





# Peplau'nun Kişiler Arası İlişkiler Teorisi ile Acil Serviste Bir Multipl Skleroz Olgusu

## A Multiple Sclerosis Case in the Emergency Service with Peplau's Theory of Interpersonal Relations

 Dilek TAŞ<sup>a</sup>,  
 Yasemin YILDIRIM<sup>a</sup>,  
 Çiçek FADİLOĞLU<sup>a</sup>,  
 Fisun ŞENUZUN AYKAR<sup>a</sup>

<sup>a</sup>İç Hastalıkları Hemşireliği ABD,  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
İzmir, TÜRKİYE

Received: 21 Feb 2019  
 Received in revised form: 07 Mar 2019  
 Accepted: 09 Mar 2019  
 Available online: 18 Mar 2019

Correspondence:  
 Dilek TAŞ  
 Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
 İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,  
 TÜRKİYE/TURKEY  
 dilgun35@gmail.com

**ÖZET** Multipl skleroz fiziksel ve psikososyal açıdan hem kişiyi hem de ailesini etkilemekle birlikte nonküratif bir hastalık olması nedeni ile, hastalığın özellikle semptomlarıyla başa çıkmak önemli bir yer tutmaktadır. Hemşirelik kuram ve modelleri hemşirelik profesyonellerine bakımlarında yapılacak olan girişimlerin geliştirilmesine ve test edilmesine olanak tanıyarak, farklı bir bakış açısı ve yol haritası sunar. Peplau'nun hemşirelik modeli kişiler arası süreç üzerine yoğunlaşarak, birey ve sağlık profesyonelleri arasındaki terapötik pozitif ilişkiyi içerir. Peplau'nun kişiler arası ilişkiler teorisi ile bakım verilen hastada, iletişimin ne kadar önemli olduğu, hastalığın sadece fizyolojik yönüyle değil entelektüel, sosyal, kişisel yönleriyle de ilgilenilmesi gerektiği, hastalarda öz yeterlik hissinin semptomlarla başa çıkmada aslında ne kadar önemli olduğuna ışık tutmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Multipl skleroz; acil hemşireliği; Peplau; kişiler arası ilişkiler; hemşirelik teorisi

**ABSTRACT** Multiple sclerosis is a non-curative disease affecting both the person and the family both physically and psychosocial, and it is important to cope with the symptoms, especially the symptoms of the disease. Nursing theories and models provide a different perspective and roadmap, allowing nursing professionals to develop and test initiatives to be carried out in their care. Peplau's nursing model focuses on the interpersonal process, involving a therapeutic positive relationship between individuals and health professionals. Peplau's understanding of how important communication is in the patient treated with the theory of interpersonal relationships is that the importance of self-efficacy feelings in coping with symptoms is in fact crucial in patients, not just physiologically, but also intellectual, social and personal aspects.

**Keywords:** Multiple sclerosis; emergency nursing; Peplau; interpersonal relationships; nursing theory

**M**ultipl Skleroz (MS); inflamasyon, demiyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize progresif otoimmün bir santral sinir sistemi hastalığıdır. Etiyolojisi tam olarak bilinmese de genetik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir.<sup>1-3</sup> MS'nin dünya çapında 2,5 milyon insanı etkilediği, yarısından fazlasının da Avrupa ülkelerinde yaşadığı tahmin edilmektedir.<sup>1,4</sup> Prevalansı coğrafi özelliklere bağlı olarak, 100.000'de 2 ile 200 arasında değişmektedir.<sup>5</sup>

MS'de ilk semptomlar genellikle, yaş aralığı 18-45 yıl olanlarda ve yüksek oranda kadınlarda görülmektedir. MS'nin klinik seyir tipleri 2016 yılında klinik izole sendrom (KİS), relapsing MS ve progresif MS olarak üç başlık altında tanımlanmıştır.<sup>5</sup> Hastaların çoğu spastisite, tremor, yorgun-

luk, alt üriner sistem semptomları, bağırsak disfonksiyonu, yutma ve konuşmada güçlük, bilişsel ve cinsel bozukluklar, depresyon, diplopi ve denge bozuklukları gibi ortak sorunlar yaşamaktadır.

MS, hem fiziksel hem de psikososyal açıdan hem kişiyi hem de ailesini etkilemekle birlikte nonküratif bir hastalık olması nedeni ile, özellikle hastalığın semptomlarıyla başa çıkmak önemli bir yer tutmaktadır. MS hastalarının semptom yönetiminde hemşireler önemli bir yere sahiptir. Hemşirelerin bakım verici, sağlığı savunucu, eğitici, danışmanlık, vaka yöneticisi, koordinatör, değişim ajanı ve araştırmacı gibi çok boyutlu rolleri bulunmaktadır. MS’de hemşireler, hem hastayı hem de ailesini holistik bir yaklaşımla değerlendirerek, hastayı hastalığı ile ilişkili birçok alanda bilgilendirmede değerli bir kaynak oluşturmaktadır.

MS’de hemşireler akut atakların şiddetini ve süresini azaltmak, ikincil komplikasyonları önlemek için psikososyal sorunlar, istihdam, eğitim ve hastalıkla başa çıkma yöntemleri konusunda eğitim ve danışmanlık sağlayabilirler. Aynı zamanda onların bilişsel, zihinsel, fiziksel iyi olma halinden sorumludur. Ayrıca, hastalar düzenli olarak takibe ve hemşireleri tarafından bilgilendirilmeye ihtiyaç duymaktadır.<sup>6,7</sup> Bu özel hasta gruplarının bakımını sağlar iken, terapötik ilişkilerin önemli bir yere sahip olduğu düşünüldüğünde, Peplau’nun kişiler arası ilişkiler teorisi kavramsal çerçevesinde bakımın sağlanması yardımcı olacaktır.

## PEPLAU’NUN KİŞİLER ARASI İLİŞKİLER TEORİSİ

Hildegard Elizabeth Peplau 1950’li yılların başında hemşireliğin ilk teorik modelini geliştirerek, 1952 yılında “Hemşirelikte Kişiler Arası İlişkiler (Interpersonal Relations in Nursing)” adlı kitabını yayımlamıştır. Hemşire-hasta ilişkisi bu teorisin merkezi unsurudur ve hemşire ile hasta arasındaki iş birliğine dayalı ilişki yoluyla hemşirelik bakımının hedeflerine ulaşılır.<sup>8,9</sup> Peplau’ya göre, hastalık anlamlı bir tecrübedir ve hemşirelik bakımının amacı; hastanın yaratıcı, yapıcı, üretken ve kişisel yaşama doğru ileri bir adım atabilmesini sağlamaktır. Hemşireliği ise sağlık-odaklı ardışık adımların

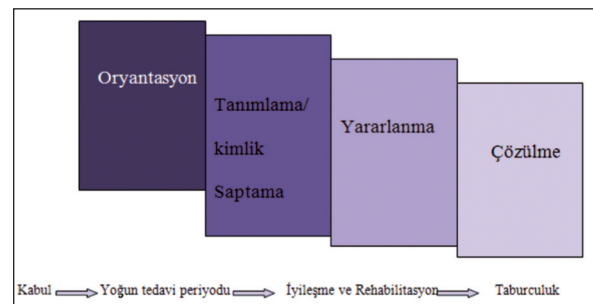
terapötik, kişiler arası bir süreci olarak tanımlamıştır.<sup>8,10</sup> Bu nedenle, hemşirenin hastayla bilinçli olarak etkileşime girmesini gerekli kılmıştır. Peplau, “Terapötik hemşire-hasta ilişkisinin geliştirilmesi yoluyla, hemşirenin insana en faydalı olabileceğine” inanmıştır.<sup>10</sup>

Peplau’nun teorisi, sağlık hizmet sağlayıcılarının hastanın sosyal iletişimindeki önemine değinmektedir. Peplau teorisi, hasta ve hastanın ihtiyaçları doğrultusunda terapötik uygulamaların temeli olan primer sağlık bakım sağlayıcıları (PSBS) arasındaki iletişimi amaçlamaktadır. Hasta ve PSBS arasındaki pozitif ilişki, olumlu sonuçların ortaya çıkarılmasında önemlidir.<sup>11</sup>

“Kişiler arası ilişki teorisi”, hemşire ve hasta arasında oryantasyon, tanımlama, yararlanma ve çözülmeden oluşan dört basamaklı bir adım olarak tanımlanır (Şekil 1).<sup>12</sup> Peplau, tanımlama ve yararlanma aşamasını birleştirip, teorisin oryantasyon, çalışma ve sonlanma aşaması olmak üzere üç aşama ile de sonuçlanabileceğini belirtmiştir. Her aşama, kişiler arası sürecin çeşitli aşamalarında örtüşebilir, etkileşebilir veya birlikte çalışılabilir.<sup>13</sup> Her bir aşamada hemşirenin yabancı rolü, kaynak kişi rolü, öğretmen rolü, lider rolü, vekil rolü ve danışman rolü gibi farklı rolleri bulunmaktadır.<sup>8,9</sup> Hemşire hasta ilişkisinin erken başlaması, hasta ve ailesiyle açık bir iletişim kurmasını kolaylaştırır ve böylece kişilerin MS hastalığına uyumunu artırır.

### ORYANTASYON (TANILAMA) AŞAMASI

Bu aşamada hasta sağlık yardım ihtiyacını ifade eder. Burada hasta ve hemşire birbirlerine yabancıdır ve hastanın sağlık problemini tanımlamak için birlikte çalışmaya başlarlar.<sup>8</sup> Hemşire burada



ŞEKİL 1: Hemşire-hasta ilişkisinde aşamaların dönüşümü.<sup>12</sup>

hastaya yardımcı olan profesyonel biri olarak tanımlanır. Oryantasyon aşamasında hemşire veriler toplar, hastanın ihtiyaçlarını, potansiyelini, ilgilerini ve korku ya da endişe yaşama durumu ile ilgili ilk değerlendirmeyi yapar. Bu dönemde hemşire ve hasta arasında karşılıklı güven gelişir. Hemşire için önemli olan, sınırları çizmek ve bunu sürecin her aşamasında devam ettirmektir.<sup>9,10</sup>

### TANIMLAMA (PLANLAMA) AŞAMASI

İkinci aşamada, hastanın yardım ihtiyacını hangi profesyonelin karşılayacağına karar verdiği daha yoğun bir terapötik ilişki içerisine girildiği bir dönemdir. Bu aşama, her ikisinin beklentilerini açıklamasına izin veren, kişiler arası ilişki sağlayan, çaresizlik ve umutsuzluk hissini azaltan, yardım arayışının daha iyimser bir bakış açısı ile görülmesini sağlayan bir zamandır.<sup>13</sup> Burada hemşire, belirli bir sağlık sorununu çözmek için mesleki bilgi, eğitim ve becerisini kullanmaktadır. Hemşire çeşitli görevlerde bulunabilir. Örneğin; hemşire bir bakım sağlayıcı, bir aile vekili, bir eğitimci ya da bir danışman olabilir. Tanımlama aşaması, hastanın hemşireyi yardımcı olan, koşulsuz bakım sağlayan ve empati yapan biri olarak tanımladığı önemli bir dönemdir.<sup>10</sup> Tanımlama aşamasında amaçların başarılı bir şekilde saptanması, yararlanma aşamasına geçişi kolaylaştırmaktadır.<sup>9</sup>

### YARARLANMA (UYGULAMA) AŞAMASI

Bu aşamada hasta çözüme doğru ilerlemek için hemşire ve diğer mevcut kaynakları kullanmaktadır.<sup>8</sup> Yararlanma aşamasında hasta öz bakım ve bağımsızlık becerisi sergiler.<sup>9</sup> Burada hasta probleminin çözümünün keyfini yaşar. Yararlanma aşamasında hastalar gereğinden fazla taleplerde bulunabilir ve çok fazla soru sorabilir. Hemşire bu aşamada, kurulan bağlantının sürdürülmesini sağlamak için aradaki terapötik ilişkiyi koruyarak diğer taraftan duygularla da uğraşmak durumunda kalabilmektedir. Bu aşama, aynı zamanda hastanın yüksek benlik saygısı ile sağlığı ve refahı için hedefler belirlediği ve girişimlerde bulunduğu, kendine daha yeterli gelmeye başladığı dönemdir.<sup>9,13</sup> Hemşire hasta için tehdit edici olmayan, kendisi ile yüzleşebileceği, zayıflıklarını görebileceği ve güçlerini kullanabileceği bir ortam sağlamalıdır. Hem-

şire bu aşamayı etkili ve doğru bir şekilde yönetebilirse, hemşire-hasta ilişkisi son aşama olan çözülmeye doğru ilerler.<sup>9</sup>

### ÇÖZÜLME (DEĞERLENDİRME) AŞAMASI

Peplau'nun kişiler arası sürecinin son aşaması çözülmüştür. Daha önceki aşamalar başarılı bir şekilde tamamlandıktan sonra bu aşamaya geçilmektedir.<sup>9</sup> Hemşirenin çabası ile hastanın tüm ihtiyaçları karşılandıktan sonra, hemşire taburculuk planını özetler. Bazen hasta ve hemşire için bu ilişkinin sonlandırılması çok zordur. Fizyolojik gereksinimler karşılandıktan sonra, psikolojik olarak terapötik ilişkiye bağımlılık devam edebilir ve hasta ilişkiyi sonlandırmak için kendini hazır hissetmeyebilir.<sup>9</sup> Peplau'ya göre, hemşire-hasta ilişkisinin sona erme aşaması, hastanın daha verimli bir sağlıklı yaşama liderlik etme konusunda kendisine güven becerisini artırdığı dönemdir.<sup>10</sup> Çözüm aşaması, diğer aşamaların başarıyla tamamlanmasından kaynaklanır; yeni hedefler benimsenir ve hemşire ile hasta arasındaki ilişki sona ererek hasta yeni amaçlara yönelir.<sup>8</sup>

### PEPLAU KAVRAMSAL ÇERÇEVESİNDE ÖRNEK OLGU

"Peplau Kişiler Arası İlişkiler Teorisi" ile hemşirelik bakımı yapılan olgunun sözel onamı alınmıştır.

MS tanılı 32 yaşındaki olgu, 112 Acil Servisi arayarak yardım talebinde bulunur. Olay yerine intikal eden acil servis ekibini olgu ve annesi karşılar. Olgu ağlamaklı ve korku dolu bakışlarıyla ekibe Piyeloseptyl® (Biofarma İlaç San. ve Tic. A.Ş., İstanbul) ilacını fazla doz aldığını beyan eder. Ambulansa alınan olgunun fizik muayenesi yapılır. Hemşire burada olguya kendini tanıtır. "Oryantasyon" aşaması hastanın sağlık arama davranışını sergilediği yerdir ve hemşire burada müdahalede bulunacak nitelikli biri olarak tanımlanır. Hemşire ve olgu burada birbirine yabancıdır, fakat sağlık problemini çözmek için birlikte çalışırlar. Olgu kendini daha güvende hissederek ilacı neden fazla dozda aldığını anlatmaya başlar. "1 saat önce erkek arkadaşımın bir kafede oturuyorduk. Bir süre oturduktan sonra erkek arkadaşım, bana, 'üzerine su mu döktün' diyerek genital bölgemi işaret etti. O anda altına idrar kaçır-

diğımı anladım. Bu hastalık yüzünden idrarımı bile kontrol edemiyordum. Herkesin içinde ve özellikle erkek arkadaşına rezil olmanın verdiği üzüntüyle ağlayarak koşarak oradan uzaklaştım. Eve geldiğimde Piyeloseptyl® (Biofarma İlaç San. ve Tic. A.Ş., İstanbul) ilacımı bir daha idrar kaçırmamak için fazla aldım.” Oryantasyon aşamasında hemşirenin topladığı veriler ve belirlediği sorunlar şu şekildedir:

1. VERİ: Acil olarak ele alınacak ilk veri “ilaç intoksikasyonu riski”dir. İlaç overdozun yaşamı tehdit edici fizyolojik etkilerin dışında öz kıyım düşüncesi ele alınır. SORUN: “Kendine zarar verme.”

2. VERİ: Fazla doz ilaç alımına iten olayın, hastalığının onu sevdiği kişi ve diğer insanların yanında küçük düşürmesine sebep olması. SORUN: “Benlik saygısında azalma.”

3. VERİ: MS’ye bağlı sorunları etkili yönetememesi. SORUN: “Baş etmede yetersizlik”.

4. VERİ: MS’ye bağlı mesane problemleri yaşamaması. SORUN: “İdrar inkontinansı.”

5. VERİ: İdrar inkontinansı nedeni ile dışarı çıkmak istememesi. SORUN: “Sosyal izolasyon.”

Hemşire, olgunun vital bulgularını alır. Olgunun fizik muayenesinde; kan basıncı: 140/80, nabız: 86, oksijen satürasyonu: %98, kapiller glukoz: 87 mg/dL ve EKG’si normal sinüs ritmidir. Hemşire olgunun sağlığıyla ilgili korku ve endişesini tanımlar. Olguyu rahatlatmaya çalışarak, kendini ifade etmesine olanak tanır. Bu aşama olgu ve hemşirenin güvene dayalı bir terapötik bir ilişki kurmaya başladığı “Tanımlama” aşamasıdır. Hemşire, burada olguyu yargılamadan ve empati ile iletişim kurmaya çalışır. Ambulansta olguya, aldığı ilaçların mideden emilimini azaltmak için aktif kömür verilir ve damar yolu açılarak sıvı replasmanı yapılır. Olguya kullandığı ilacın, idrar inkontinansını önlemediği enfeksiyon profilaksisi için kullanıldığı açıklanır. Olgu ambulans ile uygun hekim branşının olduğu ve bölgeye yakın olan bir devlet hastanesine nakledilir. 114 Zehir Danışma, olguya 48 saat izlem için yatış endikasyonu verir.

**Tanımlama aşaması;** oryantasyon aşamasında karşılıklı olarak sorunların açıklığa kavuşturulduğu

ve tanımlandığı için hemşire-olgu ilişkisi artık tanımlanma aşamasındadır.

Oryantasyon aşaması sırasında elde edilen verilere yönelik amaçlar, olgunun yatış sonrası takibi ile belirlenerek “tanımlama aşaması” sonlandırılır.

1. AMAÇ: Kendine zarar verme düşüncesinden kurtulacak.

- Olgu yaşamın güzel yönlerini görecektir,
- Bir psikologtan yardım almayı deneyecek,
- Geleceğe ilişkin belirsizlik duygusundan kurtulacak,

■ Annesi ile yaşadığından annesinin ona ihtiyacı olduğu, beraber daha kuvvetleneceği anlatılacak.

2. AMAÇ: Kendisi ile ilgili olumlu ifadelerde bulunacak.

■ Olgu, kendisinin olumlu yönlerine odaklanacak,

■ Yaşantısındaki olumlu yönleri bulmaya teşvik edilecek,

■ Danışmanlık için bir psikologtan yardım almayı deneyecek.

3. AMAÇ: Hastalığıyla baş etme becerisi elde edecek.

■ Olgu, bu hastalıkta moralin çok önemli olduğunu anlayacak,

- Hastalıkla baş etme becerisi kazanacak,
- Güçlü yönlerini bulmasına yardım edilecek,
- Sosyal destek sistemlerini kullanacak.

4. AMAÇ: Mesane yönetimini kazanabilecek.

■ Olgu, öncelikle idrar yapma gereksinimi, inkontinans, retansiyon ve enfeksiyon gibi mesane problemlerini tanıyacak,

■ Mesane boşaltımının önemini anladığını ifade edecek,

■ Mesane günlüğü tutması anlatılacak,

■ Mesane boşaltım alışkanlığı ve mesane kaslarını güçlendirmek için pelvik taban egzersizleri öğretilicek,

■ İdrar retansiyonunu önlemek için Crede manevrası öğretilecek.

5. AMAÇ: Kişisel ve sosyal ilişki etkileşimi bildirecek.

■ Olgu, sevdiği kişilerle yaşadığı sorunları açıkça ifade edecek,

■ Bu hastalık yüzünden sevdiği insanlarla bağlarını koparmaması gerektiğini ifade edecek,

■ Kendisi gibi sorunları yaşayan insanlarla konuşacak, destek alacak,

■ MS sosyal projelerine katılacak.

Tanımlama aşamasında amaçların başarılı bir şekilde saptanması, yararlanma aşamasına geçişi kolaylaştırmaktadır.

**Yararlanma aşamasında;** olgunun tanımlama aşamasındaki amaçlara yönelik yapılan her bir müdahale sonrası yararlanma durumu aşağıda verilmiştir:

1. Olgu, hastalık etkilerini tam göstermeden önce ne kadar yaşam dolu biri olduğunu anlattı;

■ Bu durumu babasını kaybetmesine ve ondan sonra hastalığın başlamasına bağlı olduğunu, babasıyla ilişkisinin çok iyi olduğunu ve onu çok özlediğini anlattı,

■ Annesini yalnız bırakmaması, ondan başka kimsenin olmadığı için ayakta durması gerektiğini anlattı.

2. Kendisinin aslında çok esprili ve sosyal yönünün olduğunu anlattı;

■ Olgu, güçlü ve olumlu özelliklerini ifade etti,

■ Aslında bir psikologdan yardım almasının çok da kötü olmayacağını ve “doktora gitsem ne kaybedeceğim ki” şeklinde düşündüğünü ifade etti,

3. Olgu; bu dünyada bir tek kendisinin MS’li olmadığını, ondan daha kötü durumda olan insanların olabileceğini ifade etti;

■ Olgu, onu seven insanların onu her şeyiyle sevebileceğinin farkına vardı,

■ Stresle başa çıkmada spor, yürüyüş ve nefes egzersizlerinin önemini anladığını ifade etti,

■ Moralini yüksek tutacak aktivitelere yöneleceğini ifade etti.

4. Olgu, idrarı tutamayışının bu hastalığın sebep olduğu bir durum olduğunu anladı;

■ Olgu, kullandığı ilacın enfeksiyonu önlemek, böbrek fonksiyonlarını korumak amacıyla verildiğini anladığını ifade etti,

■ Kafein, çay, kola ve benzeri gibi içecekleri çok tüketmemesi gerektiğini, akşam yatmadan önce sıvı kısıtlaması gerektiğini anladı,

■ Olguya öğretilen Kegel egzersizlerini (mesaneyi tam olarak boşalttıktan sonra, pelvik kaslarını kasarak 10’a kadar sayıp gevşetme) uygulamayı denedi ve bunu günün her saatinde yapabilmenin kolaylığını farketti,

■ Ayrıca, mesane günlüğü tutmasının önemini anladı,

■ İdrar retansiyonu olmaması için öğretilen Crede manevrası (Mesane üzerine elle yavaş yavaş bastırma) uygulamasını anladığını ifade etti.

5. Olgu, önceden arkadaşlarıyla ayda bir toplandığını anlattı. Tekrar öyle organizasyonlar yapılması gerektiğini anladığını ifade etti;

■ Annesiyle ara ara tatile çıkması gerektiğini söyledi,

■ Bu sorunlar yüzünden erkek arkadaşından uzaklaşmayacağını, tam tersine onun desteğine ihtiyacı olduğunu anladığını farketti,

■ MS sosyal topluluklarına katılacağını, bu hastalığa sahip olanlarla beraber vakit geçireceğini ifade etti.

Yararlanma aşamasında hasta öz bakım ve bağımsızlık becerisi sergiler. Artık olgu ve hemşire arasında rahat ve güvenli bir ilişki kurulmuştur. Olgu kendisindeki potansiyelinin farkına varır, sağlığını geliştirmek için yeni amaçlar edinir. Bu şekilde hemşire-hasta ilişkisi son aşama olan çözülmeye doğru ilerler.

**Çözülme aşamasında;** başarılı bir çözümlenme, önceki aşamaların doğru ve etkin yönetimiyle olur. Bu vakada olgu, önceki durumuna göre artık kendini daha sağlıklı, daha öz güvenli ve daha dene-



timli hisseder. Buradaki tüm gereksinimler, yani olgunun sağlık yardımını isteme nedenleri, olgu ve hemşire işbirliğiyle karşılanmış olur. Aşağıda tanımlama aşamasında saptanan amaçlara ulaşıp ulaşılmadığı sıralı olarak verilmiştir.

1. Olgu, kendisine zarar vermek istediğine hâlâ inanamadığını ve yanlış bir şey yaptığını ifade etti (Hemşirelik Tanısı: Kendine Zarar Verme),

2. Kendisinin ailesi ve sevdikleri için önemli olduğunu belirtti (Hemşirelik Tanısı: Benlik Saygısında Azalma),

Olgu, ayrıca hastalığı yüzünden artık utanmadığını ve korkmadığını ifade etti.

3. Olgu, hastalığıyla başa çıkmada farkındalığının arttığını belirtti (Hemşirelik Tanısı: Baş Etmede Yetersizlik),

4. İdrar inkontinansını yönetmede anlatılan Kegel egzersizlerinin işe yarayacağına inandığını ve artık bir yere gitmekten çekinmediğini ifade etti (Hemşirelik Tanısı: İdrar İnkontinansı),

5. Artık bu hastalık yüzünden eve kapanmayacağını, hastaneden çıkar çıkmaz ilk işinin arkadaşlarıyla buluşacağı olduğunu ifade etti (Hemşirelik Tanısı: Sosyal İzolasyon).

## SONUÇ

MS; fiziksel yıkıcı etkisi olduğu kadar kişileri psikososyal yönden de ciddi oranda etkilemektedir. MS nedeni ile bağlı gelişebilecek sorunlara bağlı olarak hastalarda öz bakım gücünün artırılmasında,

sağlık bakım gereksinimlerinin saptanmasında, psikolojik ve emosyonel destek verilmesinde hastalara danışmanlık, yol göstericilik, eğitim ve bakım yapacak olan profesyonel kişiler hemşirelerdir. Peplau'nun Kişiler Arası İlişkiler Teorisi ile bakım verilen hastada, terapötik ilişkilerin ne kadar önemli olduğu, hastalığın sadece fizyolojik yönüyle değil; entelektüel, sosyal, kişisel yönleriyle de ilgilenilmesi gerektiği, hastalarda öz yeterlik hissini semptomlarla başa çıkmada aslında ne kadar önemli olduğuna ışık tutulmaktadır.

## Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

## Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

## Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Dilek Taş, Yasemin Yıldırım, Fisun Şenuzun Aykar; **Tasarım:** Dilek Taş, Yasemin Yıldırım, Fisun Şenuzun Aykar, Çiçek Fadiloğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Yasemin Yıldırım, Fisun Şenuzun Aykar, Çiçek Fadiloğlu; **Kaynak Taraması:** Dilek Taş; **Makalenin Yazımı:** Dilek Taş, Yasemin Yıldırım; **Eleştirel İnceleme:** Yasemin Yıldırım, Fisun Şenuzun Aykar, Çiçek Fadiloğlu.

## KAYNAKLAR

- Rosinczuk J, Koltuniuk A, Gorska M, Uchmanowicz I. The application of callista roy adaptation model in the care of patients with multiple sclerosis-case report. The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing. 2015;4(3):121-9. [Crossref]
- Alp R, Alp Sİ, Plancı Y, Yapıcı Z, Börü ÜT. The prevalence of multiple sclerosis in the North caucasus region of Turkey: Door-to-door epidemiological field study. Noro Psikiyatrs Ars. 2012;49:272-5.
- Şen HM, Sancak EB, Uludağ A, Karaman HİÖ. [Is multiple sclerosis patients receiving adequate medical assesment for urological problems?]. J Clin Anal Med. 2015;6(Suppl 4):519-22.
- Erbay Ö, Yeşilbalkan ÖU. [Affecting factors of medication adherence in multiple sclerosis: review]. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2017;9(2):171-6. [Crossref]
- Türk Nöroloji Derneği. [Multiple sclerosis]. Ünal A, Mavioğlu H, Emre U, editörler. Multiple Skleroz Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2016. İstanbul: Galenos Yayinevi; 2016. p.1-2.
- Kapucu S, Akkuş Y, Akdemir N. Knowledge of patients with multiple sclerosis about their disease and prevention of complications. Journal of Neurological Sciences. 2011;28(3): 362-75.
- Akkuş Y, Kapucu S. [Multiple sclerosis and patient education]. Journal of Hacettepe University School of Nursing. 2006;57-63.
- McGuinness SD, Peters S. The diagnosis of multiple sklerosis: Peplau's interpersonal relations model in practice. Rehabil Nurs. 1999;24(1):30-3. [Crossref] [PubMed]

9. Demir S. [Hildegard E. Peplau:Interpersonal relations theory]. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG, editörler. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Yayınevi; 2017. p.121-43.
10. D'Antonio P, Beeber L, Sills G, Naegle M. The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing. Nurs Inq. 2014;21(4): 311-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
11. Douglas JL, Sowell RL, Philips KD. Using Peplau's theory to examine the psychosocial factors associated with HIV-infected women's difficulty in taking their medications. The Journal of Theory Construction&Testing. 2003;7(1):10-7.
12. Peplau HE. Phases of nurse-patient relationship. Interpersonal Relationsin Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing. 1<sup>st</sup> ed. New York: Springer; 1991. p.17-43.
13. Fernandes RL, Miranda FA. Analysis of the theory of interpersonal relationships: nursing care in psychosocial care centers. Journal of Nursing. 2016;10(2):880-6.