

Konjenital Adrenal Hiperplazili Hastanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modeli Kullanımı*

Halil İbrahim TUNA¹, Melike BAŞ², Ayşe KACAROĞLU VİCDAN³, Pınar TUNÇ TUNA⁴

Öz

Giriş: Konjenital anomalili bireyin yaşam kalitesi bozulmakta ve bakım gereksinimi artmaktadır. **Amaç:** Çalışma, 21- Hidroksilaz eksikliğine bağlı konjenital adrenal hiperplazi tanısı konmuş bir hastanın Roy Adaptasyon Modeline (RAM) göre hemşirelik bakımının düzenlenmesi için planlanmıştır. **Yöntem:** Verilerin toplanması amacıyla yapılan görüşme, bir üniversite hastanesinde yatan 13 yaşındaki Z.A. ile yapılmıştır. Hastanın verileri, NANDA-I hemşirelik tanıları doğrultusunda, RAM'a uygun olarak toplanmıştır. **Bulgular:** Veriler incelenerek aşağıdaki tanımlar konmuştur; bilgi eksikliği, sıvı hacminde dengesizlik riski, enfeksiyon riski ve kanama riski (fizyolojik alan), kendi kendine yetinme, rahatsızlık ve kendi beden imajına ilişkin endişe (ben /benlik kavramı), umutsuzluk, yalnızlık hissi (rol fonksiyon alanı), evde ve ebeveynlik süreçlerinde güçlenmeye hazırlık (karşılıklı bağlılık alanı). Elde edilen veriler RAM'a göre değerlendirilmiştir. Z.A.'ya verilen hemşirelik bakımı, hem hasta hem de ailesi açısından planlanmıştır. **Sonuç:** Konjenital adrenal hiperplazi nedeniyle vajinoplasti yapılan hastalara RAM doğrultusunda hemşirelik bakımı verilmesinin uygun olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital Adrenal Hiperplazi, Roy Adaptasyon Modeli, Hemşirelik Bakımı.

Abstract

Using Roy Adaptation Model In Nursing Care For Patients With Congenital Adrenal Hyperplasia

Background: The quality of life of the congenital anomalous individual deteriorates and the need for care increases. **Purpose:** The study was designed to regulate nursing care according to the Roy Adaptation Model of a patient diagnosed with congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency. **Method:** The interview for the collection of data was done with Z.A. at the age of 13 in a university hospital. Hospital. Patient's data were collected in accordance with four adaptation aspects of RAM in line of NANDA-I nursing diagnoses. **Findings:** After examining the findings, following diagnoses were made: (In physiological aspect) Lack of knowledge, risk of imbalance in fluid volume, risk of infection and risk of bleeding; (In self-conception/self-perception area) low self esteem, discomfort and anxiety regarding own body image; (In role function aspect) Despair; risk of loneliness; (In mutual commitment aspect) Readiness for empowering in domestic and parenting processes. Diagnoses obtained were evaluated according to RAM. **Conclusion:** It was observed that nursing care given to Z.A. has increased adaptation both for her and her family. Patient with vaginoplasty due to congenital adrenal hyperplasia found to be suitable for giving nursing care in the direction of RAM.

Keywords: Congenital Adrenal Hyperplasia, Roy Adaptation Model, Nursing Care.

Geliş tarihi: 07.02.2017

Kabul tarihi: 20.06.2017

Konjenital anomaliler çocuk ve çocuğun ailesi için psikolojik, fizyolojik ve sosyal problemlere neden olan karmaşık sorunlardır. Bu sorunlar, hastaların yaşam kalitesinin bozulmasına neden olur ve bakım gereksinimlerini artırır. Bu nedenle, hemşireler konjenital anomalisi olan çocuk ve ailesinin gereksinimlerini belirler. Hemşireler belirlenen gereksinimlere yönelik hemşirelik bakımını planlar, değerlendirir, çocuğa ve ebeveyne hastalık ve tedavisi hakkında bilgi verir. Ayrıca, bu durum ile baş edebilmesine yardım eder (Şirin, Kestel, Bilsin, Binay, Yardımcı ve Başbakkal, 2014).

Konjenital adrenal hiperplazi ise, adrenal korteksteki kortikosteroid sentezinin oluşmasını engelleyerek adrenal bezlerde hiperplaziye yol açan bir grup kalıtsal enzim eksikliğidir (Forest, 2004). KAH'a neden olan olguların %90-95'ini 21-hidroksilaz eksikliği nedeniyle oluşmaktadır (İzol-Torun, Kulaksızoğlu ve Başçıl Tütüncü, 2007). Bu olguların %75'ini ise tuz kaybı ile seyreden tip oluşmaktadır. Tuz kaybı ile seyreden tip; kızlarda belirsiz üreme organları, adrenal kriz, kusma, hipovolemi gibi belirtilerle kendini gösterebilir (Alikışifoğlu, 2003; Uruç ve Verit, 2014). Üreme organlarındaki belirsizliğin tedavisi ilaç ve çocuklarda düzeltici genital cerrahi uygulamaları ile yapılır (Yüksel, 2008).

Düzeltilen genital cerrahi öncesinde cinsiyetinin belirlenmesi için genetik, anatomik, fonksiyonel ve psikolojik beklentilerin önemli yeri vardır. Çocuğun cinsiyeti belirlendikten sonra kızsız kız olarak, erkekse erkek olarak büyütülmesi gerekir (Tiryaki, 2012). Düzeltilen cerrahi olan vajinoplasti uygulandıktan sonra yaşlarına uygun bakım ömür boyu devam eder (Schnitzer ve Donahoe, 2001).

Konjenital adrenal hiperplazinin çocuk ve ailesi üzerindeki etkileri ele alındığında, hemşirelerin KAH'lı çocuklara ve ailelerine bütüncül bakım vermeleri oldukça önemlidir. RAM'a göre verilen bakım bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir bütünlük içinde ele alması nedeniyle KAH'lı çocuklar ve aileleri için uygun bir modeldir. Tüm bilgiler doğrultusunda, bu makale KAH nedeniyle vajinoplasti yapılan olguda RAM'a göre verilen bakımın etkililiğini değerlendirme amacıyla yapılmıştır.

Roy Adaptasyon Modeli

Roy adaptasyon modeli 1970 yılında uygulamaya konulmuş olup, 1986 yılında hemşirelik uygulamalarına rehber oluşturmaya başlamıştır (Alligood ve Tomey, 2006; Fawcett, 2005). Birey, adaptasyon modeline göre, iç ve dış uyaranlara karşı cevap veren, içinde bulunduğu çevreye uyum göstermeye çalışan bir sistemdir. Hemşirelik girişimlerinin temel amacı olumlu ve etkili uyumu geliştirmektir (Dixon, 1999; Gigliotti, 2008; Hannon, 2008). Çevredeki değişimler, bireyi bu duruma cevap vermesi için uyandır ve yeni cevaplar verir.

* Bu makale 16-19 Nisan 2015 tarihinde Budapeşte-Macaristan'da yapılan 2nd World Congress on Controversies in Pediatrics isimli kongrede bildiri olarak sunulmuştur. ¹ Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Akşehir / Konya, e-mail: ibrahimtuna@selcuk.edu.tr, ² Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Akşehir / Konya, ³ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla, ⁴ Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Akşehir / Konya

Çevrenin durumuna göre kişinin verdiği cevaplar etkili ya da etkisiz olabilir (Roy, 2009; Roy, 2011a). Roy'a göre her kişinin bireysel bir amacı vardır. Kişilerin bu amaçları yerine getirme potansiyelleri bulunmaktadır (Roy, 2011a).

Roy, düzenleyici ve bilişsel- duyuşsal aktivitenin görüldüğü dört uyarılabilir alan tanımlamıştır. Bu alanlar, fizyolojik alan, ben-benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağlılık alanıdır (Roy, 2009; Roy, 2011a).

Fizyolojik alan, çevre kaynaklı uyaranlara, bedenin vermiş olduğu cevaplarla ilişkilidir. Uyarılar bu davranışları başa çıkma mekanizmaları ile kontrol eder. Başa çıkma mekanizmaları ile fizyolojik davranışlar meydana gelir. Uyarılara karşı, uyum sürecini gösteren bedensel davranışlar, beş temel fizyolojik gereksinimi (oksijen, beslenme, eliminasyon, aktivite, dinlenme –korunma) içermektedir. Aynı zamanda vücuttaki süreçler olan duyuşlar, sıvı-elektrolit, asit-baz dengesi, endokrin işlevler ve nörolojik işlevleri de kapsamaktadır (Roy ve Andrews, 1991; Roy, 2009; Roy, 2011a; Roy, 2011b).

Ben- benlik kavramı alanı, vücut hissi ve beden imajı ve kişisel tutarlılık, benlik ideali ve ahlak-ahlaki-ruhsal benlik dahil olmak üzere kişisel benliğin dahil olduğu fiziksel öznenin bileşenlerini içerir (Perrett, 2007 ; Roy & Andrews, 1991).

Rol fonksiyon alanı, kişinin toplumdaki pozisyonundan doğan davranışlar ve toplumun kişiden beklediği davranışları göstermesi ile ilişkilidir. Kişi var olan pozisyonundan başka bir pozisyona geçtiğinde, değişen rolüne ilişkin davranışlar göstermelidir (Akyıl ve Ergüney, 2012; Ardashir, Karimi ve Hassani, 2013; İşbir, 2010).

Karşılıklı bağlılık alanı, birbirine bağımlı ilişkilerle ilişkili bir davranış kategorisidir. Bu alan; sevgi, saygı ve değer verme ve alma ile ilişkili etkileşimler üzerine odaklanmaktadır. Bu alanın asıl ihtiyacı, ilişkisel bütünlüğün sağlanması veya ilişkilerin geliştirilmesinde güven duygusudur (Roy, 2011a; Ordin, Karayurt ve Wellard, 2013).

Roy'a göre bu alanlar, birbirinden bağımsız olmalarına rağmen, birbirini etkiler ve bireyi bütünleştirici özelliğe sahiptir. Roy'un hemşirelik modeli, bireyin adaptasyonu üzerine odaklanmıştır. Roy Adaptasyon Modeli sağlıklı ve hasta bireyi bir bütün olarak ele alır. Roy'un hemşirelik modeli, hemşireliği bir bilim ve bu bilimselliğin hemşirelik uygulamasına uyarlanması olarak açıklamaktadır. Model, hemşirelik biliminin gelişmesine katkı vermekte ve hemşirelik uygulamasına rehberlik etmektedir.

Yöntem

Bu makale 13.10.2014-13.11.2014 tarihleri arasında Ankara'da bulunan bir hastanenin Pediatri servisinde yatan ve vajinoplasti yapılan, 13 yaşındaki Z.A. ve ailesinden izin alınarak oluşturulmuştur. Birey ve ailesinden alınan bilgiler, basılı yayınlar, pubmed ve google arama motoru gibi literatür kaynaklarından yararlanılarak RAM'ne göre konjenital adrenal hiperplazi 21-hidroksilaz enzim eksikliği tuz kaybettiren tip nedeniyle vajinoplasti yapılan bireyin bakım sürecinin incelenmesi amacıyla yazılmıştır. Z.A.'nın RAM'a göre dört alanı değerlendirildikten sonra NANDA-I hemşirelik tanıları kullanılarak örnek bakım planları geliştirilmiştir.

Bulgular

Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakım Planı

Tanıttıcı Bilgiler

Z.A. 12 yaşında bir kız çocuğudur. Üç kardeşten en küçüğüdür. Ortaokul öğrencisidir. 23 yaşında abisi ve 19 yaşında ablası vardır.

Fizyolojik Alan

İki bin iki doğumlu olan Z.A.'nın doğumunda ambigus genetalıya tesbit edilmiştir. Doğumda kromozom analizi yapılmış ve analiz sonucu 46XX gelmiştir. Yapılan USG'de sağ inguinal alanda şüpheli testis ve uterus görülmüştür. Tüm bu nedenlerden dolayı çocuğa kız ismi konulmuştur. Bireye 2013 yılında yapılan retrograd ürografide vajinanın yapılanmadığı tespit edilmiştir. Soy geçmişinde herhangi bir hastalık ve bilinen bir alerjisi bulunmamaktadır. Bireye 13.10.2014 tarihinde vajinoplasti ameliyatı uygulanmıştır. Fizyolojik alana ilişkin hemşirelik tanıları; ağrı, deri bütünlüğünde bozulma, kanama riski ve enfeksiyon riskidir. Bu alana yönelik bakım planı örnekleri Tablo 1 ve Tablo 2' de yer almaktadır.

Ben/Benlik Kavramı

Z.A. annesi ile birlikteyken konuşmaktan çekindiği gözlemlendi. Yalnızken daha rahat kendini ifade edebildi. Ameliyat olduğuna sevindiğini ve bu ameliyatı beklediğini ifade etti. Böyle bir hastalığı olduğu için utandığını ifade etti. Ameliyat sonunda tam bir vajinaya sahip olup olmadığından endişe duyduğunu ifade etti. Bu hastalığı başkaları ile paylaşırsa yalnız kalacağından korktuğunu söyledi. Ben/benlik kavramına ilişkin tanıları; düşük benlik saygısı, beden imgesinden rahatsızlık ve anksiyetedir. Bu alana yönelik bakım planı örnekleri Tablo 3 ve Tablo 4' te yer almaktadır.

Rol Fonksiyon Alanı

Z.A böyle bir hastalığın ileride evlenmesine engel olacağını düşündüğünü ifade etti. Bu nedenle erkek arkadaş edinemediğini söyledi ve servisteki oyun alanlarında erkeklerden uzak durduğu gözlemlendi. Hemşireliği bir bayan mesleği olarak algıladığı için ileride hemşire olmak istediğini ifade etti. Rol fonksiyon alanına ilişkin hemşirelik tanıları; yalnızlık riski, anksiyete ve ümitsizliktir. Bu alana yönelik bakım planı örnekleri Tablo 5'te yer almaktadır.

Karşılıklı Bağlılık Alanı

Z.A. ailesi ile arasını iyi olduğunu ifade etti. Abisi ve ablasının hastanedeyken onu telefonla aradıklarını söyledi. Ameliyattan sonrası annesinin kendisine karşı daha yakın davrandığını belirtti. Karşılıklı bağlılık alanına ilişkin hemşirelik tanıları; aile içi süreçlerde güçlenmeye hazır oluş ve ebeveynlikte güçlenmeye hazır oluştu. Bu alana yönelik bakım planı örnekleri Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 1. Roy Adaptasyon Modelinde Fizyolojik Alana İlişkin Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Tanıları (Bakım Planı Örneği)

Davranışın Değerlendirilmesi	Uyaranların Değerlendirilmesi			Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
	Odak Uyarı	Etkileyen Uyarı	Olası Uyarı				
*Bireyin ağrısı olduğunu ifade etmesi	*Deri bütünlüğünün bozulması	*Ameliyat olması	*Z.A'nın ağrısı olması gerektiği düşüncesi	*Akut ağrı	*Ağrıyı ortadan kaldırmak	*Ağrısının yeri, şiddeti ve ne zaman başladığı tespit edilir. * Ağrıya karşı duyuşsal tepkiler ve baş etme şekli belirlenir. * Ağrısını arttıran ve azaltan faktörler belirlenir. *Z.A'nın ağrısı farmakolojik olmayan yöntemler (dikkati başka yöne çekme, solunum egzersizleri gibi) kullanılarak azaltılmaya çalışılır. *Doktor istemine göre analjezik uygulanır.	*Z.A.ağrısının azaldığını fakat hala devam ettiğini ifade etti.

Tablo 2. Roy Adaptasyon Modelinde Fizyolojik Alana İlişkin Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Tanıları (Bakım Planı Örneği)

Davranışın Değerlendirilmesi	Uyaranların Değerlendirilmesi			Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
	Odak Uyarı	Etkileyen Uyarı	Olası Uyarı				
*Bireyin geçirmiş olduğu ameliyat nedeniyle deri bütünlüğünün bozulması	*Vajinoplasti uygulanması	*Ameliyat olması	*Bireyde vajinasının kesik kesik olduğu düşüncesi	*Deri bütünlüğünde bozulma	*Deri bütünlüğünde oluşan bozulmayı ortadan kaldırmak	*Ameliyat sonrasında insizyon alanı gerginliği en az seviyede tutulur. *Yeterli kalori ve protein alımı sağlanır. *Doktor istemine göre medikal tedavi uygulanır.	*Bireyin doku iyileşmesi uygun bir şekilde devam ediyor.

Tablo 3. Roy Adaptasyon Modelinde Ben/Benlik Kavramına İlişkin Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Tanımları (Bakım Planı Örneği)

Davranışın Değerlendirilmesi	Uyaranların Değerlendirilmesi			Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
	Odak Uyarı	Etkileyen Uyarı	Olası Uyarı				
*Z.A.'nın konuşurken gözlerini kaçırması	*Z.A.'ya vajinoplasti yapılması	*Z.A.'nın vajinal deformitesinin olması	*Vajinoplastiye yönelik inanç ve düşünceleri	*Beden imgesinde bozukluk	*Kişinin baş etme örüntülerini kullanmasını ve görünümünü kabul ettiğini söylemesini sağlamak	*Z.A. duygularını, kendi hakkındaki hissettiklerini ve kendi bakış açısını ifade etmesi için desteklenir. *Hastalığının seyri konusunda soru sorması için cesaretlendirir. *Kendisi ve bakım vericileri hakkında sahip olduğu yanlış anlamalar açıklığa kavuşturulur. *Aile bu süreç içinde desteklenir. *Arkadaşları ve ailesi ile iletişim kurması sağlanır. Bu kişilere bireyin onlar için değerli olduğunu Z.A. ile paylaşımları söylenir. *Benzer durumda olan bireylerle görüşmesi sağlanır. *Ameliyat bölgesini görmesi ve dokunması konusunda cesaretlendirilir.	*Z.A. sağlık personelleri ile görüşürken artık gözlerini kaçırmadığı fakat diğer hastalarla konuşurken hala gözlerini kaçırdığı gözlemlendi.

Tablo 4. Roy Adaptasyon Modelinde Ben/Benlik Kavramına İlişkin Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Tanıları (Bakım Planı Örneği)

Davranışın Değerlendirilmesi	Uyaranların Değerlendirilmesi			Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
	Odak Uyaran	Etkileyen Uyaran	Olası Uyaran				
*Z.A. hastalığı nedeniyle utandığını söylemesi	*Vajinal defektinin olması	*Tam bir vajinasının olmaması	*Z.A.'nın ameliyat sonucunda da tam bir vajinaya sahip olup olmaması hakkındaki düşünceleri *Başkaları ile bu durumu paylaştığında yalnız kalacağı düşüncesi	*Düşük benlik saygısı	*Kişinin benlik saygısının arttığını gözlemek ve bireyin bunu sözel olarak ifade etmesini sağlamak	*Duygularını tanıması ve ifade etmesi için birey desteklenir. *Birey gelecekte sonuçlanacak işler ve sonuçları hakkında pozitif düşünmek için desteklenir. *Z.A.'nın olumlu yetenek ve özellikleri (hobiler, beceriler, okul, ilişki gibi) pekiştirilir. *Bireyde var olan olumsuz düşünceleri ve genellemeleri bireyin tanınmasına yardım edilerek düzeltmeler yapılması sağlanır. *Var olan destek sistemleri ortaya çıkarılmalıdır. Planlı ve plansız oyun zamanları sağlanır. *Ailesi ve akranları ile görüşmeler sağlanmalıdır. *Bireyin kendini izole etmemesi sağlanır.	*Birey son günlerde servisteki oyun alanına ara sıra gitmeye başladı.

Tablo 5. Roy Adaptasyon Modelinde Rol Fonksiyon Alanına İlişkin Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Tanıları (Bakım Planı Örneği)

Davranışın Değerlendirilmesi	Uyaranların Değerlendirilmesi			Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
	Odak Uyaran	Etkileyen Uyaran	Olası Uyaran				
*Z.A.'nın hastalığının evlenmesine engel olacağı düşüncesi	*Vajinal defektinin olması	*Tam bir vajinasının olmaması	*Z.A.'nın cinsellik konusunda kendini yetersiz hissetmesi	*Anksiyete	*Z.A.'nın anksiyetesini ortadan kaldırmak	*Z.A. ile sakin, güvenli bir iletişim ortamı sağlanır. *Z.A.'nın evlilik hakkındaki görüş ve düşünceleri dinlenmelidir. Buna yönelik açıklamalar yapılır. *Z.A.'ya vajinoplasti hakkında bilgi verilir. *Geçmişteki baş etme yöntemleri değerlendirilmeli, uygun yöntemin kullanılması sağlanır. *Progresif gevşeme egzersizleri ve solunum egzersizleri yaptırılır. *Ailesi ile iletişime geçilerek desteğin önemi anlatılır. *Yapılan ameliyatın birey ve ailesi için anlamı değerlendirilir. *Vajinoplasti yapılan diğer çocuklarla iletişime geçmesi sağlanır. *Gerektiğinde liyazon psikiyatrisinden destek alınır.	*Z.A.'nın evlilik hakkındaki düşüncelerinde değişimler olduğu gözlemlendi.

Tablo 6. Roy Adaptasyon Modelinde Karşılıklı Bağlılık Alanına İlişkin Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Tanıları (Bakım Planı Örneği)

Davranışın Değerlendirilmesi	Uyaranların Değerlendirilmesi			Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
	Odak Uyarı	Etkileyen Uyarı	Olası Uyarı				
* Z.A.'nın ameliyat sonrasında annesinin davranışında değişim olması	*Vajinoplasti uygulanması	*Cinsel organ deformitesinin en aza indirilmesi	* İnaçları	*Aile süreçlerinde güçlenmeye hazır oluş	*Z.A.'nın aile için süreçlerde güçlenmesini sağlamak	*Ailenin durumu değerlendirmesine yardım edilir. -Tam bilgi verilerek ve soruları yanıtlarak gerçekçi bakış açısını sahip olması için aile cesaretlendirilir. -Aile bütünlüğünü sürdürmek için öncelikler belirlenmeli stres azaltılması için aileye yardım edilir. *Uygun olduğunda ailenin güçlü yönleri vurgulanır. -Birbirinize çok yakın bir ailesiniz -Annenizin, kardeşiniz sizinle çok ilgili gibi destekleyici konuşmalar yapılır.	*Z.A. annesinin kendisine daha yakın davrandığını ifade etmesi

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelik bakımında model kullanma bireysel bakım vererek, hemşirelik bakımında profesyonellik sağlar. RAM'a göre verilen bakım bireyi psikososyal bir bütünlük içinde ele almaktadır. Bu nedenle, hemşireler, hastaların hastalığı ile baş edebilme mekanizmalarının farkında olmalıdır. Bu bilgiler doğrultusunda, gerekli hemşirelik girişimlerini planlar.

Makalede Konjenital Adrenal Hiperplazi nedeniyle vajinoplasti yapılan hastanın Roy Adaptasyon Modeline yönelik bakım planı örneği sunulmuştur. Bakım planı RAM'da yer uyum alanlarına göre (fizyolojik alan, karşılıklı bağlılık alanı, rol fonksiyon alanı, ben- benlik kavramı alanı) altı basamak (davranışın değerlendirilmesi, uyarının değerlendirilmesi, hemşirelik tanısı, hedef, girişimler ve değerlendirme) ile gerçekleştirilmiştir. RAM ile bakım vermek bireyi biyo-psikososyal yönden ele alır. Bu nedenle RAM'a göre bakım vermenin adrenal konjenital hiperplazi nedeniyle vajinoplasti yapılan hastalarda uygun olduğu saptanmıştır. Bu hastaların bakımında, RAM'ın kullanılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Akyil, R. C., Ergüney, S. (2013). Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5); 1063-1075.
- Alikaşifoğlu, A. (2003). Clinical approach to ambiguous genitalia. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12(4), 141-145.
- Alligood, M.R., Tomey, A.M. (2006). Nursing theory: Utilization & application. (3rd ed, p:307-333). America: Mosby Company.
- Ardashir, A., Karimi, Z., Hassani, P. (2013). Roy's adaptation model-based patient education for promoting the adaptation of hemodialysis patients, *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(566); 72. 23.
- Dixon, E.L. (1999). Community health nursing practice and the roy adaptation model. *Public Health Nursing*, 16: 90-98.
- Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge analysis and evolution of nursing models and theories. (2th ed, p: 364-437), Fa Davis Company Philadelphia.
- Forest, M.G. (2004). Recent advances in the diagnosis and management of congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency, *Human Reproduction Update*, 10, 469-485.
- İşbir, G.G. (2010). Nursing care of nausea and vomiting in pregnancy: Roy adaptation model, *Nursing Science Quarterly*, 23: 148-155.
- İzol-Torun, A, N., Kulaksızoğlu, M., Başçıl-Tütüncü, N. (2007). Congenital adrenal hyperplasia, *Turkey Clinics Journal of Medical Science*, 27: 261.
- Gigliotti, E. (2008). The value of nursing models in practice. *Dokuz Eylül University High School of Nursing Electronic Journal*, 1(1):42-50.
- Ordin, Y., Karayurt, Ö., Wellard, S. (2013). Investigation of adaptation after liver transplantation using Roy's Adaptation Model. *Nursing and Health Sciences*, 15: 31-38.
- Perrett, E.S. (2007). Review of Roy adaptation model-based qualitative research, *Nursing Science Quarterly*, 20(4): 349-356.
- Roy, C., Andrews, H. (1991). The Roy adaptation model: The definitive statement. Norwalk: Appleton & Lange.
- Roy, C. (2009). The Roy adaptation model. Upper saddle river: Pearson prentice hall health, (3rd ed., p:35-50). New Jersey.
- Roy, S.C. (2011a). Extending the roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345-351.
- Roy, S.C. (2011b), Research based on the roy adaptation model: Last 25 years. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 312-320.
- Schnitzer, J. J., Donahoe, P. K. (2001). Surgical treatment of congenital adrenal hyperplasia. *Endocrinology Metabolism Clinics of North America*, 30; 137-154.
- Şirin, Ş., Kestel, T., Bilsin, E., Binay, Ş., Yardımcı, F., Başbakkal, Z. (2014). Case presentation; nursing care of child with ambiguous genitalia, omphalocele and congenital adrenal hyperplasia. 4. Ege Pediatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Özetleri.
- Tiryaki, T. (2012). Cinsel gelişim bozukluklarında cerrahi tedavi. 3. Pediatric Urology Congress. Bursa.
- Uruç, F., Verit, A. (2014). Congenital adrenal hyperplasia and male infertility. *Male Reproductive Health*, 58, 182-185.
- Yüksel, B. (2008). Adrenal deficiency. *Journal of Current Pediatrics*, 6, 26-30.