisi verildi. - Hastanın saç bakımı ile ilgili cevaplandırmasını istediği sorular cevaplandırıldı (saçlarına sert kimyasal maddeler ve boyalar, maşa, saç kurutma makinası, saç spreyi kullanmaması, saçlarını temiz	-Hasta ilk zamanlarda görüntüsünden rahatsız olduğunu, şimdilerde yeni görüntüsüne alışmaya başladığını belirtti.

memenin farklı görünmesi)					tutması, besleyici içerikli şampuan ve saç yumuşatıcı kullanması, saçlarını temiz havluyla yumuşak hareketlerle kurutması ve yumuşak fırça ile saçların taranması) -Eşarp ve göz kalemi kullanan hastaya takma kirpik ve takma kaş önerildi. -Hastanın eşi işle güven verici bir ilişki kurularak, eşinin beden imajına karşı tutumunun önemi ile ilgili bilgi verildi. -Hastanın bu konuda duygu ve düşüncelerini yakın çevresi ile paylaşması konusunda teşvik edildi.	-Eşi, hastayı bu haliyle de çok beğendiğini ifade etti.
-Hastanın uyku örüntüsünün bozulması (Hasta sık sık uyanmakta, uykuya dalma sorunu yaşamakta)	-Mastektomi ve kullanılan ilaçlarında etkisiyle menopoz	-Mastektomi ve Menopoz hakkındaki inançlar	-Uyku örüntüsünün bozulması	-Hastanın uyku düzeninin sağlanmak	-Hastanın uyku düzenini sağlamak için neler yaptığı değerlendirildi. - Yaz kış mutlaka uzun kollu ve paçalı pijama takımı giyindiğini ifade eden hastaya, yatarken rahat kıyafetler giymeye özen göstermesi, pamuklu yatak takımları kullanması önerildi. -Hastaya serin bir odada uyuması bilgisi verildi. -Sıcak basması durumunda ılık duş alabileceği, vücuduna buz uygulayabileceği, klima ya da ventilatör açarak rahatlaması, soğuk bir şeyler içmeyi denemesi istendi. -Her akşam aynı saatte uyku için hazırlanmanın önemi anlatıldı. -Uyumadan önce kitap okuması, hafif dinlendirici müzik dinlemeye teşvik edildi. -Yatmadan önce 10-15 dk. sürede uygulayabileceği nefes egzersizleri, rahatlatıcı vücut egzersizler hastaya öğretildi. -Hastanın kafein tüketimi değerlendirildi. -Hasta sigarayı bırakmaya teşvik edildi. -Gündüz uyumaktan kaçınması gerektiği bilgisi verildi. - Aromaterapi ile kola masaj yapmanın kendisini rahatlatabileceği, uyku kalitesini artırabileceği bilgisi verilerek basit hareketlerle öğretildi.	-Hasta sigarayı tamamen bırakmayı deneyeceğini ifade etti. -Meditasyona devam edeceğini, yatmadan önce düzenli okuma alışkanlığı edineceğini, müzik dinlemenin ve nefes egzersizlerinin keyifli olacağını, aromaterapi ile kola masajda deneyebileceğini belirtti.

-Yorgunluk	- Oral Kemoterapi ve Menapoz	-Gün içinde yorgunluk hissi	-Yorgunluk	- Hastada yorgunluğu azaltmak	-Hasta hafif yorgunluk dönemlerinde yaşam aktivitelerini planlaması konusunda bilgilendirildi. -Hastanın günlük aktiviteleri değerlendirildi (hasta günlük yürüyüş yapmakta), onu rahatlatıcak hafif egzersizler önerildi. -Gerektiği zaman ev işlerini ertelemesi, zorlandığı zaman aile bireyleri ve arkadaşlarından yardım alması istendi. - Ağır eşya ve çanta taşınmaması önerildi. - Uyku ve uyanıklık alışkanlıklarının düzenlenmesi bilgisi verildi. -Hasta anemi açısından değerlendirildi. Hastanın aynı zamanda bir dâhiliye hekimi ile görüşmesi, lüzum halinde demir preparatları başlanması önerildi. - Yorgunluk hissini azaltacağından ve iletişimi de artırmak amacıyla hastanın ayaklarına klasik masaj uygulandı ve mümkünse haftada en az bir defa ayak masajı yapması için teşvik edildi. -Hastaya beslenmesi ile ilgili bir diyetisyenle iş birliği içinde beslenme programlarının planlanmasının önemi anlatıldı.	-Hasta enerjisini nasıl koruyacağını, yorgunlukla nasıl baş edebileceğini tanımlıyor. -Hasta ayak masajı sonrası neredeyse tüm yorgunluğunun gittiğini mutlaka ayak masajına devam edeceğini belirtti. Hasta bir dâhiliye hekimine ve diyetisyenle görüşmenin faydalı olacağını ifade etti.
------------	------------------------------	-----------------------------	------------	-------------------------------	---	--

Davranış: Hastalığın nüks edeceğine dair endişe hissi						
Etkileyen (kontekstüel) Uyarıcı	Odak (Fokal) Uyarıcı	Olası (Rezidüel) Uyarıcı	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
-Hastalığın nüks edeceği düşüncesi	-Meme kanseri tanısı almış olma, -Mastektomi	-Mastektomi nedeniyle bir memenin alınması yerine rekontriksiyonla meme takılması	-Anksiyete	-Hastanın anksiyetesini azaltmak	<ul style="list-style-type: none"> - Stres kaynaklarını ifade etmesi konusunda teşvik edildi. -Destek sistemleri (eş, çocuklar, arkadaş, kardeş) değerlendirildi. - Hastanın eşi ile güven verici bir ilişki sağlandı, eşinin mastektomi ve kemoterapi kürleri sonrası genel durumu ve görünümü ile ilgili duygularını ifade etmesine izin verildi ve süreç içinde eşiyle daha fazla birlikte zaman geçirecekleri, sinema, yürüyüş gibi aktivitelerde bulunulması önerildi. -Hastaya kendisiyle aynı süreci paylaşan kadınlarla bir araya gelmesinin ona kendisini daha iyi hissettireceği bilgisi verildi. - İbadet ve meditasyona devam etmesi konusunda teşvik edildi. - Hastanın anksiyetesi değerlendirilerek, nefes egzersizleri gibi rahatlatıcı yöntemler öğretildi. - Hastanın Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) hakkında bilgileri tekrar edildi ve diğer memeye düzenli KKMM yapması istendi. Yılda bir kez Klinik Meme Muayenesi istendi. - Literatür bilgisi doğrultusunda, egzersizlerin özellikle aerobik egzersizlerin hastanın anksiyetesini azaltacağı için hastaya aerobik önerildi. 	<ul style="list-style-type: none"> -Hasta egzersiz yapmanın kendisine iyi geleceğini düşündüğü için hafif egzersiz programları planladı. Nefes egzersizlerini tekrarladı ve endişesinin nispeten azaldığını ifade etti. - Hasta her ay KKMM yapacağını ifade etti.

Benlik Kavramı Adaptasyon Biçimi

Davranış: Evdeki rollerini yeterince yerine getirememe						
Etkileyen (kontekstüel) Uyarın	Odak (Fokal) Uyarın	Olası (Rezidüel) Uyarın	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
-Mastektomi ve meme rekontrikyon ameliyatı geçirme sonrası kemoterapi alma	-Meme kanseri tanısı alma -Mastektomi	-İşe başlayacak olmanın verdiği endişe	- Aile içi üstlendiği rollerde değişim yaşama	-Aile içi üstlendiği rollerde yetersizlik	-Anne ve eş olmak ile ilgili kişisel sorumluluklar incelendi. - Annelik ve eş olmak ile ilgili son zamanlarda yaşadığı güçlükleri paylaşmasıyla ilgili cesaretlendirildi. -İşe başlayacağı zaman ne gibi zorluklar yaşayacağı ve endişeleri dinlendi. -Destek sistemleri değerlendirildi (Ailenin diğer bireylerini abla vb. arkadaşlar, komşular, eve belli zamanlarda temizlik vs. bir yardımcı kişi) - Ev işlerinde çocuklarının ve eşinin de dahil olması gerektiği iletili. -Ev işlerini destek bir yardımcının olması konusunda desteklendi - Diğer aile ve arkadaşlarının rollerini yerine getirmede ona destek olacağı hatırlatıldı, onlara fırsat vermesi gerektiği konusunda cesaretlendirildi. -Zaman yönetimi ve teknikleri öğretildi.	-Hasta bu süreçte daha fazla sosyal olacağını ifade etti. -Mesleğini ve insanlara yardım etmeyi çok sevdiğini ancak daha az stres yaşayacağı bir bölümde çalışmak için yönetimle konuşacağını belirtti.

Rol Fonksiyon Adaptasyon Biçimi

Karşılıklı Bağlılık Adaptasyon Biçimi	Davranış: Kişiler arası ilişkilerde değişiklikler						
	Etkileyen (kontekstüel) Uyarın	Odak (Fokal) Uyarın	Olası (Rezidüel) Uyarın	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
	-Aile ve arkadaşlar	-Meme kanseri tanısı almış olma -Mastektomi	-Bazı aile üyeleri ve arkadaşlarla olan ilişkilerinde mesafe yaratmak	-Aile ve arkadaş ilişkilerinde değişim	-Aile ve arkadaş ilişkilerini güçlendirmek	-Hasta ile aile ve arkadaş ilişkileri değerlendirildi. - Hasta inanç ve duygularını ifade etmesi için cesaretlendirildi. -Aile ve arkadaş ilişkilerindeki değişimin tartışıldı. -Aile ve arkadaşlarla olan ilişkilerin güçlü yönleri vurgulandı. -Aile ve arkadaş çevresindeki insanların hastaya karşı olumlu ve olumsuz tutumları karşısında hastanın duygularını ifade etmesine izin verildi. - Hastanın eşiyle yapılan görüşmede hastanın uyum sürecinde eş desteğine vurgu yapılarak, hastanın sevildiğini ve değer verildiğini ifade edilmesinin bu süreçte önemi paylaşıldı. - Sosyal etkileşimde etkin yöntemler tartışıldı. - Hastaya isterse duygularını yazıya dökmesinin onu rahatlatılabileceği bilgisi paylaşıldı.	-Hasta sosyal ilişkilerinde zaman zaman insanların ne düşündüğünü önemseydiğini, kendisine samimiyetle destek olan aile ve arkadaşlarının varlığından memnuniyet duyduğunu belirtti.

Kaynaklar: Mumcu Boğa, N. 2013; Ursavaş ve ark., 2014; Şirin ve Kavlak, 2016; Salman, F. 2017; Gürsoy ve ark., 2017; Y. Demirci, P. 2019; Urio et al, 2019; Hajabadi et al,2020; Taze ve Kanan, 2020; Taşkın, 2021; Buya et al, 2021; Ataseven, M., 2024; Şharifi et al, 2024.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Mastektomi geçirmiş bir hastanın rehabilitasyonu ve hemşirelik yaklaşımında hastanın ve ailesinin sürece uyumu oldukça önemlidir. Hemşirelik modelleri hastaların farklı durumlarını incelemeleri, durumu iyi analiz etmeleri, düşüncelerini organize ederek en iyi kararı verebilmeleri için bir tür düşünce yapısı oluşturur. Hemşirelik modellerinden Roy Adaptasyon Modeli, yeni duruma uyumu kolaylaştırmayı amaçlayan hemşirelik bakımını içerir. Bu örnekte, mastektomi geçirmiş bir hastanın hemşirelik bakımı RAM'da yer alan uyum alanları doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Fizyolojik alanda, "vücut imajında bozulma" ve "yorgunluk", "uykusuzluk", benlik kavramı alanında hastalığın nüks edeceği düşüncesiyle yaşanan "anksiyete", rol fonksiyon alanında "aile içi üstlendiği rollerde değişim yaşama" karşılıklı bağlılık alanında "aile ve arkadaş ilişkilerinde değişim" hemşirelik tanıları konularak belirlenen hedefler doğrultusunda girişimler uygulanmıştır. Hasta dört adaptif modda olumlu dönütlerde bulunmuştur. Mastektomi sonrası yaşadığı sorunlarla baş etmeye çalışan hastaların yeni durumlarına uyum göstermelerinde hemşirelerin bireye özgü geliştirebileceği girişimlerle olumlu sonuçlar alınabileceği öngörülmektedir. Planlanan hemşirelik bakımı sonrası mastektomi geçirmiş bir hastanın hemşirelik bakımında kullanılmasının uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmada, hemşirelikte pratik ve etkili modellerden biri olan Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanımı mastektomi geçirmiş hastaların rehabilitasyon sürecinde uyumu kolaylaştırmada yön vereceği ve hemşirelere rehber olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akbari, A., Khayamzadeh, M., Salmanian, R., Motlagh, A. G., Roshandel, G., Nouri, M., & Akbari, M. E. (2019). National cancer mortality-to-incidence ratio (MIR) in Iran (2005-2014). *International Journal of Cancer Management*, 12(6).
- Alperhan, Ateş, & Dikmen, B. T. (2021). Meme kanseri cerrahisi ve hemşirelik bakımı: bir derleme. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 6(10), 10-15.
- American Cancer Society. What are the key statistics about breast cancer. Erişim tarihi: 24.04.2026. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/how-common-is-breast-cancer.html>.
- Ataseven, M. (2024). Mastektomi Sonrası Kola Aromaterapi Yağıyla Yapılan Masajın Akut Kol Ağrısı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6), 394-424.
- Bouya, S., Barahoie, Z., & Kiani, F. (2021). The effect of nursing self-care educational intervention on depression in women with breast cancer undergoing post-mastectomy chemotherapy: A quasi-experimental study. *International Journal of Surgery Open*, 32, 100333.
- Fawcett, J. (2005). Roy's adaptation model. *Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. 8. Ed. Chapter 10. 364-437.
- Günüşen, N., Inan, F. İ. G. E. N., & Ustun, B. (2013). Experiences of Turkish women with breast cancer during the treatment process and facilitating coping factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(5).
- Gürsoy, A., Koçan, S., & Aktuğ, C. (2017). Nothing is more important than my partner's health: Turkish men's perspectives on partner's appearance after mastectomy and alopecia. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 23-30.
- Hosseini, M., & Soltanian, M. (2022). Application of Roy's adaptation model in clinical nursing: A Systematic Review. *Journal of Iranian Medical Council*.
- Hajabadi, N. R., Ebrahimi, R., Farhadi, S., Hamid, H., & Tabrsa, M. (2020). The relationship between frequency of prayer and death anxiety in cancer patients. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(3), 2163-2167.

- Karadağ, A., Çalışkan, N., ve Baykara G. Z. (2017). Hemşirelik Teorileri ve Modelleri.1. Baskı. Ankara: Akademi Basın.
- Martins Merêncio, K., & Amado Apóstolo Ventura, M. C. (2020). Experiences of women after mastectomy: rehabilitation nursing care in promoting autonomy. *Revista de Enfermagem Referência*, (2).
- Michałowska, S., & Bogucka, M. (2021). Sense of coherence, general self-efficacy and health behaviors in women after mastectomy. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4, 13-22.
- Mumcu Boğa, N. (2013). Cerrahi Menopozdaki Kadınlara Roy Adaptasyon Modeline Göre Evde Verilen Eğitimin Semptom Kontrolü Depresyon Sosyal Destek Ve Yaşam Kalitesine Etkisi (Doctoral Dissertation).
- Salman, F. (2017). Mastektomi Yapılan Kadınlarda Sosyal Destek Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Sharifi, M., Koenig, H. G., Dadfar, M., Turan, Y., & Ghorbani, A. (2024). The Effectiveness of Spirituality-Centered Cognitive Therapy on Body Image, Sexual Function, Illness Perception and Intrusive Thoughts in Iranian Women after Mastectomy. *Religions*, 15(5), 578.
- Roy, C. (2009). The Roy adaptation model. New Jersey Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health. 3.ed. 35-50.
- Roy, S.C., & Senesac, P. (2015). Sister Callista Roy's Adaptation Model. Smith M.C., Pareker ME. (Ed.) *Nursing Theories ve Nursing Practice*. Chapter 10. 4.ed. 153-164.
- Rodrigues, S. M., Viana, T. C., & Andrade, P. G. D. (2015). The woman's life after mastectomy in the light of Roy Adaptive theory. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 7(4), 3292-3304.
- Serap Kurtar-Nigâr Ünlüsoy Dinçer. (2020).Türkiye'de Mastektomi Sonrası Hemşirelik Bakımı: Literatür İncelemesi. *Social Sciences Studies Journal (Sssjournal)*.
- Taze SS, Kanan N. Experiences of Women After Breast Cancer Surgery. *Florence Nightingale J Nurs*. 2020 Jul 3;28(2):174-183.
- Trayes, K. P., & Cokenakes, S. E. (2021). Breast cancer treatment. *American family physician*, 104(2), 171-178.
- Ursavaş, F. E., Karayurt, Ö., & İşeri, Ö. (2014). Meme Kanseri Nedeniyle Meme Koruyucu Cerrahi Yapılan Bir Hastaya Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Yaklaşımı. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 10(3).
- Urio, Â., de Souza, J. B., Manorov, M., & Soares, R. B. (2019). The diagnosis way towards rehabilitation: feelings and support network of women experiencing cancer and mastectomy/O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(4), 1031-1037.
- Weaver, C. (2009). Caring for a patient after mastectomy. *Nursing2024*, 39(5), 44-48.
- World Health Organization. Erişim tarihi: 24.04.2026 .<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Vicdan, A. K., & Karabacak, B. G. (2014). Hemşirelik modellerinden: Roy adaptasyon modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 255-259.
- Y. Demirci, P. (2019). Mastektomi Yapılan Meme Kanserli Kadınlarda Ayak Masajının Üst Ekstremitte Ağrı Şiddeti Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.