

## BALIKESİR MEDICAL JOURNAL

Fitzpatrik'in Ritim Kuramına Göre Mide Malign Neoplazmı Olan Hastanın Hemşirelik  
Bakımı: Olgu Sunumu  
Nursing Care Of A Patient With Stomach Malign Neoplasm According To Fitzpatrick's  
Rhythm Theory: Case Report

**Ayşe SERPİCİ<sup>1</sup>, Birsal Canan DEMİRBAĞ<sup>1</sup>**

1- Karadeniz Teknik Üniversitesi / TRABZON

### ÖZ

Kavramlar arasındaki ilişkiyi açıklayan kuram; amaca yönelik olarak gerçeğin sistematize edilmesidir. Hemşireliğin eğitim, yönetim, uygulama ve araştırma alanlarında hemşirelik kuram ve modelleri kullanılmaktadır. Kuram ve modeller, hemşirelik mesleğinin gelişimine ve profesyonelleşmesine katkıda bulunmakta aynı zamanda hemşireler için bakımda rehber olmaktadır. Yapılan literatür taraması sonucunda ülkemizde Fitzpatrick Ritim Kuramı ile ilgili yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu olgu sunumunda Fitzpatrick'in Ritim Kuramına göre mide malign neoplazmı tanısı konan bir hastanın hemşirelik bakımı incelenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, Hemşirelik Kuramı, Ritim, Mide Malign Neoplazmı

### ABSTRACT

The theory explaining the relation between concepts; is to systematize the truth for the purpose. Nursing theories and models are used in education, administration, practice and research areas of nursing. Theories and models contribute to the development and professionalization of the nursing profession, while at the same time they provide guidance for nursing care. As a result of the literature search, we could not be reached a study on the Fitzpatrick Rhythm Theory in our country. In this case report, nursing care of a patient diagnosed with gastric malignant neoplasm according to Fitzpatrick's Theory of Rhythm had examined.

**Keywords:** Nursing, Nursing Theory, Rhythm, Stomach Malign Neoplasm

**Kabul Tarihi:** 18-04-2018

**Sorumlu Yazar:** Ayşe SERPİCİ

Karadeniz Teknik Üniversitesi / TRABZON

tel: 0462 377 8988 / 0542 763 3018

e-posta: aysegonul@ktu.edu.tr

## Giriş

Kuram, elde edilen veriye farklı bir bakış açısı kazandırmak, değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için olguya sistematik bir görüş getiren kavram, tanım ve önermeler bütünüdür. Hemşirelik kuramları ise değişkenlerin hemşirelik bakımı üzerinde yaratabilecekleri etkilerin öngörülmesine ve bakım hizmetinin sonuçlarının değerlendirilmesine olanak sağlayan araştırmaya dayalı ifadeler bütünü olarak tanımlanmaktadır (1; 2). Genel olarak kuramcılar hemşireliği, birey kendi sorumluluğunu alıncaya kadar onun sorumluluğunu üstlenme, sağlığın sürdürülmesi ya da yeniden kazanılması için çevreyi düzenleme ve amaca yönelik olarak bireylere yardımcı olma olarak ele almışlardır (3). Kavramlardan oluşmakta olan kuramlar, kavramlar arasındaki ilişkiyi açıklamaktadırlar. Kavramlar ise bireyin algısal deneyimlerinden köken alan olaylar, özellikler ve nesnelerin karmaşık akılsal formülleridir. Hemşirelik kuramları dört ana kavram üzerine temellenmişlerdir. Bu kavramlar; insan, sağlık, çevre ve hemşirelik olarak bildirilmektedirler (2). Hemşirelik kuramlarında konfor, bakım, umut, kültür, anksiyete, iletişim, rahatlatma, koruma, depresyon, rol çatışması, esneklik, benlik, uyum ve etik gibi birçok kavram da kullanılmıştır (4; 5). Hemşirelik kuramcılarında Fitzpatrick ise kuramında temel hemşirelik kavramlarının yanı sıra ritim kavramından bahsetmektedir.

Ritim kavramı insanlığın kendisinden daha eski tarihlerde var olup sürekli hareket ve tekrar anlamında kullanılmaktadır. Tüm evren kendi düzeni içinde sürekli bir ritim halindedir. Örneğin kalp atışları ve mevsimler birer ritim içindedir. Beden içerisinde kendini düzenleyen, tekrarlayıcı örnekler, biyolojik ritimler olarak adlandırılmaktadır. Biyolojik ritimler; diurnal, sirkadiyen, ultradiyen ve infradyen ritimler olarak sınıflanmaktadır (2,6).

Fitzpatrick, ritim kuramında kriz durumunda bireyin bütünlüğünün tehdit edildiğini, yaşam ritminin krizlerle kendini gösterdiğini, bireyin deneyimlediği krizlerin ise insanın gelişim sürecindeki ritmik çıkışları temsil ettiğini belirtmektedir. Krizler kişinin zamansal, hareketsetel, bilişsel ve algısal davranışlarını etkilemektedir. Böylece bireylerin ritim biçimlerinde meydana gelen değişiklikler, onların sağlığını etkilemektedir. Fitzpatrick ayrıca kuramında yaşamın anlamı kavramına dikkat çekmiştir. Anlam, yaşamın devamı ve güçlü kılınması için gereklidir (7; 8). Fitzpatrick kuramında temel hemşirelik kavramları üzerinde de durmuştur.

İnsan açık, holistik ve ritmik bir sistem olarak görülmektedir. İnsan hem kendini hem de diğerlerini içermektedir. Kuramda insan benzersiz biyolojik, psikolojik, duygusal, sosyal, kültürel ve manevi tutumlara sahip olan birey şeklinde ifade edilir. İnsanın holistik fonksiyonları zaman, hareket, bilinç ve algı modelleri ile tanımlanır (Şekil 1). İnsana ait bu dört model yaşam boyu sağlıkla karmaşık ilişkiler içerisindedir ve bu modeller doğada ritmiktir (8; 9; 10). Bu bağlamda kuram, insan gelişim sürecinin ritimlerle karakterize edildiğini öne süren gelişimsel bir kuramdır (10).

Sağlık ise kuramda sürekli gelişim altında olan bir insan boyutu olarak ele alınmıştır. İnsan ve çevre arasındaki etkileşim sonucunda ortaya çıkan dinamik bir durumdur. Ayrıca sağlığın yaşamın anlamına artan bir farkındalık oluşturduğu belirtilmiştir. İnsan, yaşamının anlamına karşı ne kadar uyanık ise, ritmik desenler ne kadar tutarlı, dürüst ve uyumlu ise sağlığının da o kadar iyi olduğu anlaşılmaktadır. Kuramda optimal sağlık, diğerleri ile ödüllendirici ilişkiler, hedefe yönelik davranış ve uzman kişisel bakımın uygulanması olup hem doğuştan hem de sonradan kazanılan insan potansiyelinin gerçekleşmesi olarak ifade edilmektedir (8; 9; 11).

Profesyonel hemşirelik, sağlıklı yaşam uygulamalarının geliştirilmesinden köken almıştır. Birincil amacı; sağlığın optimal duruma yükseltilmesi ve korunmasıdır. Hemşirelerin kriz yaşadıkları zaman hastalara nasıl yardımcı olduklarını, nasıl hareket ettiklerini, nasıl öğrendiklerini, nasıl olgunlaştıklarını ve nasıl yaşadıklarını merak etmektedir. Kriz yaşayanlar, yaşam perspektiflerine uyum sağlama konusunda zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Hemşirelik biliminin ve hemşirelik mesleğinin esas endişesi insan varlığının temel anlayışı olarak yaşama yüklenen anlamdır. Yaşamlarının anlamları olmayan insanlar yaşamaya devam etmezler ya da kendilerine zarar vermeye başlarlar. Hemşirelik uygulamaları sağlığa yönelik gelişim sürecinin geliştirilmesine odaklanmalıdır. Metaparadigma ise insan, hemşirelik, sağlık ve çevre kavramları arasındaki geçişlere atıfta bulunmaktadır (7; 9; 10). Kavramların tanınması ve etiketlenmesi diğerleri ile tanınmaya ve iletişim kurmaya imkan sağlamaktadır ve bu kavramları birleştiren kurallar dil aracılığı ile düşüncelerin paylaşılmasına izin verir (9).

Mide kanseri GLOBOCAN 2012 verilerine göre dünya genelinde en sık görülen beşinci kanser türüdür. Cinsiyete göre en sık görülen kanser türleri dağılımı incelendiğinde mide kanseri erkekler arasında dördüncü, kadınlar arasında ise beşinci sırada yer almaktadır (12). Mide kanseri, Sağlık Bakanlığı'nın 2016 yılı istatistiklerini cinsiyete göre incelediğimizde ise erkeklerde beş, kadınlarda ise altıncı sırada görülmektedir (13). Dünya

Sağlık Örgütü'nün 2015 yılına ait verilerine göre mide kanseri dünyada en sık ölümle sonuçlanan kanser türleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Bu veriler 754 000 ölümün mide kanserine bağlı olduğunu göstermektedir (14). GLOBOCAN verileri ise mide kanserinin en sık ölümle sonuçlanan kanser türleri arasında üçüncü olarak sıralandığını göstermektedir (12).

Yaş, erkek cinsiyet, sigara kullanımı, radyasyon ve aile öyküsü mide kanseri için risk faktörü olarak bildirilmektedir. Ayrıca obezite, gastroözefageal reflü, Helicobacter pylori enfeksiyonu, tuzlu ve tutsülenmiş gıda tüketimi, düşük sosyoekonomik durum, sebze ve meyve tüketiminin az olması da mide kanseri ile ilişkili risk faktörleri arasında sayılmaktadır. (15). Mide kanseri hastalarının %29.0'u ile lokalize, %43.4'ü ile bölgesel ve %27.6'sı ile de uzak organ tutulumu evrelerinde karşılaşılmaktadır (16). Erken dönemde mide kanseri asemptomatiktir. Hastalarda ileri evrelerde ise kilo kaybı, epigastrik ağrı ya da rahatsızlık, gastrointestinal kanama, kusma ve anoreksiya görülebilmektedir (17).

Bireye kanser tanısı konulması ve sonrasında yaşanan süreç ritim değişiklikleri meydana getirmekte ve sağlığı olumsuz etkilemektedir. Bu araştırma ile hastanın ritmik desenlerinin uyumlu hale getirilmesi amaçlanmıştır. Hastaya araştırma hakkında bilgi verilmiş olup sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Çalışmada, Fitzpatrick tarafından geliştirilen ritim kuramına göre veriler toplanmış ve bu süreçte hastanın bozulan ritimleri dengeye getirilmeye çalışılmıştır.

### **Fitzpatrick'in Ritim Kuramına Göre Mide Malign Neoplazmı Olan Hastanın Hemşirelik Bakım Planı Örneği**

#### **Hasta öyküsü**

*Hastanın adı:* K. Ç.

*Cinsiyeti:* Erkek

*Yaşı:* 79

*Boy:* 179cm *Kilosu:* 88 *BKİ:* 27.46

*Eğitim durumu:* İlkokul mezunu

*Medeni durumu:* Evli

*Sağlık güvencesi:* SGK

*Mesleği:* İşçi

*Kan grubu:* 0 Rh+

*Allerjisi:* Yok

*Alkol kullanımı:* Yok

*Sigara kullanımı:* Yok

*Yatış tarihi:* 29.05.2017

*Tanısı:* Mide malign neoplazmi

*Bilgilerin alındığı kişiler:* Kendisi ve oğlu

*Birlikte yaşadığı kişiler:* Eşi

*Kronik hastalıkları:* 10 yıldır hipertansiyon için ilaç tedavisi görmektedir.

*Hastaneye yatış nedeni dışında hastalığı:* Benign prostat hiperplazisi nedeniyle ilaç tedavisi görmektedir.

*Geçirdiği ameliyatlar:* 44 yıl önce subtotal tiroidektomi operasyonu geçirmiştir.

*Hastaneye yatışı sırasındaki öyküsü:* Hasta, iştahsızlık ve mide ağrısı şikayetleri ile 20 gün önce hastaneye başvurmuştur. Yapılan kan tahlilleri sonucunda enfeksiyon ile ilişkili değerlerin yüksek, hemogram sonuçlarının düşük çıkmasıyla tedaviye başlanmıştır. Tedavi sürecinde yapılan endoskopi ve kolonoskopi sonuçları ile hasta için ameliyat kararı verilmiştir.

### **Laboratuvar Değerlerine İlişkin Bilgiler**

Eritrosit, hematokrit, hemoglobin, lenfosit, kolesterol, HDL, kreatin, total protein, albumin, Na, Ca, total demir, total demir bağlama kapasitesi, TSH, pCO<sub>2</sub>, pO<sub>2</sub>, SaO<sub>2</sub>, değerleri düşük bulunmuştur.

Trombosit, nötrofil, monosit, CRP, alkalen fosfataz, BUN, Gamma GT, tBil, FMetHb, FCOHb değerleri yüksek bulunmuştur.

### **Sistem Bilgileri**

- Hastada sinir sistemine ilişkin herhangi bir sorun saptanmamıştır. Bilinci açıktır, ışık refleksi vardır, pupiller izokoriktir.
- Hastada solunum sistemine ilişkin olarak nefes almada güçlük ve balgam saptanmıştır.
- Hastada kardiyovasküler sisteme ilişkin bir sorun gözlenmemiştir.
- Hastaneye yatmadan yaklaşık iki hafta öncesine kadar hastanın iştahının çok açık olduğu, gaz ve konstipasyon sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Yatış sonrasında hastada gastrointestinal sisteme ilişkin bulantı, kusma, konstipasyon, iştahsızlık, karın ağrısı ve gaz şikayetleri vardır. Günde iki kere tıbbi amaçlı beslenme ürünü ve compact protein kullanmaktadır.
- Hastada üriner sisteme ilişkin sorun gözlenmemiştir.
- Hastada kas – iskelet sistemine ilişkin sorun gözlenmemiştir. Hasta fiziksel gereksinimlerini kendisi karşılamaktadır.

- Hastada kulak-burun-boğaz, göz ve cilt ile ilgili sorun yaşamamaktadır.
- Hastanın hastaneye yatışından önceki günlük tükettiği sıvı miktarı yaklaşık 2lt. ve öğün sayısı 4 olarak belirlenmiştir. Yatış sonrasında ise sıvı alımında değişiklik olmadığı fakat hastanın yemek yemeği istemediği saptanmıştır. Hasta çok az miktarda ekmekten başka bir yiyecek istemediğini bildirdi.
- Hastaneye yatmadan önce günde sekiz saat ve düzenli uykusu olan hastanın uyku alışkanlığında değişim saptanmıştır. Hasta, hastanede geceleri iki ya da üç saatten fazla uyuyamamaktadır. Gündüz uykusu vardır.
- Hastanede oğlunun refakatinde yatmakta olan hasta psikolojik olarak kendini kötü hissettiğini ifade etmiştir. Hastada ameliyatına ilişkin bilinmezlik korkusu mevcuttur. Ayrıca dini görevlerini yerine getirmekte zorluk çektiği için hasta streslidir.

Fitzpatrick'in ritim kuramına göre bireyler yaşamda ilerlerken karşılımlarına yükselen ve alçalan ritimler çıkmaktadır. İnsan gelişim sürecindeki ritmik çıkışlar krizleri temsil etmektedir ve kişinin davranışlarını etkiler. O'na göre bireylerin yaşadıkları ritim değişiklikleri sağlığını etkiler. Ritmik motifler uyum içerisinde ise birey sağlıklıdır demektir (7; 8). Hemşire böyle bir durumda inişli çıkışlı olan ritimleri dengede tutmaya çalışmalıdır. Olguda incelenen hastanın hastaneye yatışından sonra solunum, beslenme, dışkılama ve uyku ritminde değişiklikler meydana gelmiştir.

### **Hemşirelik Uygulamaları**

#### **1. Solunum ritminin düzenlenmesi**

- Hastanın solunum sayısı ve özelliği takip edildi.
- Akciğer sesleri dinlendi.
- Oksijenasyonu bozmayacak şekilde hastanın yatak başı 30 derece yükseltilerek yeterli hava yolu açıklığı sağlandı.
- Hastaya derin solunum ve öksürük egzersizleri öğretildi. Ameliyat sonrası dönemde de uygulaması konusunda bilgi verildi.
- Spirometre kullanımı öğretildi.
- Hastaya postural drenaj yapıldı.
- Yeterli hidrasyonu sağlandı.
- Ameliyat sonrası dönemde erken mobilize olmanın avantajları konusunda bilgi verildi.
- Arteriyel kan gazı takibi yapıldı.
- Hemoglobin değerleri, SaO2, kardiyak output gibi doku oksijenlenmesi göstergeleri takip edildi.

- Korku ve anksiyete kaynaklı hiperventilasyonu önlemek için yapılacak işlemlerden önce hastaya bilgi verildi.

Değerlendirme: Hastanın solunum sayısı ile laboratuvar değerleri düşüktü. Solunum ve öksürük egzersizleri sırasında sekresyon çıkarmaya başladı ve rahatladığını ifade etti.

## 2. Beslenme ritminin düzenlenmesi

- Hastaya beslenmenin önemi hakkında bilgi verildi. Ana öğünlerin ve ara öğünlerin amacı açıklandı.
- Yemekten önce hastada mide bulantısına neden olabilecek kokulardan uzak durulması konusunda bilgi verildi.
- Bakımı sırasında ağrılı ya da hoş olmayan işlemlerin yemek sonrasına bırakılması planlandı.
- Kafeinden, baharatlı, yağ ve posa içeren besinlerden, sıcak ya da soğuk sıvılardan kaçınması söylendi.
- Hastaya ağız bakımı verildi.
- Az az ve sık sık beslenmesi söylendi.
- Yemek yerken beraberinde sıvı alımını azaltması gerektiği hakkında bilgilendirildi.
- Yemeklerden sonra yarı oturur pozisyonda dinlenmesi tavsiye edildi. Yemekten en az iki saat sonrasına kadar uzanmaktan ya da düz yatmaktan kaçınması sağlandı.
- Hastada iştahsızlık olduğu için besin tüketimi hakkında bilgi verildi. Sabahları kuru yiyecekler tüketmesi, çok tatlı, ağır, yağlı ya da kızartılmış besinlerden uzak durması, açık/berrak ve serin içecekler tüketmesi, pipet ile yavaş yavaş yudumlaması önerildi.
- Hastanın tükettiği besinlerin kalorileri incelendi. Yüksek kalorili besinler alması konusunda bilgilendirildi.
- Hekimi tarafından reçete edilen tıbbi beslenme solüsyonlarını içmesi için teşvik edildi.

Değerlendirme: Hastanın total protein ve albümin değerleri düşük seyretti. İştahsızlık şikayeti devam ediyordu.

## 3. Boşaltım ritminin düzenlenmesi

- Hastaya posalı besinler hakkında bilgi verildi. Meyve ve salata yemesi tavsiye edildi. Fındık, ceviz gibi sert kabuklu ve çekirdekli besinler, kepekli besinler, meyve suları, pişirilmiş meyve ve sebzeler önerildi.
- Günlük sıvı alımının 8-10 bardak arasında tutulması gerektiği söylendi.
- Kahvaltıdan yarım saat önce bir bardak ılık su içmesi tavsiye edildi.

- Boşaltım için her gün düzenli olarak belirlediği bir zaman diliminde alaturka tuvalete gitmesi önerildi.
- Tuvalette iken karnının altına masaj yapması söylendi ve öğretildi.
- Hasta yürüyüş yapmaya teşvik edildi.
- Yatak içi bacak egzersizi öğretildi ve yapması sağlandı.

Değerlendirme: Hastaya boşaltımın sağlanabilmesi için ilaç başlandı.

#### **4. Uyku ritminin düzenlenmesi**

- Hastanın uyku düzeni ve alışkanlıkları belirlendi. Gündüz uykularını azaltması hakkında konuşuldu.
- Gürültü ve sesler azaltılmaya çalışıldı.
- Hastaya yatmadan önce idrar yapması, geceleri sıvı alımının gündüze göre daha az olması tavsiye edildi.
- Hastanın gazete okuma rutininin hastane ortamına taşınması sağlandı.
- Kafeinli içeceklerden kaçınması, mümkünse yatmadan önce ılık bir bardak süt içmesi söylendi.

Değerlendirme: Hasta, kendisiyle konuşulduktan sonraki gece daha uzun süre uyuduğunu ve gündüz uykusunu bir saatle sınırladığını ifade etti.

#### **5. Psikolojik uyum ritminin düzenlenmesi**

- Hastalığı, tedavisi ve seyri hakkında soru sormaya cesaretlendirildi. Hasta ameliyat sonrası dönem hakkında bilgilendirildi.
- Yaşadığı duyguların gerçekten güç olduğu konuşuldu.
- Benzer deneyimi olan bir hasta ile tanıştırıldı.
- Tanı konma ve ameliyat kararı verilme sürecinde yaşadıkları ve hissettiği duygular dinlendi.
- Ümitlerini ve hayallerini anlatması sağlandı.

Değerlendirme: Hasta içine kapanık duruşunu sürdürmeye devam etse de soru sormak için cesaretlendi.

#### **6. Spiritüel ritmin düzenlenmesi**

- Hastanın ümit kaynağının dini ihtiyaçları olduğu saptandı.
- Hastaya dini inançlarını gerçekleştirebileceği bir ortam hazırlandı. Çevre, hastaya uygun hale getirilmeye çalışıldı.
- Dini gereksinimlerinin karşılanması için yardım etme konusunda istekli olduğumuz hissettirildi.



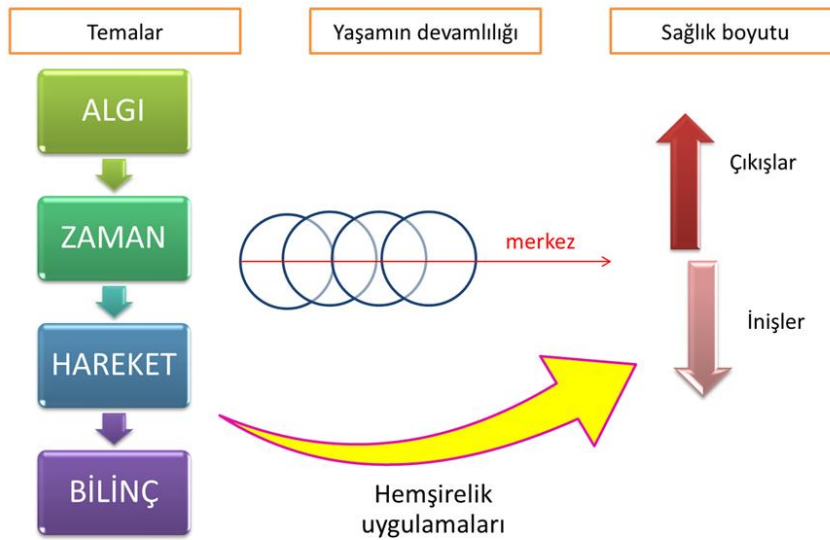
- Hastaya dini inanışların önemini anladığımız, kabul ettiğimiz ve önyargısız olduğumuz anlatıldı.

Değerlendirme: Hasta namaz kılmaya başladı fakat oruç tutamadığı için suçluluk duygusu hissetmeye devam etti.

Fitzpatrick'e göre yaşamlarının anlamı olmayan bireyler ya yaşamaya devam etmezler ya da kendilerine zarar verirler. Hastanın zamansal, hareketsetel, bilişsel ve algısal davranışlarında değişiklikler görülebilir. Hemşirelik uygulamaları ise gelişim sürecinin sağlığa yönlendirilmesine yardımcı olmalıdır (7).

### Tartışma

Mide kanserlerinde hastaneye en sık başvuru nedenleri epigastrik ağrı, kilo kaybı ve dispeptik yakınmalar olarak bildirilmiş fakat asemptomatik olduğu için, bu hastalarda tanının geç konulmakta olduğu ifade edilmiştir (18). Araştırmamıza katılan hasta, yatışı esnasında gaz, konstipasyon, iştahsızlık ve midede ağrı şikayetleri olduğunu bildirmiştir. Yatışının ardından fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik anlamda şikayetleri artan hastanın ihtiyacına yönelik olarak bakım verilmiştir. Ritim kuramının temel alınarak mide malign neoplazm tanısı konan hastanın hemşirelik bakımının yürütüldüğü bu çalışmada hastanın ritim değişikliklerine göre hemşirelik uygulamaları yapılmıştır. Ritim kuramının, mide kanserli hastaların bakımında kolaylıkla kullanılabileceği düşünülmektedir.



Şekil 1: Kuramın modeli

## Kaynaklar

1. Özkan HA. Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri. Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul: 2014. p.84-95.
2. Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul: 2012. p.45-50.
3. Birol L. Hemşirelik Süreci. Etki Yayınları. İzmir: 2009.
4. Karagözoğlu Ş. Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 2005;9(1):6-14.
5. Ocakçı FA, Alpar EŞ. Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri. İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul: 2013.
6. Özbayer C, Değirmenci İ. Sirkadiyen Saat, Hücre Döngüsü ve Kanser. Dicle Tıp Dergisi 2011;38(4).
7. Marriner A. Nursing Theorists and Their Work. United States of America: Mosby Company. (1986).
8. Pektekin Ç. Hemşirelik Felsefesi. İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul: 2013. p.135-138.
9. Nursing Theories, Life Perspective Rhythm Model. Erişim tarihi: 30.05.2017. Erişim adresi: [http://currentnursing.com/theory/Rhythm\\_Model\\_Fitzpatrick.html](http://currentnursing.com/theory/Rhythm_Model_Fitzpatrick.html)
10. Joyce Fitzpatrick's Life Perspective Rhythm Model. Erişim tarihi: 02.06.2017. Erişim adresi: <https://prezi.com/dlscifqfy9fa/joyce-fitzpatrick-s-life-perspective-rhythm-model/>
11. 33 Greatest Nursing Models & Theories. Erişim tarihi: 20.05.2017. Erişim adresi: <https://www.nursebuff.com/nursing-theories/>
12. International Agency for Research on Cancer. Erişim tarihi: 30.05.2017. [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx)
13. Sağlık Bakanlığı. Erişim tarihi: 16.04.2018. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/8635,kanser-istatistikleridocx.docx?0>
14. WHO. Erişim tarihi: 03.06.2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
15. Karimi P, Islami F, Anandasabapathy S, Freedman ND ve Kamangar F. Gastric Cancer: Descriptive Epidemiology, Risk Factors, Screening, and Prevention. Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers 2014;23(5):700-713.
16. Sağlık Bakanlığı. Erişim tarihi: 01.06.2017. <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/2106-2014-y%C4%B1%C4%B1-t%C3%BCrkiye-kanser-istatistikleri.html>
17. Çaycı HM, Erdoğan UE, Çantay H, Orman S, Akar M ve Demirci H. Mide kanseri deneyimlerimiz: Tanı ve tedavide geç mi kalıyoruz?. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2017;16(1):6-11.
18. Karabıçak İ, Yürüker S, Kesicioğlu T, Çınar H, Özen N ve Kesim M. Genç Hastalarda Mide Kanseri. Van Tıp Dergisi 2011;18(2):96-100.