

RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİNDE OLGU ÇALIŞMALARI

Editörler

Didem AYHAN

Latife UTAŞ AKHAN



© Copyright 2025

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kayıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN 978-625-375-797-7	Sayfa ve Kapak Tasarımı Akademisyen Dizgi Ünitesi
Kitap Adı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Olgu Çalışmaları	Yayıncı Sertifika No 47518
Editörler Didem AYHAN ORCID iD: 0000-0001-6687-6564 Latife UTAŞ AKHAN ORCID iD: 0000-0001-6423-3186	Baskı ve Cilt Vadi Matbaacılık
	Bisac Code MED058180
Yayın Koordinatörü Yasin DİLMEN	DOI 10.37609/akya.3927

Kütüphane Kimlik Kartı

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Olgu Çalışmaları / ed. Didem Ayhan, Latife Utaş Akhan.
Ankara : Akademisyen Yayınevi Kitabevi, 2025.
254 s. : tablo. ; 160x235 mm.
Kaynakça var.
ISBN 9786253757977

UYARI

Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tanı amacıyla kullanılmamalıdır. Akademisyen Kitabevi ve alıcı arasında herhangi bir şekilde doktor-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşturmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. Akademisyen Kitabevi ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve cihazlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir. İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonların belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan güncel ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturması, hekimin kendi sorumluluğundadır.

Akademisyen Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan kitaba dair değişikliklerden sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM
Akademisyen Kitabevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A Yenışehir / Ankara
Tel: 0312 431 16 33
siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1	Nörogelişimsel Bozukluklar / Otizm Spektrum Bozukluğu ve Hemşirelik Bakımı	1
	Latife UTAŞ AKHAN	
BÖLÜM 2	Şizofreni Açılımı Kapsamında Psikozla Giden Diğer Bozukluklar / Şizofreni ve Hemşirelik Bakımı	13
	Didem AYHAN Hilal SEKİ ÖZ	
BÖLÜM 3	Bipolar (İki Uçlu) Bozukluk ve Hemşirelik Bakımı	27
	Emre ÇİYDEM Atanur AKAR	
BÖLÜM 4	Depresif Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı	41
	Melisa BULUT	
BÖLÜM 5	Anksiyete Bozuklukları / Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Hemşirelik Bakımı	55
	Havva GEZGİN YAZICI	
BÖLÜM 6	Obsesif Kompulsif Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı.....	67
	Günay ÖGE	
BÖLÜM 7	Travma Ve Stresle İlişkili Bozukluklar / Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Hemşirelik Bakımı	81
	Özlem KAÇKIN	
BÖLÜM 8	Dissosiyasyon Bozuklukları ve Hemşirelik Bakımı.....	95
	Fatma ÖZ Nilgün KAHRAMAN	
BÖLÜM 9	Somatizasyon Bozuklukları ve Hemşirelik Bakımı.....	113
	Büşra Rümeyza DEMİREL Figen İNCİ	

BÖLÜM 10	Yeme Bozuklukları / Anoreksiya Nervoza ve Hemşirelik Bakımı	125
	Hilal SEKİ ÖZ	
BÖLÜM 11	Dışa Atım Bozuklukları / Enürezis - Enkoprezis ve Hemşirelik Bakımı	139
	Tuğçe UÇGUN	
	Ebru AKGÜN ÇITAK	
BÖLÜM 12	Uyku- Uyanıklık Bozuklukları / Narkolepsi ve Hemşirelik Bakımı.....	155
	Adeviye AYDIN	
BÖLÜM 13	Cinsel İşlev Bozuklukları / Sertleşme Bozukluğu ve Hemşirelik Bakımı.....	169
	Gülşah YILDIZ AYTAÇ	
BÖLÜM 14	Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü-Denetim ve Davranım Bozuklukları ve Hemşirelik Bakımı.....	185
	Nurcan DÜZGÜN	
	Sibel ARGUVANLI ÇOBAN	
BÖLÜM 15	Madde Kullanım Bozuklukları / Metamfetamin Kullanım Bozukluğu ve Hemşirelik Bakımı	197
	Belgin VAROL	
BÖLÜM 16	Nörobilişsel Bozukluklar / Alzheimer ve Hemşirelik Bakımı	213
	Özgür Sema ACI	
BÖLÜM 17	Kişilik Bozuklukları / Borderline Kişilik Bozukluğu ve Hemşirelik Bakımı	225
	Maral KARGIN	
BÖLÜM 18	Parafili Bozuklukları / Fetişizm Bozukluğu ve Hemşirelik Bakımı.....	239
	Latife UTAŞ AKHAN	

YAZARLAR

Dr. Özgür Sema ACI

Bağımsız Araştırmacı

Dr. Öğr. Üyesi Atanur AKAR

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Fen-
Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. Latife UTAŞ AKHAN

Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve
Psikiyatri Hemşireliği AD.

Doç. Dr. Adeviye AYDIN

Necmettin Erbakan Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD.

Doç. Dr. Didem AYHAN

Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve
Psikiyatri Hemşireliği AD.

Arş. Gör. Dr. Gülşah YILDIZ AYTAÇ

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.

Arş. Gör. Dr. Melisa BULUT

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD.

Prof. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doç. Dr. Emre ÇİYDEM

İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik
Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD.

Prof. Dr. Sibel ARGUVANLI ÇOBAN

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi,
Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Gerontoloji Bölümü

Arş. Gör. Büşra Rümeyza DEMİREL

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi
Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.

Öğr. Gör. Dr. Nurcan DÜZGÜN

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
AD.

Prof. Dr. Figen İNCİ

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi
Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri
Fakültesi

Öğr. Gör. Dr. Nilgün KAHRAMAN

Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
Psikiyatri Hemşireliği AD.

Doç. Dr. Maral KARGIN

Lefke Avrupa Üniversitesi, Hemşirelik
Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Özlem KAÇKIN

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.

Dr. Öğr. Üyesi Günay ÖGE

Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Prof. Dr. Fatma ÖZ

Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği
AD.

Arş. Gör. Dr. Tuğçe UÇGUN

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Belgin VAROL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane
Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri
Hemşireliği AD.

Doç. Dr. Havva GEZGİN YAZICI

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri
Hemşireliği AD.

BÖLÜM 1

NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR / OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Latife UTAŞ AKHAN ¹

OLGU

Anaokulu öğretmeninin önerisi üzerine anne, dört yaşındaki oğlunu otizm açısından değerlendirilmek üzere bir sağlık kuruluşuna götürür. Görüşme esnasında anne, belirgin biçimde kaygılıdır. Çocuk ailenin ilk çocuğudur ve ailede yaşıtlarına akraba olmadığından gelişimini akranlarıyla karşılaştıramamışlardır.

Anaokulu öğretmeni, çocuğun genellikle tek başına oturduğunu ve oyuncaqları birbirine vurarak oynadığını aktarmaktadır. Oyun köşesinde eşyaları üst üste dizmekle meşgul olur, ancak diğer çocukların keyif aldığı sembolik oyunlara katılmaz.

Anne, başka çocuklar etraftayken oğlunun her zaman yalnız oynamayı tercih ettiğini ifade etmektedir. Çocuğun fan, çamaşır makinesi gibi dönen nesnelere yoğun ilgisi vardır. Zaman zaman ip, kâğıt ya da plastik parçalarını eline alıp parmaklarının arasında çevirir ve dikkatle seyreder. Heyecanlandığında parmak uçlarında zıplar ya da ellerini çırpar.

Muayene sırasında çocuk bilgisayarın klavyesine geçerek tekrarlayıcı biçimde tuşlara basar. Yirmi dakikalık süreç boyunca hekimle göz teması kurmaz. Bir süre sonra pencereye yönelerek otoparktaki bir arabaya bakar ve birkaç kez

¹ Prof. Dr., Bandırma Onyedİ Eylöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Faköltesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğı AD., lakhan@bandirma.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-6423-3186

5. Otizmlı bir çocuğun annesi, ‘Oğlum diğer çocuklarla hiç oynamıyor, sürekli yalnız kalıyor. Onu arkadaş edinmeye nasıl teşvik edebilirim?’ diye hemşireye danışmıştır. Hemşirenin aileye önereceği girişimlerden hangisi uygun değildir?
- Çocuğun zorlayıcı olmayan, küçük gruplarla yapılandırılmış oyun ortamlarına dahil etmeyi önermek
 - Aileyi, çocuğun küçük sosyal başarılarını fark edip olumlu pekiştirmesi konusunda desteklemek
 - Aileyi, çocukla iletişimde göz teması, jest ve mimikleri teşvik edici şekilde model olmaya yönlendirmek
 - Aileye, çocuğun sosyal beceri gelişimi için erken müdahale programlarına katılımın önemini açıklamak
 - Çocuğun sosyal beceri kazanabilmesi için akranlarıyla sürekli kıyaslanmasını teşvik etmek

CEVAPLAR

1-e, 2-a, 3-d, 4-c, 5-e

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)*. Köroğlu E, trans. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
- Wright B, Dave S, Dogra N. *100 Cases in Psychiatry*. 2nd ed. Boca Raton, FL: CRC Press; 2017. doi:10.1201/9781315380483
- Tafolla M, Singer H, Lord C. Autism Spectrum Disorder Across the Lifespan. *Annu Rev Clin Psychol*. 2025;21(1):193-220. doi:10.1146/annurev-clinpsy-081423-031110
- Voelker R. What Is Autism Spectrum Disorder?. *JAMA*. 2024;331(19):1686. doi:10.1001/jama.2024.3041
- Martos Pérez J, Llorente Comí M. Inflexibilidad en el trastorno del espectro autista [Inflexibility in autism spectrum disorder]. *Medicina (B Aires)*. 2025;85 Suppl 1:57-62.
- Colombi C, Chericoni N, Bargagna S, Costanzo V, Devescovi R, Lecciso F, Pierotti C, Prosperi M, Contaldo A. Case report: Preemptive intervention for an infant with early signs of autism spectrum disorder during the first year of life. *Front Psychiatry*. 2023;14:1105253. doi:10.3389/fpsy.2023.1105253
- Keskin G. Çocukluk dönemi ruh sağlığı ve hastalıkları. In: Çam O, Engin E, eds. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları: Psikiyatri Hemşireliği Bakım Sanatı*. 3rd ed. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2021:610-663.
- Morrell M, Palmer A. *Parenting Across the Autism Spectrum: Unexpected Lessons We Have Learned*. London: Jessica Kingsley Publishers; 2006.
- Kaya F. Nörogelişimsel bozukluklar ve hemşirelik yaklaşımı. In: Batmaz M, Yazıcı HG, eds.

- Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2021:79-101.
10. Başoğlu C. Nörogelişimsel bozukluklar ve hemşirelik bakımı. In: Arabacı LB, ed. *Ruh Sağlığı ve Hastalıklarında Temel Hemşirelik Bakımı*. 2nd ed. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2022:84-114.
 11. Öztürk M. Çocukluk çağı ruhsal sorunları ve bozuklukları. In: Öztürk MO, Uluşahin NA, eds. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 18th ed. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2023:565-626.
 12. Ozonoff S, Heung K, Byrd R, Hansen R, Hertz-Picciotto I. The onset of autism: patterns of symptom emergence in the first years of life. *Autism Res*. 2008;1(6):320-328.
 13. Karakaya D, Özparlak A. Nörogelişimsel bozukluklarda hemşirelik bakımı. In: Arabacı LB, ed. *500 Soru Yanıt Psikiyatri Hemşireliği*. Çukurova: Nobel Tıp Kitabevi; 2021:85-110.
 14. Anixt JS, Ehrhardt J, Duncan A. Evidence-Based Interventions in Autism. *Pediatr Clin North Am*. 2024;71(2):199-221. doi:10.1016/j.pcl.2024.01.001
 15. Sayan A, Durat G. Risk tanılaması yoluyla otizmin erken teşhisi: hemşirenin rolü. *J Anatolia Nurs Health Sci*. 2007;10(4):105-113.
 16. Haglund N, Dahlgren SO, Källén K, Gustafsson P, Råstam M. The Observation Scale for Autism (OSA): a new screening method to detect autism spectrum disorder before age three years. *J Intellect Disabil Diagn Treat*. 2015;3(4):230-237.
 17. Tar E. Orem Öz-bakım teorisine göre otizm spektrum bozukluğu olan çocuk ve ailesini tanılama süreci: olgu sunumu. *Guncel Hemşirelik Arastirmalari Derg*. 2021;1(3):126-134.
 18. Salari N, Rasoulpoor S, Rasoulpoor S, Shohaimi S, Jafarpour S, Abdoli N, et al. The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Ital J Pediatr*. 2022;48(1):112.
 19. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. *Lancet*. 2018;392(10146):508-520. doi:10.1016/S0140-6736(18)31129-2
 20. Genovese A, Butler MG. Clinical assessment, genetics, and treatment approaches in autism spectrum disorder (ASD). *Int J Mol Sci*. 2020;21(13):4726. doi:10.3390/ijms21134726

BÖLÜM 2

ŞİZOFRENİ AÇILIMI KAPSAMINDA PSİKOZLA GİDEN DİĞER BOZUKLUKLAR / ŞİZOFRENİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Didem AYHAN ¹

Hilal SEKİ ÖZ ²

OLGU

İ.K., 25 yaşında bekar ve erkek hastadır. İ.K üniversite öğrencisi olup işletme bölümünde eğitim almaktadır. Ailesinin yanında; anne, baba ve kendisinden biri 3 diğeri 7 yaş küçük iki kız kardeşi ile birlikte yaşamaktadır. Hasta yaklaşık 2 yıl kadar önce kız arkadaşı ile birlikteyken motosiklet kazası geçirmiş, kendisi hafif sıyrıklarla kazayı atlattırken arkadaşı kaza yerinde hayatını kaybetmiş. Bu olaydan sonra bir süre içine kapanmış, derslerine ve sosyal yaşantısına ilgisi azalmış. Duygusal olarak toparlanmakta güçlük çekmiş, ailesiyle ve arkadaşlarıyla paylaşımda bulunmamış, yaşadığı kaybı çoğunlukla kendi içinde yaşamıştır. İ.K. ders başarısında belirgin düşüş, arkadaşlarından uzaklaşma ve evde uzun süre odasında kalma ile dikkat çekmeye başlamıştır. 1 yıl kadar önce daha öfkeli, kendi kendine mırıldanarak konuşması başlamış ancak ailesi yaşadığı travma ile ilişkilendirerek pek üzerinde durmamıştır. Son 2 aydır ise «evdeki eşyaların kendisini izlediğini», «televizyondan kendisine mesajlar verildiğini» ve «ailesinin onu zehirlemeye çalıştığını» ifade etmeye başlamış. Zaman zaman kendi kendine konuştuğu, gülüp eğlendiği gözlenmiş. Uyku düzeni bozulmuş, iştahı

¹ Doç.Dr., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD., dayhan@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6687-6564

² Doç. Dr., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, hilal.seki@ahievran.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-2228-9805

KAYNAKLAR

1. Jauhar S, Johnstone M, McKenna PJ. Schizophrenia. *Lancet*. 2022;399(10323):473-486. doi:10.1016/S0140-6736(21)01730-X
2. Javitt DC. Cognitive Impairment Associated with Schizophrenia: From Pathophysiology to Treatment. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 2023;63:119-141. doi:10.1146/annurev-pharm-tox-051921-093250
3. Faden J, Citrome L. Schizophrenia: One Name, Many Different Manifestations. *Med Clin North Am*. 2023;107(1):61-72. doi:10.1016/j.mcna.2022.05.005
4. Gebreegziabhere Y, Habatmu K, Mihretu A, Cella M, Alem A. Cognitive impairment in people with schizophrenia: an umbrella review. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2022;272(7):1139-1155. doi:10.1007/s00406-022-01416-6
5. Róka ES, Bálint S, Tombor L. Szkizofréniával társuló Turner-szindróma [A case of Turner syndrome associated with schizophrenia]. *Orv Hetil*. 2023;164(19):753-757. Published 2023 May 14. doi:10.1556/650.2023.32764
6. Sun XN, Zhou JB, Li N. Poor Oral Health in Patients with Schizophrenia: a Meta-Analysis of Case-Control Studies. *Psychiatr Q*. 2021;92(1):135-145. doi:10.1007/s11126-020-09752-3
7. Çalışkan N, Göçmen Baykara Z, çev. ed. Hemşirelik Tanıları Rehberi. 7. baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2025.
8. Utas-Akhan L, Avci D, Basak I. Art Therapy as a Nursing Intervention for Individuals With Schizophrenia. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2024;62(5):29-38. doi:10.3928/02793695-20231025-02
9. Kim SH, Park S. Effectiveness of family interventions for patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs*. 2023;32(6):1598-1615. doi:10.1111/inm.13198
10. Köroğlu E, çev. DSM-5-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Ankara: Esenkal Yayıncılık; 2022. ISBN: 9786057070555.
11. Meriç M. Şizofreni, Şizofreni Spektrum Bozuklukları ve Hemşirelik. In: Hiçdurmaz D, Akgün Çıtak E, eds. Psikiyatri Hemşireliği Akıl Notları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2020. ISBN: 9789752778153. Erişim: Nobel Tıp Kitabevleri 328 sayfa.
12. Avcı D. Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar ve Hemşirelik Yaklaşımları. In: Batmaz M, Gezgin Yazıcı H, eds. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;2021. ISBN: 9786053356417. 532 Sayfa.
13. Baysan Arabacı L, Taş G. Şizofreni Spektrum Bozuklukları ve Hemşirelik Bakımı. In:Baysan Arabacı L, eds. Ruh Sağlığı ve Hastalıklarında Temel Hemşirelik Bakımı. Ankara. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri;2020. ISBN:9786257146203. 608 sayfa.

BÖLÜM 3

BİPOLAR (İKİ UÇLU) BOZUKLUK VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Emre ÇİYDEM¹
Atanur AKAR²

OLGU

Kırk sekiz yaşında, evli ve halkla ilişkiler alanında müdür olarak çalışan lise mezunu Bay E., çocukluğundan bu yana travmatik yaşantılarla karşılaşmıştır. Şizofreni tanılı bir annenin çocuğu olan Bay E., küçük yaşta anneannesinin yanında büyümüş, öz annesinden fiziksel şiddet görmüştür. Anne ve babasının boşanması ve babasının öldüğünün söylenmesi gibi yıkıcı olaylar yaşamış, 18 yaşında babasının hayatta olduğunu öğrenmiş ancak babasından karşılık göremeyince öfke ve nefret duyguları geliştirmiştir. Askerlik döneminde öz dayısının anneannesinin tüm mal varlığını üzerine geçirdiğini öğrenmesi üzerine ciddi uyum sorunları yaşamış, bu süreçte hava değişimine çıkarılmıştır. Bu dönemde yaşadığı psikolojik stres, sonrasında yaşanacak ataklar için zemin hazırlamıştır. İlk depresif dönemi, 2000 yılında zorunlu iş yeri değişikliği sonrası başlamış; bu dönemde mutsuzluk, keyifsizlik ve işlev kaybı nedeniyle tedavi almış, ilaç tedavisinden fayda görememiştir. 7-8 ay önce anneannesinin vefatıyla başlayan belirtiler şiddetlenmiş, ağır depresif semptomlarla birlikte özkiyım düşünceleri ortaya çıkmıştır. Ancak bu dönemden yaklaşık 2 yıl önce, Bay E.'nin ailesi ve ya-

¹ Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., emreciydem@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-2886-6848

² Dr. Öğr. Üyesi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, atapsk@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-3117-5212

4. Aşağıdakilerden hangisi Bipolar I Bozuklukta depresif dönem hemşirelik bakımında öncelikli müdahalelerden biridir?
- Sosyal izolasyonu teşvik etmek
 - Hastanın uyku hijyenini desteklemek
 - Hastaya yalnız kalması için ortam sağlamak
 - Kendini değersiz hissetmesine odaklanmamak
 - Aile iletişimini kısıtlamak
5. Bay E'nin öyküsüne göre aşağıdakilerden hangisi intihar riskinin yüksek olduğunu düşündürür?
- Uyumakta zorluk çekme
 - Sık sık ağlama
 - Kendini öldürme düşüncelerinden bahsetme
 - Uyaranlara aşırı tepki verme
 - Gelecek planlarından bahsetme

CEVAPLAR

1-c, 2-b, 3-c, 4-b, 5-c

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-5: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. 5th ed. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
- Grande I, Berk M, Birmaher B, Vieta E. Bipolar disorder. Lancet. 2016;387(10027):1561-1572. doi:10.1016/S0140-6736(15)00241-X
- McIntyre RS, Berk M, Brietzke E, Goldstein BI, López-Jaramillo C, Kessing LV, et al. Bipolar disorders. Lancet. 2020;396(10265):1841-1856.
- Miklowitz DJ, Johnson SL. Bipolar disorder. In: Psychopathology: History, Diagnosis, and Empirical Foundations. 3rd ed. 2017:317-363. doi:10.1002/9781394258949.ch8
- Vieta E, Berk M, Schulze TG, Carvalho AF, Suppes T, Calabrese JR, et al. Bipolar disorders. Nat Rev Dis Primers. 2018;4(1):1-16. doi:10.1038/nrdp.2018.8

BÖLÜM 4

DEPRESİF BOZUKLUKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Melisa BULUT¹

OLGU

İntihar düşüncesi nedeniyle 32 yaşındaki kadın, ailesi tarafından bir psikiyatri kliniğine getirilmiştir. Eşi ve 10, beş ve üç yaşlarındaki üç çocuğuyla birlikte yaşamaktadır. Kız kardeşi 9 ay önce ası yoluyla intihar sonucu hayatını kaybetmiştir. Eşi bu süreçteki yas tutma ihtiyacını anlamış, desteklemiş fakat bu durumun yastan daha fazlası olduğundan endişe edip profesyonel yardıma başvurmayı önermiştir. Eşine göre hasta, kız kardeşinin ölümünden itibaren kendi öz bakımını ve çocuklarının bakımını ihmal etmiştir. Kendini sürekli umutsuz, çaresiz ve değersiz hissettiğini söylemektedir. Kız kardeşinin intihar düşüncesini fark edemediğini, ona yardım edemeyip hayal kırıklığına uğrattığını söylemekte; kız kardeşinin kaybıyla ilgili kendini suçlamaktadır. Ailesinin onsuz daha iyi durumda olacağına inanmaktadır. Sürekli aç olmadığını söylediği için yemek yemediğini ve son altı haftada 15 kilo verdiğini söylemiştir. Ayrıca iyi uyuyamadığını, gecenin ortasında uyandığını ve tekrar uykuya dalamadığını ifade etmiştir. Bu süreçte uykusuzluk, sabah uyanmakta zorlanma, gün içinde dikkat ve konsantrasyon sorunları nedeniyle işinden ayrılmıştır. Son üç aydır sigara kullanmaya başlamıştır. Günün çoğunu odasında yalnız geçirmek istemektedir. Yataktan kalkmak veya temel kişisel bakımını yapmak için enerjisi olmadığını

¹ Arş. Gör. Dr., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., melisaaabulut@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-2031-6454

5. Depresif bozukluklarda uyku örüntüsünde bozulma tanısı için hastanıza vereceğiniz uyku hijyeni eğitimi neleri kapsamalıdır?

Hastanın yatakta geçirdiği süre izlenip, gerekirse gün içinde küçük görevlerle, aktivitelerle hasta yataktan çıkmaya teşvik edilmelidir. Hastanın gün içinde yatakta geçirdiği süre sınırlandırılmalıdır. Gündüz yatakta yatmak yerine alternatif alanlar oluşturulmalıdır. Kitap okumak, müzik dinlemek gibi aktiviteler için ayrı bir sandalye ya da dinlenme köşesi önerilebilir. Yatağın, yalnızca gece uykusu için olduğu çağrışımı yapmalıdır. Hastanın gün içinde daha enerjik hissedeceği planlamalar yapılarak gününü dolu geçirmesi sağlanmalıdır. Açık havada yürümek, gün ışığı almak, ortak alan aktiviteleri gibi etkinlikler yapılabilir. Hastanın her gün aynı saatte yatıp aynı saatte kalkması teşvik edilmelidir. Uykudan önce kitap okumak, gevşeme egzersizleri yapmak gibi rahatlatıcı aktiviteler önerilebilir. Hasta odasının sessiz, loş ve serin olması sağlanmalıdır. Gün içinde kafein ve nikotin tüketimi sınırlandırılmalı; özellikle uykudan 3-4 saat önce sonlandırılmalıdır. Hasta uyuyamadığında 20-30 dakika içinde yataktan çıkması, uykusu gelince tekrar yatağına geçip uyumayı denemesi önerilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Chand SP, Arif H, Kutlenios RM. Depression (Nursing) [Online]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK568733/> [Accessed: 12th April 2025]
2. de Castro NB, Lopes MVO, Monteiro ARM, et al. Unidimensional analysis of the nursing diagnoses of situational low self-esteem and chronic low self-esteem. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(4):1950-1959. doi:10.1111/ppc.12771
3. Frauenfelder F, van Achterberg T, Müller Staub M. Nursing diagnoses related to psychiatric adult inpatient care. *J Clin Nurs*. 2018;27: e463–e475. doi:10.1111/jocn.13959
4. Gautam R. Nursing care strategies for grief and bereavement. *Journal of Nursing Education of Nepal*. 2023;14(1): 87-90. doi:10.62143/y8wnfk45
5. Guidi J, Fava GA. Sequential combination of pharmacotherapy and psychotherapy in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2021;78(3):261-269. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.3650
6. Herdman TH, Kamitsuru S. *Nursing diagnoses*. Thieme Medical Publishers; 2021.
7. Jack R. *Women and Attempted Suicide*. Taylor & Francis; 2024.
8. Köroğlu E. *DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*. Hekimler Yayın Birliği; 2014.
9. Li X, Mu F, Liu D, et al. Predictors of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death among people with major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *J Affect Disord*. 2022;302:332-351. doi:10.1016/j.jad.2022.01.103
10. O'Conner-Von S. Integrative nursing management of grief. In: Kreitzer MJ, Koithan M, eds. *Integrative Nursing*. 2nd ed. Oxford University Press; 2018: 334-348.

11. Pinho LGd, Lopes MJ, Correia T, et al. Patient-centered care for patients with depression or anxiety disorder: an integrative review. *J Pers Med*. 2021;11(8):776. doi:10.3390/jpm11080776
12. Rodríguez-Álvaro M, Brito-Brito PR, García-Hernández AM, Galdona-Luis I, Rodríguez-Suárez CA. Nursing interventions in primary care for the management of maladaptive grief: a scoping review. *Nursing Reports*. 2024;14(3):2398-2414. doi:10.3390/nursrep14030178
13. US Preventive Services Task Force. Screening for depression and suicide risk in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 2023;329(23):2057-2067. doi:10.1001/jama.2023.9297
14. Warren BJ. Depression: management of depressive moods and suicidal behavior. In: Boyd MA, ed. *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice*. 6th ed. Wolters Kluwer Health; 2017:756-797.
15. Sufrate-Sorzano T, Pérez J, Juárez-Vela R, et al. Umbrella review of nursing interventions NIC for the treatment and prevention of suicidal behavior. *Int J Nurs Knowl*. 2023;34(3):204-215. doi:10.1111/2047-3095.12392

BÖLÜM 5

ANKSİYETE BOZUKLUKLARI / YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Havva GEZGİN YAZICI ¹

OLGU

22 yaşındaki A Bey üniversite öğrencisi olup aynı zamanda yarı zamanlı bir işte çalışmaktadır. Ciddi bir hastalığa yakalanabileceği konusunda aşırı sağlık endişesi, vücut ağrıları ve ağrıyı ciddi bir hastalığın belirtisi olarak algılama şikayetleriyle psikiyatri birimine başvurdu. Başvurusunda sürekli olarak “bir şey olacakmış gibi hissetme”, “kendisini kontrol edememe”, “göğüs sıkışması”, “boğuluyormuş gibi olma”, “uyuyamama” gibi şikayetlerini dile getirmiştir.

Bir yıl önce, geceleri aniden çarpıntı, baş dönmesi, terleme, ağız kuruluğu ve nefes darlığı ile uyanmaya başlamış, kalp krizi geçirdiğini düşünerek acil servise gitmiştir. Yapılan tetkiklerde fiziksel bir sorun saptanmamış, ancak yaşadığı durumun anksiyete olabileceği belirtilmiştir. Bu dönem içinde annesinde tiroid hastalığı teşhis edilmiş, bu durum A Bey’de kendisinin de hormonal bir bozukluk yaşadığına dair kaygılara neden olmuştur. Kendi ifadesiyle: “Annemin hastalığı genetik olabilir. Sürekli yorgun hissediyorum, belki de bende de bir şey vardır” şeklinde belirtmektedir.

Zamanla internet üzerinden hastalık araştırmaları yapmaya başlamış, özellikle otizm, lupus, MS, kanser ve anksiyete ile ilgili içeriklere yoğunlaşmıştır. “Google’a her gün 10’dan fazla semptom yazıyorum,” demektedir. Bu durum za-

¹ Doç. Dr., Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., havva.gezginyazici@ksbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-8422-9686

5. Aşağıdakilerden hangisi A Bey’de gözlemlenebilecek anksiyete belirtilerinden biri değildir?
- Uyku bozukluğu
 - Konsantrasyon güçlüğü
 - Göğüs ağrısı
 - Fiziksel semptomlara aşırı odaklanma
 - Gerçeği değerlendirme yetisinin bozulması

CEVAPLAR

1-a 2-e 3-a 4-d 5-e

KAYNAKLAR

- Hampden-Thompson G, Galindo C. School–family relationships, school satisfaction and the academic achievement of young people. *Educational Review*. Routledge; 2017;69(2): 248–265. doi:10.1080/00131911.2016.1207613
- Ahmed AF, Gabr AH, Emara AA, et al. Factors predicting the spontaneous passage of a ureteric calculus of ≤ 10 mm. *Arab Journal of Urology*. Arab Association of Urology; 2015;13(2): 84–90. doi: 10.1016/j.aju.2014.11.004
- Nal M. Hastanelerde acil yardım ve afet yönetimi. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2018.
- Kline BR. Principles and practice of structural equation modeling.. 2nd ed. NY: Guilford Press; 2005.
- Demirhindi H. Çocuk Sağlığı. In: Akbaba M (ed.) Temel Halk Sağlığı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2017. p. 213–231.
- Suldo SM, Batema L, Gelly CD. Understanding and promoting school satisfaction in adolescence In: Furlong MJ, Gilman ES, Huebner (eds.) *Handbook of positive psychology in schools*. 2nd ed. New York: Routledge; 2014. p. 365–380.
- TÜİK. Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması 2014. (16/06/2015 tarihinde <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16198> adresinden ulaşılmıştır).

BÖLÜM 6

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Günay ÖGE ¹

OLGU

28 yaşında, evli bir kadın hasta, son iki yıldır giderek artan tekrarlayıcı düşünceler ve bu düşüncelerle baş etmek için yaptığı davranışlar nedeniyle psikiyatri polikliniğine başvurmuştur. Hastanın ifadesine göre özellikle mikrop kapma ve başkasına hastalık bulaştırma düşünceleri sıkça aklına gelmekte, bu düşünceleri engelleyememekte ve yoğun anksiyete yaşamaktadır. Etrafındaki insanlar tarafından titiz ve temiz bir insan olarak tanımlanan hastanın, COVID-19 pandemisinden sonra anksiyetesinin daha arttığı belirlenmiştir.

Hasta, günde en az 20 kez ellerini yıkadığını, banyoda uzun süre (bazen 1 saate varan sürelerde) kaldığını ve evde temas ettiği her yüzeyi düzenli olarak çamaşır suyu ile temizlediğini ifade etmiştir. Hasta eğer bu temizlik davranışlarını ve ritüellerini yerine getirmezse hem kendisinin hem de çevresindekilerin hastalanacağını düşündüğünü ayrıca şiddetli huzursuzluk, kalp çarpıntısı, ellerde terleme ve baş dönmesi yaşadığını ifade etmiştir. Hastanın, bu düşüncelerin «kendi aklından geldiğini bildiğini» ancak yine de onları bastıramadığını ve «mantıksız olduklarının farkında» belirlenmiştir. Hastanın şehir içinde ulaşımını toplu taşıma araçları ile sağladığı bilinmektedir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, gnhazir@gmail.com, ORCID iD:0000-0002-1094-8052

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013. doi:10.1176/appi.books.9780890425596
2. Guzick A, Candelari A, Wiese A, Schneider S, Goodman W, Storch E. Obsessive-compulsive disorder during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Curr Psychiatry Rep*. 2021;23(11). doi:10.1007/s11920-021-01284-2
3. Tandt H, Van Parys H, Leyman L, Purdon C, Lemmens G. How are OCD patients and their families coping with the COVID-19 pandemic? A qualitative study. *Curr Psychol*. 2021;41(1):505-515. doi:10.1007/s12144-021-01724-5
4. Kızılkaya M, Bulut M, Kocairi C, Kaya H. Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanılı hastada hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021;4(1):15-19.
5. Eser B. Coronavirüs pandemisi ve obsesif kompulsif bozukluk: Bir olgu sunumu. *Gaziosmanpaşa Tıp Dergisi*. 2022;13(4):262-268.
6. Ackley BJ, Ladwig GB, Beth M. *Hemşirelik tanıları el kitabı: Bakım planlamasında kanıta dayalı rehber*. Gürhan N, Görgülü Polat Ü, Eren Fidancı B, eds. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2019.
7. Carpenito LJ. *Hemşirelik tanıları el kitabı*. Erdemir F, Türk G, eds. 5nd eds. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2024.
8. Çam O, Engin E. *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği: Bakım sanatı*. 1st ed. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2021.
9. Tezcan AE, Faraji H. *Olgular eşliğinde obsesif kompulsif bozukluk (OKB)*. 1st ed. Ankara: Eğiten Kitap; 2020.
10. Tamam L. *Psikiyatri akıl notları*. 1st ed. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi; 2023.
11. Oflaz F, Yıldırım N. *Psikiyatri hemşireliği sertifika konuları*. 1st ed. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2020.
12. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, eds. *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification, 2024-2026*. 13th ed. New York: Thieme Medical Publishers; 2023.

BÖLÜM 7

TRAVMA VE STRESLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR / TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Özlem KAÇKIN¹

OLGU

19 yaşındaki bir erkek, son 2 gündür devam eden bulantı, kusma, vücut ağrıları, ateş, titreme ve uyku bozukluğu şikayetleriyle kız kardeşi tarafından pratisyen hekime getirilmiştir. Grip olduğunu belirtiyor, ancak kız kardeşi belirtilerinin uyuşturucu kullanımıyla ilişkili olabileceğinden endişeleniyor. Normalde ailesiyle birlikte yaşamaktadır, ancak hafta sonu kız kardeşini ziyarete gelmiştir. Kız kardeşi, 14 yaşında sigara içmeye başladığını ve 16 yaşında esrar kullanmaya başladığını belirtmektedir. 17 yaşında uçucu madde kullanıp opioidlerle denemeler yapmıştır. Başlangıçta sigara içmeye başlamış, ancak zamanla damar içi enjeksiyonlara geçiş yapmıştır. A sınıfı uyuşturucu bulundurmaktan iki kez tutuklanmış ve uyarı cezası almıştır. Kız kardeşi onun için son derece endişelidir. Kız kardeşinin yanında uyuşturucu kullandığını reddetmektedir. Satıcı bulamayıp, 48 saat boyunca opioid kullanmadığında, yoksunluk belirtileri yaşadığını belirtmektedir. Son birkaç yıl içinde, eroin kullanımının maliyeti haftada 20 sterlinden 300 sterline çıkmıştır. Uyuşturucu kliniğinin başarılı olamadığını belirtip, şu anda günde iki kez eroin enjekte ettiğini ifade etmektedir. Uyuşturucudan aldığı etkiyi keyifli buluyor, ancak aynı etkiyi elde edebilmek için daha fazla kullanması gerektiğini de biliyor. Gençlik eğitim programına kaydolmuş, ancak

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Harran Üniversitesi, Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., ozlemkackin.711@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-1720-0343

4. DSM-5 tanı ölçütlerine göre, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısının konulabilmesi için ilgili semptomların en az ne kadar süreyle devam etmesi gerekmektedir?
 - a. 1 hafta
 - b. 2 hafta
 - c. 1 ay
 - d. 3 ay
 - e. 6 ay
5. Aşağıdakilerden hangisi TSSB gelişme riskini artıran çevresel veya psikososyal faktörlerden biri değildir?
 - a. Yüksek düzeyde stresle baş etme becerisi
 - b. Yetersiz sosyal destek
 - c. Sürekli tekrar eden travmalara maruz kalmak
 - d. Çocukluk çağında yaşanan ihmal
 - e. Travma öncesi psikiyatrik hastalık öyküsü

KAYNAKLAR

1. Hampden-Thompson G, Galindo C. School-family relationships, school satisfaction and the academic achievement of young people. *Educational Review*. Routledge; 2017;69(2): 248–265. doi:10.1080/00131911.2016.1207613
2. Ahmed AE, Gabr AH, Emara AA, et al. Factors predicting the spontaneous passage of a ureteric calculus of ≤ 10 mm. *Arab Journal of Urology*. Arab Association of Urology; 2015;13(2): 84–90. doi: 10.1016/j.aju.2014.11.004
3. Nal M. Hastanelerde acil yardım ve afet yönetimi. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2018.
4. Kline BR. Principles and practice of structural equation modeling.. 2nd ed. NY: Guilford Press; 2005.
5. Demirhindi H. Çocuk Sağlığı. In: Akbaba M (ed.) Temel Halk Sağlığı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2017. p. 213–231.
6. Suldo SM, Batema L, Gelly CD. Understanding and promoting school satisfaction in adolescence In: Furlong MJ, Gilman ES, Huebner (eds.) *Handbook of positive psychology in schools*. 2nd ed. New York: Routledge; 2014. p. 365–380.
7. TÜİK. Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması 2014. (16/06/2015 tarihinde <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16198> adresinden ulaşılmıştır).

BÖLÜM 8

DISSOSİYASYON BOZUKLUKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Fatma ÖZ¹
Nilgün KAHRAMAN²

OLGU

23 yaşındaki kadın hasta A.Y., son bir aydır devam eden yoğun korku, saldırganlık, uykusuzluk, artmış enerji şikâyetleri ile annesi tarafından psikiyatri kliniğine getirilmiş ve yatışı yapılmıştır. A.Y. iş yerindeki arkadaşlarının düşüncelerini okuduğunu, yalnız kalmaktan kaygı duyduğunu ifade etmektedir. Ayrıca çocukluk ve ergenlik dönemlerinde kendisinin, annesinin ve ablasının fiziksel şiddete maruz kaldığını ve bu olaylara tanıklık ettiğini belirtmiştir. Son altı aylık dönemde yeni bir iş yerinde çalışmaya başlamış ve ailesinin yanından ayrılarak arkadaşlarıyla birlikte yaşama girişiminde bulunmuştur. Bu işe girmeden önce farklı iş yerlerinde çalışma girişimi olmuş ancak iş arkadaşları tarafından olumsuz geribildirimlerle maruz kalma nedeniyle bu işleri sürdürememiştir. Bu süreçte erkek arkadaşından da ayrılmış ve ailesinin yanına dönmüş, halen annesi ve ablası ile birlikte yaşamaktadır. Bu yatışında daha önce yaşadığı bu durumları hatırlamadığını ifade etmektedir. Detaylı bilgi bulunmamakla birlikte A. Y'nin cinsel istismar öyküsü de vardır ancak bu şiddet ve istismar durumlarını hatırlamadığını ifade etmektedir. Annesi, A.Y'nin öz babasıyla olan evliliğinin hep so-

¹ Prof. Dr., Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, fatma.oz@lokmanhekim.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-1275-7743

² Öğr. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., nkahraman@ankara.edu.tr, ORCID iD: 0009-0005-4388-5608

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. American Psychiatric Association; 2013.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı: DSM-5*. Köroğlu E, çev. ed. Ankara, Türkiye: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
3. Arnold EC. *Developing Therapeutic Communication Skills*. 7th ed. Elsevier; 2016.
4. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 7th ed. Elsevier Health Sciences; 2018.
5. Çam O, Engin E. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Bakım Sanatı*. İstanbul, Türkiye: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014.
6. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2021–2023*. 12th ed. 2021.
7. Köroğlu E. *Klinik Psikiyatri*. Ankara, Türkiye: Boylam Psikiyatri Enstitüsü; 2015.
8. McAllister M, Higson D, McIntosh W, O'Leary S, Hargreaves L, Murrell L, Mullen V, Lovell F, Kearney J, Sammon D, Woelders S, Adams T, Davies-Cotter D, Wilson J, O'Brien J. Dissociative identity disorder and the nurse-patient relationship in the acute care setting: an action research study. *Aust N Z J Ment Health Nurs*. 2001 Mar;10(1):20-32.
9. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes*. 6th ed. 2018.
10. Öztürk MO, Uluşahin NA. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II*. Ankara, Türkiye: Nobel Tıp Kitabevleri; 19th ed. 2025.
11. Sutar R, Sahu S. Pharmacotherapy for dissociative disorders: a systematic review. *Psychiatry Res*. 2019;281: 112529.
12. Townsend MC. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 8th ed. 2018.
13. Chyllia D, Fosbre. *Vancouver's Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach to Evidence-Based Care*. Elsevier Saunders. 5th ed. 2023.
14. Videbeck SL. *Psychiatric-Mental Health Nursing: Current Theories and Practice*. Wolters Kluwer. 9th ed. 2022.
15. Weber S. Dissociative symptom disorders in advanced nursing practice: background, treatment, and instrumentation to assess symptoms. *Issues Ment Health Nurs*. 2007;28(9):997-1018.
16. Wilkinson JM, Barcus L. *Perason Hemşirelik Tanı El Kitabı*. 11. basım. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F, çev. eds. Ankara, Türkiye: Pelikan Yayınevi; 2018.
17. Yanık M. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu'nun tedavisi. *Türkiye Klin J Psychiatry-Special Topics*. 2017;10(3):185-193.

BÖLÜM 9

SOMATİZASYON BOZUKLUKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Büşra Rümeyza DEMİREL¹
Figen İNCİ²

OLGU

Otuz dokuz yaşında, bekâr kadın hasta, bir haftadır devam eden karın ağrısı ve karında şişlik şikâyetleriyle acil servise başvurmuştur. Hasta karnında bir kitle olduğunu düşünmekte ve kanser olabileceğinden şüphelenmektedir. Acil serviste yapılan laboratuvar incelemeleri, ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme sonucunda herhangi bir kitlesel lezyon saptanmamış, hasta ileri tetkik amacıyla dahiliye polikliniğine yönlendirilmiştir. Dahiliye polikliniğinde yapılan ayrıntılı değerlendirme sonucunda, herhangi bir patolojik bulguya rastlanmamıştır. Ancak hasta, karın bölgesindeki şişliğin gün geçtikçe büyüdüğünü hissettiğini ifade ederek üç farklı hastaneye tekrarlayan başvurularda bulunmuştur. Hasta yakını olan kız kardeşi, babalarının geçtiğimiz yıl prostat kanseri nedeniyle yaşamını yitirdiğini, hastanın yakın arkadaşının da kısa süre önce boğaz bölgesindeki bir şişlik nedeniyle hastaneye başvurmasının ardından tiroid kanseri tanısı aldığını belirtmiştir. Kız kardeşine göre, bu iki olayın ardından hasta, kendisinin de kansere yakalandığını düşünmeye başlamıştır. Hasta gün geçtikçe karnındaki şişlik hissinin arttığını, boyun ve sırt bölgesinde geçmeyen ağrıların

¹ Arş. Gör., Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., busrarumeyasademirel@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-9756-0850

² Prof. Dr., Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., figeninci@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-9977-4297

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013. p.311.
2. Yüksel A, Bahadır Yılmaz E. (ed.) Somatik, Dissosiyatif ve İlişkili Bozukluklar. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelik Bakım İlkeleri* içinde. 1st ed. Ankara: Nobel Kitabevi; 2023. p. 555-566.
3. Çam O, Engin E. (ed.). Somatoform ve Dissosiyatif Bozukluklar. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği: Bakım Sanatı* içinde. 1st ed. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014. p.313-331.
4. Carpenito LJ. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. (Firdevs Erdemir & Güलगün Türk, Çev. Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2023.
5. Townsend MC. Somatoform ve Dissosiyatif Bozukluklar. *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri: Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları* içinde. (Özcan CT & Gürhan N, Çev. Ed.). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016. p. 516-539.
6. Cao J, Wei J, Fritzsche K, et al. Prevalence of DSM-5 somatic symptom disorder in Chinese outpatients from general hospital care. *General Hospital Psychiatry*. 2020;62:63-71. doi:10.1016/j.genhosppsych.2019.11.010
7. Liao SC, Ma HM, Lin YL, et al. Functioning and quality of life in patients with somatic symptom disorder: The association with comorbid depression. *Comprehensive Psychiatry*. 2019;90:88-94. doi:10.1016/j.comppsy.2019.02.004
8. Abbass A, Lumley MA, Town J, et al. Short-term psychodynamic psychotherapy for functional somatic disorders: A systematic review and meta-analysis of within-treatment effects. *Journal of Psychosomatic Research*. 2021;145:110473. doi:10.1016/j.jpsychores.2021.110473
9. Halter, M. J. (2018). Somatic Symptom Disorder. In *Vaccaro's foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach* (8th ed., p. 680). Elsevier.

BÖLÜM 10

YEME BOZUKLUKLARI / ANOREKSİYA NERVOZA VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Hilal SEKİ ÖZ¹

OLGU

13 yaşındaki bir kadın hasta, 12 yaşında 160 cm boy ve 40 kg vücut ağırlığına sahipken, kendisinin kilo vermesi gerektiğini düşünerek diyet yapmaya başlıyor. SA, diyetinin ilk üç ayında 38 kg., 36 kg ve 32 kg'a düşüyor ve hala yeterince zayıflamadığını düşünerek bir ay daha devam ederek 28 kg'a iniyor. Aynaya baktığında kilosunun çok normal olduğunu düşünen SA, ailesinin baskısı ile tekrar 30 kg'a çıkınca aşırı stres yaşamış ve oldukça kilolu görüldüğünü düşünmüştür. Gün içinde saatlerce aynada bacaklarına, vücuduna bakmakta, takıntılı bir şekilde 8-10 kez tartılmakta, yemek öncesi- sonrası, tuvalet öncesi- sonrası gibi tartılma isteğine karşı koyamamaktaydı. Kendini tarttığı gibi hassas tartı ile tüm yiyeceklerini de tartmış, en düşük kalorili besinlere yönelmiş, kurumuş dudaklarına dudak kremini bile “yağlı” olduğu ve kilo aldırabileceği için sürmeyi bırakmıştır. Başka birinin bardağını kullanırken de rahatsız olduğunu, aynı bardağı kullanırsa onun yediği yemeğin kalorisinin, ağzının bıraktığı izle ona geçeceğini düşündüğünü iletmiştir. Kendisi için endişelenen ebeveynlerine de yeme sıklığı ve miktarı ile yalan söylemekte, yemediği halde yemek yediğini ifade etmekte, bol kıyafetler giyinmekte, ailesinin denetiminde tartılması gerektiğinde tartılmadan önce çok su içme ya da bedenine ağırlık koyma gibi yanıltıcı girişim-

¹ Doç. Dr., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., hilal.seki@ahievran.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-2228-9805

KAYNAKLAR

1. Çunkuş N, Taşdemir Yiğitoğlu G. A nursing care for a male anorexia nervosa case: A case report. 2019; 10(1): 82-87
2. Çınar Y, Karaaziz M. Anoreksiya Nervoza Olgu Sunumu. ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities, 2023, 7(2), 291-295.
3. Peterson K, Fuller R. Anorexia nervosa in adolescents: An overview. Nursing. 2019;49(10):24-30. doi:10.1097/01.NURSE.0000580640.43071.15
4. Treasure J, Zipfel S, Micali N, et al. Anorexia nervosa. Nat Rev Dis Primers. 2015;1:15074. doi:10.1038/nrdp.2015.74
5. Minano-Garrido EJ, Catalan-Matamoros D, Gómez-Conesa A. Physical Therapy Interventions in Patients with Anorexia Nervosa: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):13921. doi:10.3390/ijerph192113921
6. Ibrahim A, Cutinha D, Ayton A. What is the evidence for using bed rest as part of hospital treatment of severe anorexia nervosa?. *Evid Based Ment Health*. 2019;22(2):77-82. doi:10.1136/ebmental-2018-300064
7. Komarova D, Chambers K, Foye U, Jewell T. Patient and clinician perspectives on supported mealtimes as part of anorexia nervosa treatment: A systematic review and qualitative synthesis. *Eur Eat Disord Rev*. 2024;32(4):731-747. doi:10.1002/erv.3081
8. Sandsten A, Lindgren BM, Strömbäck M, Looi GE, Larsson H, Gabriellson S. Perspectives of general psychiatric inpatient care for persons with anorexia nervosa: an integrative literature review. *BMJ Open*. 2025;15(5):e098772. doi:10.1136/bmjopen-2025-098772
9. Wolfe BE, Dunne JP, Kells MR. Nursing Care Considerations for the Hospitalized Patient with an Eating Disorder. *Nurs Clin North Am*. 2016;51(2):213-235. doi:10.1016/j.cnur.2016.01.006
10. Gan JKE, Wu VX, Chow G, Chan JKY, Klainin-Yobas P. Effectiveness of non-pharmacological interventions on individuals with anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns*. 2022;105(1):44-55. doi:10.1016/j.pec.2021.05.031
11. Bulut NS, Küpeli NY, Bulut GÇ, Topçuoğlu V. Anoreksiya Nervoza'da Psikososyal Tedaviler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2017; 9(3), 329-345.
12. Güven N, Özlü T, Kenger E, Tümer H, Ergün C. Anoreksiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunu Bir Yıl Ara İle Yaşamak; Olgu Sunumu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 11(2), 279-281.
13. Frostad S, Bentz M. Anorexia nervosa: Outpatient treatment and medical management. *World J Psychiatry*. 2022;12(4):558-579. doi:10.5498/wjp.v12.i4.558
14. Hebebrand J, Gradl-Dietsch G, Peters T, Correll CU, Haas V. The Diagnosis and Treatment of Anorexia Nervosa in Childhood and Adolescence. *Dtsch Arztebl Int*. 2024;121(5):164-174. doi:10.3238/arztebl.m2023.0248
15. Jansingh A, Danner UN, Hoek HW, van Elburg AA. Developments in the psychological treatment of anorexia nervosa and their implications for daily practice. *Curr Opin Psychiatry*. 2020;33(6):534-541. doi:10.1097/YCO.0000000000000642

BÖLÜM 11

DIŞA ATIM BOZUKLUKLARI /ENÜREZİS - ENKOPREZİS VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Tuğçe UÇGUN¹
Ebru AKGÜN ÇITAK²

Bu bölüm kapsamında DSM- 5'te sınıflanan dışa atım bozuklukları kapsamında sadece Enürezis ve Enkoprezis olgu sunumları şeklinde sunulacaktır.

ENKOPREZİS OLGU

9 yaşındaki Ayşe, ilkokul 4. sınıfa devam eden bir kız çocuğudur. Ailesi tarafından çocuk psikiyatri polikliniğine, yaklaşık 8 aydır tekrarlayan şekilde dışkı kaçırma şikâyetiyle getirilmiştir. İlk defekasyon kontrolünü 3 yaşında kazanmış olan Ayşe, daha sonra yaklaşık 6 yıl boyunca normal tuvalet alışkanlığına sahip olmuştur. Ancak 8 yaşından itibaren özellikle okuldan eve geldikten sonra haftada 2-3 kez olmak üzere dışkı kaçırma epizotları başlamıştır. Dışkı kaçırmanın miktarı zaman zaman değişmekte ve çoğunlukla gündüzleri, çok nadiren geceleri görülmektedir. Çocukta belirgin olarak konstipasyon, ağırlı dışkılama öyküsü ve dışkı tutma alışkanlığı bulunmaktadır.

Annesi, belirtilerin okul değişimi ve annesinin işe başlamasıyla ortaya çıktığını belirtmiştir. Ayşe, bu durumun kendisinde utanma, suçluluk ve arkadaş ortamlarında dışlanma korkusu yarattığını ifade etmiştir. Sosyal olarak içe kapa-

¹ Arş. Gör. Dr., Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, tugceucgun@baskent.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-6966-6287

² Prof. Dr., Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, citak@baskent.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-0484-4687

KAYNAKLAR

1. von Gontard A. The impact of DSM-5 and guidelines for assessment and treatment of elimination disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2013;22(Suppl 1):61-67. doi:10.1007/s00787-013-0381-5
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: APA; 2013.
3. Regier, D. A., Kuhl, E. A., & Kupfer, D. J. (2013). The DSM-5: Classification and criteria changes. *World psychiatry*, 12(2), 92-98.
4. Baroud E, Zar-Kessler C, Bender S. A child psychiatry perspective on encopresis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2022;61(7):851-853. doi:10.1016/j.jaac.2022.01.021
5. Malhotra NR, Kuhlthau KA, Rosoklija I, Migliozi M, Nelson CP, Schaeffer AJ. Children's experience with daytime and nighttime urinary incontinence—A qualitative exploration. *J Pediatr Urol*. 2020;16(5):535.e1-535.e7. doi:10.1016/j.jpuro.2020.06.008
6. Abudasser AM. Encopresis in an adolescent treated by imipramine: a case report. *Bahrain Med Bull*. 2022;44(1).
7. Çoban ÖG, Önder A, Adanır AS. Psychiatric comorbidities of children with elimination disorders. *Arch Pediatr*. 2021;28(1):59-63. doi:10.1016/j.arcped.2020.10.017
8. Yılanlı M, Gokarakonda SB. Encopresis. In: StatPearls. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2020.
9. Donaldson, D. L. (2016). Enuresis and Encopresis.
10. Carpenito LJ. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. 5. baskı. Çev. ed. Erdemir F, Türk G. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2024
11. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC)*. Çev. ed. Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
12. Grzeda MT, Heron J, von Gontard A, Joinson C. Effects of urinary incontinence on psychosocial outcomes in adolescence. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017;26:649-658. doi:10.1007/s00787-016-0938-4

BÖLÜM 12

UYKU- UYANIKLIK BOZUKLUKLARI / NARKOLEPSİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Adeviye AYDIN ¹

OLGU

L. Hanım 44 yaşında, evli ve iki çocuk annesidir. Beş yıldır devam eden depresyon ve uyku bozukluğu şikayetleriyle kızı tarafından psikiyatri polikliniğine getirilmiştir. Gün içinde de sık sık uykuya daldığını, 15-20 dakikalık şekerlemeler yaptığını belirtmiştir. Akşam erken saatlerde uykuya daldığını ancak gece sık sık uykudan uyandığını ifade etmiştir. Uykuya dalarken bazı görüntüler sıklıkla da küçük bir çocuk gördüğünü belirtmiştir. Yemek yedikten sonra şekerleme isteğinin artması nedeniyle 10 kg almıştır. Evdeki işlerini yaparken dahi uykuya dalma eğilimi göstermektedir. Evi süpürürken bir anda süpürgeyi tutamadığını, mutfak eşyalarını kullanırken de benzer sıkıntılar yaşadığını güçsüzlük geliştiğini ifade etmiştir. Gelen misafirlerin yanında konuşmalara zaman zaman dikkatini verememektedir. Sohbet esnasında kendini zorlasa da kontrolsüz şekilde uykuya dalma geliştiğini seslenildiğinde uyandığını belirtmiştir. Kendini çoğunlukla bitkin hissetmekte ve hemen hemen her şeye olan ilgisi azalmıştır. Gününün büyük kısmını uyku ile geçirdiğinden sorumluluklarını gerçekleştirememekte bu nedenle eşi ve çocuklarıyla sık sık tartışmalar yaşamaktadır. Kızı annesinin şikayetleri başlamadan önce hareketli, eğlenceli ve aktif biri olduğunu ancak zamanla sosyal çevresinin giderek azaldığını ve ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiğini

¹ Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., adeviye86@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-1929-5139

5. Aşağıda narkolepsi ile ilgili verilen ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- a. Genellikle genç erişkinlerde başlangıç gösterir.
- b. Bireyin yaşam kalitesini, işlevselliğini olumsuz etkiler.
- c. REM uykusuna başlama 40 dk sonra olmaktadır.
- d. Neden olan faktörler çokludur.
- e. Tanının konması güçtür.

CEVAPLAR

1.c, 2.a, 3. e, 4.b, 5. c

KAYNAKLAR

1. Ackley JB, Ladwig GB, Flynn Makic MB. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. In: Gürhan N, Görgülü Polat Ü, Eren Fidancı B (eds). 1. Basım. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri; 2019.
2. American Psychological Association (APA). Narcolepsy. (05.05.2025 tarihinde <https://dictionary.apa.org/narcolepsy> adresinden ulaşılmıştır).
3. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V-TR). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
4. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Nursing Interventions Classification (NIC) [Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC)]. Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A, Çeviri Editörleri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
5. Compton-McBride S. Sleep-Wake Disorders. In: Boyd M.A ed. Psychiatric nursing: Contemporary practice. 6th ed. China: Wolters Kluwer; 2018.
6. Dhafar HO, BaHammam AS. Body weight and metabolic rate changes in narcolepsy: current knowledge and future directions. Metabolites. 2022;12(11):1120. doi: 10.3390/metabo12111120.
7. Dunne L, Patel P, Maschauer EL. et al. Misdiagnosis of narcolepsy. Sleep and Breathing; 2016; 20: 1277-1284. doi: 10.1007/s11325-016-1365-5
8. Keogh J. Psychiatric and Mental Health Nursing Demystified. McGraw-Hill Education. United States; 2014.
9. Kornum BR, Knudsen S, Ollila HM et al. Narcolepsy. Nature reviews Disease primers; 2017; 3(1): 1-19. doi:10.1038/nrdp.2016.100
10. Herdman, T, Kamitsuru, S., Lopes, C.T. Nursing diagnoses - Definitions and classification 2021-2023. Twelfth Edition. New York: Thieme; 2021.
11. Humphreys CJ, Liu RR, Simms TM. Narcolepsy. CMAJ. 2024;196(1):E17. doi: 10.1503/cmaj.230650.
12. Miskoff JA, Chaudhri M. A case of a sleepy taxi driver presenting with narcolepsy. Cureus. 2019;11(6):e4901. doi: 10.7759/cureus.4901.
13. National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NIH). "Narcolepsy". (05.05.2025 tarihinde <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/narcolepsy> adresinden ulaşılmıştır).
14. Redeker NS, Heaney B. Sleep Disorders. Psychiatric–Mental Health Nursing: Evidence Based Concepts, Skills, and Practices. 8th Ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

15. Shen Z, Shuai Y, Mou S et al. Case report: Cases of narcolepsy misdiagnosed as other psychiatric disorders. *Frontiers in Psychiatry*; 2022; 13: 942839. doi:10.3389/fpsy.2022.942839.
16. Thorpy MJ, Siegel JM, Dauvilliers Y. REM sleep in narcolepsy. *Sleep Med Rev*. 2024; 77:101976. doi: 10.1016/j.smr.2024.101976.
17. Wilkinson JM, Barcus L. Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Kapucu S, Akar İ, Korkmaz F (çeviri ed.). Ankara: Pelikan Yayınevi; 2024.

BÖLÜM 13

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI / SERTLEŞME BOZUKLUĞU VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Gülşah YILDIZ AYTAÇ¹

OLGU

38 yaşında bir erkek hasta olan B., evli ve iki çocuk sahibidir. Üniversite mezunudur ve özel bir şirkette yönetici olarak çalışmaktadır. Dahiliye servisinde yatmaktadır. Yeni teşhis edilen *Diabetes Mellitus* tanısı ve ek olarak iki yıldır *Ülseratif Kolit (Proktit)* tanısı bulunmaktadır. Hasta bütün tanılarını bilmektedir.

B.'nin başlıca şikayetleri; ereksiyona ulaşamama ya da cinsel ilişki gerçekleşmeden önce ve/veya mastürbasyon yapmaya çalışırken orgazma ulaşmadan önce ereksiyonu kaybetmesidir. Yaklaşık yedi aydır sıkıntıları devam eden B. ve eşi belli bir süre bu durumu kimseyle konuşmamış ve sorunun geçebileceğini düşünmüşlerdir. Ancak B.'nin ereksiyon sorunları geçen dört ay içinde iyice kötüye gitmeye başlamıştır. Çift birkaç aydır cinsel ilişki yaşamamakta, herhangi bir fiziksel ve cinsel yakınlık kurmamaktadır. Aynı dönemde, proktite bağlı sıkıntıları da artmıştır. B., bu sorunların evliliğinde ciddi bir stres yarattığını ve eşinden uzaklaştığını ifade etmektedir. Bunların dışında; poliüri, polidipsi ve yorgunluk şikayetleri de bulunmaktadır. Daha önceden, ara ara ağzı kuruluğu gibi şikayetleri de olduğunu bildirmektedir.

Sorunun geçmemesi üzerine çift, üroloji polikliniğine başvurmuştur. B.'de herhangi bir fizyolojik patolojiye rastlanmamış, hormonal profili ile ilgili bir so-

¹ Arş. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., gulsah.yildiz@hacettepe.edu.tr, ORCID iD: 000-0002-7342-1020

KAYNAKLAR

1. Hirooka N, Lapp DP. Erectile dysfunction as an initial presentation of diabetes discovered by taking sexual history. *BMJ Case Rep.* 2012;bcr1220115289.
2. Rosen RC. Evaluation of the patient with erectile dysfunction: history, questionnaires, and physical examination. *Endocrine.* 2004;23(2-3):107-111.
3. Manley G. Diabetes and sexual health. *Diabetes Educ.* 1986;12(4):366-369.
4. Popovic M. Psychosexual treatment of erectile dysfunction in a man who had reluctance to couple therapy: a case report. *Sexual and Relationship Therapy.* 2007;22(3):363-377.
5. Jack L Jr. A candid conversation about men, sexual health, and diabetes. *Diabetes Educ.* 2005;31(6):810-817.
6. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan. Köroğlu E, çev. ed. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013. p. 206-207.
7. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2021-2023. 12th ed. New York: Thieme; 2021.
8. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes. 6th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2018.
9. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Nursing Interventions Classification (NIC). 7th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2018.
10. Carpenito LJ. Handbook of Nursing Diagnosis. 16th ed. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2023.
11. Martinez-Kratz MR, Makic MBF. Ackley ve Ladwig'in Hemşirelik Tanıları Rehberi. 7. baskı. Çalışkan N, Göçmen Baykara Z, Gülnar E, Sarıtaş E, Eyüboğlu G, çev. eds. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2024.
12. Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MBF, Martinez-Kratz MR, Zanoliti M. Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care. 12th ed. Elsevier; 2019.
13. Townsend MC, Morgan KI. Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice. 9th ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2018. p. 641-672.
14. Halter MJ. Sexual Dysfunction, Gender Dysphoria, and Paraphilic Disorders In: Halter MJ (ed.) Varcarois' Foundations of Psychiatric-Mental Health Nursing: A Clinical Approach. 9th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2022. p. 371-390.

BÖLÜM 14

YIKICI BOZUKLUKLAR, DÜRTÜ-DENETİM VE DAVRANIM BOZUKLUKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Nurcan DÜZGÜN¹
Sibel ARGUVANLI ÇOBAN²

OLGU

Olgu, 20 yaşında erkek son 3 gün boyunca aşırı öfkelenme ve öfkesini kontrol edememe şikâyetleri yaşamaktadır. İki gün önce annesi ile tartışması sonucunda annesini balkondan aşağı atmaya çalıştığı belirtilmiştir. Son gün tıraş olacağını söyleyerek banyoya girmiş ve kollarına jiletle en büyüğü 10 cm olan derin kesiler yapmıştır. Annesi durumu fark edince polisleri aramış ve polis aracılığı ile hastanenin acil servisine getirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonrası Davranım Bozukluğu tanısı ile psikiyatri sevisine üçüncü kez yatışına karar verilmiştir. Duygudurum düzenleyici ilaçlar reçete edilmiştir. Klinikte sağlık personellerine ve diğer hastalara karşı tehditkâr davranmakta ve sık sık öfke nöbetleri geçirmektedir. Elindeki eşyaları karşısındakilere fırlatma, sağlık personelinin üzerine yürüme davranışları olmuştur. Sonrasında öfkelenince gözünün bir şey görmediğini, bu davranışlarından dolayı pişmanlık yaşamadığını ifade etmiştir. Kliniğin kurallarına uyumsuz davranma eğilimi göstermektedir. Geceleri sık sık uyandığını, sabah uyandığında kendisini dinlenmemiş hissettiğini ifade etmiştir. Gündüz uyuma davranışı mevcuttur. Klinikteki diğer hastalarla kısa sürede samimi olmakta ancak kısa bir süre sonra kavga ederek arkadaşlığını bitirmektedir.

¹ Öğr. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., nuncanduzgun@gazi.edu.tr, ORCID iD: 000-0001-6898-3451

² Prof. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, sibelarguvanlicoban@mu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-8844-4153

KAYNAKLAR

1. Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders. fifth edition. Washington, DC, London, England: American Psychiatric Association; 2013.
2. Fairchild, G., Hawes, D. J., Frick, P. J., Copeland, W. E., Odgers, C. L., Franke, B., ... & De Brito, S. A. (2019). Conduct disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 43.
3. Martinez-Kratz MR, Flynn Makic MB. Hemşirelik Tanıları El kitabı Bakım Planlanmasında Kanıta Dayalı Rehber. Çalışkan N, Göçmen Baykara Z, Gülnar E Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2024.
4. Özbay, A., Özçelik, O., & Kahraman, S. Davranım Bozukluğu: Güncel Bir Bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2024; 16(1):72-87.
5. Kohls G, Konrad K, Bauman S, Bernhard A, Martinelli A, Ackermann K et al. (2021) Sex differences in psychiatric comorbidity and clinical presentation in youths with conduct disorder. *J Child Psychol Psychiatry*, 63:218-228.
6. Baysan Arabacı L, Taş G. Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları. İçinde Ruh Sağlığı ve Hastalıklarında Temel Hemşirelik Bakımı. Baysan Arabacı L (ed.) p.124-139

BÖLÜM 15

MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI / METAMFETAMİN KULLANIM BOZUKLUĞU VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Belgin VAROL¹

OLGU

20 yaşında, bekar erkek hasta bağımlılık tedavi merkezine annesi tarafından getirilmiştir. Anne, son iki haftadır oğlunda belirgin değişiklikler gözlemlediğini ifade etmektedir. Özellikle huzursuzluk, öfke patlamaları, uyku düzensizliği ve iştahsızlık şikâyetleri giderek artmıştır. Anne, oğlunun son aylarda ailesiyle iletişim kurmaktan kaçındığını, günün çoğunu odasında yalnız geçirdiğini, geceleri ise sık sık evden çıkıp sabaha karşı döndüğünü belirtmektedir. Ayrıca yüzünde kızarıklıklar ve kaşıntı izleri fark ettiğini, oğlunun son dönemde hızlı kilo kaybettiğini ve eskisine göre daha sinirli olduğunu dile getirmiştir. Hasta, ilk zamanlarda metamfetaminin kendisine enerji verdiğini, derslere ve işe daha iyi odaklanabildiğini, hatta arkadaş çevresinde daha sosyal hissettiğini söylemektedir. Ancak zamanla aynı etkiyi görebilmek için daha fazla kullanmak zorunda kaldığını, kullanmadığında ise yoğun huzursuzluk, uykusuzluk ve isteğin arttığını ifade etmektedir. Son aylarda iş bulma konusunda isteksizleştiğini, sürekli yorgun hissettiğini ve geleceğiyle ilgili kaygılarının arttığını belirtmektedir. Ailesiyle olan çatışmalarının da madde kullanımıyla birlikte çoğaldığını, annesini üzmemek istemediğini ama kendini durduramadığını dile getirmektedir. Ayrıca ar-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği AD., belgin.varol@sbu.edu.tr, ORCID iD:0000-0001-7138-9007

KAYNAKLAR

1. Jauhar S, Johnstone M, McKenna PJ. Schizophrenia. *Lancet*. 2022;399(10323):473-486. doi:10.1016/S0140-6736(21)01730-X
2. Javitt DC. Cognitive Impairment Associated with Schizophrenia: From Pathophysiology to Treatment. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 2023;63:119-141. doi:10.1146/annurev-pharm-tox-051921-093250
3. Faden J, Citrome L. Schizophrenia: One Name, Many Different Manifestations. *Med Clin North Am*. 2023;107(1):61-72. doi:10.1016/j.mcna.2022.05.005
4. Gebreegziabhere Y, Habatmu K, Mihretu A, Cella M, Alem A. Cognitive impairment in people with schizophrenia: an umbrella review. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2022;272(7):1139-1155. doi:10.1007/s00406-022-01416-6
5. Róka ES, Bálint S, Tombor L. Szkizofréniával társuló Turner-szindróma [A case of Turner syndrome associated with schizophrenia]. *Orv Hetil*. 2023;164(19):753-757. Published 2023 May 14. doi:10.1556/650.2023.32764
6. Sun XN, Zhou JB, Li N. Poor Oral Health in Patients with Schizophrenia: a Meta-Analysis of Case-Control Studies. *Psychiatr Q*. 2021;92(1):135-145. doi:10.1007/s11126-020-09752-3
7. Çalışkan N, Göçmen Baykara Z, çev. ed. Hemşirelik Tanıları Rehberi. 7. baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2025.
8. Utaş-Akhan L, Avcı D, Basak I. Art Therapy as a Nursing Intervention for Individuals With Schizophrenia. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2024;62(5):29-38. doi:10.3928/02793695-20231025-02
9. Kim SH, Park S. Effectiveness of family interventions for patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs*. 2023;32(6):1598-1615. doi:10.1111/inm.13198
10. Köroğlu E, çev. DSM-5-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Ankara: Esenkal Yayıncılık; 2022. ISBN: 9786057070555.
11. Meriç M. Şizofreni, Şizofreni Spektrum Bozuklukları ve Hemşirelik. In: Hiçdurmaz D, Akgün Çıtak E, eds. Psikiyatri Hemşireliği Akıl Notları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2020. ISBN: 9789752778153. Erişim: Nobel Tıp Kitabevleri 328 sayfa.
12. Avcı D. Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar ve Hemşirelik Yaklaşımları. In: Batmaz M, Gezgin Yazıcı H, eds. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri;2021. ISBN: 9786053356417. 532 Sayfa.
13. Baysan Arabacı L, Taş G. Şizofreni Spektrum Bozuklukları ve Hemşirelik Bakımı. In:Baysan Arabacı L, eds. Ruh Sağlığı ve Hastalıklarında Temel Hemşirelik Bakımı. Ankara. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri;2020. ISBN:9786257146203. 608 sayfa.

BÖLÜM 16

NÖROBİLİŞSEL BOZUKLUKLAR / ALZHEİMER VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Özgür Sema ACI¹

OLGU

77 yaşında olan erkek hasta, eşi tarafından nöroloji polikliniğine “unutkanlık, eş-yaları kaybetme, tanıdıkları tanıyamama” gibi şikayetlerle getirilmiştir. Hastanın yaklaşık 1 yıldır artarak devam eden unutkanlık şikâyetleri bulunmaktadır. Bu süreç “randevuları unutma, bazı isimleri karıştırma” gibi basit unutkanlıklarla başlamıştır. Ancak özellikle son altı ayda “yemek yaparken ocağı açık unutmak, dışarı çıktıktan sonra evinin yolunu karıştırmak ve zaman zaman evin yolunu bulamamak “ gibi günlük hayatı etkileyen kritik problemlerle devam etmiştir. Hastanın eşi, son dönemlerde “tanıdığı kişileri çıkaramadığını, günleri karıştırdığını ve işini tek başına yapamadığını” ifade etmektedir. Artan unutkanlık sebebiyle günlük yaşam aktiviteleri (yemek hazırlama, ilaç kullanımı, kişisel bakım aktiviteleri) için yardıma ihtiyacı artmış ve bağımlı hale gelmiştir. Bazı zamanlarda “içe kapanma, huzursuzluk ve karışıklık” yaşamaktadır. Evde bakım yükünü üstlenen eşi, bu sürecin onu zorlandığını ve yıprandığını ifade etmektedir. Evli ve 3 çocuk babası olan hastanın aile öyküsünde babasının alzheimer hastalığı sebebiyle vefat ettiği ifade edilmiştir. Hasta alzheimer hastalığına bağlı major nörobilişsel bozukluk tanısı ile klinik takibe alınmıştır.

¹ Dr, Bağımsız Araştırmacı, semaculhaci@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0003-1321-0579

KAYNAKLAR

1. Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MBF. Hemşirelik tanıları el kitabı: Bakım planlamasında kanıt dayalı rehber (Gürhan N, Görgülü Polat Ü, Eren Fidancı B, Çev. Edt.). 11. basım. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. s.201-205, 244-249, 895-899.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®).2013, American Psychiatric Pub.
3. Aşti N. Alzheimer tipi demans ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*. 2016;2(1):27-31.
4. Bayındır SK, Ünsal AY. Sık görülen ruhsal hastalıklardaki hemşirelik tanı ve girişimleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;6(2):115-119.
5. Canlı, Serap; Şen, Yeşim Çetinkaya; Uğur, Sultan. Demanslı Yaşlı Hastalar İçin İleri Bakım Planlama Süreci ve Hemşirenin Rolü: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2022, 14.4.
6. Carpenito LJ. Hemşirelik tanıları: Hemşirelik süreci ile birlikte (Erdemir F, Türk G, Eds., 5. baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2024.
7. Ceylantekin Y, Hisar F. Alzheimer hastasının Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre incelenmesi: Olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;4(2):205-215.
8. Guerrero M, Ponti L, Sebastián G, Lőrincz A. Comprehensive care and challenges of Alzheimer's disease. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations*. 2025;3:485.
9. Harding, Mariann M., and Debra Hagler. Conceptual nursing care planning. Elsevier Health Sciences, 2021.
10. Herdman TH, Kamitsuru S. *Nursing diagnoses: Definitions and classification 2018–2020*. 11th ed. NANDA International, Inc; 2018.
11. Işık M. Hafif bilişsel bozukluk ve Alzheimer hastalığında dikotik dinleme performansı. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2022;4(3):298-304.
12. Kai, Kyoko, et al. Relationship between eating disturbance and dementia severity in patients with Alzheimer's disease. *PloS one*, 2015, 10.8: e0133666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133666>
13. Khanassov, Vladimir, et al. "Needs of patients with dementia and their caregivers in primary care: lessons learned from the Alzheimer plan of Quebec." *BMC Family Practice* 22 (2021): 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01528-3>
14. Kutlu FY, Acı ÖS. Yaşlı ruh sağlığına toplum ruh sağlığı hemşireliği yaklaşımı. In: Ünsal Barlas G, editor. *Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği*. 1. baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.55-61.
15. Özbudak, Esra; Koç, Zeliha. Alzheimer Tanısı Alan Bir Hastanın Hemşirelik Bakımının Planlanması. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2020, 12.4.
16. Patterson C. *World Alzheimer Report 2018 – The state of the art of dementia research: New frontiers*. Alzheimer's Disease International; 2018. Erişim adresi: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2018.pdf> Erişim tarihi: 10.05.2025.
17. Yüksel M, Onaran BS. Demanslı bireylerde mekânsal yönelim ve yön bulma: Tasarım ilkeleri ve yaklaşımlar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2023;16(2):104-109.

BÖLÜM 17

KİŞİLİK BOZUKLUKLARI / BORDERLİNE KİŞİLİK BOZUKLUĞU VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Maral KARGIN¹

OLGU

22 yaşında ergenlik çağından beri kendine zarar verme davranışı olan lise1 de okulu terk eden Ayşe bir kadın hastadır. Anne ve Babasının ikinci evliliklerinden dünyaya gelmiştir. Bir üvey ablası ve bir de öz erkek kardeşi vardır. Babası serbest çalışmakta ve annesi ise ev hanımıdır. Daha önce kendisine reçete edilen ilaçlarla intihar girişiminde bulunmuştur. Son zamanlarda da yoğun bir şekilde intihar düşünceleri yaşadığını ve bu düşüncüyü çıkış yolu olarak gördüğünü böylece rahatladığını belirtmiştir. Son bir haftadır duygu durum dalgalanmaları, diğer insanlarla yaşadığı ilişki problemleri, öfke patlamaları ve madde kullanımı nedeniyle annesi tarafından acil servise getirilmiştir. Bir hafta önce duygusal ilişki yaşadığı erkek arkadaşından ayrıldığını birkaç gündür yaşadığı hiçbir şeyle baş edemediğini dayanamadığını ve ölmek istediğini söylemiştir. Özellikle duygusal ilişkisinin bitmesinin ardından çöktüğünü ve yaşamdan zevk alamaz hale geldiğini, hayatında büyük bir boşluk oluştuğunu ifade etmiştir. Bu yaşadığı duygularla birlikte etrafına ve kendine zarar verdiğini anlatmıştır. Kimsenin onu anlamadığını ve anlamayacağını kimsenin ona yardımcı olamayacağını, içindeki boşluk hissini hiç geçmeyeceğine inandığını söylemiştir. Ayşe'nin annesi, onun çocukluktan bu yana terk edilme korkusu yaşadığını kendisinin işe gittiğinde

¹ Doç. Dr., Lefke Avrupa Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, mkargin@eul.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-7713-9583

KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı (DSM 5). 5. Basım. E. Köroğlu, çev. HYB Yayıncılık; 2014.
2. As MÖ, Karaaziz M, Babayiğit A. Sınırdaki (borderline) kişilik bozukluğu: Olgu sunumu. MAS J Appl Sci. 2023;8(3):545-552.
3. Baranaskas EE. Case study: Understanding borderline personality disorder: The case of Katrina C. Scribd. Published June 13, 2023. <https://www.scribd.com/document/652574209/Case-Study-Understanding-Borderline-Personality-Disorder-The-Case-of-Katrina-C>
4. Bozdağ Y, Yalçınkaya-Alkar Ö. Sınır (borderline) kişilik bozukluğu: Bir vaka çalışması. Ayna Klinik Psikoloji Dergisi. 2018;5(1):1-19. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ayna/issue/36310/435935>
5. Böklü NT, Onur E. Borderline kişilik örüntüsü ve ilişki problemlerinin şema terapi ile ele alınması: Bir vaka çalışması. Ayna Klinik Psikoloji Dergisi. 2022;9(2):117-135. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ayna/issue/75705/1071857>
6. Çelikel FÇ, Soyğüt G. Borderline kişilik örüntüsünde bölünme mekanizması ve terapötik süreç: Bir vaka çalışması. Ayna Klinik Psikoloji Dergisi. 2018;5(2):90-104. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/553905>
7. Fortinash KM, Holoday Worret PA. Psychiatric nursing: Assessment, care plans, and medications. 9th ed. Elsevier; 2017.
8. Paris J. Suicidality in borderline personality disorder. Medicina. 2019;55(6):223. doi:10.3390/medicina55060223
9. Rahim M, Jahangir M, Gul M. Borderline personality disorder “discouraged type”: A case report. Cureus. 2022;14(2):e22201. doi:10.7759/cureus.22201
10. Rao S, Broadbear J. Borderline personality disorder and depressive disorder. Australas Psychiatry. 2019;27(6):573-577. doi:10.1177/1039856219878643
11. Society of Clinical Psychology. Mary (Borderline personality disorder). APA Division 12: Society of Clinical Psychology. Accessed [tarih]. https://div12.org/case_study/mary-borderline-personality-disorder/
12. Stoffers JM, Völlm BA, Rücker G, Timmer A, Huband N, Lieb K. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2020;2020(5):CD005652. doi:10.1002/14651858.CD005652.pub3
13. Usurel L. Understanding borderline personality disorder. Scientia Moralitas Int J Multidiscip Res. 2020;5(2):73. ISSN 2472-5331 (Print), ISSN 2472-5358 (Online).
14. Vizgaitis AL, Lenzenweger MF. Pierced identities: Body modification, borderline personality features, identity, and self-concept disturbances. Personal Disord. 2019;10(2):154-162. doi:10.1037/per00003045. Demirhindi H. Çocuk Sağlığı. In: Akbaba M (ed.) Temel Halk Sağlığı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2017. p. 213-231.

BÖLÜM 18

PARAFİLİ BOZUKLUKLARI / FETİŞİZM BOZUKLUĞU VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Latife UTAŞ AKHAN¹

OLGU

Yirmi altı yaşında, bekar ve serbest meslek sahibi bir erkek, kalabalık bir mahallede yaşamaktadır. Polis tarafından gözaltına alınarak, psikiyatrik değerlendirme için bir sağlık kuruluşuna götürülmüştür. Adam, komşularına ait çok sayıda giysiyi çaldığı gerekçesiyle hırsızlıkla suçlanmıştır. Soruşturma sırasında, evinde elliden fazla kadın giysisi ile eski kadın iç çamaşırları bulunmuştur.

Hastanın kıyafetlerinin uygun, öz bakımının yeterli olduğu ve dış görünümünün yaşına göre doğal olduğu gözlemlenmiştir. Sıra dışı herhangi bir davranış sergilememiş, psikomotor hareketliliği normal düzeydedir. Görüşme sırasında iş birliğine açık bir tutum sergilemiş ve göz teması kurmuştur. Konuşması içerik ve yapı bakımından yerinde olup, akıcı ve ifade gücü yeterlidir. Ses tonu nötrdür ve kelime seçimleri anlamlıdır. Hastanın duygulanımı içinde bulunduğu durumla uyumlu, duygudurumu ise ötimik olarak değerlendirilmiştir. Sanrısız düşünceler ya da algı bozukluklarına dair bir bulguya rastlanmamıştır. Görüşme boyunca dikkatini sürdürebildiği gözlemlenmiştir.

Başlangıçta hasta, kliniğe getirilme sürecine karşı isteksiz ve çekingen bir tutum sergilemiştir. Hastayla yürütülen kişilerarası destekleyici görüşmelerin ar-

¹ Prof. Dr., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD., lakhan@bandirma.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-6423-3186

KAYNAKLAR

1. Soraya H, Effendy E, Amin MM. Fetishistic disorder and kleptomania. *Open Access Maced J Med Sci.* 2021;9(T3):209-211.
2. American Psychiatric Association. Mental bozuklukların tanısall ve sayımsal el kitabı (DSM-5). Köroğlu E, trans. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
3. Utaş Akhan L. Parafililer ve hemşirelik yaklaşımı. In: Batmaz M, Gezgün Yazıcı H, eds. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2021:387-396.
4. Baysan Arabacı L, Mutlu Satıl E. Psikoseksüel bozukluklar ve hemşirelik bakımı. In: Baysan Arabacı L, ed. Ruh sağlığı ve hastalıklarında temel hemşirelik bakımı. 2nd ed. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2022:391-420.
5. Çam O. Sağlıklı yakın ilişkiler, cinsel yaşam ve psikoseksüel bozukluklar. In: Çam O, Engin E, eds. Ruh sağlığı ve hastalıkları: Psikiyatri hemşireliği bakım sanatı. 3rd ed. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2021:540-569.
6. Seki Öz H. Psikoseksüel bozukluklarda hemşirelik bakımı. In: Baysan Arabacı L, ed. 500 soru-yanıt psikiyatri hemşireliği. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2021:327-345.
7. Narzary J, Ghosh S. Psychological and social correlation of fetishism among young adults. *Int J Health Sci (Qassim).* 2022;6(S2):6627-6637. doi:10.53730/ijhs.v6nS2.6620
8. Wdowiak K, Maciocha A, Wąż J, Witas A, Chachaj W, Winsyk A, Gardocka E. Frotteuristic disorder - a specific paraphilia. *Qual Sport.* 2025;37:57305. doi:10.12775/qs.2025.37.57305
9. First MB. DSM-5 and paraphilic disorders. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2014;42(2):191-201.
10. Harrison MA, Murphy BE. Sexual fetishes: sensations, perceptions, and correlates. *Psychol Sex.* 2021;12(3):1-20. doi:10.1080/19419899.2021.1915368
11. Ertekin H, Özayhan HY, Eren İ, Ertekin YH. Fetishism and voyeurism comorbidity: a case report. *Turk J Fam Pract.* 2013;17(2):70-72. doi:10.2399/tahd.13.39974
12. Fisher KA, Marwaha R. Paraphilia. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; March 6, 2023. Accessed September 4, 2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562275/>
13. Atlı Özbaş A, Mert Karadaş M. İnsan cinselliği ile ilgili konular. In: Yüksel A, Bahadır Yılmaz E, eds. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşirelik bakım ilkeleri. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2023:597-622.
14. Cinsel uyum sorunları ve cinsel işlev bozuklukları. In: Öztürk MO, Uluşahin NA, eds. Ruh sağlığı ve bozuklukları. 18th ed. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2023:431-461.
15. Oğuz N, Uygur N. Bir olgu nedeniyle bebek bezi fetişizmi. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2005;16(2):133.
16. Culos C, Di Grazia M, Meneguzzo P. Pharmacological Interventions in Paraphilic Disorders: Systematic Review and Insights. *J Clin Med.* 2024;13(6):1524. Published 2024 Mar 7. doi:10.3390/jcm13061524
17. Seto MC, Kingston DA, Bourget D. Assessment of the paraphilias. *Psychiatr Clin North Am.* 2014;37(2):149-161. doi:10.1016/j.psc.2014.03.001
18. Firoz K, Nidheesh Sankar V, Rajmohan V, Manoj Kumar G, Raghuram TM. Treatment of fetishism with naltrexone: a case report. *Asian J Psychiatr.* 2014;8:67-68. doi:10.1016/j.ajp.2013.11.006
19. Velayudhan R, Khaleel A, Sankar N, Kumar M, Kazhungil F, Raghuram TM. Fetishistic transvestism in a patient with mental retardation and psychosis. *Indian J Psychol Med.* 2014;36(2):198-200. doi:10.4103/0253-7176.130995
20. Ventriglio A, Bhat PS, Torales J, Bhugra D. Sexuality in the 21st century: Leather or rubber? Fetishism explained. *Med J Armed Forces India.* 2019;75(2):121-124. doi:10.1016/j.mja.2018.09.009

21. Fuss J, Jais L, Grey BT, Guetzka SR, Briken P, Biedermann SV. Self-Reported Childhood Maltreatment and Erotic Target Identity Inversions Among Men with Paraphilic Infantilism. *J Sex Marital Ther.* 2019;45(8):781-795. doi:10.1080/0092623X.2019.1623355
22. Turner D, Petermann J, Harrison K, Krueger R, Briken P. Pharmacological treatment of patients with paraphilic disorders and risk of sexual offending: An international perspective. *World J Biol Psychiatry.* 2019;20(8):616-625. doi:10.1080/15622975.2017.1395069
23. Seto MC, Curry S, Dawson SJ, Bradford JMW, Chivers ML. Concordance of Paraphilic Interests and Behaviors. *J Sex Res.* 2021;58(4):424-437. doi:10.1080/00224499.2020.1830018
24. Şahin D. Cinsellik ve cinsel işlev bozuklukları. In: Tükel R, Çakır S, Ertekin E, eds. *Psikiyatri*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017:131-138.