

Peplau Kişiler Arası İlişkiler Kuramı'na Göre Bipolar Bozukluk Tanılı Hastaya Hemşirelik Bakımının Uygulanması: Olgu Sunumu

Zeynep SEVİMLİ¹, Tuğba SARI^{*2}

¹Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Lisans Öğrencisi, Ankara, Türkiye

²Öğr. Gör. Dr. Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Zeynep Sevimli, ORCID No: 0009-0001-5697-2699, Tuğba Sarı, ORCID No: 0000-0002-5172-8662

MAKALE BİLGİSİ	ÖZ
Geliş: 23.05.2024 Kabul: 27.05.2024	Bipolar bozukluk sıklıkla erken yaşlarda ortaya çıkan, kronikleşen, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulmaya neden olan bir duygu durum bozukluğudur. Duygu durum bozukluğu olan hastalarda, işlevselliklerini bozan bedensel ve bilişsel anormallikler yaşanmaktadır. Bipolar bozukluk tanısı almış bireye ve ailesine hastalığa ve tedavisine yönelik bilgilendirmenin yapılması ve bireyin ihtiyaçları doğrultusunda bakım verilmesi ya da destek olunması oldukça önem taşımaktadır. Peplau'a göre hemşireliğe yönelik birçok sorun "kişilerarası ilişkilerden" kaynaklanmaktadır ve problemin çözümlenebilmesi için hemşirelik girişimlerinin iletişimi güçlendirmeye yönelik planlanması ifade edilmektedir. Bu olgu sunumunda, bipolar bozukluk tanısı ile psikiyatri kliniğinde tedavi gören bir hasta ele alınmıştır. Bu hastanın semptomları ve baş etme becerileri Peplau Kişilerarası İlişkiler Kuramı temeli ile ele alınmıştır. Hastaya yönelik bireysel bir hemşirelik süreci ve bakımı sunulmuştur. Peplau Kişilerarası İlişkiler Kuramı uyarlaması ile hastanın bakımı birebir planlanmış ve uygulama konusunda destek olunmuştur. Hastanın kendi kararlarını vermesi, seçenekleri değerlendirmesi ve buna yönelik sorumluluk alması konusunda yararlı olmuştur.
Anahtar Kelimeler Bipolar Bozukluk Hemşirelik Bakımı Hemşirelik Kuramı Peplau Kişiler Arası İlişkiler Kuramı	
* Sorumlu Yazar tubaaasari@gmail.com	

Nursing Care Practice on A Patient With Bipolar Disorder Diagnosis According to Peplau Interpersonal Relations Theory: Case Report

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received : 23.05.2024 Accepted : 27.05.2024	Bipolar disorder is a mood disorder that often occurs at an early age, becomes chronic and causes a deterioration in social and occupational functioning. Patients with mood disorders experience physical and cognitive abnormalities that impair their functionality. It is very important to inform the individual diagnosed with bipolar disorder and his family about the disease and its treatment and to provide care or support for the needs of the individual. According to Peplau, many problems related to nursing arise from "interpersonal relationships" and it is stated that nursing initiatives are planned to strengthen communication to solve the problem. In this case report, a patient undergoing treatment in a psychiatric clinic with a diagnosis of bipolar disorder was considered. The symptoms and coping skills of this patient were dealt with based on Peplau's Interpersonal Relations Theory. An individual nursing process and care for the patient is presented with the adaptation of the Peplau theory of interpersonal relations. The patient's care was planned one-on-one and support was provided for the implementation. It has been useful for the patient to make his own decisions, evaluate options, and take responsibility for this.
Keywords Bipolar Disorder Nursing Care Nursing Theory Peplau Interpersonal Relation Theory	
* Corresponding Author tubaaasari@gmail.com	

GİRİŞ

Bipolar bozukluk sıklıkla erken yaşlarda ortaya çıkan, kronikleşen, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulmaya yol açan, yüksek morbidite ve mortaliteye neden olan bir duygu durum bozukluğudur. Epidemiyolojik verilere göre genel nüfusun %1 ile %3,7'sini etkileyen bu duygu durum bozukluğu, 2020 yılı verilerine göre dünya çapında ruhsal hastalıklar arasında yeti yitimlerine, aile ve sosyal çevrede kayıpların yaşanmasına neden olan bozukluklar arasında altıncı sırada olduğu bildirilmektedir (1). Bipolar bozukluk tanısı alan bireyler genel olarak mani ve depresyon gibi iki temel ruh hali göstermektedir (2). Bu iki ruh hali aşırı üzüntü ve mutsuzluk gibi depresyon belirtilerinden, aşırı ve mantıksız coşku ve neşe gibi mani belirtilerine kadar geniş bir yelpaze içerisinde birbirinden farklı davranış biçimleri göstermektedir (3).

Kronik ruhsal hastalık olan bipolar bozukluk kişisel yaşamı, sosyal ilişkileri ve bireyin çevreyle etkileşiminin bozulmasına neden olmaktadır (4). Duygu durum bozukluğu olan hastaların, işlevlerini yerine getirme yeteneklerini bozan bedensel ve bilişsel anormallikleri yaşadığı görülmektedir (5). Bu nedenle bu tür hastalarda tıbbi tedavi alması ve devam etmesi bireysel ve sosyal anlamda rehabilitasyonunu kolaylaştırmaktadır (6). Bipolar bozukluk tanısı almış bireye ve ailesine hastalığa ve tedavisine yönelik bilgilendirmenin yapılması ve bireyin ihtiyaçları doğrultusunda bakım verilmesi ya da destek olunması oldukça önem taşımaktadır (7). Ayrıca hem bireye hem de yakınlarına bütüncül bir bakım sağlama doğrultusunda hemşirelik kuram ve teorilerini kullanmak etkili bir bakım planı oluşturulmasına ve bilimsel açıdan hemşirelik uygulamalarına katkı sağlamaktadır (8).

Peplau Kişiler Arası İlişkiler Kuramı

Peplau "Kişilerarası İlişkiler Kuramı" kişilerarası süreçte birlikte hemşire ve hasta arasında oluşan terapötik ilişkiye odaklanmaktadır (9). Peplau, hemşirelerin kendi eylemlerinin farkında olarak başkalarının duygu ve düşüncelerini anlayabileceğini ifade etmektedir. Bu, hemşirelerin kişilerarası ilişkilerden kaynaklanan problemleri daha iyi tanımasına olanak sağlayacak ve hasta ile ilişkilerinde ilerleme sağlayacaktır (10). Peplau'a göre hemşireliğe yönelik birçok sorun "kişilerarası ilişkilerden" kaynaklanmaktadır ve problemin çözümlenebilmesi için hemşirelik girişimlerinin iletişimi güçlendirmeye yönelik planlanması ifade edilmektedir. Peplau hemşirelerin "olayları", "duyguları" ve "davranışları" anlayabilmeleri gerektiğini savunmuştur. Peplau'ya göre kişiler arası hemşire-hasta ilişkisi oryantasyon, tanımlama, yararlanma ve çözümleme şeklinde dört aşamadan oluşmaktadır (9).

1. Oryantasyon aşaması; Peplau'nun teorisinin ilk aşamasıdır. Bu süre zarfında hastanın sağlık arama davranışları vardır. Hemşire hastaya yardım etme yeterliliğine sahip kişi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönem daha güvene dayalı bir ilişkiye zemin hazırlamaktadır. Oryantasyon aşamasında hemşire veri toplar, hastanın ihtiyaçları, potansiyeli, ilgileri ve hastanın korku veya kaygı yaşama eğilimi hakkında ilk değerlendirmeleri yapar (11).

2. Tanımlama aşaması; Hastalar hemşireleri kendilerine yardımcı olabilecek kişiler olarak kabul etmektedir. Hasta ve hemşire arasında güvene dayalı ilişki kurulduktan sonra hastanın duygu ve düşüncelerini hemşireye aktarmaya başladığı aşamadır. Her hastanın davranışları kendine özgüdür. Bundan dolayı hemşirenin hastayı anlamaya ve ihtiyaçları belirlemeye çalıştığı görülmektedir (9).

3. Yararlanma aşaması; Hastanın sorunun farkına vardığı, onunla baş etmeye çalıştığı ve uygun hemşirelik girişimlerinin uygulanarak bağımsızlığın kazanıldığı aşamadır. Bu aşamada hastanın daha fazla sorumluluk bilincinde olduğu ve hasta ile hemşire arasındaki iletişim becerilerinin ilerlediği görülmektedir. Hastanın gerçeklik algısı ve anlayışı gelişir ve hedeflerine ulaşma yönündeki ilerlemeleri devamlı kontrol altındadır (11).

4. Çözümleme aşaması; Bu aşama hemşire ve hastanın hemşire-hasta ilişkisinden tamamen kopmasına olanak sağlamaktadır. Bu süre zarfında hemşire taburculuk planını hazırlar

ve hastanın sosyal olarak yeni ilişkilere doğru ilerlemek için eylemleri organize etmesine yardımcı olur. Peplau'ya göre hemşire-hasta ilişkisinin sonlandırılması, hastanın daha verimli ve sağlıklı bir yaşam sürme konusunda daha fazla kendine güvenme yeteneğini artırmaktadır (12).

Olgumuz psikiyatri kliniğinde bipolar bozukluk tanısı ile tedavi olan bir kadın hastadır. Hastamızda saldırgan davranışlarının artması, sinirli olması, sürekli ağlama nöbetlerinin varlığı, para harcama isteğinin artması ve kendisine zarar vermeye çalışması sonucu ailesinin isteği ile hastaneye yatışı yapılmıştır. Peplau “Kişilerarası İlişkiler Kuramı” doğrultusunda temel basamaklar dikkate alınarak tanı konulmuş ve hemşirelik süreci gerçekleştirilmiştir.

OLGU SUNUMU

Olgu, Peplau “Kişilerarası İlişkiler Kuramı” na göre yorumlanmıştır.

Yaşam Öyküsü; Kadın hasta, 37 yaşında, bekar, 3 çocuk sahibi, Ankara’ da ailesi ile birlikte yaşıyor ve lise mezunudur. Hastanın boşanma aşamasına kadar görülen belirgin semptomları olmamıştır. Sık sık ayrılıp sonra tekrar barışma ile ilişki yürütülmüş. Üç doğum yapmış ve her doğum sonrası postpartum depresyon nedeniyle klinik yatışlar yapılmış. Sosyal çevresinde görüştüğü bir arkadaşı olmayan hasta klinik içerisinde de kimseyle görüşmek istemediğini belirtmiştir. Hasta kendisinin bir iş yapamayacağını düşünmesinden dolayı daha önce herhangi bir işte çalışmamıştır. Annesini sakın, uyumlu ve ilişkilerinin iyi olduğunu babasını ise sinirli kendisinin yaptıklarına fazla karışan biri olarak tanımlıyor ve boşandıktan sonra ailesi ile sık sık sorunlar yaşadığını belirtiyor. Anne ve babası ile yaşadığı için kendisini kötü hissettiğini, eskisi kadar yanında olup kendisine destek olmadıklarını belirtti. Hasta çocukları ile ilk olarak kendisinin görüşmek istemediğini daha sonra ise eski eşinin izin vermediğini ve onlara annelik yapamadığından dolayı suçluluk yaşadığını belirtiyor. Aileye göre hasta; çocukluğundan beri sinirli, insanlarla iletişim kurmak istemeyen, uyumsuz ve saldırgan biri olarak tanımlanmaktadır. Aile üyelerinde herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı alan birey bulunmamaktadır.

Hastaneye Yatış Öyküsü; Hasta ailesinden, kendisinden ve hekiminden alınan bilgiler ile değerlendirilmiştir. 2005 yılında eşi ile boşanmasının ardından saldırgan davranışlarının artması, kendisine ve çevresine zarar verme davranışlarının olması ve sürekli evden kaçarak dışarıda zaman geçirmeye başladığı bilgilerine ulaşılmıştır. Çocukları ile görüşmek istememiş ve onlar aradığında ise konuşmamış. Bu eylemlerinin sonucunda ailesinin isteği ile mevcut psikiyatri kliniğine ilk yatışı yapılmıştır. Hastaya anksiyete bozukluğu ve bipolar bozukluk teşhisi konulmuştur. Hasta daha önce yaptığı üç doğumun ardından postpartum depresyon nedeniyle farklı hastanelerde üç kez ve bir kez de eşi ile tartışma sonrası anksiyete bozukluğu nedeni ile yatışı bulunmaktadır. Hastanın aynı zamanda koroner kalp hastalığı bulunmaktadır. Genel olarak sinirli olması, sürekli ağlama nöbetlerinin varlığı, para harcama isteğinin artması ve kendisine zarar vermeye çalışması sonucu ailesinin isteği ile tekrar hastaneye yatışı yapılmıştır.

Kullandığı İlaçlar:

Sürekli kullandığı ilaçlar: Antikoagülan 1X5 mg tb, Asetilsalisilik asit 1X100 mg tb, Furosemid 1X40 mg tb, Lansoprazol 1X30 mg tb

Klinik yatışta kullandığı ilaçlar: Sertralin 1X50 mg tb, Alprazolam 2X0.5 mg tb, Demir (II)-glisin-sülfat-kompleksi 1X1 tb

Hasta ile kliniğe yatırıldığının 3. gününden itibaren görüşme yapılmış olup klinik içinde gözlemlenmiştir. Hasta Peplau'nun “Kişilerarası İlişkiler Kuramı” na göre değerlendirildi ve bu doğrultuda bakım planı hazırlanarak hemşirelik girişimleri uygulanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Peplau Kişiler Arası Kurama Göre Hasta İzlem ve Yapılan Görüşmeler

1. Hafta	Oryantasyon Aşaması	Hasta ile tanışmanın ardından kendi bulunduğu odada öyküsü alınmıştır. Hasta ile ilgili bilgiler genel olarak doktorundan, anneden ve konuşmak istediği zamanda hastanın kendisinden alındı. Hastanın düşünce içeriği dağınık ve konuşması hızlıydı. Kelimeler ve söyledikleri tam olarak anlaşılmıyordu. Fikir uçuşmaları ve konudan konuya atlamaları mevcuttu. Agresif tavırlar sergilemekteydi. Kendisini iyileştirmeyeceği düşüncesinden dolayı ilaç almayı reddetmekteydi. Hasta müdahalelere karşı agresif tavırlar sergiliyor ve yapılan müdahalelere karşı koyuyor genel olarak odasında vakit geçirmek istiyordu. Ailesi tarafından kandırılarak psikiyatri kliniğine yatırıldığını belirtti ve bu yüzden sinirliydi ara ara bağırması oldu. Klinik içi etkinliklere katılmadığı ve öz bakımına gereğinden az önem verdiği gözlemlenmiştir.
2. Hafta	Tanımlama Aşaması	Hasta kliniğe alışmaya ve tedavi süreçlerine katılım sağlamaya başlamıştır. Hemşireler ve diğer hastalar ile iletişime geçtiği görülmüştür. Ancak hala ara ara bağırması, agresif duygu durumu ve çevreye zarar verme eğilimi sergilemektedir. Hastaya kendisini konuşmaya hazır hissettiği zaman görüşmelere devam edildi. Ara ara odasından çıktığı ve ortak alanda diğer hastalar ile kısa bir süre olsa da vakit geçirdiği ve televizyon izlediği görüldü.
3. Hafta	Yararlanma Aşaması	Bu hafta yapılan görüşmelerde hasta ilaçlarını kendi isteği ile düzenli almaya başlamış ve ilacın ona iyi geldiğini ifade etmiştir. Hastanın gündüzleri sık sık uyuduğu gözlemlenmiştir. Geceleri uyuyamadığını, bacak ve sırt ağrılarının olduğunu bu nedenle sürekli hemşirenin yanına gittiğini ve ağrı kesici ilaç istediğini ifade etti. Ertesi gün yapılan görüşmede doktor istemiyle hastaya gece parasetamol tb 1X1 verilmiş ve hasta sabah uyanığında yapılan tedavinin ona iyi geldiğini, ağrılarının azaldığını ifade etmiştir. İlaçlardan sonra odasında vakit geçirmiş çevreye ilgisi azalmıştır. Sadece hemşirelerin sorularını cevaplamış, diğer hasta ve personellerle iletişime geçmemiştir. Buna rağmen hemşire ile olan tedavilere tam katılım sağlamıştır.
4. Hafta	Yararlanma Aşaması	Hastayla yapılan görüşmelerde kendini daha iyi ifade etmeye başlamıştır. Hasta tedaviye itiraz etmeden ilaçlarını almayı kabul etmiştir. Hastanın klinik içerisinde kurallara uygun davrandığı, klinikteki diğer hastalarla uyum içinde olduğu ve aktivitelere kendi isteği ile katıldığı gözlemlenmiştir. Ağrı yakınmaları devam etmekte ve bunun için hemşirelerle sürekli iletişime geçmektedir. Uyku alışkanlığı kazanmaya başlamış, ağrılarında azalma görülmüştür.
5. Hafta	Çözümleme Aşaması	Hastayla yapılan görüşmelerde kliniğe uyum sağladığını ifade etti. Tedavi süresince duygu ve düşüncelerindeki olumsuz çağrışımların azaldığı ve hastanın olumlu düşünmeye başladığı gözlemlenmiştir. Serviste yapılan aktivitelere katılmış, hasta uğraşı saatlerinde boyama yapmış, arkadaşlarını da katılıma teşvik etmiştir. Hemşireler ve diğer hastalarla pozitif bir yaklaşımda bulunmuştur. Bu hafta yapılan görüşmelerde kendini çok iyi hissettiğini evine gitmek istediğini ve ailesini çok özlediğini ifade etti. Ailesi daha sık ziyarette bulunmuş hasta ile ilgilenmiş, olumsuz durumlarda hastaya ve ailesine nasıl baş etmeleri gerektiği anlatılmıştır. Taburculuk sonrası rehabilitasyon amaçlı başvurabileceği kurumlar anlatıldı.

Tanımlama Aşaması

Hastayla yapılan görüşme sonrası, belirlenen durum ve hastanın ifadeleri doğrultusunda hemşirelik tanıları konulmuş ve yapılan girişim ve eğitimlerle hastanın daha iyi hissetmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Hastanın hastalık ve tedavi süreçlerine daha iyi oryante olduğu görülmüştür. Yapılan görüşmeler doğrultusunda Peplau “Kişilerarası İlişkiler Kuramı”na göre aşağıdaki bakım planları oluşturulmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Peplau Kişilerarası İlişkiler Kurama Göre Hemşirelik Bakım Planı

Hemşirelik Tanısı	Tanımlayıcı Özellikler	Amaç	Girişim	Değerlendirme
Sağlığını Sürdürmede Yetersizlik	<p>-Hastanın odasında uzun süre vakit geçirmesi</p> <p>-Verilen ilaçları kullanmak istememesi</p> <p>-Öz bakımını yerine getirmekten kaçınması</p>	<p>-Birey sağlığını kendi kendine sürdürmede istekli olacak.</p> <p>-Hastanın yapılacak olan işlemlere katılımı sağlanacak.</p>	<p>-Hastanın hastalığı ile ilgili belirlenen bilgi eksikliğine yönelik eğitim planı oluşturuldu.</p> <p>-Konularla ilgili soru sorması teşvik edildi ve hastanın anlayabileceği şekilde açıklamalar yapıldı.</p> <p>-Kişinin öz bakımını yerine getirmesi için desteklendi.</p> <p>-Hastanın tedavi ve egzersizlere katılımı yönünde desteklendi.</p> <p>-Hastaya stresle baş etme yolları öğretildi.</p>	<p>-Hasta kliniğe uyum sürecinde, öz bakımını kendi yapmaya ve ortak alanlarda daha sık vakit geçirmeye başlamıştır.</p>
Düşünce Sürecinde Bozulma	<p>-Hastanın konuşmasında dezorganize, konudan konuya atlamaları mevcuttur.</p>	<p>-Hastanın sakin bir şekilde kendini ifade etmesi sağlanacak.</p> <p>-Yer, zaman, kişi oryantasyonu sağlanacak.</p>	<p>-Hastanın oryantasyonunu, bilinç durumunu ve konuşması düzenli aralıklarla izlendi ve olumsuz bulgular kayıt altına alındı.</p> <p>-Hasta ile kurulacak iletişimde açık olundu, hastanın anlayıp anlamadığı kontrol edildi ve hasta yargılanmadan tedavi süreci devam edildi</p> <p>-Hastaya gün içerisinde isim, yer, zaman kavramları soruldu.</p> <p>-Günlük aktiviteleri planlı bir şekilde düzenlendi ve hastanın uyması sağlandı.</p>	<p>-Hasta ile daha sakin bir iletişim kurulmaya başlandı.</p> <p>-Fikir uçuşmaları ve konudan konuya atlamaları tedavi süresi içerisinde azaldı.</p>
Anksiyete	<p>-Hastada dalgınlık, kendine güvensizlik, sürekli ağlama, huzursuzluk ve kötü bir şey olacağı beklentisi</p>	<p>-Hasta psikolojik olarak kendisini rahat hissettiğini ifade edecek.</p> <p>-Hasta anksiyete ile baş etmeyi öğrenecek.</p> <p>-Hasta öfkeli</p>	<p>-Hastanın anksiyete düzeyi belirlendi.</p> <p>-Duygu ve düşüncelerini açık şekilde belirtmesi için desteklendi.</p> <p>-Anksiyete ve korku</p>	<p>-Hasta stresli hissettiği zaman bununla nasıl baş etmesi gerektiğini öğrenmiştir.</p> <p>-Baş etme yöntemlerinden 2</p>

		olduğu durumlarda sakin kalmayı sağlayacak.	<p>durumları belirlendi.</p> <p>-Ağlama durumlarında hastanın yanında olundu.</p> <p>-Hastaya mümkün olduğunca eşlik edildi.</p> <p>-Hastanın etkili ve etkisiz baş etme yöntemleri belirlendi.</p> <p>-Etkisiz yöntemler yerine yeni baş etme yöntemleri öğretildi.</p>	<p>tanisini (derin nefes alma ve gevşeme egzersizleri, kendisine ve sosyal çevresine daha fazla vakit ayırmak) saymış ve uygulamıştır.</p>
Benlik Saygısında Bozulma	<p>-Hastanın iletişim kurmak istememesi.</p> <p>-Yapılan tedavilere ve grup etkinliklerine katılım sağlamak istememesi.</p> <p>-Sürekli odasında vakit geçirmek istemesi</p>	<p>-Hastanın insanlarla iletişimdeki problemleri azaltılacak.</p> <p>-Hastanın odasından çıkmasını sağlanacak.</p> <p>-Kendisinin sosyalleşebileceği alanlarda daha fazla vakit geçirmesi sağlanacak.</p>	<p>-Hasta ile güven duygusunu geliştirmek için yanında bulunduğu hissettirildi.</p> <p>-Hastayla ilk olarak yalnız vakit geçirildi ve ilerleyen süreçte sosyalleşmesi, grup ilişkilerine katılımı sağlandı.</p> <p>-Hasta klinikte yapılan etkinliklere tam katılım sağladı.</p> <p>-Kendi başına yapacağı aktivitelerde hastaya destek sağlandı.</p> <p>-Hastaya kendini iyi hissedebileceği yeni hobiler keşfetmesi sağlandı.</p>	<p>-Bireyin kişiler arası problemleri ve sosyal ilişkilerinde kendini rahat ifade etmesi sağlandı.</p>
Etkisiz Bireysel Baş Etme	<p>-Hastalığı ile baş edememesi,</p> <p>-Eş ve annelik rol beklentisini karşılamada yetersizlik</p>	<p>-Hastanın çevresi ve ailesiyle iletişim sorunu çözülecek.</p> <p>-Hasta, anne ve eş rollerini tanımlayacak.</p>	<p>-Birey ve aileye stresle baş etme yöntemleri öğretildi ve en uygun yöntem seçilerek kullanması sağlandı.</p> <p>-Hastanın kendisini daha iyi ifade etmesi için destek olundu ve sık sık görüşmeler yapıldı.</p> <p>-Hastanın yer zaman ve olay karşısındaki oryantasyonu desteklendi.</p> <p>-Bireye olaylar karşısında sakin kalmaya ve çözüm odaklı düşünmeye odaklanması yönünde</p>	<p>-Hastanın hemşirelerle, çevresiyle ve aile ilişkilerinde iletişimde olumlu sonuçlar gözlemlendi.</p> <p>-Hasta kendisini daha iyi ifade etmeye sorunlarının çözüme kavuşturma yolunda adımlar atmaya başladığını belirtti.</p>

			destek olundu.	
Uyku Örüntüsünde Bozulma	-Uykuya dalmakta ve uyumada güçlük çekme, -Gün boyunca yorgun hissetme, -Gün boyunca uyuklama ve yorgunluğuna skalada 8 puan vermesi	-Hastanın gece uyanmasına neden olan faktörler ortadan kaldırılacak. -Düzenli uyku alışkanlığı sağlanacak. -Hastanın yorgunluk skalasındaki puanının 8 den 3 e inecek.	-Uykunun bölünmesine sebep olan faktörler belirlendi. -Hastanın yatmadan önce fiziksel sorunları, ağrıları ile ilgili problemleri doğrultusunda Parasetamol 1X1 tb (LH) olarak eklendi. -Gün içinde hastanın aktivitelere tam katılımı sağlandı. -Hastanın uykuya yakın zamanda kafein alması azaltıldı. -Hastanın her gün aynı saatte yatağa girmesi teşvik edildi.	-Hasta geceleri rahat uyuduğunu ifade etti. -Yorgunluk skalasındaki puanı 8 den 2ye düştü.

TARTIŞMA

Hemşirelik aktif ve kişilerarası bir problem çözme sürecidir. Hemşirelik süreci sistematik, akılcı bir planlama, problem çözme yaklaşımı ve karar verme yöntemidir (13). Hastanın sağlık durumunun ve ihtiyaçlarının değerlendirilmesine, mevcut veya potansiyel sağlık sorunlarının belirlenmesine ve bu ihtiyaçların karşılanması için özel hemşirelik müdahalelerinin yapılmasına yardımcı olur. Hasta; bir birey, bir aile, bir topluluk veya bir grup olabilir (14). Hemşirelik süreci, tüm sağlık bakım ortamlarında tüm yaş gruplarındaki hastalar için hemşirelik bakım planları için bir çerçeve olarak kullanılan standartlaştırılmış uygulanabilir bir özelliktir (13). Bu çalışma Peplau “Kişilerarası İlişkiler Kuramı” temel alınarak uygulanan bakım sürecinin etkililiğini belirlemeyi amaçlamak için yapılmıştır.

Hemşirelik mesleğinde kuram ve modellerin uygulanması, hastaların sağlığını ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyerek uygulamayı geliştirmektedir. Teoriler, hemşirelere olguları görme yolu sağlar (15). Hemşireler, hastanın durumunu değerlendirebilmek için teorik bir bakış açısına ihtiyaç duymakta ve bu sayede hemşirelik bakımını anlama ve uygulama konusunda bir araç görevi görmektedir (16). Hemşirelik kuram ve modelleri, kanıta dayalı araştırmalar için bir platform sağlamayı, uygulamalara rehberlik etmeyi ve bilgiyi güçlendirmeyi amaçlamaktadır (17).

Bu olgu sunumunda, psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören bipolar tanılı bir hastaya uygulanan bakımın Peplau “Kişilerarası İlişkiler Kuramı” na göre uyarlanması incelenmiştir. Bu kuram, hemşire ve hasta arasında oluşan terapötik ilişkiye odaklanmaktadır. Peplau’ ya göre, hemşireler eylemlerinin farkında olmalı ve başkalarının duygu ve düşüncelerini anlayabilmelidir. Bu, hemşirelerin kişilerarası ilişkilerden kaynaklanan problemleri daha iyi tanımasına olanak sağlayacak ve hasta ile ilişkilerinde ilerleme sağlamasını kolaylaştıracaktır (10).

Olgumuzda hastanın ihtiyaçlarının ve sorunların belirlenmesi, tedaviye uyum sağlaması ve hem hasta hem de ailesi ile görüşülerek iş birliği yapılması ile hastanın baş etme becerilerini tanıması ve taburculuk sonrası için uygun girişimlerin planlanmasının olgumuzu olumlu bir şekilde etkilediği görülmüştür. Hasta ile birlikte bakıma yönelik planlama yapılması ve

uygulamada hastanın karar vermesi ile bakım sürecine kolaylık sağladığı ve daha aktif katıldığı görülmüştür. Hastamız kendisini 3. haftadan sonra duygu ve düşüncelerini daha rahat bir şekilde ifade ettiğini ve taburculuk sonrası planlamanın yapılmasının kendisini iyi hissettirdiğini belirtmiştir.

Hosieni ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada Peplau teorisini kullanarak hastalarla iletişim kurmanın ve hastaların hemşirelik bakımının kalitesinin hastanın memnuniyetini etkilediği ifade edilmektedir (10). Putra ve arkadaşları (2021)'nin çalışması da hemşire-hasta terapötik ilişkisinin hastaların memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir (16). Su ve arkadaşları tarafından (2024) akciğer kanseri tanısı almış hastalara Peplau'nun kuramına göre uygulanan bakım sürecinde iyileşme süresini önemli derecede etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (17).

Literatür sonuçlarıyla da desteklendiğinde hemşirelik sürecine kuram ve model uyarlaması, kişinin yaşam kalitesini ve sosyal ilişkilerini etkileyen bipolar bozukluk tanısı alan vakalarda, hasta ile birlikte aile üyelerini ve yaşam kalitelerini değerlendirebilmek açısından oldukça yararlı olmuştur. Kuramlar; bakım sürecini planlama ve uygulama konusunda hemşire ve hastaya iş birliği içerisinde karar vermeyi kolaylaştırmaktadır. Peplau "Kişilerarası İlişkiler Kuramı"nın bu olgu üzerine uyarlamasıyla hasta daha kaliteli ve sürdürülebilir bir bakım aldı. Ancak çalışmanın kısıtlılığı olarak hasta belirli bir zaman diliminde gözlemlendi ve bu süre içerisinde kısmi bir düzelme görüldü.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Niceliksel çalışmalar orta düzey hemşirelik teorilerini test etmek için uygundur. Bu çalışma, Peplau'nun hemşirelikte orta düzey kişilerarası ilişkiler teorisinin bir testi olarak hareket ederek hemşirelik bilimine katkıda bulunmaktadır.

Hemşirelik uygulamasının mesleki kapsamı çok boyutlu ve kapsamlıdır. Sağlık hizmetlerinin sürekli gelişen ortamında, olumlu hasta sonuçlarına ulaşmada hemşirenin insana dokunuşunun yeri doldurulamaz bir faktör olmaya devam etmektedir. Hemşire hasta ilişkisi tıbbi müdahaleden ziyade hastaların birey olarak değerli olduklarını hissettirebilecekleri güvenli ve destekleyici bir ortam oluşturmakla ilgilidir. Hildegard Peplau'nun "Kişilerarası İlişkiler Kuramı", sağlık hizmetlerinde hemşire hasta ilişkilerinin önemli rolünü vurgulamaktadır. İşbirliğini, iletişimi ve empatiyi vurgulayan kuram, hemşirelere bütünsel iyileşmeyi kolaylaştıracak bağlantılar kurma konusunda rehberlik sağlamaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya 21.11.2023 tarihinde başlandı ve veriler toplanmadan önce hasta bilgilendirilerek hem yazılı hem de sözlü onam alınmıştır. Çalışma kapsamında etik ilkelere uyulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Çamlı B, Yılmaz S. Bipolar bozukluk tanısı alan hastaların birincil bakım vericilerinin algıladığı bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2021;12(1):9-17. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.34654>
2. Deepika K. Case report on bipolar affective disorder: Mania with psychotic symptoms. *Pondicherry Journal of Nursing*. 2019;12(2):51. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10084-12115>
3. Pacchiarotti I, Anmella G, Colomer L, Vieta E. How to treat mania. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2020;142(3):173-192. <https://doi.org/10.1111/acps.13209>
4. Engin E, Durmuş T. Bipolar bozuklukta öz yönetim ve psikiyatri hemşireliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2023;39(2):271-277.

5. Bhadra Sharma E, Thomas S. A case study on bipolar affective disorder current episode manic without psychotic symptoms. *International Journal of Clinical Case Reports and Reviews*. 2023;13(1):1-7. <https://doi.org/10.31579/2690-4861/290>
6. Duan Y, Cao J, Summergrad P, Wei J. A case report of persistent risky dietary behaviors in a bipolar disorder patient. *BMC Psychiatry*. 2019;19:353. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2335-9>
7. Akbaş E, Taşdemir Yiğitoğlu G. Neuman Sistemler Modeli'ne göre bipolar bozukluk (karma atak) olan hastaya hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *J Psychiatric Nurs*. 2020;11(2):154-162. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.80774>
8. Stubbs B. Falls in older adult psychiatric patients: equipping nurses with knowledge to make a difference. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011;18:457-462. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01686.x>
9. Manav G, Altın K. Asperger sendromu ile izlenen çocuğun Peplau'nun kişilerarası ilişkiler modeline göre değerlendirmesi: Durum çalışması. *Karya Journal of Health Science*. 2020;1(1):25-28.
10. Hosieni F, Ravari A, Akbari A. The effect of communicating with patients using Peplau model on patients' satisfaction with the provided nursing cares at the cardiac intensive care unit. *Iran J Nurs*. 2017;29:36-45.
11. Alligood MR. *Nursing Theorists and Their Work*. (9th ed) Elsevier Health Sciences; 2018.
12. Senn JF. Peplau's theory of interpersonal relations: Application in emergency and rural nursing. *Nursing Science Quarterly*. 2013;26(1):31-35. doi:[10.1177/0894318412466744](https://doi.org/10.1177/0894318412466744)
13. Gonçalves PDB, Sampaio FMC, Sequeira CAC, Paiva ESM. Data, diagnoses, and interventions addressing the nursing focus "delusion": A scoping review. *Perspect Psychiatr Care*. 2020;56(1):175-187.
14. Hussein ESE. Implementation of nursing process program and assessment factors affecting nurses' knowledge and performance. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. 2020;7(2):341-355.
15. Shoghi M, Sajadi M, Oskuie F, Dehnad A, Borimejad L. Strategies for bridging the theory-practice gap from the perspective of nursing experts. *Heliyon*. 2019;5(9):e02503.
16. Putra WS, Nasution SLR, Nasution SW, Girsang E. The effect of nurse therapeutic communication on patient satisfaction at medan advent hospital. *Int J Sci Eng Sci*. 2021;5:98-102.
17. Su Xe, Wu Sh, He Hf, Lin Cl, Lin S, Weng Pq. The effect of multimodal care based on Peplau's interpersonal relationship theory on postoperative recovery in lung cancer surgery: A retrospective analysis. *BMC Pulm Med*. 2024;24:59. <https://doi.org/10.1186/s12890-024-02874-5>