

Behice Belkıs Çalışkan<sup>1</sup>  
Orcid : 0000-0001-7249-2954

Nermin Gürhan<sup>2</sup>  
Orcid : 0000-0002-3472-7115

<sup>1</sup>Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu,  
İstanbul  
<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**  
Behice Belkıs Çalışkan  
bhcbklsayan@gmail.com

#### Anahtar Sözcükler:

Majör depresyon, Hildegard Peplau,  
kişilerarası ilişki, hemşirelik bakımı

#### Key Words:

Major depression, Hildegard Peplau,  
interpersonal relationship, nursing care

### Majör Depresyon Tanılı Bir Olgunun Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Teorisi Doğrultusunda Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care According to Peplau's Interpersonal Relations Theory of a Case with Major Depression: Case Report

\*Bu çalışma 21.11.2018 tarihinde, Antalya'da düzenlenen V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde 4214 ID numarası ile poster bildirisi olarak sunulmuştur.

**Alınış (Received):** 02.05.2019

**Kabul Tarihi (Accepted):** 18.10.2019

#### ÖZ

Hemşirelik, insanın yaşam süreci boyunca sağlık ve hastalık durumlarında gereksindiği bakım ve uygulamaları gerçekleştirmektedir. Bu bağlamda; hemşirelik kuramları hemşirenin analitik düşünme becerisini geliştirmesinde, hemşirelik işlevlerinde amaç belirleme ve geliştirme yeteneğini kazanmasında bir rehber olarak yardım eder. Literatürde hemşirelik modellerini temel almadan yalnızca hemşirelik sürecini kullanmanın, bakım uygulamalarını açıklamakta yetersiz kaldığı ve uygulamaları mekanik bir iş haline getirdiği belirtilmektedir. Bunun için hemşireler, hemşirelik teorilerinden yararlanırlar. Bu teorilerden birisi Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Teorisi'dir. Peplau "biyolojik" ve "davranış" bilimlerinin bilgisini kullanarak sorunların çözümlenebilmesi için hemşirelik girişimlerinin bu yönde planlanması gerektiğine inanır. Bu doğrultuda Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Teorisi temel alınarak, Organik Nedenlere Bağlı Majör Depresyon tanısıyla psikiyatri servisine yatırılan, 19 yaşındaki hastanın ve ailesinin yaşadığı güçlükler, fiziksel ve ruhsal belirtiler incelenmiş, hastanın ve ailenin hastalığa oryantasyonu, yaşadıkları stresli durumla baş etmesi ve kaygılarının azaltılması amaçlanmış ve bu doğrultuda bakım planı oluşturulmuştur. Peplau Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik bakımının hasta ve ailenin anksiyetesini azalttığı, hasta ve ailede var olan problemlerin çözümünde faydalı olduğu ve teorinin kullanılabilirliği sonucuna ulaşılmıştır.

#### ABSTRACT

Nursing carries out the care and applications required for health / illness situations throughout the life process. In this context, nursing theories help the nurse to develop analytical thinking skills as a guide in gaining the ability to identify and develop goals in nursing functions. It is stated in the literature that using only the nursing process without being based on nursing models is inadequate to explain care practices and makes applications become a mechanical work. For this, nurses benefit from nursing theories. One of these theories is Peplau's Theory of Interpersonal Relations. Peplau believes that under the influence of "biological" and "behavioral" sciences, many nursing problems arise from "human relationships" and that nursing initiatives must be planned in this direction so that the development of individuals can continue and problems can be resolved. In this direction, Based on Peplau's Theory of Interpersonal Relations, Dependent on Organic Causes Major Depression, which is admitted to the psychiatric service, The difficulties, physical and psychological symptoms experienced by a 19-year-old patient and his family were examined, the orientation of the patient and the family to the illness, the coping with the stressful situation they experienced and the reduction of their worries were aimed and the care plan was established in this direction. According to the Peplau Theory, the nursing care applied is helpful in reducing the anxiety of the patient and the family, and in solving the problems existing in the patient and family, and the result of the theory being used.

**Kaynak Gösterimi:** Çalışkan, B. B. ve Gürhan, N. (2019). Majör Depresyon Tanılı Bir Olgunun Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Teorisi Doğrultusunda Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu, EGE HFD., 35 (3):163-171

**How to cite:** Çalışkan, B. B. and Gürhan, N. (2019). Nursing Care According to Peplau's Interpersonal Relations Theory of a Case with Major Depression: Case Report, EGE HFD., 35 (3):163-171

## GİRİŞ

Yaşamın her aşamasında ve yaşam boyu her daim kullanılan bir kavram olan iletişim, çok kanallı bir süreç olup iki kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirlerini anlamayı içerir. Bu nedenle iletişim, kişiye özel bir yetenek değil, sonradan öğrenilen bir dizi teknik olduğu için yaşamsal bir öneme sahiptir. Yaşamda bu kadar önemli bir yer tutan iletişimin, hemşirelik bakımında önemli bir yerinin varlığı inkar edilemez bir gerçektir. Hemşirenin bireye, kendine özgü özelliği, kişiliği ve bütünlüğü içinde hak ve mahremiyetine saygılı bir şekilde bakım vermesi için kişilerarası iletişim tekniklerini bilmesi ve bunları uygulaması gerekmektedir ([Kumcağız ve ark 2011](#), [Yalçın ve Aştı 2011](#)).

Hemşire ve hasta arasındaki ilişkinin önemini ve boyutlarını ilk defa Hildegard Peplau (1952) tanımlamıştır. Peplau “biyolojik” ve “davranış” bilgisini kullanarak birçok hemşirelik sorununun “insan ilişkilerinden kaynaklandığını ve bireylerin gelişimlerinin devam edebilmesi ve sorunların çözümlenebilmesi için hemşirelik girişimlerinin bu yönde planlanması gerektiğine inanır. Peplau, hemşirelerin kendi davranışlarının farkında olmasının, başkalarının davranışlarını da anlamlandırabilmelerine neden olacağına inanmıştır. Böylece hemşireler, insan ilişkilerinden kaynaklanan sorunları, daha iyi tanıyıp; çözümüne yardımcı olabileceklerdir. Daha çok hasta ve hemşire arasındaki ilişkinin üzerinde duran Peplau, bu etkileşimi dört aşamada tanımlamıştır;

✓ Oryantasyon aşaması; hastanın yardıma gereksinim duyduğu, hemşire ile hastanın tanıştıkları ve hasta hakkında bilgilerin toplandığı başlangıç evresidir. Oryantasyonun başlangıcında hemşire ve hasta/aile birbirine yabancıdırlar. Hasta ya da ailenin bir gereksinimi vardır ve bundan dolayı profesyonel yardım aramaktadır. Bu gereksinim bireylerin kendileri tarafından tanımlanmış ya da anlaşılabilir olmayabilir. Hemşirenin hastaya ve ailesine, hastaya ne olduğunu anlamak üzere yardım etme gereği duyması, bu aşamanın içinde yer alır.

✓ Tanımlama aşaması; hasta, hemşireyi kendine yardım edecek biri olarak kabul eder, duygularını hemşire ile paylaşır ve onunla dayanışma içine girerek uyum ve güven sağlar, hasta bütüncül olarak değerlendirilir. Hastanın ilk izlenimleri az çok belirginleştikten sonra, gereksinimlerine yardımcı olacak kişiye seçici olarak tepki gösterir. Bu aşamada her hasta başka türlü davranır. Hasta, ya aktif olarak hemşireyi arar ya da hemşire onu arayana kadar sabırla bekler.

✓ Yararlanma aşaması; İlişkinin terapötik çalışması bu evre esnasında meydana gelir, hastanın gerçeklik algısı ve iç görüşü artırılır, hedefe ulaşmaya yönelik olarak sürekli bir biçimde gelişmeleri değerlendirilir. Bu aşamada girişimlerin neler olacağı hastanın özelliğine ve gereksinimlerine bağlıdır. Birey, ona yardım eden çevrenin bir parçası olduğunu hissetmeye başlar. Kendisine sunulan yardımın, içinde bulunduğu durumu biraz da olsa denetleyebileceğini hisseder.

✓ Çözümleme aşaması; burada hastanın bağımsız olarak hareket edebilmesi ve tüm hasta-hemşire ilişkisi aşamasında ele alınan aktivitelerde başarılı olması beklenir. Bu evrenin ana görevi, ilişkiyi terapötik bir şekilde sonlandırmaktır. Hastanın gereksinimleri hemşire ve hastanın karşılıklı çabalarıyla karşılanmış durumdadır. Bu aşamada hasta ve hemşire tedaviye yönelik ilişkiyi sonlandırmalı ve aralarındaki bağı çözmelidir ([Velioğlu 2012](#), [Courey ve ark2008](#), [Penckofer ve ark. 2011](#), [Pektekin 2013](#), [Townsend 2016](#), [Bozdoğan, 2016](#)).

Senn (2013), bir çalışmada Peplau'nun kişiler arası ilişkiler kuramının hemşirelik uygulamalarının pek çok alanında kullanımını vurgulamıştır. Sonuç olarak, herhangi bir ortamda hastalarla ustalıkla iletişime geçilmesinin kritik bir öneme sahip olduğu, hasta ve hemşire arasında karşılıklı güven ilişkisi oluşarak, terapötik ilişkinin kurulduğu belirtilmiştir ([Senn, 2013](#)). Benzer bir çalışmayı [Thibeault \(2016\)](#) psikiyatri hemşireleri üzerinde yaparak, hemşirelerin hastalar ile kurduğu terapötik ilişkiyi Peplau'nun “kişiler arası ilişkiler kuramının basamaklarına göre yorumlamıştır ([Thibeault, 2016](#)). [Çırlak \(2019\)](#) Peplau'nun kişilerarası hemşirelik kuramından faydalanarak oluşturduğu bir modelde yeni mezun hemşirelerin klinikte çalışmaya başladıkları süreçte yaşadıkları zorlukları belirtmiş ve uyum süreçlerini çerçevelemeye çalışmıştır. Uygulanan bu modele göre yeni mezun hemşirelerin kendilerine olan güvenin arttığı, kuruma olan uyumun hızlandığı, performanslarının geliştiği ve yaptıkları işten doyum sağladıkları görülmüştür ([Çırlak, 2019](#)).

Bizim olgumuz, psikiyatri kliniğine “organik sebeplere bağlı majör depresyon” ön tanısı ile yatırılan bir kadın hastadır. Belirti ve bulgular psikiyatri kliniğinde izlenmiş ve yapılan tetkikler sonucunda “ensefalopati” olduğu tespit edilerek, hasta nöroloji kliniğine tedavi edilmek üzere sevk edilmiştir. Olgumuzun ön tanısı majör depresyondur; çökkünlük, kederli hissetme, yaşamdan doyum alamama, işlevsel ve yaşamsal aktivitenin azalması, uykuda azalma yada artma, psikomotor yavaşlama, suçluluk ve değersizlik hissi, konsantrasyon güçlüğü ve öz kıyım (intihara) eğilim gibi depresyonun pek çok belirti ve bulgusu bulunmaktadır ([American Psikiyatri Birliği 2014](#)). Yapılan tetkikler sonucunda aldığı metabolik ensefalopati tanısı; santral sinir sisteminin primer yapısal anormalliği olmaksızın sistemik hastalıklara sekonder gelişen, sıklıkla fokal semptom ve bulgulara yol açmayan geçici bilinç bozukluğu yaratan, santral sinir sistemi hastalığı olarak tanımlanır ([Aslan ve ark. 2006](#)).

Olgu, Peplau'nun “Kişiler Arası İlişkiler Kuramı'na göre yorumlandı. Peplau kuramında, hastaların sağlıklarını pozitif anlamda değiştirme sürecinde hemşirelerin yardım ettiğine inanılmaktadır. İletişim, hasta davranışlarında olumlu değişiklikler yapmak için kullanılan bir araç olarak görülmektedir. Bu doğrultuda hasta için planlanan bakım planı Peplau'nun belirttiği basamaklar üzerinden tartışılmıştır ([Senn 2013](#), [Hochberger ve ark. 2017](#)).

## Olgu Hakkında Genel Bilgiler

Sosyo-demografik özellikler; kadın hasta, 19 yaşında, bekâr, Almanya'da ailesi ile beraber yaşıyor, lise mezunu, eğitimine devam ediyorken hastalığından dolayı iki yıldır ara vermiş.

**Sağlık Öyküsü;** hasta, ailesinden ve hekiminden alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirildi. Hastanın 15 yaşına kadar belirgin bir rahatsızlığı olmamış, 4 yıl önce baş dönmesi, çift görme, baş ağrısı, kusma gibi şikâyetler ile doktora başvurmuş. Hastaya psödötümör serebri ve ülseratif kolit teşhisi koyularak, diazomid tedavisi başlanmış ve 1,5 yıl boyunca belli aralıklarla lomber ponksiyon (LP) yoluyla beyin omurilik sıvısı (BOS) her seferinde 20 ml kadar çekilmiş ve işlem yaklaşık 40 defa tekrarlanmış. Son olarak da 14 Kasım 2017'de LP yapılmış. Hastada bir süre sonra içe kapanma, konuşmama, yoğun kaygı duyma, anormal sözler söyleme şikâyetleri başlamış ve Haziran 2017 tarihinde Almanya'da bir hastanede psikiyatri kliniğine başvurmuş bunun üzerine SSRI sınıfı bir antidepresan olan essitalopram 10 mg/gün başlanmış ve şikâyetlerinin devam etmesi sonucu Eylül 2017'de 15mg/gün e çıkarılmış.

Hasta bu tedaviden o dönemde fayda görmüş, işlevselliği düzelmeye başlamış, konuşması akıcıymış, anormal söz ve davranışlar sergilemiyormuş. Fakat aynı dönemde uyku problemleri yaşamaya başlamış ve ilerleyen zaman içinde rutin hayatı olumsuz etkilenmiş. Bu olumsuzluk hastada içe kapanma, konuşmama, uykusuz kalma, yersiz kaygı ve korku, kendini mutsuz hissetme beden hareketlerinde yavaşlama, tepki vermeme gibi şikâyetlerin oluşmasına ve giderek artmasına neden olmuş. Aile, kızlarını yeniden kliniğe götürmüş ve bu defa essitalopram 15mg/gün tedavisi kesilerek katatonik durumu göz önünde bulundurulup yerine bir antipsikotik olan olanzapin 10 mg/gün başlanmış. Hastanın uyku ve iştahı düzelmiş ama içe kapanıklığı ve konuşmama durumunda değişiklik olmamış. Bunun üzerine hastanın ailesi hastayı, değişiklik olması açısından Türkiye'de yaşayan anneanne ve dedesinin yanına getirmeye karar vermiş. Belirtilerin Türkiye'de artması üzerine 26 Aralık 2017 tarihinde üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğine yatırılıp yapılan hasta bu tarihten itibaren değerlendirilmeye başlanmıştır.

**Psikiyatrik Öykü;** hasta, hastalığının ilk dönemlerinde kendisini mutsuz hissettiğini söylüyormuş, hareketlerinde yavaşlama, yersiz korku ve kaygı oluşmaya başlamış. İlk defa Almanya'da beyin manyetik rezonans görüntüleme çekildiğinde doktorların kendisine çip taktıklarını söylemiş. Babasının Almanya'da mali problemleri varmış, bu yüzden gerçek olmadığı halde Türkiye'den Almanya'ya bir daha dönemeyeceklerini düşünüyormuş. Çok ender konuşuyormuş, konuştuğu zamanlarda da "anne ben seni üzecek bir şey yapmadım, sen beni biliyorsun değil mi" diyor. Bazen de annesine onları çok üzdüğünü söylüyormuş. Bütün gün hiçbir şey yapmadan oturuyormuş. Tuvalet ve banyo gibi öz bakım ihtiyaçları için kimseden yardım almıyor fakat kendisine yapması söylenmeden yapmıyormuş. Yalnız kalmaktan korkuyormuş. Annesinin yanından ayrılmasını istemiyormuş ve bir keresinde "anne ben anaokuluna giden bir çocuk gibi kendimi güçsüz hissediyorum" demiş. Hastanın öz kıyım gibi kendine zarar verici girişimleri olmamış.

**Klinikte Gözlemlene;** genel görünüm; hastanın (ailesinin yardımıyla) öz bakımı iyiydi, soru sorulmadıkça konuşmuyordu, sorulan sorulara kısa ve çok yavaş konuşarak cevap veriyordu, tepkisiz ve mutsuz bir görüntüsü vardı. Etrafa karşı ilgisizdi, duygu durumunda çökkünlük vardı ve künt görünmesine rağmen endişeliydi. Paranoid görünüm sergilemiyordu. Kendisine verilen komutları beklenenden daha yavaş da olsa yerine getiriyordu. Psikomotor aktiviteleri azalmıştı. Bilinci açık, zaman, yer ve kişi yönelimi yerinde, gideceği yerleri bulabiliyordu. Bellek durumu anlık, çok yakın, yakın ve uzak bellekte bozulma saptandı. Dikkatte azalma olduğu tespit edildi.

Okuma yazma kapasitesi; okuyabili ama anlamlı cümle yazamadı.

Görsel uzamsal yeterlilik; saat ve ev şekli çizmesi istendi ikisini de çizebildi. Hasta bazı basit hesaplamaları yapamadı. Zekâ düzeyinin orta seviyede olduğu ve algı ile ilgili sıkıntıları olduğu gözlemlendi. Hastanın düşünce süreçleri ve akışı oldukça yavaştı. Hasta sadece kendisine sorulan sorulara kısa cevaplar verebiliyor, soru sormuyordu. Kendi hayatı hakkında tek başına karar verebilme yetisi bozuktu. İç görüşü yoktu.

Kullandığı İlaçlar; Azathioprine 2\*150 mg, Salofalk 1\*1000 mg, Diazomid 2\*250 mg, Omeprazid 1\*20 mg

Hasta ile kliniğe yatırıldığı andan itibaren 7 gün boyunca görüşme yapılmış, kliniğin içinde (8.<sup>00</sup>-23.<sup>00</sup>) gözlemlenmiş, Peplau'nun kişiler arası ilişkiler teorisine göre NANDA'nın hemşirelik tanıları konularak bakım planı hazırlanmış ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

## OLGU ANALİZİ

Tablo 1. Hasta İzlemi ve Yapılan Görüşmeler

1.gün	Oryantasyon Aşaması	Hastanın yatışı yapıldı. Yanında anne ve babası vardı, hemşire odasında hastanın öyküsü alındı. Hastayla ilgili bilgiler daha çok anneden alındı bütün sorulara anne cevap verdi. Hasta, kendisine sorulan sorulara çok kısa ve yavaş cevap verdi bazılarını hiç cevaplayamadı. Sandalyede gergin ve endişeli bir şekilde oturuyordu, göz teması kurarken boş bir ifade ile bakıyordu. Kendisi ile iletişim kurulduğunda önce biraz bekleyip anlamaya çalışıyor sonra çok kısık sesle ve yavaş cevap veriyordu. İlk gün odasına yerleştirildi, annesi refakatçi olarak yanında kaldı.
2.gün	Tanımlama Aşaması	Sabah görüşüldüğünde sıkıntısı yoktu, kendini iyi hissettiği ve ortama uyum sağlamaya çalıştığı gözlemlendi. Güler yüzlü ve aktif davranışları vardı, iyi olduğunu söyledi. Öğlen görüşüldüğünde “bu gün tombala oynadım ve ilk defa güldüm” dedi. Akşam annesi ile görüşüldü. Annesi “bu gün üç saat dışarı çıktım bana anne sen git ben burada durabilirim beni merak etme dedi, geldiğimde iyi görünüyordu, daha sonra gün içinde bir saatliğine yanından ayrıldım ve döndüğümde ortalığı birbirine katmış. Herkese bağırıp çağırmış, benim gelmeyeceğimi düşünmüş ve kaygılanmış, oturup ağlamış sürekli. Akşam yemeğe gittiğimizde burada yemek istemediğini söyledi. Sonra ‘Anne benim gördüğümü sende görüyor musun?’ dedi. Neyi? diye sorduğunda ‘neyse boş ver’ diyerek başını çevirdi.” dedi. O gün geceyi rahat geçirmiş ve uyumuş.
3.gün	Yararlanma Aşaması	Hasta geceyi rahat geçirmiş, sabah yanına gidildiğinde kendini iyi hissettiğini söyledi, öğlene doğru görüşme yapmak amacıyla vakit belirlendi. Öğleden önce yanına gidildiğinde, annesi yatağında oturduğunu söyledi. Yatağında gergin bir şekilde oturuyordu. Konuşması ilk geldiği güne göre daha açık ve anlaşılırdı. Hasta görüşme odasına alındı. Sonra birden “beni sürekli denemeyin ben her şeyi biliyorum aptal değilim. Bana artık adımlı söylemeyin ben yokum öldüm, beynim öldü benim. Okula dönmek istemiyorum ben hiçbir şey yapmak istemiyorum, yeniden doğmak dünyaya gelmek başka biri olmak istiyorum zaten annemi de çok üzüyorum” dedi. Biraz sessiz kaldı. Daha sonra “sonra görüşebilir miyiz, kendimi iyi hissetmiyorum” dedi. Hastaya daha sonra da görüşme yapmaya devam edilebileceği söylendi. Akşam annesi görüşme yapmak istedi ve görüşme odasına geçildi. Gün içerisinde nöroloji ve psikiyatri hekimi konuşurken kulak misafiri olmuş ve kızının psikoz olabileceği söylenmiş. “Bu durum beni yıktı kendimi çok kötü hissediyorum mahvoldum bütün umutlarım bitti gelecek planlarım bitti ben ne yapacağım şimdi, psikoz depresyondan çok daha kötü, onun yanında ağlayamıyorum onu kötü etkilemek istemiyorum” dedi. Bir süre ağladı, rahatlaması için konuşmak anlatmak istediği her şeyi anlatabileceği söylendi. Hiçkırarak ağlamaya başladı ağladıkça rahatladığını söyledi. Terapötik ilişki kuruldu. Gece boyunca annenin ve hastanın anksiyetesi oldukça yüksek seyretmiş. O gece hasta oldukça huzursuzmuş ve uyuyamamış.
4.gün	Tanımlama Aşaması	Annesi sabah vizitten sonra gelerek “geceyi kötü geçirdi, gece sürekli uyandı ve uyurken titriyordu kriz geçirdiğini düşündüm. Bir ara gözünü açtı ‘anne biz şimdi neredeyiz’ dedi, bende sen söyle dedim ‘Ankara’dayız’ dedi. Bende şu anda nerede uyduğunu söyle dedim, bana ‘cennet mi burası’ dedi. Çok endişeliyim ne yapmam gerekiyor bilmiyorum” dedi. Şu anda kızının gözlemlendiğini, bu süreçte bunların yaşanacağını bu yüzden rahat olması gerektiği söylendi. Yarım saat sonra anne yeniden gelerek “ben de psikiyatri doktoruna görünmek istiyorum sanırım çok gerginim, duygularımı kontrol edemiyorum artık” dedi ve hekimler ile iletişim kurması sağlandı, hekimler kendisine yardımcı oldular. Hastaya gün içinde nöroloji doktoru tarafından tanı amaçlı LP yapıldı. Gün içerisinde oldukça gergin ve kaygılı görünüyordu, kimseyle konuşmak istemiyordu. Akşam izinli olarak hastaneden ayrıldı.
5.gün	Tanımlama Aşaması	Akşam izinden döndü, döndüğünde yine kaygılı, huzursuz ve gergin görünüyordu. Duygu durumu bozulmuş ve künt olarak izlendi, zorunlu kalmadıkça iletişim kurmuyordu. Yemeğini oldukça yavaş mekanik hareketler ile yedi. Gece uyuyamadığını ilettiler ve seroquel verilerek uyuması desteklendi.
6.gün	Yararlanma Aşaması	Hastanın katatonik bir tabloda olduğu izlendi, öz bakımı oldukça kötüydü, banyo yapmayı, saçlarını taramayı, dişlerini fırçalamayı, üstünü değiştirmeyi reddetti. İştahta azalma gözlemlendi, sıvı alımı da oldukça azaldı ve teklif edilen sıvı alımını reddetti. Gece uyuyamadı, ilaç alarak uyuması desteklendi.
7.gün	Çözümleme Aşaması	Hasta duygu durumu bozuk ve künt olarak izlendi. Ara ara anlamsız söylemleri oldu, sözleri oldukça dağınıktı. Öğle yemeğini uzun süre bekleye bekleye yedi, kısık sesle konuştu ve iletişime geçmekte zorlandı. Nörolojinin yaptığı tetkikler sonucu hastanın kesin tanısı “ensefalopati” olarak kesinleşti ve nöroloji kliniğine tedavi amaçlı sevk gerçekleştirildi.

Tablo 2. Olgunun Peplau'nun Kişiler Arası İlişkiler Kuramına Göre Yorumlanması

## a. Oryantasyon Aşaması

Hemşirelik Tanısı	Tanımlayıcı Özellikler	İlişkili Faktörler	Amaçlar	Göstergeler	Girişimler	Değerlendirme
<b>Acı Çekme (Hastaya Yönelik Tanı)</b>	Çekilme, tepkisizlik, savunmasızlık, konsantrasyon olamama, gergin vücut postürü	Nörolojik hastalıklara sekonder fonksiyon ya da bağımsızlığın kaybı	Kişi acısını/ kederini ifade edecektir	Kaybın kendisi için anlamını tanımlar, kendini diğer önemli kişilerle paylaşır.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Güven duyacağı bir ilişki sağlandı.</li> <li>Hasta ile mahremiyetini sağlayacak bir ortamda görüşme yapıldı.</li> <li>İlk görüşme anne, baba ve kendisi ile yapıldı sonraki görüşmeler kendisi ile ve annesi ile ayrı ayrı yapıldı.</li> <li>Hastanın ve ailesinin yas tepkileri gözlemlendi.</li> <li>Annesi oldukça kaygılı görünüyordu, kaygısının yüksek olduğunu ve görüşmek istediğini bildirdi, görüşme odasında kendisi ile görüşüldü.</li> <li>Annenin acı çekme/yas tepkileri değerlendirildi.</li> <li>Şok ve inanmama durumu paylaşıldı, farkındalık geliştirildi, eski haline dönme durumu yeniden düzenlendi.</li> <li>Hastanın somatik durumu değerlendirildi.</li> <li>Kayıp ile ilgili olarak değerlendirme yapıldı.</li> <li>Annenin güçlü yönlerinin farkında olundu ve bunlar anne ile tartışıldı.</li> <li>Acılarını paylaşması için anne ile görüşmede mahremiyeti sağlandı.</li> </ul>	Bizim olgumuzda, hasta ile ilk karşılaşıldığında oldukça tedirgin olduğu, kaygı yaşadığı ve içten içe acı çektiği gözlemlendi. Fakat klinikte kaldığı süre içinde acısını/ kederini ifade etmedi.
<b>Sözel İletişimde Bozulma (Hastaya Yönelik Tanı)</b>	Göz temasının olmaması, iletişimi anlamakta zorluk, vücut ifadelerinin kullanımında zorluk, yüz ifadelerinin kullanımında zorluk	Merkezi sinir sistemi bozukluğuna bağlı	Hasta; sözel ve sözel olmayan davranışların uyumunu gösterebilecek. Sosyal etkileşim için arzusunun ifade edebilecektir.	Anlama yeteneğinde artış göstermesi Kendini ifade etme yeteneğinde ilerleme göstermesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın yüzüne bakılarak, açık ve net konuşuldu</li> <li>Görüşme yerinin sessiz olması sağlandı</li> <li>Hastanın, söyleneni tam olarak anlamadığı görüldüğünde, söylenenler tekrar edildi</li> <li>Normal ses düzeyi kullanılarak kısa cümlelerle acele etmeden konuşuldu</li> <li>Yorgun olduğunda konuşma ertelendi</li> <li>Hasta yavaş konuştuğunda, dinlemek için yeterli zaman ayrıldı</li> <li>Hastanın mesajlarını doğru anlamak için söylediklerini tekrar etmesi istendi</li> </ul>	Hastanın göz teması kurmadığı, kendini ifade ederken yüz mimiklerinin ve beden dilinin kullanmadığı, iletişim kurmakta zorlandığı görüldü. Hasta ile sık aralıklarla görüşmeler yapıldı fakat hastanın iletişim becerilerinde herhangi bir değişiklik olmadı.
<b>Aile İçi Süreçlerin Devamlılığında Bozulma (Aileye Yönelik Tanı)</b>	Aile Sistemi; krize yapıcı olarak uyum yapmaz ya da yapamaz, tüm üyelerin emosyonel gereksinimlerini karşılamaz ya da karşılayamaz	Vakit tüketen tedavilerden dolayı ailenin rutinlerinin bozulması, ailenin hasta üyesinin tedavileri nedeniyle ailenin tüm üyelerinde duygusal değişiklikler olması, ailenin hasta üyesinin hospitalizasyonu	Aile üyeleri birbirini karşılıklı olarak destekleyen fonksiyonel bir sistem sürdürecektir.	Duyguların hemşireye sık sık ifade edilmesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın ilk öyküsü alındığında ailenin durumu değerlendirilmesine yardım edildi</li> <li>Doğru-tam bilgi vererek ve soruları yanıtlayarak, gerçekçi bir bakış açısına sahip olması için aile cesaretlendirildi</li> <li>Ailenin güçlü yönleri vurgulandı</li> <li>Aile üyelerinin suçluluk, öfke, suçlama duygularının sözel olarak ifadesi ve duygularını tanıması sağlandı</li> <li>Hasta olan üyeden beklentilerin gerçekçi bir şekilde değiştirmeleri için aile üyelerine yardım edildi</li> </ul>	Aile farklı bir ülkede yaşıyor ve diğer çocuklarından ayrı oldukları için süreçte bozulma yaşıyordu, bu konu ile ilgili yaşadıkları duygu ve düşüncelerini paylaşımları sağlandı. Özellikle anne ile görüşülerek yaşadığı sıkıntıları paylaşması sağlandı, kızlarının psikiyatrik tedavi görüyor olması ve aile bütünlüğünün kalmamış olması anneyi süreçte oldukça yıpratmış. Anne duygu ve düşüncelerini paylaştıkça rahatladığını dile getirdi.

(Carpenito-Moyet 2012, Senn 2013, Townsend 2016, Ackley 2019)

## b. Tanımlama Aşaması

Hemşirelik Tanısı	Tanımlayıcı Özellikler	İlişkili Faktörler	Amaçlar	Göstergeler	Girişimler	Değerlendirme
<b>Düşünme Süreçlerinde Bozulma (Hastaya Yönelik Tanı)</b>	İnternal ya da eksternal uyaranların doğru olmayan şekilde yorumlanması Soyutlama/özetleme, problem çözme, bellek yetersizliği şeklinde bilişsel defisitler Uyumsuz sosyal davranış Yoğunlaşmama/dikkatin kolayca dağılması	Depresyon, anksiyete, acı çekme durumlarına sekonder olarak, bilgiyi işleme yeteneğinde ve dikkat süresinde azalmaya	Kişi, gerçeğe oryantasyonunu ve diğerleri ile açık iletişimini sürdürecektir.	Düşünme/ davranıştaki değişimleri tanıması / kabul etmesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sakin ve destekleyici bir yaklaşımda bulunuldu</li> <li>Yerine getirilemeyecek sözlerden kaçınıldı</li> <li>Gerçek merkezli durumları tartışmak için odağın delüsyonel ifadelerden uzaklaştırıldı</li> <li>Delüsyonel materyali tekrar tekrar tartışmasına engel koyuldu</li> <li>Kısa ve açık cümleler kuruldu</li> <li>Alternatif baş etme yöntemleri tartışıldı</li> <li>Daha fazla sorumluluk aldığı anda hasta desteklendi</li> <li>Kendi tedavi planına katılması için desteklendi</li> <li>Kişinin yere ve zamana oryantasyonu sağlandı</li> <li>Okuma materyalleri, dergi ve mecmua gibi oryantasyonu artırıcı aktiviteler sağlandı</li> </ul>	Kişinin oryantasyonu gün geçtikçe bozuldu. İletişime kendini kapattı.
<b>Anksiyete (Hastaya ve Aileye Yönelik Tanı)</b>	Hastaya Yönelik; geri çekilme, yoğunlaşmama, dalgınlık, öğrenme yeterliliğinde azalma Aileye Yönelik; endişe, kendine güvensizlik, huzursuzluk, kötü bir şey olacağını bekleme, ağlama	Hastaya Yönelik; hospitalizasyona bağlı gerçek ya da algılanan çevre değişikliği Aileye Yönelik; yetersizlik duygusuna sekonder benlik kavramının tehdit edilmesin ya da tehdit algılamaya	Kişi, psikolojik ve fizyolojik rahatlıkta artma olduğunu ifade edecektir	Kendi anksiyetesini ve baş etme örüntülerini tanımlaması. Etkili baş etme mekanizmalarını kullanması	<p><u>Hastaya Yönelik;</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın anksiyete düzeyi tanımlandı</li> <li>Hastanın yanında olundu</li> <li>Kısa ve basit cümleler kurularak sakin ve yavaş konuşuldu</li> <li>Empatik bir anlayış aktarıldı (sessizliği kullanma, ağlamaya izin verme)</li> <li>Görüşme yapılırken bireyin karşısında oturuldu</li> </ul> <p><u>Aileye Yönelik;</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Annenin anksiyete düzeyi tanımlandı</li> <li>Annenin yanında olundu</li> <li>Annenin ve hastanın yanında olundu</li> <li>Görüşmelerde bireyin karşısında oturuldu</li> <li>Empatik bir anlayış aktarıldı (sessizliği kullanma, ağlamaya izin verme)</li> <li>Fazla uyaranlar etraftan uzaklaştırıldı (görüşme odasına alınarak hastaların yanında, gürültülü ortamda görüşme yapılmadı)</li> </ul>	Hasta ile kurulan iletişim görüşmeler sırasında rahatlamasını ve hastane ortamına uyum sağlamasına yardımcı oldu.  Ailenin anksiyetesini azaltmaya yönelik yapılan uygulamalar ile ailenin soru işaretleri giderilmeye çalışıldı, anksiyete düzeyleri giderek azaldı.
<b>Etkisiz Baş etme (Aileye Yönelik Tanı)</b>	Bir durumla başa çıkamaması, temel ihtiyaçların karşılanamaması, rol beklentisini karşılamada yetersizlik, sosyal desteğe erişimde yetersizlik, yetersiz problem çözümü	Hospitalizasyona ve tedavi sürecindeki belirsizliklere bağlı	Kişi, kendi çevresindeki proaktif/ olumsuz durumları değiştirmek için kararlar verecek ve bu kararlarına uygun eylemlerde bulunacaktır	Aile üyelerine yönelik sağlıksız olan baş etme davranışlarının keşfedilmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi	Geçmişteki ve şimdiki aile fonksiyonlarını değerlendirmeleri için aile ile görüşüldü Durumu değerlendirmeleri için aile üyelerine fırsat verildi Duyuların ve belirtilerin başlangıcı, bunların olaylarla ve yaşam değişimleri ile ilişkisi tanımlandı Gerçeklerle bağlantı kurma yeteneği değerlendirildi Dikkatle dinlendi, iletişim becerileri gözlemlendi Yaşadığı duyguların gerçekten güç olduğu belirtildi Birey kötümser olduğunda, daha ümitli ve gerçekçi bir bakış açısı sağlanmaya çalışıldı Görüşmeler sırasında uyaranların az olduğu ortam sağlandı Durumu değerlendirmeleri için aileye yardım edildi	Anne, baş etmekte zorlandığını dile getirdi. Ara ara yapılan görüşmeler anneyi motive etti.

(Carpenito-Moyet 2012, Senn 2013, Townsend 2016, Ackley 2019)

## c. Yararlanma Aşaması

Hemşirelik Tanısı	Tanımlayıcı Özellikler	İlişkili Faktörler	Amaçlar	Göstergeler	Girişimler	Değerlendirme
<b>İletişimde Bozulma (Hastaya Yönelik Tanı)</b>	Konuşma yeteneğinde azalma, anlamsız konuşma, sözel ve sözel olmayan mesajlar arasında uyumsuzluk, sözcüğü bulma problemleri	Delüsyonel bozukluk, dağınık ve gerçek dışı düşünme	Kişi, iletişim yeteneği ile ilgili doyumunun arttığını bildirecektir	Anlama yeteneğinde artış göstermesi. Kendini ifade etme yeteneğinde ilerleme göstermesi. Alternatif iletişim yöntemlerini gerektiği gibi kullanması.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bireyin yüzüne bakarak açık ve net konuşuldu</li> <li>Eğer kişi söylenenleri tam olarak anlamamış görünüyorsa tekrarlandı, gerekirse kısa sözcüklerle başka şekilde anlatıldı</li> <li>İletişim güçlendirildi</li> <li>Normal ses düzeyi kullanıldı, kısa cümlelerle acele etmeden konuşuldu</li> <li>Yorgun olduğunda konuşma ertelendi</li> <li>Kişi yavaş konuşuyorsa dinlemek için yeterli zaman ayrıldı</li> <li>Anlaşılabilir/açık olmasa bile konuşma çabalarının hepsine tepki verildi</li> <li>Kişi kısa cümlelerle konuşmaya cesaretlendirildi</li> </ul>	Hasta ilk geldiği günlerde kendisine soru sorulduğunda cevap veriyor ve sadece annesi ile iletişime geçiyordu. İlerleyen günlerde iletişimini tamamen azalttı ve içe kapanmaya başladı.
<b>Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık (Hastaya Yönelik Tanı)</b>	Uykuya dalma ve uyumada güçlük, uyanırken ve gün boyunca yorgunluk, duyu durumunda değişim	Anksiyeteye bağlı, çevresel değişimlere bağlı (hastaneye yatma)	Kişi, dinlenme ve aktivite arasında optimal bir denge olduğunu bildirecektir	Uyumayı inhibe eden ve engelleyen durumları tanımlaması. Uyku hijyeni uygulamalarını tanımlaması.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kişi ile birlikte gün içinde aktiviteler planlandı</li> <li>Gündüz uykuları sınırlandırıldı</li> <li>Alışlageldiği uyku öncesi rutinler uygulandı</li> <li>Öğleden sonra alınan kafein miktarı azaltıldı</li> </ul>	Hastanın uykusunun olmadığı gecelerde Seroquel verilerek uyuması sağlandı.
<b>Öz Bakım Eksikliği Sendromu (Hastaya Yönelik Tanı)</b>	Kendi kendine yıkanma eksiklikleri (tüm vücudu yıkama, saç tarama, diş fırçalama, cilt ve tırnak bakımını içerir). Vücudu ya da vücudun bölümlerini yıkamaya isteksizlik.	Yetersizlik yaratan, engelleyen anksiyeteye bağlı	Giyinme ve banyo aktivitelerine fiziksel ve sözel katılım sağlayacaktır. Yıkanma aktivitesini beklenen en üst düzeyde yerine getirecektir veya sınırlılıklara rağmen başarılarla ilgili doyum ifade edecektir.	Vücudun temizliği ile ilgili doyum ve rahatlık duygusunu iletmesi. Kendini yıkama-banyo yapma eksikliğine neden olan faktörleri tanımlaması.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Öz bakımı yerine getirmeyi engelleyen faktörler tanımlandı (bilişsel bozukluk)</li> <li>Benlik saygısı ve kendi kendine karar verme yetisi değerlendirildi</li> <li>Öz bakım aktivitelerini yerine getirmeye yönelik seçenekler sunuldu</li> <li>Öz bakım aktivitelerine katılım durumu değerlendirildi</li> <li>Öz bakım eksikliğini yetersiz hissetme durumu değerlendirildi</li> </ul>	Hasta tek başına öz bakımını yapmak istemiyordu, annesinin ve hemşiresinin yardımı ile öz bakımını yaptı.

(Carpenito-Moyet 2012, Senn 2013, Townsend 2016, Ackley 2019)

## a. Çözümleme Aşaması

- Bizim olgumuzun tanısının ensefalopati olarak belirlenmesi ve nöroloji kliniğine transferinin yapılması sonucu hasta ile ilişki sonlandırılmıştır.
- Transfer sırasında annesi ile görüşülmüş fakat kaygılarının belirsizliğe bağlı olarak artış gösterdiği gözlemlenmiştir. Hastanın durumu ise gittikçe katatonik bir hal almaya başlamıştır.
- Hastanın öz bakım ihtiyaçları hastanın annesi ile beraber giderilmiştir.
- Hastanın tedavisine yönelik ilişki sonlandırılmış olup, arada kurulan bağ çözülmüştür.

(Carpenito-Moyet 2012, Senn 2013, Townsend 2016, Veliöğlu 2012)

Hastaya “acı çekme” tanısına yönelik yapılan girişimler sonucunda yapılan değerlendirme şöyle ele alınmıştır; hasta ile ilk görüşmede gergin ve kaygılı olduğu gözlemlendi. Anne ve baba kaygılı görünüyorlardı ve bütün soruları cevaplamaya çalıştılar. Anne ilerleyen günlerde hastanın tanısının kesinleşmesine yönelik yapılan tahminlerden dolayı çok fazla kaygılı ve çaresiz görünüyordu. Kendisi ile görüşme yapıldıktan sonra kendini daha iyi hissettiğini, bu durum ile baş edebileceğini, zor günleri bir şekilde atlatacağını, kızının yanında güçlü olacağını ve onu destekleyeceğini söyledi.

“Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma” tanısının sonuçları şöyle değerlendirilmiştir;

- Anne ve baba kızlarının geleceği konusunda endişeli olduklarını, okuluna ve sosyal yaşamına dönüp dönmeyeceği konusunda bilinmezlik yaşadıklarını belirttiler.
- Annenin bu süreçte anksiyeteli olduğu gözlemlendi ve kendisi ile konuşuldu, psikolojik destek almak istediğini ve böyle bir desteğe ihtiyacı olduğunu belirtti.

• Annenin diğer çocuğunun farklıda olsa soruları olduğu ve bu sorunlar ile ilgili geçmişte yaşadığı sorunlarıyla nasıl baş ettiği kendisi tarafından bulunup ifade etmesi sağlandı konuya yönelik aile görüşmeleri yapıldı ve bu süreçteki baş etme becerilerinin konuşulması hatırlamasının kendisini rahatlatmış olduğunu ifade etti.

Hem hasta hem de aile “anksiyete tanısı ile izlenmiş olup girişimler şöyle değerlendirilmiştir; Hasta ile görüşmeler sırasında anksiyeteli ve gergin olduğu gözlemleniyordu, hasta sessiz bir odaya alındı. Hasta ile günlük hayatında neler yaptığı konuşuldu fakat ani bir tepki ile “Bundan sonra adımları duymak istemiyorum, geçmişte yaptığım her şeyi unuttum ben, buradan çıkamayacağım, ben öldüm yeniden başka biri olarak doğacağım” gibi cümleler kurmaya başladı. Vücut postürü oldukça tedirgin gözlemleniyordu ve ağlamaya başladı. Sessizlik tekniği kullanılarak ağlamasına izin verildi. “Yalnız kalmak istiyorum” ifadesi sonucu ise “ne zaman konuşmak istersen seni dinlemeye hazırım” cevabı ile görüşmelere ara verildi.

Hastanın düşünme süreçlerinde zorlandığı tespit edilerek “düşünme süreçlerinde zorlanma” tanısı konulmuştur ve girişimlerin sonuçları şöyle değerlendirilmiştir;

- Gazete ve dergi okuma saatleri düzenlendi fakat oryante olamadı, okumayı reddetti,
- Hastanın tanısı değiştiği için nöroloji kliniğine transfer yapıldığında düşünce süreçlerinde değişiklik gözlemlenmedi.

Hastanın katatonik durumundan dolayı konuşma yeteneğinde ve iletişim becerisinde bozulma olduğu görülmüştür bu durumuna yönelik koyulan “iletişimde bozulma” tanısının girişimleri değerlendirilmiştir;

- Hastanın konuşma becerisi oldukça donuktu, sözel ifadelerle çok geç cevap veriyor bazen hiç cevap vermiyordu
- Kendini, duygularını ifade etmesi için cesaretlendirildi fakat son zamanlarda iletişime kendini tamamen kapattı

Hastanın hospitalizasyona, tedavi ve takip sürecine bağlı olarak gece uykusunda azalma ve huzursuzluk yaşadığı gözlemlenmiştir. “Uyku örüntüsünde rahatsızlık” tanısının girişimleri şöyle değerlendirilmiştir;

• Hastanın gece uyumada güçlük yaşadığı görüldü, gece hastaya bir antipsikotik olan Seroquel 100 mg verildi ve uyuması desteklendi.

Hastanın ilerleyen günlerde öz bakımını yerine getirmekte zorlandığı tespit edilmiş ve “öz bakım eksikliği sendromu” tanısı ile izlenerek değerlendirilmiştir; Hasta ilk günler öz bakım aktivitelerini yerine getirirken, ilerleyen günlerde tamamen reddetmeye ve içe kapanmaya başladı. Bu yüzden öz bakım aktivitelerine iki gün ara verildi. Sonraki günler banyo yapması için ikna edildi ve banyo yaptırılarak kıyafetleri değiştirildi. Bu süreçte oldukça isteksiz olduğu gözlemlendi.

## TARTIŞMA

Hemşirelikte iletişim becerilerinin önemli bir yeri vardır. Hildegard Peplau “Kişiler Arası İlişkiler Kuramı” ile hemşirelik bakımında iyi bir hemşire-hasta iletişiminin önemini vurgulamaktadır ve bunun sağlanması için de iletişimin belirli aşamalardan geçmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bizim olgumuzda majör depresyon ön tanısı ile izlenen, yapılan tetkikler sonucu ensefalopati kesin tanısı ile tedavisi devam eden hastanın hemşirelik bakımı Peplau’nun kuramı çerçevesinde izlenmiştir. Literatür incelendiğinde Peplau’nun kuramının hemşirelik bakımında kullanıldığı, önemini vurgulandığı görülmektedir ([Marchese 2006](#), [Senn 2013](#), [Hagerty 2017](#)).

Çalışmamızda; olgunun gereksinimlerinin saptanmasının, sorunların belirlenmesinin ve çözülmesinin, hasta ve ailesi ile iş birliğinin sağlanmasının olgu üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Marchese (2006) bir çalışmada, hemşirelik bakım sürecinin Peplau’nun kuramına göre yapılması sonucu, tedavi planında iş birliğinin kolaylaştığı, postoperatif iyileşmenin kolaylaştığı, hastanın yaşam kalitesinin ve bağımsızlık düzeyinin arttığı sonucuna ulaşmıştır. Senn (2013), Peplau’nun kuramının kullanımının hastaların sağlığını geliştirmeye yönelik öneme sahip olduğunu vurgulamıştır. Çunkuş (2018) Peplau’nun kuramını temel alarak çalıştığı bir makalesinde hemşirelik girişimlerinin uygulanmasının olgunun güvenini, inancını ve motivasyonunu önemli ölçüde artırdığını, bu doğrultuda etkili hemşire-hasta iletişimini geliştirmenin, hastaların tedavi ve rehabilitasyonu üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilecek daha etkili terapötik iletişim süreçleri kurmanın önemini vurgulamıştır. Bizim çalışmamızda da Peplau’nun kuramının hemşirelik bakımını olumlu etkilediği, süreci kolaylaştırdığı, hasta-hasta yakını-hemşire ilişkisini artırdığı, çözüm odaklı olduğu görülmüştür ([Marchese 2006](#), [Senn 2013](#), [Çunkuş 2018](#)).

## SONUÇ ve ÖNERİ

Çalışmamızda, hasta-hemşire, hasta yakını-hemşire arasındaki etkileşim sürecinin olumlu yönde ilerlediği gözlemlenmiştir. Peplau’nun “Kişiler Arası İlişkiler Kuramı”nın kullanılması hemşirelik süreci ile birleşen planlama ve uygulama basamaklarının etkin kullanımına olanak sağlarken, veri toplama basamağından itibaren amaca ulaşmaya yönelik hedeflerin belirlenmesini de



kolaylaştırmaktır. Peplau'nun kuramı bireyi tanımada, terapötik ilişkiyi oluşturmada ve iletişim kurmada hemşireye yol gösterici olacaktır. Bunun yanı sıra Peplau'nun kuramı pek çok disiplinin müfredatında ve hemşirelik eğitiminin hem lisans hem de uzmanlık sağlayan basamaklarında kullanılmaktadır. Bu kuramın klinik süreçlerde uygulanabilir hale gelmesi bakımın bütünselliği açısından önemlidir.

Çalışmanın tek bir olgu üzerinden sonuçlandırılması sınırlı kalmaktadır. Bu nedenle kuramın daha geniş örneklem üzerinde çalışılması ve hemşirelik bakımında kullanılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Ackley J.B. (2017) Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Gürhan N, Polat Görgülü Ü, Fidancı Eren B, Editörler. 1. Basım. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri; 2019. 139- 817
- American Psikiyatri Birliği. (2013) Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (DSM V). Çeviren: Köroğlu E. 5.baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2014.
- Aslan K, Bozdemir H, Taşçılar N, Sarica Y. Metabolik Ensefalopatilerde EEG Bulguları ile Prognoz Arasındaki İlişki. Türkiye Nöroloji Dergisi 2006; 12 (5): 377-84.
- Bozdoğan S, Öz F. Hemşirenin Varlığı: Kuramsal Bir Bakış. Journal of Psychiatric Nursing 2016;7(2):94-9. doi: 10.5505/phd.2016.96967.
- Carpenito-Moyet JL. (2010) Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çeviri: Erdemir F. İstanbul: Nobel Tıp Dergisi; 2012. 29-481
- Courey JT, Martsolf SD, Draucker BC, Strickland BK. Hildegard Peplau's Theory and The Health Care Encounters of Survivors of Sexual Violence. J Am Psychiatr Nurses Assoc 2008; 14(2): 136-43. doi: 10.1177/1078390308315613.
- Çelik HF, Hocaoglu C. Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. Journal Of Contemporary Medicine 2016;6(1): 51-66. doi: 03180.
- Çırlak A. Hildegard E. Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramının Klinik Uyum Sürecinde Yeni Mezun Hemşire-Rehber Hemşire İlişisine Uyarlanması: Bir Özel Hastane Örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019; 22 (1):71-7.
- Çunkuş N, Taşdemir Yiğitoğlu G. Peplau'nun Kişiler Arası İlişkiler Kuramı'na Göre Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Hastaya Hemşirelik Bakımı. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2018;10(4):370-80. doi: 10.5336/nurses.2018-61786.
- Hagerty AT, Samuels W, Norcini-Pala A, Gigliotti E. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: An Alternate Factor Structure for Patient Experience Data?. Nurs Sci Q 2017; 30(2): 160-7. doi:10.1177/0894318417693286.
- Hochberger MJ, Lingham B. Utilizing Peplau's Interpersonal Approach to Facilitate Medication Self-Management for Psychiatric Patients. Archives of Psychiatric Nursing 2017; 31: 122-4.
- Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik Balcı S, Avcı, Aydın İ. Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği. Dicle Tıp Derg / Dicle Med J 2011; 38 (1): 49-56.
- Marchese K. Using Peplau's Theory of Interpersonal Relations to Guide The Education of Patients Undergoing Urinary Diversion. Urologic Nursing 2006;26(5):363-70.
- Pektekin C. Hemşireliğin felsefesi. İstanbul Tıp Kitabevi,1.baskı. İstanbul, 2013.53-59.
- Penckofer S, Byrn M, Mumby P, Ferrans EC. Improving Subject Recruitment, Retention, and Participation in Research Through Peplau's Theory of Interpersonal Relations. Nurs SciQ 2011; 24(2): 146-51. doi:10.1177/0894318411399454.
- Senn FJ. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: Application in Emergency and Rural Nursing. Nursing Science Quarterly 2013; 26(1): 31-5. doi: 10.1177/0894318412466744.
- Thibeault C. An Interpretation of Nurse-Patient Relationships in Inpatient Psychiatry: Understanding The Mindful Approach. Global Qualitative Nursing Research 2016; 3: 1- 10. doi: 10.1177/2333393616630465
- Townsend MC. Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri. Özcan T, Gürhan N, Editörler. 6. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2016. 26-28.
- Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2012. 234-258.
- Yalçın N, Aştı T. Hemşire-Hasta Etkileşimi. İ.Ü.F.N. Hem. Derg 2011; 19(1): 54-9.