



LENFOMA TANISI ALAN YETİŞKİN BİREYİN ROY ADAPTASYON MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI  
ADULT INDIVIDUAL DIAGNOSED WITH LYMPHOMA NURSING CARE BY ROY ADAPTATION MODEL

Ezgi YILDIZ<sup>1</sup>, Şerife KARAGÖZOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Şuşehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Sivas

<sup>2</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Sivas

**ÖZ**

Kanserin tedavi süreci bireyin hayatını fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda etkilemektedir. Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinin hematoloji servisine Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (Evre- IV) tanısı olarak yatırılan bir olgu değerlendirilmiştir. Hastaya Roy Adaptasyon Modeli'nde yer alan uyum alanları doğrultusunda hastanede hemşirelik bakımı verilmiş olup, taburculuk sonrasında ev ziyaretleri yapılarak gereksinim duyduğu eğitimler ile hastalık ve tedavi sürecine uyumu desteklenmiştir. İ.T. 3 hafta aralıklarla toplamda 6 kür kemoterapi tedavisi almıştır. Her kemoterapi kürü için hastanede 4 gün yatışı olmuştur. İ.T. hastaneye her yatışında her gün Roy Adaptasyon Modeli'nin dört uyum alanına göre değerlendirilmiştir. Hastaya tedavi boyunca fizyolojik uyum alanına yönelik bulantı ve akut ağrı; benlik kavram uyum alanına yönelik beden imgesinde bozulma; rol fonksiyon uyum alanına yönelik etkisiz rol performansı ve karşılıklı bağlılık uyum alanına yönelik aile süreçlerinde değişiklik hemşirelik tanıları konulmuş ve uygun hemşirelik girişimleri sağlanmıştır. Her taburculuk sonrası 1 kez ev ziyareti planlanarak 60 dakika sürecek şekilde dört uyum alanına yönelik toplam 5 kez eğitim verilmiştir. Gereksinim duyduğunda belirlenen görüşme dışında telefon ile danışmanlık sağlanmıştır. Bireyden yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş olur alınmıştır. Çalışma sonucuna göre, Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma tanısı alan hastanın tüm Roy Adaptasyon Modeli uyum alanlarında olumlu yönde bir ilerleme sağlanmış, hastanın sistematik ve bütüncül değerlendirilmesi için Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanımının uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik bakımı, lenfoma, Roy adaptasyon modeli

**ABSTRACT**

The treatment process of cancer affects the life of an individual physiologically, psychologically, and socially. In this study, a patient who was admitted to the hematology service of a university hospital with the diagnosis of diffuse large B-cell lymphoma (Stage-IV) was evaluated. Nursing care was provided to the patient in the hospital in line with the modes of adaptation included in the Roy Adaptation Model, and the patient's adaptation with the disease and treatment process the patient needs were supported by home visits after discharge. İ.T. received a total of 6 cycles of chemotherapy treatment at 3-week intervals. The patient was hospitalized for 4 days for each chemotherapy cure. İ.T was evaluated according to the four adaptation areas of the Roy Adaptation Model every day he was hospitalized. Throughout the treatment, the patient was diagnosed with nausea and acute pain in physiologic mode, deterioration in the body image in self-concept mode, ineffective role performance in role function mode, and changes in family processes in interdependence mode and provided with appropriate nursing interventions. By planning a home visit after each discharge, a total of 5 training sessions, each of which lasted 60 minutes, were provided for four modes of adaptation. Counseling was provided by telephone, in addition to the interview determined when needed. Written and verbal consent of the patient was obtained. According to the results of the study, positive progress was made in all Roy Adaptation Model adaptation modes of the patient who received diffuse large B-cell lymphoma, and it was concluded that the use of Roy Adaptation Model was appropriate for the systematic and holistic evaluation of the patient.

**Keywords:** Lymphoma, nursing care, Roy adaptation model

**Corresponding Author:** Arş. Gör, Ezgi YILDIZ, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Şuşehri Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye, ORCID: 0000-0002-7261-0129  
E-mail: ezgiyildiz58@hotmail.com,  
Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU, serifekaragozoglu@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9558-0786

Makale Geliş Tarihi : 09.01.2021  
Makale Kabul Tarihi: 17.06.2021

## GİRİŞ

Lenfoma, hematolojik kanserler arasında en sık görülen hastalıktır. Lenfomaların, Hodgkin lenfoma ve Hodgkin olmayan lenfoma (NHL) olmak üzere iki türü vardır (1,2). Non-Hodgkin lenfomalar tüm lenfomaların büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır olup, pek çok değişik alt türü içermektedir. Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (DBBHL) en sık görülen lenfoma türü olup, tüm Hodgkin dışı lenfomaların %30-40'ını oluşturmaktadır (3-5) ve insidansı yaşla birlikte artış göstermektedir (2,4). Her yıl yaklaşık 18.000'den fazla kişiye DBBHL teşhisi konulmaktadır (2).

DBBHL tanısı alan bireylerde bütüncül hemşirelik bakımı oldukça önemlidir çünkü lenfomanın tedavi süreci bireyin hayatını fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal alanlarda etkilemektedir. Hemşirelerin bireylerde uyumu artırması, kaliteli ve bütüncül bakım sunmasında hemşirelik model ve kuramları kullanmalarının önemi büyüktür. Hemşireler bu hastaların yaşadığı sorunlar ve tedaviye uyumu üzerinde anahtar rol almaktadır. Hemşirelik kuram ve modelleri odak nokta olarak bireyi ele alarak bakımın sistematik bir şekilde ilerlemesine rehber olmaktadır (6-8).

Lenfomanın tedavi süreci bireyin hayatını fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal alanlarda etkilemektedir. Bu nedenle DBBHL tanısı alan bireylerde bütüncül hemşirelik bakımı önemli bir yere sahiptir. Lenfomada bütüncül bakım ile bireylerde uyumun artırılması ve kaliteli bakımın sunulması hedeflenmektedir. Bu bağlamda hemşirelik model ve kuramlarının kullanılması önemli olup, hastaların yaşadığı sorunlar ve tedaviye uyumunda hemşireler anahtar bir role sahiptir. Hemşirelik kuram ve modelleri odak nokta olarak bireyi ele almakta ve bakımın sistematik bir şekilde ilerlemesine rehberlik etmektedir (6-8).

Günümüzde yaygın olarak kullanılan ve bireyin değişen durumlara uyumunu hedefleyen hemşirelik modellerden birisi Roy Adaptasyon Modeli'dir (RAM). Roy'un kuramında temel kavram adaptasyondur (8,9). Modele göre insan, sürekli değişen çevresel uyaranlarla etkileşim halinde olan ve içerisinde bulunduğu çevreye fizyolojik, psikolojik, sosyal olarak uyum göstermeye çalışan bir sistemdir (10). Modelde bireyin uyumunu etkileyen üç grup uyaran tanımlanmıştır (11). Bu uyaranların başında fokal uyaranlar gelmektedir. Fokal uyaranlar, bireyin tepki göstermesine neden olan asıl uyaranlardır. Kontekstüel uyaranlar ikinci grup uyaranlar olup, fokal uyaranın etkisini olumlu veya olumsuz etkilerler. Son grubu oluşturan rezidüel uyaranlar ise, şimdiki duruma doğrudan etkisi olmayan, ancak kişinin geçmiş deneyimleriyle ilgili olan uyaranlardır. Bu uyaranlar tedaviye ve mevcut duruma verilen tepkiyi etkileyebilmektedir (6,9,11).

Roy Adaptasyon Modeli'nde hemşirelik süreci davranışı tanılama, uyararı tanılama, hemşirelik tanısı oluşturma, hedef belirleme, hemşirelik girişimi ve değerlendirme olmak üzere altı aşamadan oluşmaktadır (11-13). Bu modeli kullanan bir hemşire bireyin dört uyum alanına yönelik hemşirelik süreci doğrultusunda bakımı planlayarak adaptasyon sürecine yardımcı olabilir (9). Bu modelde tanımlanan uyum alanları; fizyolojik uyum alanı, benlik kavramı uyum alanı, rol fonksiyonu uyum alanı ve karşılıklı bağlılık uyum alanıdır (9,11).

Fizyolojik uyum alanı; oksijenlenme, beslenme, aktivite-

dinlenme, boşaltım ve korunma gibi bütün fizyolojik gereksinimlere yöneliktir. Bu uyum alanında amaç fiziksel bütünlüğü sağlamaktır (14). Benlik kavramı uyum alanı; bireyin algılarını, duygularını, deneyimlerini, düşüncelerini, ideallerini, davranışlarını, ahlaki değerlerini ve bireysel standartlarını kapsamaktadır (15,16). Bu uyum alanının amacı ise, bireyin psikolojik ve spiritüel bütünlüğünü sağlamaktır (17). Rol fonksiyonu uyum alanı; bireyin sergilediği davranışları ve başkalarıyla olan ilişkilerinde kim olduğunu bilme gereksinimidir. Bu uyum alanı bireyin toplumdaki rollerini yerine getirebilmesi için toplum tarafından beklenen birincil, ikincil, üçüncül rollerinin gerektirdiği sorumlulukları yerine getirmesini hedefler (15). Karşılıklı bağlılık uyum alanı; bireyin ilişkilerinde bütünlüğü korumak için karşılıklı iletişime dayanan davranışlarla ilgili adaptasyon biçimine yöneliktir. Bu uyum alanında birey sevgi, saygı, güven ihtiyaçlarını karşılayarak psikik bütünlüğü devam ettirmeye çalışır (9,18).

İnsan yaşamında biyo-psiko-sosyal bütünlüğünü tehdit eden ve yeniden uyum sağlamasını gerektiren birçok sağlık problemi ile karşılaşabilmektedir. Bu problemlerden birisi de kanserdir. Kanser, klinik seyri belli olmayan, acının, suçluluk ve utanç duygusunun, izolasyonun, kaygının, ölüm ve yaşam üzerindeki kontrolün sınırlılığını sembolize eden bir hastalıktır. Bireyin uyum mekanizmalarının etkilenmesi, geleceğe yönelik planlarının bozulmasına neden olmakla beraber, gücünü yitirme gibi anlamlar da taşıyabilmektedir (19). Birey ve ailesi tüm bu olaylar karşısında fiziksel, ruhsal ve sosyal sınırlarının zorlandığını hissetmektedir. Literatürde RAM kullanılarak hemşirelik bakımı verilen olgu çalışmaları (14,15,20-28) bulunmakla birlikte, RAM doğrultusunda DBBHL tanısı alan bir hastanın bakımına yönelik bir olgu çalışmasına rastlanılmamıştır.

## Amaç

Bu çalışma, Lenfoma tanısı alan yetişkin bireyin Roy Adaptasyon Modeline göre hemşirelik bakımının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

## OLGU SUNUMU

İ.T isimli erkek hasta 33 yaşında, lise mezunu, 1.69 cm boyunda ve 62 kg ağırlığındadır. İşçi olarak çalışan İ.T'nin sağlık güvencesi bulunmakta olup, evli, iki çocuk sahibi ve ailesiyle yaşamakta ve herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Soy geçmişinde (babaanne, meme Ca) kanser öyküsü bulunmaktadır. İ.T. yorgunluk, halsizlik, ateş, gece terlemeleri, yutmada güçlük, sağ ayak bileği +2 ödem, yaklaşık 2 ayda kaybedilen 10 kg ve sağ kulakta işitme kaybı şikayetleri ile bir üniversite hastanesinin dahiliye kliniğine başvurmuştur. Hematoloji servisine yatırılan hasta yapılan tetkikler, kemik iliği biyopsi ve aspirasyonu, aksillar bölgede bulunan lenf nodlarının biyopsisi, PET/CT sonucunda 16.05.2019 tarihinde Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (Evre-IV) tanısı ile ilk kemoterapi kürünü almaya başlamıştır.

Veri toplama 15.05.2019-01.11.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastaya Roy Adaptasyon Modeli'nin uyum alanları doğrultusunda hastanede hemşirelik bakımı ve taburculuk sonrasında ev ziyaretleri yapılarak eğitim verilmiştir. Birey 3 hafta aralıklarla toplamda 6 kür kemoterapi tedavisi almıştır. Her kemoterapi kürü için hastanede 4 gün yatırılmıştır. Hasta hastaneye her

yatışında her gün Roy Adaptasyon Modeli'nin dört uyum alanına göre değerlendirilmiştir. Hastaya tedavi boyunca fizyolojik uyum alanına yönelik bulantı, akut ağrı, benlik kavram uyum alanına yönelik beden imgesinde bozulma, rol fonksiyon uyum alanına yönelik etkisiz rol performansı ve karşılıklı bağlılık uyum alanına yönelik aile süreçlerinde değişiklik hemşirelik tanıları konulmuş ve uygun hemşirelik girişimleri sağlanmıştır (Tablo II, Tablo III, Tablo IV, Tablo V). Her taburculuk sonrası belirlenen tarihte 1 kez ev ziyaretleri planlanarak 60 dakika sürecek şekilde dört uyum alanına yönelik toplam 5 kez eğitim verilmiştir (Tablo I). Gereksinim

1150 µL, Nötrofil: 61%, Eozinofil: 1.1%, HCT: 27.0 %, ALP: 87 U/L, ALT: 20 U/L, AST: 33 U/L, GGT: 41U/L, Na: 136 mEq/L, Cl: 99 mEq/L, K: 3.61 mEq/L.

#### **Olgunun Etik Yönü**

Çalışmaya başlamadan Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik ilkelere uyularak hasta ve aileye gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra yazılı ve sözel onam alınmıştır. Bireyin mahremiyetini korumak amacıyla ismi kullanılmayıp, kod adı olarak "İ.T" verilmiştir. İ.T'den alınan bilgilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı, başka bireyler ve kurumlar ile paylaşılmayacağı söylenerek gizlilik ilkesine dikkat edilmiştir.

**Tablo I.** Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitim içeriği

#### **Fiziksel uyum alanına yönelik eğitim içeriği (Ev ziyareti 1-3)**

- DBBHL tanı ve tedavisi hakkında bilgi verilmesi
- Enfeksiyondan korunma yolları ve önemi
- Yeterli sıvı alımı ve düzenli beslenme önemi
- Ağrı yönetimi
- Kemoterapi semptom yönetimi

#### **Benlik kavramı uyum alanına yönelik eğitim içeriği (Ev ziyareti 2-4)**

- Kişisel özellikleri hakkında konuşulması
- Gerçekçi ve gerçekçi olmayan hedeflerin belirlenmesi
- Stres kontrolü ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi
- Fiziksel ve ruh sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik önlemler
- Kısa ve uzun vadeli planlar yapılması

#### **Rol fonksiyon uyum alanına yönelik eğitim içeriği (Ev ziyareti 2-3)**

- Şuanda sahip olduğu rollerin değerlendirilmesi ve öneminin kavranması
- Aile ve arkadaşlarıyla duygularını paylaşmasının önemi ve desteklenmesi
- Gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler konması
- Ev hayatını kolaylaştırma teknikleri
- Başa çıkma ve problem çözme teknikleri

#### **Karşılıklı bağlılık uyum alanına yönelik eğitim içeriği (Ev ziyareti 4-5)**

- Destek güçlerinin belirlenmesi
- Aile ve arkadaşlarıyla duygularını paylaşmasının önemi ve desteklenmesi
- Hastanede kendi ile aynı tanıya sahip diğer hastalarla bir araya getirilmesi

duyduğunda belirlenen görüşme dışında telefon ile hastaya danışmanlık sağlanmıştır. Hastanın hemşirelik bakımı planlanırken, mevcut semptomlarına yönelik North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) tarafından onaylanan fonksiyonel sağlık örneğine göre gruplandırılmış hemşirelik tanıları esas alınmıştır.

#### **Laboratuvar Bulguları**

İ.T.'nin ilk kemoterapi tedavisindeki laboratuvar bulguları (Tarih: 16.05.2019) şöyledir: HGB: 8.8 g/dL, WBC:

#### **TARTIŞMA**

Kemoterapi tedavisi hastanın yaşam tarzında önemli değişikliklere neden olan bir odak uyaran olup, bireyin uyumunu gerektiren bir süreçtir. Kemoterapi uygulaması ile gelişen yan etkilerin kontrol altına alınmaması hastanın tedaviye uyumunu zorlaştırmakta ve tedaviyi bırakmasına, tedavi dozunun azaltılmasına ya da tedavinin sonlanmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle hemşire kemoterapi tedavisine bağlı değişen hayat düzenini ve yan etkileri yakından izlemeli, aileyi ve hastayı

**Tablo II.** Olgunun Roy Adaptasyon Modeli'nin fizyolojik uyum alanı ile ilgili hemşirelik süreci

<b>Davranış Tanımlama</b>	Hasta kemoterapi kürleri sonrasında çok ağrı yaşadığını, ağrılarından dolayı hareket etmekte güçlük çektiğini, kendini sürekli yorgun ve güçsüz hissettiğini, ağrısının artmasıyla birlikte bulantısının da arttığını, ağrı ile baş edememe ve iyileşememe korkusu yaşadığını belirtmiştir.
<b>Uyaran Tanımlama</b>	<b>Fokal uyaran:</b> Lenfoma <b>Kontekstüel uyaran:</b> Kemoterapi semptom yönetimine yönelik bilgi eksikliği <b>Rezidüel uyaran:</b> Kişinin daha önce yaşadığı ağrı deneyimi
<b>Hemşirelik Tanısı</b>	Akut ağrı
<b>Amaç Belirleme</b>	Hastanın ağrısının azaldığını, ağrıyla daha iyi baş edebildiğini ve daha rahat hareket edebildiğini ifade etmesi
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastaya tedavi süreci hakkında bilgi verildi.</li> <li>• Ağrının özelliği değerlendirildi. (yeri, süresi, şiddeti, yayılımı, ağrıyı başlatan ve rahatlatan faktörler).</li> <li>• Vizüel Analog Skala/VAS kullanılarak ağrının derecesi belirlendi.</li> <li>• Ağrıya yönelik duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı.</li> <li>• Ağrı ile ilgili deneyimleri ve baş etme yöntemleri değerlendirildi.</li> <li>• Hastaya ağrı ile baş etme yöntemleri konusunda eğitim verildi.</li> <li>• Ağrı sırasında vital bulgular takip edildi.</li> <li>• Hastaya non-farmakolojik yöntemler öğretildi. (Gevşeme teknikleri, derin solunum egzersizleri vs.)</li> <li>• Akut ağrı sırasında dikkatini farklı noktalara çekmesi söylendi.</li> <li>• Hekim istemi ile analjezik uygulandı.</li> </ul>
<b>Değerlendirme</b>	Hasta kemoterapi süreçlerinde genelde baş ve sırt ağrıları olduğunu, şiddetini ise 10/10 olarak değerlendiğini ifade etti. Ağrı yönetimine yönelik verilen eğitim sonrasında ağrısı oldukça müzik dinleyerek, tavla oynayarak, kendini en sevdiği yerde hayal ederek baş etmeye başladığını ifade etti. Gevşeme egzersizlerini etkin bir şekilde uyguladığı gözlemlendi. Hasta kemoterapi süreçlerinde non-farmakolojik yöntemler ile ağrılarıyla zamanla daha iyi baş edebildiğini, daha rahat ve uzun süre aktivitelere bulunabildiğini ifade etti.

bilgilendirmeli ve uygun hemşirelik girişimlerini planlamalıdır.

Uygulanan hemşirelik girişiminin etkinliği, girişimlerden sonra hastanın davranışları ile ortaya çıkar. Bireyin uyumlu davranışta bulunması durumunda hemşirelik girişimi etkili, uyumsuz davranışta bulunması durumunda ise etkisiz kabul edilerek bireyin uyum yeteneğini geliştirmek ve çevresel etkileşimlere uyumunu artırmak için yeni girişimler planlanmaktadır. Bu çalışmada, hemşirelik girişimleri ve eğitimin içeriği olgunun bağlamsal uyaranlarını etkili yönetemediği durumlar ve dört uyum alanına yönelik bilgi eksikliği olduğu konular belirlenerek oluşturulmuştur. Sonuç olarak, İ.T'nin verilen eğitim konularına genel anlamda uyum gösterdiği, özellikle ilk üç ev ziyareti sonucunda DBBHL tanı ve tedavisi hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu, düzenli ve yeterli beslendiği, iştah sorunu yaşamadığı, semptom yönetimleriyle etkili baş edebildiği, gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler

koyduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, olgunun odak uyarınının büyük ölçüde çözülmüş olması, bağlamsal/etkileyen uyaranlarını ise verilen eğitimler doğrultusunda kemoterapi tedavisinin etkinliğine inancı ve süreci daha etkili yönettiği ve mevcut durumuna uyumunun arttığı şeklinde yorumlanabilir.

RAM'a göre bir uyum alanındaki davranış diğer uyum alanlarındaki davranışı etkilemektedir (15). Bu olguda, hastanın kemoterapi semptom yönetimine uyumu ile birlikte hastalığı kısa sürede kabullendiği, tedavi ve bakımına katıldığı, benlik saygısının yükseldiği, sosyal ilişkilerinin arttığı, beden imajında önemli düzeyde iyileşmelerin olduğu ve etkili baş etme yöntemlerini kullandığı gözlemlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda; olgunun fizyolojik uyum alanının diğer uyum alanlarını olumlu yönde etkileyerek iyileşmesine katkı sağladığı

**Tablo III.** Olgunun Roy Adaptasyon Modeli'nin benlik kavramı uyum alanı ile ilgili hemşirelik süreci

<b>Davranış Tanımlama</b>	Hasta tedavi sürecine yönelik endişe, iyileşememe korkusu ve umutsuzluk yaşamaktadır. Özellikle 2. kürden sonra saçlarının dökülmesiyle aynaya bakamadığını ifade etmiştir. Yaşama dair hayallerinin kalmadığını, özgüveninin sarsıldığını belirtmiştir.
<b>Uyaran Tanımlama</b>	<b>Fokal uyaran:</b> Lenfoma <b>Kontekstüel uyaran:</b> Kemoterapi tedavi süreci <b>Rezidüel uyaran:</b> Bireyin bedeniyle ilgili hastalık öncesi algı ve inançları
<b>Hemşirelik Tanısı</b>	Beden İmgesinde Bozulma
<b>Amaç Belirleme</b>	Bireyin beden imajındaki değişikliklere uyum sağlaması ve etkili baş etme becerileri göstermesi
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hasta kendini iyi hissettiğinde beden imajını bozan asıl nedenin hasta için anlamı, baş etme mekanizmaları ve sosyal destekleri değerlendirildi.</li><li>• Hastayla terapötik iletişim kurularak duygularını ifade etmesi sağlandı.</li><li>• Aşırı duygusal tepkiler yönünden gözlemlendi.</li><li>• Bireysel güçlü yanlarının farkına varması sağlandı.</li><li>• Aile ile iletişime geçilerek desteğin önemi anlatıldı ve mevcut duruma uyum artırıldı.</li><li>• Gerçekçi olan ve olmayan hedefleri belirlendi.</li><li>• Gevşeme teknikleri öğretildi.</li><li>• Hasta mevcut sağlığındaki olumlu gelişmeler ile ilgili bilgilendirildi.</li><li>• Tedavi ve bakım sürecine yönelik bilgileri değerlendirilerek eksik ya da yanlış bildiği durumlar düzeltildi.</li><li>• Hasta aynaya bakması yönünden teşvik edildi.</li><li>• Aynı tanıyı almış ve başarmış diğer hastalarla iletişim kurması sağlandı.</li><li>• Psikiyatri hekimine yönlendirildi.</li></ul>
<b>Değerlendirme</b>	Hasta 5. kürden itibaren aynaya tekrar bakmaya başladı. Yaşama dair kısa ve uzun vadeli olmak üzere planlar yaptığı, beden imajına yönelik duyarlılığın arttığı, etkili baş etme yöntemlerini kullandığı gözlemlendi.

**Tablo IV.** Olgunun Roy Adaptasyon Modeli'nin rol fonksiyon uyum alanı ile ilgili hemşirelik süreci

<b>Davranış Tanımlama</b>	Hasta genellikle yorgun hissettiğini, güç kaybı yaşadığını, ev ortamında yerine getirmesi gereken sorumlulukları tam anlamıyla yerine getiremediğini, çocuklarıyla ilgilenemediğini, iş yerinden hastalığı nedeniyle izinli olarak ayrıldığını, yakınlarından sürekli yardım aldığı için üzgün olduğunu belirtmiştir.
<b>Uyaran Tanımlama</b>	<b>Fokal uyaran:</b> Lenfoma <b>Kontekstüel uyaran:</b> Bakım verenlere yük olma duygusu <b>Rezidüel uyaran:</b> Yaşam kararları üzerinde kontrol kaybı düşüncesi
<b>Hemşirelik Tanısı</b>	Rol Performansında Etkisizlik
<b>Amaç Belirleme</b>	Bireyin kendini yetersiz hissetmemesi ve rollerini yerine getirebilmesi için olumlu düşüncelere sahip olması
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tedavi ile ilgili izlenecek süreç hasta ve aile üyelerine açıklanarak hasta ile aile içindeki bireylerin rolleri hakkında görüşüldü.</li><li>• Etkili ve güven verici bir ortam sağlandı.</li><li>• Hasta korku ve endişelerini dile getirebilmesi için teşvik edildi.</li><li>• Hastanın rol performansıyla ilgili değişiklik konusundaki duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı.</li><li>• Aile üleriyle etkili vakit geçirmesi ve var olan rollerine ilişkin düzeni devam ettirebilmesi için desteklendi.</li><li>• Hastanın yaşadığı endişe ve stres en aza indirildi.</li><li>• Kendisini iyi hissettiren rolünün olumlu, güçlü özellikleri ile konuşuldu.</li><li>• Aile ile iletişime geçilerek hastanın mevcut durumu ve bu durumda verilecek desteğin önemi anlatıldı.</li><li>• Gerçekçi olan ve olmayan hedefleri netleştirildi.</li></ul>
<b>Değerlendirme</b>	Hasta 4. kürden itibaren rollerini sürdürebilmesi için olumlu düşüncelere sahip olduğunu, kendisini daha güçlü hissettiğini belirtti.

**Tablo V.** Olgunun Roy Adaptasyon Modeli'nin karşılıklı bağımlık uyum alanı ile ilgili hemşirelik süreci

<b>Davranış Tanımlama</b>	Hastalık sürecinde eşinin ve annesinin yardım edeceğini fakat eşinde işitme kaybı bulunması annesinin de yaşlı olmasından dolayı kendine yeterince destek olamadıklarını ve bu nedenler ile yaşadıklarını, duygu ve düşüncelerini kimsenin anlamadığı hissine kapıldığını belirtmiştir. Birey içe kapanık ve fazla iletişim kurmak istememekte ve agresif davranışlar sergilemektedir. <b>Fokal uyarın:</b> Lenfoma
<b>Uyarın Tanımlama</b>	<b>Kontekstüel uyarın:</b> Başka birine bağımlı olma düşüncesi <b>Rezidüel uyarın:</b> Daha önce kanser olan tanıdığıın olması
<b>Hemşirelik Tanısı</b>	Aile Süreçlerinde Değişiklik
<b>Amaç Belirleme</b>	Aile bireyleriyle etkili iletişim kurması <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etkili ve güven verici bir ortam sağlandı.</li> <li>• Aile ile iletişime geçilerek desteğin önemi anlatıldı.</li> <li>• Hasta bakımında ailenin katılımı teşvik edildi.</li> <li>• Ailenin önceki uyum davranışları belirlendi.</li> <li>• Hasta sağlık sorunları ve mevcut durumu hakkında sorular sorması için teşvik edildi ve güvenilir bilgi verildi.</li> </ul>
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastanın hastanede kendi ile aynı tanıya sahip diğer hastalarla bir araya getirilmesi sağlandı.</li> <li>• Hasta aile içinde ortaya çıkabilecek sorunlara uygun baş etme yöntemleri (aile ile vakit geçirmek, sorun paylaşmak ve çözüm üretmek vb.) geliştirebilmesi ve aile içi etkin iletişim kurabilmesi için desteklendi.</li> <li>• Psikiyatri hekimine yönlendirildi.</li> </ul>
<b>Değerlendirme</b>	Hasta 4. kürden itibaren hem yakınları hem de sağlık personelleriyle iletişim kurmaya başladı. Tedavisine daha aktif katılmaya başladı.

söylenabilir.

Kemoterapinin fizyolojik alanda en sık yan etkileri bulantı, ağrı, yorgunluk, nötropeni, oral mukoz membranda bozulma, diyare veya konstipasyondur (29,30). Psikolojik olarak en ciddi yan etkileri, depresyon, sosyal izolasyon, beden imajı ve benlik saygısında bozulmadır (31,32). Roy'un kuramına göre birey, uyum sağlayabilmek için doğuştan (nöral, kimyasal, endokrin vs.) ya da sonradan kazanılmış (algısal, öğrenme, karar verme) yollarla baş etme mekanizmalarını kullanır. Uyarınlara verilen uyumlu yanıtlar bireyin bütünlüğünü sağlarken, uyumsuz yanıtlar bütünlüğü olumsuz etkilemektedir (15). Hastada bulantı ve ağrı şiddeti azalmasa da gevşeme egzersizlerini kullanarak etkili baş etme yöntemlerini kullanması ve bunun yanı sıra nötropeni, oral mukoz membranda bozulma, diyare ve konstipasyon yan etkilerinin meydana gelmemesi has-

tanın genç yaşta olması ve fizyolojik uyum alanının kemoterapi odak uyarınına yanıt olarak olumlu davranışlar gösterdiği şeklinde yorumlanabilir. İ.T.'de, psikolojik uyum alanında meydana gelen uyumsuz davranışlarına yönelik planlanan hemşirelik girişimleri ile özellikle 5. kemoterapi tedavisinden itibaren beden imajı ve benlik saygısında olumlu değişimlerin olduğu sosyal destek sistemlerinin farkındalığı ile sosyal izolasyonun oluşmadığı gözlemlenmiştir. Bu durum, bireyin uyumlu davranışlar sergileyerek durumu kısa sürede kabullenmesi ve kemoterapi tedavisinin olumlu bir şekilde hızlı cevap vermesiyle açıklanabilir.

Sonuç olarak, bu olguda DBBHL tanısı olan bir hastada RAM'a göre bütüncül bakım çerçevesinde uyum alanlarına göre altı basamakta hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Roy Uyum Modeli'nin DBBHL tanısı alan hastaların bakımında kullanılabilecek bir model olduğu, hasta-

nın uyum sürecini hızlandırdığı ve ev ziyaretleri ile verilen eğitimin hasta motivasyonunu artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda DBBHL tanısı alan bir hastada fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarında uyumu sağlamak ve güçlendirmek amacıyla Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanılması önerilmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Lymphoma Research Foundation. <https://lymphoma.org/aboutlymphoma/nhl/dlbcl/>; Erişim Tarihi: 10.11.2020.
2. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/cancer/non-hodgkin-lymphoma/treating/b-cell-lymphoma.html>; Erişim Tarihi: 10.11.2020
3. Ferhanoğlu B, Özbalak M. Difüz büyük B hücreli lenfoma. *Hematolog* 2013; 3(2):355-382.
4. Singh R, Dubey AP, Rathore A, et al. Diffuse large B-cell lymphoma-Review. *J Med Sci* 2018; 38(4):137-143.
5. Gogia A, Das CK, Kumar L, et al. Diffuse large B-cell lymphoma: An institutional analysis. *South Asian J Cancer* 2018; 7(3):200-202.
6. Fawcett J. Using the Roy Adaptation Model to Guide Research and/or Practice: Construction of Conceptual Theoretical-Empirical Systems of Knowledge. *Aquichan* 2009; 9(3):297-306.
7. Kacaroglu Vicdan A. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, Roy Adaptasyon Modeline göre incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Bilim ve Sanat Dergisi* 2010; 2(3):106-118.
8. McCurry MS, Hunter Rewell S, Roy C. Knowledge for the good of the individual and society: linking philosophy, disciplinary goals, theory and practice. *Nursing Philosophy* 2010; 11(1):42-52.
9. Roy C. *The Roy Adaptation Model* (3rd ed). New Jersey Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health 2009; pp:35-50.
10. Kacaroglu Vicdan A, Karabacak BG. Hemşirelik modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 5(4):255-259.
11. Roy C. Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nurs Sci Q* 2011; 24(4):345-351.
12. Phillips KD, Harris R. Roy's adaptation model in nursing practice. In: Alligood MR, Tomey AM (eds). *Nursing Theory: Utilization And Application*. Elsevier Mosby, United States 2014.
13. Gürlek Kısacık Ö, Çiğerci Y. Dil kanseri nedeniyle hemiglossektomi olan bireye Roy Uyum Modeline temellendirilmiş hemşirelik yaklaşımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2019; 16(3):268-275.
14. Yoldaş G, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Şenuzun Aykar F. Esansiyel hipertansiyon'u olan bir hastada Roy Adaptasyon Modeline göre hemşirelik yaklaşımı. *Türk J Cardiovasc Nurs* 2019; 10(21):33-39.
15. Uzun Ş. *Sister Callista Roy: Adaptasyon Modeli*. İçinde: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG, (eds). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık 2017; ss: 382-397.
16. Sayar S, Vural F. Rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan olgunun Roy Uyum Modeli'ne göre hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2017; 9(1): 91-98.
17. Ordin Y, Karayurt Ö, Wellard S. Investigation of adaptation after liver transplantation using Roy's Adaptation Model. *Nursing and Health Sciences* 2013; 15(1):31-38.
18. Masters K. Framework for professional for nursing practice. [http://samples.jbpub.com/9781449691509/81982\\_CH02\\_Pass1.pdf](http://samples.jbpub.com/9781449691509/81982_CH02_Pass1.pdf); Erişim Tarihi: 01.05.2019.
19. Yıldız E, Dedeli Ö, Çınar Pakyüz S. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2016; 13(3):216-225.
20. Kacaroglu Vicdan A, Demirel T. Histerektomi sonrası hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modelinin kullanımı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2015; 2(2):1-10.
21. Rosińczuk J, Kołtuniuk A, Górska M, Uchmanowicz I. The Application of Callista Roy Adaptation Model in the care of patients with multiple sclerosis – Case report. *The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing* 2015; 4(3):121-129.
22. Seah XY, Tham XC. Management of bulimia nervosa: a case study with the Roy Adaptation Model. *Sage Journals* 2015; 28(2):136-141.
23. Tosun Ö, Kadiroğlu T. Tip I diyabetes mellitusu olan adolesanın insülin pompası uyum sorunlarının çözümünde model kullanımı: Roy Adaptasyon Modeli. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 25(3):165-169.
24. Arslan S, Burucu R. Parkinson tanısı almış bir olgunun "Roy Uyum Modeli" kullanılarak hemşirelik bakımının planlanması. *Clinical Experimental Health Sciences* 2017; 7(1):36-38.
25. Yeşilçınar İ, Acavut G, Şahin E. Perinatal kayıp yaşayan kadına yönelik Roy Uyum Modeline göre hazırlanan hemşirelik bakım planı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2019; 35(2):85-92.
26. Yılmaz M, Yılmaz P. Bariatrik cerrahi geçiren hastaların Roy'un Uyum Modeline göre değerlendirilmesi: İki olgu sunumu. *HUHEMFAD* 2019; 6(1):65-73.
27. Eren H, Durmuş İ. Kemoterapi alan mide kanserli bir vakanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımı. *Selçuk Tıp Dergisi* 2019; 35(1):58-62.
28. Topal Hançer A, Yılmaz M. Kök hücre tedavisi yapılan periferik arter hastalarının Roy Uyum Modeli'ne göre değerlendirilmesi: İki olgu sunumu. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2020; 12(1):166-172.
29. Akçay D, Gözüm S. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda, kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *The Journal of Breast Health* 2012; 8(4):191-199.
30. Tarakçoğlu Çelik GH. Onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 5(4):93-100.
31. Kuzu A, Bayraklı B, Ergöl Ş. Yatarak ve ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında depresyon ve etkileyen faktörler. *Journal of Human Sciences* 2016; 13(3):5223-5233.
32. Bahrami M, Mohamadirizi M, Mohamadirizi S,

Hosseini SA. Evaluation of body image in cancer patients and its association with clinical variables. J Educ Health Promot 2017; 6(1):1-5.

