

Ekolojik, Ekonomik ve Sosyal Sürdürülebilirlik İçin

istanbul Gelişim Üniversitesi





Bölüm Adı

Hemşirelik

Dersin Adı

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Dersin Haftası: **2. Hafta 2. Konu**

Dersin Öğr. Üyesinin Adı: **Öğr. Görevlisi Nevriye ELMAS**

E-Posta: nelmas@gelisim.edu.tr

Telefon: **0530 330 61 31**



DERS BİLGİLERİ

Ders Günü ve Saati

19 Ekim 2020 Pazartesi

Dersin Kredisi

9 Kredi

GBS Linki

<https://rsh.gelisim.edu.tr/bolum/ruhsağlığıvehastalıkları-401/mufredat>

Görüşme Gün ve Saatleri

21 Ekim 2020 Çarşamba 13.00-16.00

Dersin Öğretim Üyesinin Konumu

B Blok Labarotuar



Geçen Ders Hakkında

- * Geçen ders psikiyatrinin ve psikiyatri hemşireliğinin tarihsel sürecini işledik.
- * Psikiyatride öncülük yapan liderleri tanımaya çalıştık.
- * Davranışların algılara göre şekillendiğini, bireyler arasında kültürel farklılıkların davranışı etkilediğini öğrendik.
- * Bir psikiyatri hemşiresinin hastaya bütüncül (holistik) yaklaşabilmesi için donanımlı olması gerektiğini gördük.
- * Psikiyatrik temel kavram ve kuramları bilmenin, psikiyatri hemşireliğini uygulamak için önemini kavradık.



Dersin Akış Planı

- * Hastanın Görünümü ve Tutumu
- * Ruhsal Hastalıkların Genel Belirtileri
- * Bilişsel İşlevler
- * Bilinç Bozuklukları
- * Yönelim
- * Bellek Bozuklukları
- * Diğer Bellek Bozuklukları



Dersin Akış Planı

- * Dikkat ve Konsantrasyon
- * Algı
- * Düşünce
- * Varsanılar
- * Obsesyonlar
- * Fobi
- * Affekt (Duygulanım)
- * Motor Aktivite ve Hareketler



Haftalık Öğrenim Kazanımları

- ✓ Bilinç, algı, davranış kavramlarının öğrenilmesi.
- ✓ Bilinç bozukluklarını ve belirtilerini tanımlanması.
- ✓ Algı bozukluklarının ve belirtilerinin tanımlanması.
- ✓ Davranış bozukluklarının ve belirtilerinin tanımlanması.
- ✓ Konuşma bozuklukları ve belirtilerinin tanımlanması.
- ✓ Dikkat ve konsantrasyon bozukluklarının ve belirtilerinin tanımlanması.



“ Her bakmak görmek değildir.”



Ruhsal Hastalıkların Genel Belirtileri

Hastanın Görünümü ve Tutumu

- ✓ Hastanın kendine bakımı, temizliği ve yüz ifadesi de içinde olmak üzere genel görünümü tanımlanır.
- ✓ Yaşında mı, yoksa yaşından daha genç ya da daha yaşlı mı gösterdiği belirtilir. Hasta yaşından büyük gösteriyorsa daha çok depresyonu düşündürür.
- ✓ Hastanın tutumuyla ilgili işbirliği yapıp yapmadığı, savunucu olup olmadığı ve gergin, kızgın, kuşkucu, üzgün vb. bir biçimde görünüp görünmediği belirtilir.



Paranoid hastalar, çoğu zaman kuşkucu, temkinli, savunucu ve hostildirler.

Histriyonik hastalar, kimi zaman görüşme yapan kişiyi daha önce karşılaştıkları doktorlarla karşılaştırıp onların gururunu okşayabilirler, onları göklere çıkartıp, Genellikle rol yaparlar; dostça, hatta bazen ayartıcı, baştan çıkartıcı (sedüktif) tavırlar sergilerler.



Manik hastalar, şaka yapıp takılabilirler ve oldukça gülünç bir tutum içindedirler.

Antisosyal kişilik bozukluğu olanların “sahtekar” gibi bir görünümü olabilir. (bazen gerçekten de böyle olabilirler.)



- ✓ **Göz İlişkisi Kurma:** Göz ilişkisi kurma biçiminin niceliği gibi niteliği de değerlendirilmelidir. Hasta, başkalarına bakmaktan kaçınıyor olabilir. Konuşurken boşluğa bakıyormuş gibi bir tutum sergileyebilir.
- Göz hareketlerinin sürekli olması, distraktibilite, görsel hallüsinasyonlar, mani ya da organik durumların olduğunu düşündürür.



- Göz ilişkisinden kaçınma, hostilite, utangaçlık ya da anksiyetenin varlığını gösterebilir.
- Hasta gözleri ile sürekli izliyorsa, kuşkuculuğunun bir dışavurumu olabilir.





- ✓ **Duygusal Katılım:** Bir gülümseme ya da gülme tepkisinin doğacağı durumlarda hastanın gülümseyip gülümsemediğine, gülüp gülmediğine bakılabilir.





- ✓ **Giysileri ve Görünümü:** Hasta alışılmışın dışında giyinmiş ya da görünümünü değiştirmek için acayip, uygunsuz şeyler yapmış olabilir. Yazın ortasında yünlü giysiler giymek gibi. Hastanın giyinme tarzı, hastanın tanısıyla yakından ilgilidir.
- ✓ **Şizofrenik** hastaların giyimleri çoğu zaman çok kötüdür, kirli ve pasaklı olabilirler, kötü kokabilirler.
- ✓ **Depresif** hastalar da ne giydikleriyle pek ilgili değildir.





Manik hasta, gülünç bir şapka giymiş olabilir.

Paranoid bir bozukluğu, kapalı bir ortamda takılan koyu renkli güneş gözlükleri düşündürür.

Antisosyal kişilik bozukluğu, hastanın vücuduna dövme ile kaplatmış olabilir.

Alkolik hasta, yüzü, gözü şiş ve kıp kırmızı biri olabilir.
“Görünüştünüzle ilgili bir yorum yapan oldu mu?” Diye sorulabilir.



- ✓ **Kendine Bakım:** Hasta kişisel bakımına ve hijyenine dikkat etmiyor olabilir. Giysileri yırtık pırtık ya da kirli olabilir. Hastanın saçları, tırnakları ya da dişleri ileri derecede bakımsız, kirli olabilir. Saçları yağlı, taranmamış ve yapış yapış, elleri kirli, tırnakları kesilmemiş, pis kokuyor olabilir. (Genellikle şizofrenide görülür.)





- ✓ **Toplumsal ve Cinsel Davranış:** Hasta, toplumsal değer yargılarına aykırı şeyler yapıyor olabilir.
 - *Sözgelimi herkesin içinde mastürbasyon yapabilir.
 - *kendi kendine konuşarak sokaklarda gezebilir.
 - *Dizleri üzerine çökerek dua etmeye başlayabilir.
 - *Tanımadığı insanlara cinsel yaklaşımlarda bulunabilir.



- ✓ Hastanın bu tür uygunsuz davranışları olup olmadığını anlamak için;
 - *Başkalarının çok acayip bulduğu ya da bütün dikkati üzerine çektiğiniz davranışlarınız oldu mu?
 - *Davranışlarınızı eleştiren ya da bunlardan yakınan oldu mu? Bunlar hangileri diye sorulabilir.



✓ Saldırgan ve Kışkırmış (Agresif ve Ajite) Davranış:

*Hasta öfkeli, saldırgan ya da önceden kestirilemeyen davranışlarda bulunabilir.

*Devlet görevlilerine ya da çalıştığı diğer insanlara tehdit edici ya da kızgınlığını dışa vuran mektup yazabilir.

Bu tür hastalara:

*Kızgınlığınızı nasıl gösterirsiniz?

*Başkalarına zarar veren davranışlarda bulunduğunuz oldu mu? Diye sorulur.



Bilişsel İşlevler:

- ✓ **Bilinç:** Bireyin kendi içinde ve çevresinde olup bitenleri doğru algılaması, tanıması ve bunların ayırımında olma halidir.
- ✓ **Bilinç durumları, tam ayıklık, uyanıklık, koma ve ölüm** halidir. Bilinç beynin genel bir fonksiyonudur. Beynin kanlanması, oksijenlenmesinde ve metabolizmasında önemli bir değişiklik olduğunda bozulmaktadır. (tıbbi sorun)



Bilinç Bozukları

- I. **Somnolans;** Ortamda uyaran olmadığında bireyin bilincinin kapanması, bireye herhangi uyaran verildiğinde bireyin bilincinin açılması durumudur. (sözel uyaranla uyanması gibi.)
- II. **Stupor;** Bireyin çevresel farkındalığının azaldığı, hareketlerinin yavaşladığı, bireyin objeleri izleyebildiği ancak konuşamadığı, kendini ifade edemediği, şiddetli uyaranla kısa süre uyandırılabilirdiği, ancak tepkinin yavaş ve yetersiz olduğu bir durumdur.



III. Prekoma; Bireyin yönelimi bozulmuştur. Birey, ancak şiddetli uyarılara yanıt verir. Hastanın o an bulunduğu yerin, etrafında olan kişilerin ve zamanın farkında değildir. Seslenildiğinde cevap veremez.

IV. Yarı Koma; Bireyin çevreyle bilinçli olarak ilişkisinin kaybolduğu, sadece ağırlı uyarılara bedensel tepki verdiği bir durumdur. Olan bitenden tamamen habersizlik halidir.



V. Koma; Bireyin çevresiyle iletişiminin tamamen koptuğu, ağrılı uyarılara bile yanıt vermediği durumdur. Şiddetli ağrılı uyarılara bile tepki veremez.

VI. Konfüzyon (Bilinç Bulanıklığı, Bilinç Sislenmesi); Bireyin uyarılara yetersiz yanıt verme durumudur. Dikkat, konsantrasyon, bellek yanı sıra hastanın yönelimi de bozulmuştur. (katatoni, epilepsi, ağır toksisite ve tramvalarda görülebilir.)





Yönelim

Yönelim; Bireyin çevreye yönelik haberdar olma durumudur.

Yönelimin Üç Bileşeni

I. yer

(nerede olduğu,
adres)

II. zaman

(gün, ay, yıl, saat, mevsim)

III. kişi

(çevresindeki kişi-
leri)

Yönelim bozulduğunda; Hasta üç bileşenden birini ya da hepsini bilemeyebilir.



Bellek Bozuklukları

I. **Amnezi**; Geçmişe ait yaşantıları hatırlayamama durumu.

***Anterograd amnezi**; yeni bilgileri öğrenmede zorluk.

***Retrograd amnezi**; hastalık öncesindeki bilgilerin hatırlanamaması hali.

***Demasta** geriye doğru yıkım; **Alzeimarda** ileriye yıkım olur.





Diğer Bellek Bozuklukları

- ✓ **Füg;** kaçış anlamına gelir. Bireyin nasıl, ne zaman gittiğini hatırlamadan kendini bir yerde bulması olarak tanımlanır.
- ✓ **Dissosyatif Füg;** hastanın kendini tanımadığı, hatırlayamadığı bir yerde bulması halidir.
- ✓ **Hiperamnezi;** bireyin bazı olayları hatırlanması zor olan ayrıntıları, ile birlikte hatırlaması olarak tanımlanır. Çok sık olmamakla birlikte şizofrenik bozukluklarda görülmektedir.



- ✓ **Deja Entandu;** Bireyin bir şeyi daha önce işitmiş olduğunu sanması durumudur. Bu bellekteki bir çarpıtmadan ya da yanlış tanımadan kaynaklı bir yanılgıdır.
- ✓ **Deja Fait;** bireyin bir şeyi daha önce yapmış olduğunu sanması olarak ifade edilir.
- ✓ **Deja Pense;** bireyin bir şeyi daha önce düşünmüş olduğunu sanması olarak ifade edilir.
- ✓ **Deja Vu;** bireyin bir şeyi ya da kimseyi daha önce görmüş olduğunu sanması olarak ifade edilir.



- ✓ **Jamais Vu;** bireyin bildiği ve gördüğü bir şeyi ya da kimseyi hiç görmemiş olduğunu sanması olarak ifade edilir.
- ✓ **Konfabülasyon;** bireyin hatırlayamadığı olaylar yerine hikayeler uydurması şeklinde tanımlanır. Daha çok demanslı hastalarda görülmektedir.
- Örneğin;** bir hastanın kendisinde travmaya neden olan bir olayı tamamen unutarak olayın öncesi ve sonrasını kendi uydurduğu bir hikaye ile tamamlaması.



Dikkat ve Konsantrasyon

Dikkat zihnin belli bir alana yoğunlaşması, konsantrasyon ise bu yoğunlaşmanın sürdürülebilmesi olarak tanımlanır.

- ✓ **Distraktibilite;** dikkat kolaylıkla dış uyaranlara kayabilmekte, birey bir konuda konuşurken birden çevreden gelen bir uyarana o konudan bahsetmeye başlayabilmektir. En sık bipolar bozukluğun manik evresinde yaşanan bir durumdur.



- ✓ **Hipervijilans;** bireyin özellikle dışardan gelen bir tehlike beklentisine karşı her şeye dikkat etmeye çalışması durumudur. Daha çok travma sonrası stres bozukluğunda ve sanrısız bozuklukta görülmektedir.
- ✓ **Trans;** bireyin dikkatini dış uyarılardan iç dünyasına yönlendirmesi olarak tanımlanır. Bir bireyin uykudaymış gibi olmasıdır. **Hipnoz ve disosiyatif bozukluklarda** görülebilir.





Algı

İçsel ya da dışsal uyaranların diğer bir ifade ile bireyin duyu organları ile aldığı uyaranlarını, önceki deneyimlerden yararlanılarak bir bilgiye dönüştürme sürecidir.

✓ **Varsanılar(Halüsinasyonlar)**;Bireyin dışsal bir uyaran olmaksızın algılamasıdır. (beş duyunun her biriyle ilgili olabilir.)

*görme,

* tat,

* dokunma

*işitme,

*koku,



Varsanılar psikiyatrinin öncü belirtilerinden biri olup, eğer organik mental bozuklukta olduğu gibi organik bir nedene bağlı değilse psikoza işaret etmektedir. (işitsel ve görsel varsanılar)





Varsanılar Bazı Formlarda Ortaya Çıkmaktadır:

- I. **Birbiriyle Konuşan/Tartışan Sesler:** Bireyin kendisi hakkında bir tarafın olumlu, diğer tarafın olumsuz konuştuğu varsanılardır.
- II. **Düşüncelerin Duyulabilmesi:** Bireyin düşüncelerinin söylendiğini ve bunları duyduğunu, bazen de bu seslerin yankılandığını ifade ettiği varsanılardır.
- III. **Yorum Yapan Sesler:** Bireyin kendi davranışları ya da düşünceleri hakkında çoğunlukla eş zamanlı yorum yapan sesler duymasıdır. Bu yorumlar daha çok olumsuzdur.



✓ Yanılsamalar (İlüzyonlar)

Bazı uyarıların yanlış yorumlanması nedeniyle ortaya çıkan bir durum olup, ruhsal olarak sağlıklı bireylerde de ortaya çıkabilmektedir. Psikotik bozuklukların prodromal döneminde görülebilmekte ve genellikle kaygıya eşlik etmektedir.

Örneğin: Alzheimer hastasının odasındaki çivi odasında gezen bir böcek olarak algılaması ve hemşireyi çağırması.



✓ Depersonalizasyon

Bireyin kendisini değişmiş ya da yabancı biri gibi hissetmesidir. Hastalar çoğu kez: “Bu beden bana ait değil, ruhum başka bir bedenin içine girdi...” şeklinde ifade ederler.

✓ Derealizasyon

Bireyin yaşadığı her zamanki çevresini ve insanları değişmiş ya da yabancı birileri gibi hissetmesi durumudur. Hastanın “Gerçek anne babamı kaçırdılar. Şu an yaşadığım gerçek ailem değil.” diyebilir.



Depersonalizasyon ve **derealizasyon** yalnız başına ya da beraber ortaya çıkabilmektedir. Bireyin travma yaşamasına neden olan stres durumlarında, ağır kişilik bozukluklarında, psikotik bozuklukların prodromal dönemlerinde, temporal epilepsilerde, toksik psikozlarda da görülebilmektedir.

Dissosiyatif bozukluklardan biri olan **depersonalizasyon bozukluğunda** ise **depersonalizasyon kroniktir** ve ağır çocukluk travmalarına bağlı olarak gelişebilmektedir.



✓ Sinestezi

LSD gibi uyarıcıların entoksikasyonlarında görülmektedir. Bir duygusal uyarının başka bir duyu olarak algılanmasıdır.

Örnek: Bir nesnenin ışığını, parlaklığının sesini duymak ya da bir nesnenin sesini görmek gibi. (Güneşin sesini duymak)





✓ Diğer Algı Bozuklukları

***Makropsi:** Hastanın nesnelere olduğundan büyük görmesi,

***Mikropsi:** Nesnelere olduğundan daha küçük görmesi

***Negatif Varsanı:** Var olan nesnelere görmemesi

***Negatif Otoskopi:** Kendisini görmeme durumudur.



Düşünce

I. Düşünce Akışındaki Değişiklikler

Basınçlı Konuşma: Çağrışımın artması sonucunda; bireyin hızlı ve çok konuşmasına denir.

Ayrıntıcı Konuşma: Karşısındaki bireyin konuşmasına ve konuşmanın arasına girilmesine izin vermeyen gereksiz ayrıntılarla dolu konuşmasıdır.



Lögo-re: Konuşma miktarının ve hızının artmasına denir.

Blokaj: Çağrışımın yavaşlaması sonucunda, bireyin konuşma hızının yavaşlaması ya da bireyin konuşurken birdenbire durması, uyarıldığında tekrar konuşmaya devam edememesi şeklinde ortaya çıkar.



Çağrışımın Sapması

- ✓ **Neolojizm:** Bireyin herhangi bir dil biliminde olmayan yeni kelimeler uydurmasıdır. Anlamı da olmayan kelime türetmesi ve konuşmalarında bu kelimeyi kullanması olarak bilinir.
- ✓ **Perseverasyon:** Bireyin aynı düşünceyi ısrarlı ve uygun-suz bir biçimde yinelemesidir. Hastanın bir konuşma sırasında bazı konuların üzerinde gereksiz bir şekilde saplanıp kalması ve sürekli biçimde o konuyu tekrarlaması halidir.



- ✓ **Verbijerasyon (Verbigeration):** Bireyin özel bir kelime ya da ifadeyi anlamsız bir şekilde yinelemesidir. **Şizofreni hastasının** aynı deyim ya da sözcükleri tekdüze ve anlamsız bir biçimde yineleyip durması haline denir.
- ✓ **Klang Çağrışımları:** Anlam bakımından bağlantısı olmayan ancak ses uyumu olan sözcüklerin birbirini izlemesine denir. **Diğer bir deyişle;** mantıksal anlam taşımaktan uzak ancak dinleyen kişide şiirsel bir izlenim uyandıran konuşma biçimidir.



- ✓ **Kelime Salatısı:** Bireyin anlam bütünlüğü oluşturmayan rastgele kullandığı kelimelerle cümle oluşturmasıdır. Çeşitli sözcüklerin anlam ve rastgele biçimde söylenerek konuşmanın anlamsız hale gelmesi durumudur.
- ✓ **Yandan Konuşma:** Bireyin sorulan sorulara yanıt vermek yerine farklı konulardan bahsetmesi durumudur.



- ✓ **Disprosodi:** Bireyin sesindeki melodinin ve ahengin bozulması durumudur.
- ✓ **Çelinebilir Konuşma:** Bireyin konuşmasının içeriğinin uyarılara göre sürekli değişmesidir.
- ✓ **Ekolali:** Bireyin başkasının söylediğini aynen tekrar etmesidir.



- ✓ **Konuşmanın Fakirleşmesi:** Bireyin konuşmasının içeriğinde azalma söz konusudur.
- ✓ **Enkoherans:** Bireyin kurduğu cümlelerin anlamlı olması ancak cümleler arasındaki anlamlı bir bağ bulunmama durumudur. hastalarda dağınık ve mantıksal bütünlükten uzak bir konuşmanın hakim olmasıdır.
- ✓ **Koprolali:** Bireyin küfürlü ya da uygun olmayan kelimeler kullanmasıdır.





II. Düşünce İçeriği

Sanrı (Hezeyan, Delüzyon)

Belli bir çağ ve toplum içinde gerçeğe uymayan, açıklama ile değiştirilemeyen düşünce demektir.(Genç bir kız kendisinin ruhlardan tarafından hamile bırakıldığına inansa da bu çağdaş toplumda bir sanrıdır.)

- ✓ **Anlamsız Sanrı (bizarre, absurd):** Olmasının imkansız olduğu sanrılardır.
- ✓ **Kurgulu Sanrı (sistemli sanrı):** Bireyin kendisinin kurguladığı olaylar zincirinin olmasıdır.



- ✓ **Duygu Durum ile Uyumlu Sanrı:** Birey, içinde bulunduğu duygu durumuna uygun gerçek olmayan düşünceler içinde olabilmektedir.
- ✓ **Duygu Durum ile Uyumsuz Sanrı:** Şizofrenik bir bireyin izlendiği ya da kötülük göreceğine ilişkin sanrısını anlatırken duygu durumu tekdüze ya da uygunsuz olması durumudur.
- ✓ **Yok Olma, Yok Edilme (nihilistic) Sanrısı:** Bireyin kendisinin yok olduğuna, öldüğüne inanması.



- ✓ **Bedensel Sanrı:** Bireyin bedeninde birtakım sıkıntıların olduğunu, bedenin yok olacağını düşünmesidir. Bireyin beyninin erimiş olduğuna, karaciğerinin çürümüş olduğuna inanması gibi.
- ✓ **Büyüklik Sanrısı:** Bireyin, çok önemli biri olduğuna inanmasıdır. (Hastanın peygamber olduğunu savunması gibi.)
- ✓ **Kötülük Görme Sanrısı:** Bireyin bir başkasından kötülük göreceğine kendisine zarar verileceğine inanmasıdır.



- ✓ **Aktarım Sanrısı:** Bireyin kendisi ile ilgisiz olaylardan anlam çıkarması ve bunlara inanmasıdır.
- ✓ **Kıskançlık Sanrısı:** Bireyin, eşinin ya da cinsel partnerinin kendini aldattığına inanmasıdır.
- ✓ **Suçluluk veya Günahkarlık Sanrısı:** Bireyin yaptığı şeylerden dolayı cezalandırılacağına inanmasıdır.



- ✓ **Düşüncelerin Çekilmesi Sanrısı:** Bireyin kendi düşüncelerinin başkaları tarafından ya da bir güç aracılığı ile zihinden çekilip alındığına inanmasıdır.
- ✓ **Düşüncelerin Okunması:** Bireyin kendi zihninden geçenlerin başkaları tarafından okunup, anlaşıldığına inanmasıdır.



- ✓ **Düşünce Sokulması:** Bireyin bazı düşüncelerin kendi zihnine başkaları tarafından sokulduğuna inanmasıdır.
- ✓ **Düşüncelerin Yayılması/Yayınlanması:** Bireyin kendi düşüncelerinin başkaları tarafından duyulacak şekilde yayınlandığına inanmasıdır.
- ✓ **Kontrol Edilme Sanrısı:** Bireyin düşünce, duygu ya da dürtülerinin diğer insanlar ya da güçler tarafından kontrol edildiğine inanmasıdır.



- ✓ **Hipokondriyak Sanrı:** Elde edilen bütün tıbbi veriler normal olmasına karşın; kişinin kendisinin hasta olduğuna inanması.
- ✓ **Erotomanik Sanrı:** Genellikle daha yüksek bir konumunda olan birinin kendine aşık olduğuna inanması halidir. (Kraliyet ailesinden birinin ona aşık olduğuna inanması gibi)
- ✓ **Yoksulluk Sanrısı:** Hiç mal varlığının olmadığına ya da bütün mal varlığından yoksun bırakılacağına ilişkin inanç.





Obsesyonlar

Bireyde ısrarlı, inatçı isteğe ve değer yargılarına aykırı benliğe yabancı takıntılardır. (dinsel, cinsel, töresel, sağlık, temizlik, düzenlilik vb konular)

Kompülsiyon: Takıntılardan kurtulmak için yapılan bütün davranışlara denir.

Örneğin; bireyin ellerinin kirli olduğunu düşünmesi **kirlilik obsesyonu**. Sürekli ellerini yıkaması **kompülsiyon** davranışıdır.



Zarar Verme Obsesyonları: Birilerinin zarar vereceğine dair düşünceye kapılması hali, bu obsesyondan kurtulmak için evden çıkmaması **kompülsiyon**.

Sayı Sayma Obsesyonları: Takıntılı biçimde zihninde sayı sayması obsesyon, bu obsesyondan kurtulmak için taşıtta giderken yollardaki çizgileri sayması **kompülsiyon**.



Cinsel Obsesyonlar: Başkalarının cinsel organlarına bakacağı korkusu, bu obsesyondan kurtulmak için insanlarla yakın ilişki kuramama durumu **kompülsiyondur.**





Fobiler

Bireyin korkulmaması gereken bir durum, bir olay ya da bir işlevden aşırı derecede korku duymasıdır.

- ✓ **Özgül Fobiler:** Bireyin belirli bir nesne ya da durumdan aşırı derecede korkmasıdır. (hastanın kedi, köpek, böcek korkusu)
- ✓ **Agorafobi:** Bireyin açık alandan korkması durumudur. Panik bozukluğu olan bireylerde görülür. Bireyler bulunduğu ortamdan ayrılamama, panik atak getireceğinden ve hastaneye yetişemeyeceğinden korkması şeklindedir.



- ✓ **Sosyal Fobi:** Birinin başka insanların yanında yapacağı şeylerin küçümseneceğinden, komik duruma düşeceğinden korkması şeklinde ortaya çıkar.
- ✓ **Eritrofobi:** Bireyin yüzünün kızaracağından korkarak insanlarla iletişim kurmaktan kaçınması durumudur.
- ✓ **Klostrofobi:** Bireyin kapalı ve dar alanda bulunmaktan korkmasıdır. (küçük odalar, asansör vb.)



Gerçeği Değerlendirme: Bireyin içsel ve dışsal uyaranları ayırt edebilme yeteneğidir. Psikotik bozukluğu olan bireyin gerçeği değerlendirme yetisi bozulmaktadır.





İçgörü: İçgörü kavramı iki ayrı anlamda kullanılmaktadır:

- I. Bireyin kendi davranışlarının altında yatan bilinçdışı motivasyonundan haberdar olması.
- II. Bireyin rahatsızlıklarının farkında olması durumudur.





Duygulanım/Affekt

- ✓ **Duygu Durum:** Bireyin yaygın ve sürekli olarak belirli bir zaman dilimi içinde kendisini nasıl hissettiği ile ilgili bir durumdur.
- ✓ **Ötimi :** Bireyin duygu durumunda çökme ya da yükselmenin olmadığını normal bir duygu durum içinde olduğunu ifade eder.



- ✓ **Taşkın Duygu Durum:** Bireyin alışılmışın dışında bir neşe hali içinde olması ve kendine güveni de oldukça artması ile karakterize bir durumdur. Klinik ortamda koridorlarda şarkı söylemek gibi.
- ✓ **Elastasyon:** Belirgin bir eföri ile birlikte motor etkinlikte artma.



- ✓ **Çökkün Duygu Durum:** Ümitsizlik, keder, elemlilik duygusu ön plandadır ve bireyin özgüveni azalmıştır. (depresyon)
- ✓ **İrritabil Duygu Durum:** Çabuk sinirlenmeye hazır, engellenmeye karşı öfke duymaya hazır bir duygu durumunun içinde olma halidir. (Psikiyatri kliniğinde bir hastanın kendisine kurallar hatırlatıldığında yoğun öfke yaşaması ve sağlık personeline saldırması vb.)



- ✓ **Öfori:** Yaşanan olaylarla ve gerçeklerle uyumlu olmayan, abartılı, ruhsal yönden kendini iyi hissetme duygusu. (manik bozuklukta görülür)
- ✓ **Endiferans:** Kişinin, çevresinde olup bitenlere karşı ilgisiz ve kayıtsız kalması. “aldırmazlık”, “vurdumduymazlık”



- ✓ **Apati:** Çevreden kopukluk, donukluk, duygusuzluk durumu. (şizofreni)
- ✓ **Hostilite:** Öfke, düşmanca duygular besleme (husumet), karşı koyma ya da direnme.





Affekt

Bir bireyin yaşadıklarına ve düşündüklerine eşlik eden ve dışarıdan gözlenebilen anlık duygu durumu olarak ifade edilmektedir.

- ✓ **Uygun Affekt:** Bireyin yaşadığı, düşündüğü ve konuştuğu ile dışarıya vurulan duygulanımı arasında bir uyumun olması durumudur.



Affekt

- ✓ **Uygunsuz Affekt:** Bireyin konuşma içeriği ve yaşanan durum ile duygulanım arasında uygunsuzluk olması halidir. (kocasının uğradığı trafik kazasını anlatırken kadının gülüyor olması.)
- ✓ **Değişken Afekt:** Bireyin dış uyaranlar ile ilgisi olmayan, ancak duygu durumunda ani ve belirgin değişikliklerin olması halidir.



- ✓ **Aleksitimi:** Bireyin kendi duygularının farkına varmasında ve duygularını tanımasında güçlük yaşama durumudur.
- ✓ **Anksiyete:** Bireyin genellikle nedenini bilmediği bir korku yaşaması, bir tehlike beklentisi içinde olmaktan kaynaklanan sıkıntılı olma halidir.



- ✓ **Ajitasyon:** Bireyde motor huzursuzluğun eşlik ettiği anksiyete halidir. (bacakları sallama, saçlarla oynama vb.)
- ✓ **Ambivalans:** Aynı zamanda, aynı kişide, aynı şeye karşı birbirine karşıt iki duygunun var oluşu. **Şizofreni, depresyon, obsessif, kombülsif bozuklukta görülebilir.** (Gebe bir kadının bir taraftan bebeğini kucağına almayı çok istemesi diğer taraftan da yaşadığı bulantı, kusma, halsizlik gibi semptomlar karşısında gebe kaldığına pişmanlık duyması gibi.)





Motor Aktivite ve Hareketler

I.Retardasyon: Bireyde motor aktivitelerin azalması halidir ve temel olarak Depresyonda görülmektedir.(bireyin oturduğu yerden kalkmak istememesi vb.)

II.Eksitasyon: Bireyde motor aktivitenin özellikle de saldırganlığı içeren aktivitelerin artması durumudur. (hastanın etraftaki objeleri fırlatması vb.)



III.Katalepsi: Bireyin uzun süre hareketsiz olarak kalması durumudur. Şizofreni ve organik beyin bozukluklarında görülür.

IV.Katatonik Stupor: Bireyin hareketlerinde durma noktasına varan bir yavaşlama söz konusudur. (uzun süre heykel gibi durabilir)



V.Mutizm: Bireyin istemli olarak konuşmaması ile karakterize bir durumdur. (Katatonik şizofreni ve ağır depresyon vakalarında görülmektedir.)

VI.Katapleksi: Bireyde heyecan, ani korku gibi durumlarda tetiklenen kas tonusunun geçici olarak kaybolması ile karakterize bir durumdur.



VII.Diskinezi: Bireyin istemsiz hareketlerinin, kendisinin yönetemediği hareketlerinin olmasıdır.

VIII.Distoni: Bireyde belirli bir kas grubunun istemsiz olarak kasılmasıdır. Ağrılıdır, ilaçlara bağlı olarak ortaya çıkar.





IX.Manyerizm: Bireyde alışkanlık halini almış, istemsiz hareketlerdir. Garip, tuhaf vücut hareketleridir. Şizofrenide görülür.

- **Ekopraksi:** Bireyin, çevresindeki bireylerin hareketlerini taklit etmesidir, demans ve şizofreni de görülebilir.
- **Akatizi:** Genellikle antipsikotiklerin kullanımına bağlı gelişen huzursuzluk, gerginlik hissi ile birlikte bireyin yerinde duramaması ve hareket etme zorunluluğu yaşaması durumudur.



X.Stereotipik Hareketler: Yineleyici, görünüşte dürtüsel ve işlevsel olmayan motor davranışlar. (kendi kendini ısırma, deriyi kazıma hareketi vb.)

XI.Geç (Tardiv) Diskinezi: Kişilerde en az birkaç ay süreyle nöroleptik ilaç kullanımıyla birlikte gelişen, dil, çene ya da eksterimitelerde (en az bir hafta süren) istemsiz, ritmik hareketlerdir.



XII.Negativizm: Nedensiz bir biçimde direnme. Kabul edilebilir davranışları reddetme durumu.

XIII.Dipsomani: Alkol içme zorlantısı.

XIV.Kleptomani: Çalma zorlantısı.



XV. Nimfomani: Bir kadında koitus için aşırı ve zorlantılı bir gerekinimin olması.

XVI. Satiriazis: Bir erkekte koitus için aşırı ve zorlantılı bir gereksinimin olması.

XVII. Trikotillomani: Saç yolma kompülsiyonu.



Psikofizyolojik (Uyku, İştah, Cinsellik) Belirtiler:

1. Uyku

Hipersomni: Gece uykusunun uzun olması, gün içinde uyanık kalmakta zorluk çekme. Gündüz aşırı uykululuk hali.

İnsomni: Uykuya dalmakta ya da uykuyu kesintisiz sürdürmekte zorluk.





2. İştah (Yemek Yeme İsteği)

Anoreksiya: İştah azalması ya da yok olması.(yemek yiyememe)

Hiperfaji: İştahın artması ve çok yemek yeme.





3. Libido

Libidoda Artma: Cinsel ilgi ve istekte artma.

Libidoda Azalma: Cinsel ilgi ve istekte azalma, cinsel eylemde bulunmama.

4. Otonomik Belirtiler

Ankisiyetedede görülen; tremor, terleme, görme bulanıklığı, ishal ve sık idrara çıkma gibi belirtilerdir.



Özel Beceri ve Yeterlilik Sınamaları

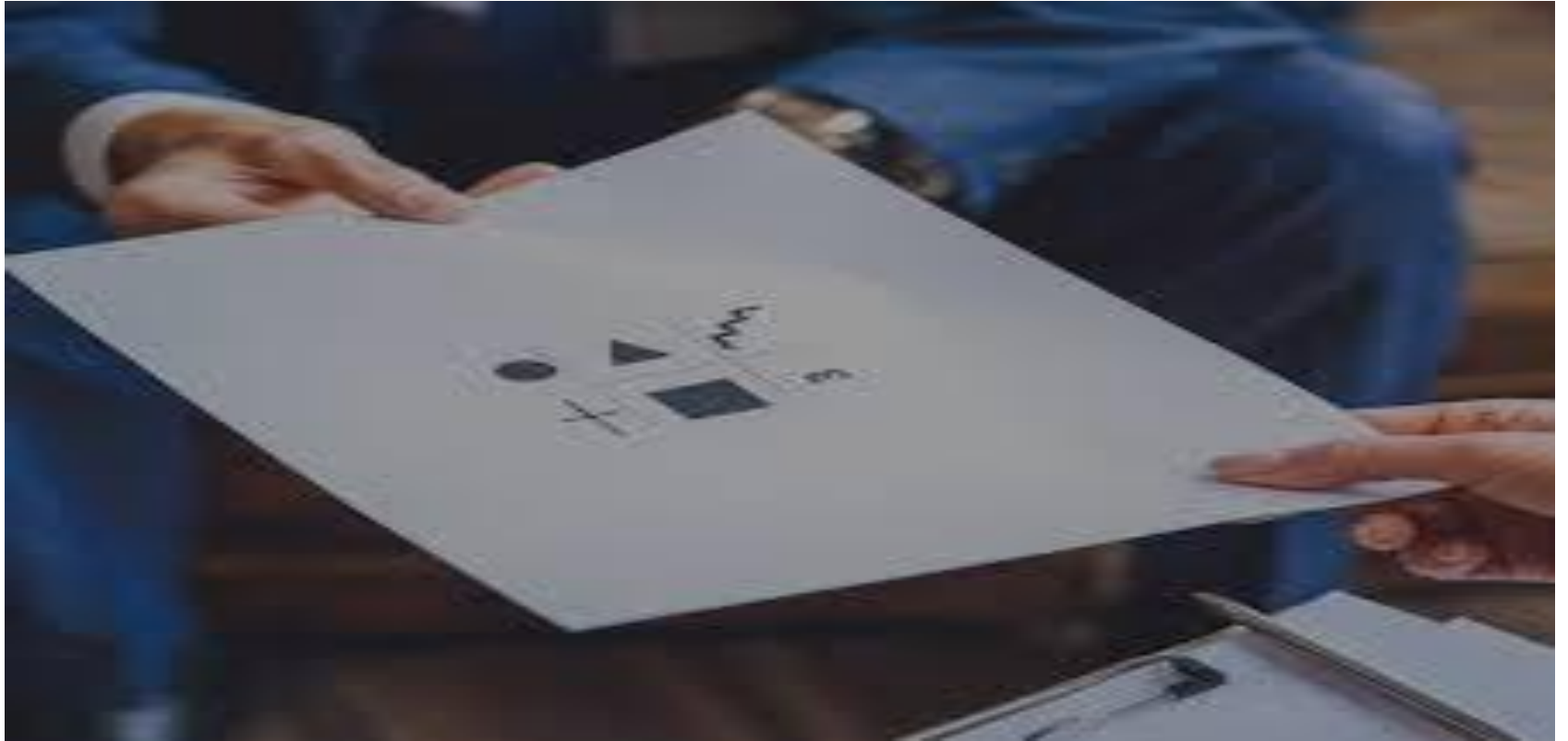
- ✓ **Hesaplama Yetisi:** Standart test “dizi 7’ler” testidir. Bu test, hastadan 100’den 7 çıkarması, elde ettiği sonuçtan yeniden 7 çıkarması ve bu işlemi en az beş kez yapmasının istenmesinden oluşur.
- ✓ Günlük yaşamda yapılması beklenen hesaplamalar sorulabilir. (kilosu üç liradan üç kilo portakal alsam ve on lira versem, kaç lira geri almam gerekir?)



- ✓ **Okuma ve Yazma Becerisi:** Hastaya bir metin verilir ve bunu yüksek sesle okuması istenir. Hastanın kendi seçtiği bir cümleyi yazması istenir.
- ✓ **Görsel-Uzamsal (Vizyopasyal Yeterlilik):** Hastadan bir şeklin aynısını kopyalaması istenir. Bir saat çizmesi, içine akrep ve yelkovanı yerleştirmesi istenir. Herhangi bir saat sorulabilir. (beşe on kala, üçü beş geçe gibi)



- ✓ **Soyutlama Yetisi:** Hastanın soyut düşünme yetisi değerlendirilebilir.(atasözleri, elma ve portakalın benzerliği, çocukla cüce arasındaki farkı sormak gibi)
- ✓ **İçgörü ve Yargılama:** Kendini anlama olarak tanımlanabilir.
 - 1.Hasta psikiyatrik bir sorunu olduğunu biliyor mu?
 - 2.Hastanın rahatsızlığının altında yatan nedenleri doğru bir biçimde anlama derecesi sorgulanır.
 - 3.Hastanın çevresinde olup bitenleri doğru bir biçimde anlama derecesine bakılır.





Mini Mental Durum Muayenesi (MMDM)

Hastaların bilişsel durumunu derecelendirmek için geliştirilmiş, kolay uygulanabilir bir yöntemdir. Geniş bir uygulanabilirlik alanı vardır. (20li yaşlardan 80li yaşlara kadar) Beş on dakikalık sürede yapılabilir.

Bölüm 1:

1. Hastaya hangi yılda, hangi mevsimde olduğunuzu, ayın kaç olduğunu, günlerden ne olduğunu ve hangi ayda olduğunuzu sorun. (5 puan) (yönelim/frontal)



2.Hastaya hangi kentte, hangi ilçede, hangi bölgede(semtte), hangi hastanede ve kaçınıcı katta olduğunu sorun. (5 puan) (yönelim/frontal)

3.Adlarını kendinizin vereceği birbiriyle ilişkisiz üç nesnenin adını söyleyin sonra hemen yinelemesini isteyin ve her üçünün adını bir seferde öğrenmezse öğrenene dek yinelemesini isteyin. (3 puan) (anlık bellek/frontal)



4. Hastanın 100'den 7 çıkarmasını, bulduğu sonuçtan yeniden 7 çıkarmasını isteyin ve beş kez çıkarma yapınca durmasını isteyin. Bunun yerine “dünya” sözcüğünün harflerini sondan başa doğru söylemesini isteyebilirsiniz.(5 puan) (dikkat ve konsantrasyon/frontal)

5. Hastadan, daha önce kendisine söylenen üç nesnenin adını yinelemesini isteyin. (3 puan) (yakın bellek/dominant hippokampal)



Bölüm 2:

1. Hastaya bir kol saati gösterin ve bunun ne olduğunu sorun. Aynı işlemi bir kalem için yineleyin. (2 puan) (adlandırma /dominant temporoparyetal)
2. Hastadan şe deyişi yinelemesini isteyin: “Sevgiye, kıskançlığa ya da nefrete yer yok.” (1 puan) (konuşma/dominant frontal)



3. Hastadan üç aşamalı bir komutu yapmasını isteyin. “Kağıdı sağ elinize alın, ikiye katlayın ve yere koyun” gibi. (3 puan) (üç aşamalı komut/frontal)
4. Boş bir kağıdın üzerine “Gözlerinizi kapatın” cümlesini yazın. Hastadan bunu okumasını ve yazılanı yapmasını isteyin. (1 puan) (okuma/dominant temporoparyetal)



5. Hastaya boş bir kağıt verin ve bir cümle yazmasını isteyin. Bu cümlenin öznesi, yüklemi varsa ve anlamlı ise puan verin. (1puan)(yazma/dominant temporoparyetal)
6. Bir kağıt üzerine onun için çizdiğiniz bir şekli (içiçe geçmiş beşgenler gibi) kopyalamasını isteyin. (1 puan) (yapılandırma/non-dominant paryetal)



Haftanın Özeti

Psikiyatrik hastaların iyi anlaşılabilmesi için; ruhsal işlevlerin iyi bilinmesi ve iyi değerlendirilmesi gerekir. Bu nedenle bu hafta psikiyatrik belirtiler tanımlamış, belirti ve bulguların hangi hastalıklarda görüldüğü açıklamış, örneklerle zenginleştirmiş olduk. Hasta bireye sadece ruhsal muayene ile tanı koymak yetersiz olabilmektedir. Psikiyatrik belirti ve bulgular ile birlikte mutlaka fiziksel muayene ile de elde edilen belirti, bulgular ve laboratuvar sonuçları değerlendirmelidir. Psikiyatrik belirti ve bulguların iyi sentez edilmesi önemlidir.



Soru ve Öneriler

1. Çevrenizde dış görüntüsü ve davranışlarıyla dikkatinizi çeken insanlar var mı?
2. Etrafınızda hastalığı çağrıştıran kimler var, size hangi hastalıkları çağrıştırıyor?
3. Sokakta şizofreni hastası görseniz hangi belirtilerden tanıyabilirsiniz?



Önerilen Haftalık Çalışmalar

- *Psikiyatrik bulgu ve belirtileri düşünerek etrafınızdaki insanları gözlemleyebilirsiniz.
- *Etrafınızdaki insan profillerini belirlemeye çalışabilirsiniz.
- *Çevrenizdeki insanların giyinme biçimini yorumlamaya çalışabilirsiniz.
- *Kırmızı Oda dizisinde bazı sahneleri yorumlamaya çalışabilirsiniz.



Başvurulan Kaynaklar

- *Ankay A. Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları, Nobel Tıp Kitapevleri,2013. İstanbul.
- *B Schoen, R Johnson, Psychiatric- Mental Health Nursing- Adaptation and Growth, Lippincott Company. 1997.
- *Çam, O. Engin, E. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul Medikal Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti. İstanbul. 2014.



Başvurulan Kaynaklar

- *Gürhan, N. (2016). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara.
- *Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (2004). Klinik Psikiyatri. Çev. Ed.:Abay, E. Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara.
- *Öztürk, M.O. Uluşahin, N.A. (2016). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 14.Baskı Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara.



Bir Sonraki Ders Hakkında

Haftaya “Çocukluk ve Adölesan Dönemde Görülen Ruhsal Bozukluklar ve Hemşirelik Yaklaşımı” nı işleyeceğiz.

Katılımınız için

Teşekkür ederiz.

