

Down Sendromu Tanılı Hastanın Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

Evaluation of Patient Diagnosed With Down Syndrome According to Henderson Nursing Model: Case Report

Emine ÇUBUKCU¹, Nurcan AKÇAY DİDİŞEN²

¹Doktora Öğrencisi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, 0000-0001-8992-6157

²Dr.Öğr. Üyesi, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, 0000-0002-4371-6020

ÖZET

Kuram ve modeller, hemşirelere bakım sürecinde kılavuzluk ederek hemşirelerin hasta bireylere kaliteli ve kapsamlı bakım vermeleri konusunda yardımcı olur. Hemşirelik kuramcılarında Virginia Henderson, sağlığı korumak ya da bireye yeniden kazandırmak konusunda bütüncül bir bakım anlayışı ile bireye destek olunması gerektiğini savunmaktadır. Trizomi 21 olarak da bilinen Down Sendromu, otozomal genetik geçiş gösteren bir hastalık olup bu tanı ile takip edilen hastada Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre değerlendirme yapılarak hemşirelik bakımı verilmiştir. Yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanan veriler, Henderson Hemşirelik Modeli ve "NANDA Hemşirelik Tanıları" ile değerlendirilmiştir. Bu bulgular ışığında, kronik hastalığı olan bireylerin bakımında Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre değerlendirme yapılması ve bakımda kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Down Sendromu, Hemşirelik Teorisi, Henderson'ın Hemşirelik Modeli, Kuram

ABSTRACT

Theories and models help nurses to provide quality and comprehensive care to sick individuals by guiding nurses in the care process. Virginia Henderson, one of the nursing theorists, argues that the individual should be supported with a holistic care understanding in order to protect or regain health. Down Syndrome, also known as Trisomy 21, is an autosomal genetic disease. The patient who followed up with this diagnosis was evaluated according to the Henderson Nursing Model and given nursing care. The data collected using face-to-face interview techniques were evaluated with the Henderson Nursing Model and "NANDA Nursing Diagnoses". In light of these findings, evaluating and using the Henderson Nursing Model in the care of individuals with chronic diseases is recommended.

Keywords: Down Syndrome, Nursing Theory, Henderson's Nursing Model, Theory

Sorumlu yazar: Emine ÇUBUKCU

Çalıştığı Kurum: Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Hatay, eminacubukcu@gmail.com

Başvuru/Submitted: 24.10.2022 **Kabul/Accepted:** 02.05.2023

Cite this article as: Çubukcu E. Akçay Didişen N. Evaluation Of Patient Diagnosed With Down Syndrome According To Henderson Nursing Model: Case Report. J TOGU Heal Sci. 2024;4(1):137-147.

GİRİŞ

Teori ve pratiğe dayalı olan (1) hemşirelik mesleğinin amacı bireylerin sağlığını korumak, sağlık halinin sürekliliğini sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu herkes tarafından bilinir ve de kabul edilir bir durumdur (2-4). Bireylerin sağlıklı ya da hasta oluşu bakım verme sürecinde olan hemşireye nasıl bir yol izlemesi gerektiği yönünde rehberlik etmektedir. Bu bağlamda kuram ve modeller, hemşirenin birey merkezli bakım sunarken verdiği sağlık hizmetinin kalitesini arttırmaya olanak sağlamaktadır (2). Kuram ve modeller hemşirelere; bakım verdiği bireylerin sağlıklarını değerlendirmenin yanı sıra bakım verirken elde ettiği verileri organize ve analiz etme, elde ettikleri verileri uygulamalara dayandırarak izah etme olanağı sunmaktadır. Kuram ve modeller; aynı zamanda teori ve uygulamaları organize ederek hemşirelerin üzerinde yoğunlaşmaları gereken konular hakkında da rehberlik etmektedir. Bu bağlamda hemşirelik kuramcılarında ve modellerinden biri olan Henderson Hemşirelik Modeli önemli bir hemşirelik kuramıdır (5).

Kuramsal Çerçeve ve Henderson Hemşirelik Modeli









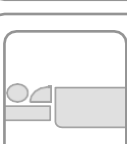



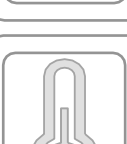

Virginia Henderson, sağlığı korumak veya yeniden kazandırmak için bütüncül bir bakım anlayışı ile bireye destek olunması gerektiğini savunmaktadır (6). Bu modelde, hemşireliğin temel odağı olarak temel insani gereksinimlere önem verilmiş, bireyin gereksinimleri belirlenmiş ve bu gereksinimlerin giderilmesinde hemşirenin rolünün önemi vurgulanmıştır (7,8). Henderson'ın Hemşirelik teorisi, Maslow'un insan gereksinimleri hiyerarşisi ile ilişkilidir ve bu modelde hemşirelik bakımı için 14 temel gereksinim belirlenmiştir (9-11). Tablo 1'de verilen temel bileşenlerin ilk 9 bileşeni fiziksel gereksinimleri ifade ederken, 10 ve 11. bileşen iletişim ve öğrenmenin psikososyal yönünü; 12. bileşen spiritüel ve ahlaki boyut yönünü, 13 ve 14. bileşen ise sosyolojik olarak iş ve yeniden kazanıma odaklanmaktadır (11).

Henderson hemşirelik sürecini, problemin çözümüne yönelik mantıksal yaklaşımın bir uygulaması olarak görmektedir. Hemşire, süreç içerisinde verileri analiz ederek, hastanın 14 temel gereksinimden hangisini karşılamakta yardıma ihtiyacı olduğunu ve bunun sebeplerini araştırır. Henderson Hemşirelik Modeli'nde hemşire; hastanın yaşımı, sosyokültürel geçmişini, emosyonel dengesini, fiziksel ve bilişsel kapasitesini göz önünde bulundurarak kuramsal bilgisi çerçevesinde hemşirelik tanımlarını geliştirmektedir (3).

Henderson Hemşirelik Modeli'nin değerlendirildiği aşamada hastanın temel insan gereksinimlerini bağımsız yapabilme gücü ve yeteneği üzerinde durularak hastanın temel

gereksinimlerini yardım almadan karşılayıp karşılamadığı gözlemlenir ve verilen bakımın sonuçları değerlendirilir (12).

Tablo 1: Henderson Hemşirelik Modeli'nin 14 Bileşeni (9,13)

 1. Normal Solunum	 8. Bedenin temiz tutulması ve cildin bütünlüğünün korunması
 2. Yeterli yeme içme	 9. Çevreyi tehlikelerden uzak tutma ve kazalardan korunma
 3. Boşaltım	 10. Diğer bireylerle iletişime geçerek duygularını, ihtiyaçlarını, korku ve düşüncelerini ifade etme
 4. Hareket etme ve uygun pozisyonu devam ettirme	 11. İnançları doğrultusunda ibadet etme
 5. Uyku ve istirahat	 12. Çalışırken başarı duygusuna erişme
 6. Uygun giyim eşyası seçme, giyinme soyunma	 13. Çeşitli eğlence faaliyetlerine katılma
 7. Çevre koşullarına uygun şekilde giyinme ve vücut ısısını normal sınırlarda devam ettirme	 14. Normal gelişimi ve sağlığı için, mevcut sağlık olanaklarından yararlanmasına yardımcı olacak olanı öğrenme, keşfetme ve merakını tatmin etme

Down Sendromu

Trizomi 21 olarak da bilinen Down Sendromu (DS), otozomal genetik geçiş gösteren bir hastalıktır. İngiliz Doktor John Langdon Down tarafından 1866 yılında tanımlanmıştır. Annenin kronolojik yaşının 35 ve üstünde olması, gebelik sürecinde sigara ve alkol kullanımı,

pestisitilerin toksik etkileri, elektromanyetik radyasyon ve X-Ray ışınlarına maruz kalma DS oluşumuna neden olan faktörler arasında yer almaktadır (14).

DS, her ırkta ve sosyal statüye sahip bireylerde görülebilmektedir (15). İnsidansı, Amerika Birleşik Devletleri'nde her 700 canlı doğumda 1 iken genel prevalansı Avrupa'da 10.000 doğumda 10'dur (16). Türkiye'de ne yazık ki tam bir veri yoktur; ancak 70.000 DS'lu birey olduğu tahmin edilmektedir (17).

DS'lu çocuklarda; solunum, kardiyovasküler, duyu (organlar), gastrointestinal, hematolojik, immün, endokrin, kas-iskelet sistemi, böbrek ve genitoüriner sistemlerde çeşitli anomaliler görülmektedir. Ayrıca DS'lu bireylerin vücut anatomisinde, yuvarlak ve düz bir yüz, epikantik bir kıvrım, eğik bir palpebral yarık, dismotik kulaklar, düz ve basık bir burun, kısa ve geniş boyun, küçük bir yüz ile farklı yüz özellikleri gibi değişiklikler olabilmektedir (18).

DS'lu çocukların özel bakım gereksinimleri vardır. Bu çocukların tedavisinde fiziksel, fizyolojik ve de bilişsel fonksiyonların yönetilmesine odaklanılır (14). Psikolojik, kültürel ve çevresel faktörlerle ilişkili bilişsel yönler, büyüme ve öğrenme sürecinde DS'lu çocuklar için özellikle önemlidir; çünkü onların topluma entegre olmaları ve faaliyetlerinde özerklik ve bağımsızlığa sahip olmaları gerekmektedir. DS'nun insanlarda yaygın bir kromozomal değişiklik olduğu ve dünya nüfusunda zihinsel engelliliğin önde gelen nedenlerinden biri olduğu göz önüne alındığında, daha iyi sosyalleşme sağlamak için iletişimin geliştirilmesine yardımcı olan araçların kullanılması son derece önemlidir (18). Bundan dolayı bu çocuklara yaşadıkları sürece bakım veren ailelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Aileleri durum ile baş etmeleri konusunda desteklemek, çocuğa bakım verecek olan yakınlarına fiziksel, rehabilitasyon ve konuşma terapilerini kapsayacak kısa-uzun dönem kaynaklar sağlamak, süreci yönetmede tedavi sonrası takibin önemini anlatma konusunda da sağlık profesyonellerine ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle hemşirelerin bakım verme, danışmanlık, eğitim ve rehberlik etme görevleri göz önünde bulundurulduğunda ihtiyacı olan birey ve ailelere uygun bakımı verme konusunda sundukları hizmetlerin anlam kazanması Henderson Hemşirelik Modeli'nin desteğiyle oluşmaktadır (14).

OLGU SUNUMU

Sosyo-Demografik Özellikler: E.A, 3 çocuklu bir ailenin en küçük çocuğu olan 35 aylık erkek hastadır. Anne ev hanımı, baba işçi olup çekirdek aile tipine sahiptir.

Tıbbi Öyküsü: Tıbbi Öyküsü: 35+5 Gestasyon Haftasında (GH) 2230 gr ve 51 cm sezeryan ile doğmuştur. Hasta; DS, İmmün Yetmezlik, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA), Hipotiroidi, Gastroözofajial Reflü Hastalığı (GÖRH), Vezikoüreteral Reflü? (VUR) ve Santral Ateş tanılarıyla takip edilmektedir. Ayrıca Kasım 2019’ da Parsiyel Atrioventriküler Septal Defekt (Primum Atriyal Septal Defekt (ASD)+Mıtral Kleft) Onarımı; Patent Duktus Arteriosus (PDA) Ligasyonu operasyonu geçirmiştir. Hastanın; diyare, kusma ve ateş şikâyetleri üzerine hastaneye yatışı yapılmıştır.

Alerjileri

IVIG (+)

Mevcut Sağlık Öyküsü: Büyüme ve gelişmesi yaşının gerisinde olan, anlamlı kelimesi olmayan, aldığı yoğun fizik tedavi neticesinde ancak destekle oturabilme öyküsü mevcuttur.

Fiziksel Muayene: Down Sendromik yüz görünümü olan, 12.300 gr ağırlığında (25-50 p), boyu 92 cm (50-75 p), baş çevresi 44.5cm (90 p) olan erkek hasta, rezervuarlı maske ile 5lt/dk oksijen almaktadır.

Hastanın; Bası Ülseri Skoru: 18 puan (hafif risk)

Düşme Risk Skoru: 30 puan (yüksek riskli)

Yaşam Bulguları: Kan basıncı:86/46 mmHg,

Nabız:122/Dk,

Vücut ısı:36.0° C,

Solunum:34/Dk,

SPO₂: %97 olarak ölçülmüştür.

Olgunun, Henderson Hemşirelik Modeli’ne Göre Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Tanılaması

Ele alınan olguda hemşirelik öyküsü alındıktan sonra saptanan problemler, Henderson Hemşirelik Modeli’nde yer alan temel gereksinimlere göre sınıflandırılmış olup uygulanan girişimler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Saptanan Sorunların Gruplandırılması ve Uygulanan Hemşirelik Tanları, Girişimleri ve Değerlendirilmesi

Temel Gereksinimler	Sorunlar	Belirlenen Hemşirelik Tanları/Amaç	Girişimler	Değerlendirme
Normal Solunum	Hastanın solunumu 32-34/dk. SPO ₂ : %97 dir. Oda havasında oksijen saturasyonu (SpO ₂) < 90'dır. Rezervuarlı maske ile hastaya 5lt/dk O ₂ verilmektedir. Arter Kan Gazı (AKG) bakılmamıştır. Brecur Nebul 8x1, Cortair Nebul 2x1 alıyor.	Sekresyon varlığına bağlı " Solunum fonksiyonunda etkisizlik riski " Amaç: Hava yolu açıklığının sağlanması	-Solunum hızı, ritmi, solunum sesleri ve sekresyonun özelliğinin değerlendirildi. -Hava yolları aspire edildi. -Fizyoterapist ile iş birliği sağlandı. -Postüral drenaj yapıldı. -Hasta başı yükseltilerek uygun pozisyon verildi. -Nebüller zamanında verildi.	-AKG alınmadığı için sonuçlar değerlendirilemedi. - Solunum: 32-34/dk. -SPO ₂ : %97
Yeterli yeme içme	Hasta, Nazogastrik Sonda (NGS) ile beslenmektedir. Isosource junior ile 7x125 cc mama ile beslenmektedir. Her beslenme sonrası 20 cc su verilmektedir.	İnhaler ilaç kullanımına bağlı " Oral mukoz membranda bozulma " Amaç: Oral mukoz membranların bütünlüğünün ve nemliliğinin sağlanması ve sürdürülmesi	-Oral hijyenin değerlendirilmesi ve nasıl yapılacağı konusunda anneye bilgi verildi.	-Oral mukoz membranda bozukluk gözlenmedi.
Boşaltım	Hasta günde 7-8 kez idrar yapmaktadır. Günlük 1-2 kez defekasyon çıkışı olmuştur. Gaita normal kıvam ve renktedir.			
Hareket Etme ve İstenen Pozisyonu Sürdürme	Hastada kısmi hareketsizlik mevcuttur.	Kısmi hareketsizliğe bağlı olarak " Doku Bütünlüğünde Bozulma Riski " Amaç: Hastanın doku bütünlüğünün korunması	- Fizyoterapist ile iş birliği sağlandı.	-Doku bütünlüğünde bozulma gözlemlenmedi ancak risk devam ediyor.

			<ul style="list-style-type: none"> - Anneye ROM egzersizleri ve masaj hakkında eğitim verildi. - Pozisyon değişikliklerinde deri; kızarıklık, doku esnekliği ve renk değişikliği açısından değerlendirildi. 	
Uyku ve İstirahat	Genelde uyku problemi olmayan hastanın (Gündüzleri 3-4 saat, geceleri 10-12 saat uyku), hastaneye yatış sürecinden sonra uyku döngüsünde değişiklik olurken, geceleri daha çok uyanık kalmakta ve gündüz de uykuya dalmakta güçlük çekmektedir	Hospitalizasyon bağlı “Uyku Örüntüsünde Bozulma” Amaç: Hastanın rahat bir uyku evresi geçirmesine yardımcı olunması	<ul style="list-style-type: none"> -Uyku döneminde eklemelere uygun pozisyon verildi. -Sessiz ve sakin bir ortam oluşturulmaya çalışıldı. -Gereksiz uyaranlarda bulunmaktan kaçınıldı. 	<ul style="list-style-type: none"> -Uyku bölümlerinin sayısı azaldı. -Hasta daha uzun süre kesintisiz uyku uyudu. -Uyku süresinde artış gözlemlendi.
Uygun Kıyafet Seçimi, Giyinme-Soyunma	Hastanın kıyafetleri günde en az 1 kez annesi tarafından değiştirilmektedir. Anne, oda ısısına uygun kıyafetler seçmektedir.			
Çevre koşullarına uygun şekilde giyinme ve vücut ısısını normal sınırlarda devam ettirme	Hastanın çevreye uygun giyindirildiği gözlenmiştir. Hastanın vücut sıcaklığı: 36,2-36,7 °C seyretmektedir.			
Bedenin Temiz Tutulması, Cildin Bakımı ve Bütünlüğünün Korunması	Hastada desatürasyon ve hareket kısıtlılığı olduğu için banyo yaptırılmamaktadır.	Kısmi hareketsizliğe bağlı olarak “Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski” Amaç: Hastanın deri bütünlüğünün korunması	<ul style="list-style-type: none"> - Her gün silme banyo yapıldı. - Pozisyon değişikliklerinde deri; kızarıklık, doku esnekliği ve renk değişikliği açısından değerlendirildi. -Yoğun bakımda yattığı süre içerisinde gelişen ve kapanmak üzere olan yatak 	Mevcut yara dışında deri bütünlüğünde bozulma gözlemlenmedi; ancak risk devam ediyor.

			<p>yarası dışında yeni bir bası yarası oluşmadı.</p> <p>-Yara bakım hemşiresi tarafından düzenli olarak yara bakımı yapılmaktadır.</p> <p>-Genel bir değerlendirme yapıldığında ise Bası Ülseri Skoru: 18 puan (hafif risk)</p>	
<p>Çevredeki Tehlikelerden Kaçınma Kaza ve Yaralanmalardan Korunma</p>	<p>Hastanın düşme öyküsü sorgulanmış ve hastanın annesinden daha önce herhangi bir düşme yaşanmadığını dair bilgi alınmıştır; ancak yatak kenarlıklarının bazen açık olduğu gözlemlenmiştir.</p> <p>Doktor isteminde antibiyotik tedavisi bulunmaktadır.</p>	<p>Düşme Risk Skoru: 30 puan almasına bağlı “Düşme riski”</p> <p>Amaç: Hasta düşmelerinin engellenmesi</p> <p>“Enfeksiyon Riski”</p>	<p>-Hastanın düşme riski, Harizmi Düşme Riski Ölçeği formu ile 30 puan olarak değerlendirildi ve düşme riskinin yüksek olduğu saptandı.</p> <p>-Düşme riskinin önlenmesine yönelik gerekli önlemler alındı (yatak kenarlıkları kaldırıldı, oda içerisinde çevre düzenlemesi yapıldı).</p> <p>- Hastanın yüksek riskli grupta olduğunu belirten dört yapraklı yonca figürü hasta yatak başına asıldı.</p> <p>-Hasta yakınına düşme riskini önlemeye yönelik eğitim verildi.</p> <p>-Yaşam bulgularının takibi yapıldı.</p>	<p>-Hastada düşme görülmedi; ancak risk devam ediyor.</p> <p>Risk devam ediyor.</p>

		Amaç: Etken yayılımının önlenmesi	-Hastanın hekim isteminde yer alan tedavisi uygulandı. -Anneye enfeksiyonun bulaş yolları ve el hijyeni konusunda eğitim verildi. -Hastanın laboratuvar bulguları takip edildi. PCT: 0,44 mg/l WBC: 5,51 /mm ³ Ateş: 36.2 ⁰ C	
Diğer Bireylerle İletişime Girerek Duygularını, İhtiyaçlarını, Korku ve Düşüncelerini İfade Etme	Hasta sadece göz kontağı kurabilmektedir. Seslenildiğinde başını sesin geldiği tarafa çevirmektedir; ancak yüz ifadesi anlamsızdır.			
İnançlarına uygun olarak ibadet etme	Hastanın bilişsel düzeyi dolayısıyla hastadan bilgi alınamamıştır; ancak annesi oğlunun bir melek olarak dünyaya gönderildiğini, Down Sendromu ile doğan çocuğunun kendisi için bir imtihan olduğunu düşünmektedir.			
Çalışırken Başarı Duygusuna Erişme	Hastanın bilişsel düzeyi ve yaşı itibarıyla değerlendirme yapılamamıştır.			
Çeşitli Eğlence Faaliyetlerine Katılma ya da Zamanı Değerlendirme	Hastanın annesi hastaneye yatış sürecinden önce hastanın dışarıya çıktıklarında çok mutlu olduğunu, yaş grubuyla birlikte olduğunda sürekli güldüğünü ve daha hareketli olduğunu ifade etmiştir.			
Normal Gelişimi ve Sağlığı İçin, Mevcut Sağlık Olanaklarından Yararlanmasına Katkıda Bulunacak Olan Öğrenme, Keşfetme ve Merakını Tatmin Etme	Hastanın bilişsel düzeyi ve yaşı itibarıyla hasta ile iletişim kurulamadı; ancak annesine bakım ve hastalık ile ilgili konularda ve başvurması gereken birimler hakkında bilgi verilmiştir.			

TARTIŞMA ve SONUÇ

Ayrıntılı bir şekilde yukarıda verilen olgu E. A' ya, Virginia Henderson Hemşirelik Modeli ile kapsamlı hemşirelik bakımı uygulanmış ve değerlendirme yapılmıştır. Henderson, hemşirelik tanımının en önemli kuramsal kaynağını, insan gereksinimleri üzerine şekillendirerek insanı; biyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel boyutları ile ele almıştır (19). Birden fazla hastalığın tabloya eşlik ettiği Down Sendromu tanısına sahip olan ve özel gereksinimleri olan bu grup hastada hemşirelik işlevlerinin odaklandığı nokta aile merkezli bakımın planlanmasıdır. Sağlık profesyonelleri arasında önemli çoğunluğu oluşturan hemşireler; sağlık bakımı konusunda aileyi bilgilendirmek ve güçlendirmek, bakım verme, danışmanlık ve eğitim rollerini kullanmalıdırlar. Bu açıdan bu teorinin veri toplama sürecinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda Henderson Hemşirelik Model'inin kavramsal çerçevesini kullanmanın ve onu olgularla destekleyen yayınlar oluşturmanın, gerekli bakım düzeyine ulaşmada yol gösterici olacağına inanılmaktadır.

Teşekkür

Çalışmanın oluşması için katkıda bulunan hasta ve ailesine, klinik çalışanlarına teşekkür ederiz.

Yazarların Makaleye Katkı Beyanı

Yazarlar eşit katkılara sahiptir.

Çıkar Çatışması

Yazı ile ilgili yazarların çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Yazı ile ilgili bir finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı

Olgu Sunumları için bilgilendirilmiş yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Younas A, Quennell, S. Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2019;33(3):540-555.
2. Bozkurt C, Yıldırım Y, Şenuzun-Aykar F, Fadiloğlu ZÇ. Henderson hemşirelik modeli'ne göre kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bir bireyin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021;6(1):59-68.
3. Erol F, Tanrikulu F, Dikmen Y. Serebrovasküler olay geçiren bir olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre değerlendirilmesi: olgu sunumu. *J CONTEMP MED*. 2016;6(-): 94-103.
4. Öztürk-Çopur E, Can Z, Karasu F, Çam HH. Popüler kültür ve hemşirelik. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;6(3):380-385.
5. Yıldız E, Dedeli-Çaydam Ö. Hemşirelik bakımının yönetiminde Henderson Hemşirelik Modeli'nin uygulanması: pankreas kanseri tanımlı bir olgu. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*. 2019;1(3):239-248.
6. Gligor L, Domnariu CD. Patient care approach using nursing theories- comparative analysis of Orem's Self-Care Deficit Theory and Henderson's Model. *Acta Medica Transilvanica*. 2020; 25(2):11-14.
7. Çelik-Yılmaz A, Aygün D. Bariatrik cerrahi uygulanan bir hastanın Virginia Henderson'ın Hemşirelik Kuramına göre erken dönem hemşirelik bakımının incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Ankara Health Sciences)*. 2019;(1):50-61.
8. Fernandes BKC, Clares JWB, Borges CL, Nóbrega MMLD, Freitas MCD. Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's Theory. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2019; 53.
9. Güner-Başara S, Çalışır H. Spinal müsküler atrofi'li çocuk hastanın Henderson Hemşirelik Modeline göre değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022;6(2):345-353.
10. Kara R, Yıldırım Y, Fadiloğlu, ZÇ, Şenuzun-Aykar F. Henderson Temel İhtiyaç Kuramı çerçevesinde bir annenin bakım yükünü hafifletmek. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020;7(1):13-21.
11. Kılıç G, Akgün-Çıtak E, Ökdem FŞ. Amyotrofik lateral skleroz tanımlı bir hastanın Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre değerlendirilmesi: olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2019;1(3):229-238.
12. Soner G. Virginia Avenel Henderson'un Hemşirelik Tanımı çerçevesinde Wit Filmi'ndeki hemşire Susie Monahan karakterinin analizi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2018;5(4):151-64.
13. Ahtisham Y, Jacoline S. Integrating nursing theory and process into practice; Virginia's Henderson need theory. *Int J Caring Sci*. 2015;8(2):443-450.
14. Sarı C, Demirbağ BC. Kathryn Eleam Barnard'ın Ebeveyn Çocuk Etkileşim Modeli ile down sendromlu bir çocuğa hemşirelik bakımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2019;27(6): 441-447.
15. National Down Syndrome Society. About down syndrome. [İnternet]. 2022 [son güncelleme tarihi 2022; 16.01.2022 tarihinde erişildi.] Erişim adresi: <https://www.ndss.org/resources/>
16. Lagan N, Huggard D, Mc Grane F, Leahy TR, Franklin O, Roche E et al. Multiorgan involvement and management in children with Down Syndrome. *Acta Paediatrica*. 2020;109(-):1096-1111.
17. Türkiye Down Sendromu Derneği. Down sendromu nedir? [İnternet]. 2022 [son güncelleme tarihi 2022; 16.01.2022 tarihinde erişildi.] Erişim adresi: <https://www.downturkiye.org/saglik>
18. Barbosa RTA, de Oliveira ASB, de Lima Antão JYF, Crocetta TB, Guarnieri R, Antunes TPC et al. Augmentative and alternative communication in children with Down's syndrome: a systematic review. *BMC Pediatrics*. 2018;18(1): 16 page.
19. Arabacı Z, Yıldırım Y, Şenuzun-Aykar F, Fadiloğlu ZÇ. Virginia Henderson'ın Teorisine göre tip 1 DM'nin değerlendirilmesi: olgu sunumu. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 2022;7(1):197-206.