

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HEMŞİRELİK

**KİŞİLİĞİN DÖNEMLERİ VE KİŞİLİK
BOZUKLUKLARI**

Ankara, 2012

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. KİŞİLİK GELİŞİM DÖNEMLERİ RUHSAL AYGIT VE SAVUNMA MEKANİZMALARI.....	3
1.1. Kişiliğin Gelişim Dönemleri ve Özellikleri	5
1.1.1. Doğum Öncesi (Prenetal) Dönem.....	7
1.1.2. Bebeklik Dönemi (0-2 Yaş).....	8
1.1.3. Okul Öncesi Dönem (2-7 Yaş)	9
1.1.4. Okul Dönemi (7-11 Yaş)	11
1.1.5. Ergenlik Dönemi (11-22 Yaş)	12
1.1.6. Yetişkinliğe Geçiş Dönemi (22-40 Yaş).....	14
1.1.7. Orta Yaş Yetişkinlik Dönemi (40-65 Yaş)	15
1.1.8. İleri Yetişkinlik Dönemi (65 yaş ve sonrası)	15
1.2. Ruhsal Aygıt	16
1.2.1. Topografik Varsayım (Bilinç Sınıflandırması).....	17
1.2.2. Yapısal Varsayım (Kişilik Yapısı).....	18
1.3. Savunma Mekanizmaları.....	20
1.3.1. Bastırma (Repression)	21
1.3.2. Yansıtma (Projection).....	21
1.3.3. Akılcılaştırma (Mantığa Bürüme, Rationalization)	22
1.3.4. Gerileme (Regression).....	22
1.3.5. Özdeşleşme (Benzeme, Identification).....	23
1.3.6. Karşıt (Zıt) Tepki Oluşturma (Reaction Formation).....	23
1.3.7. Yalıtım (İzolasyon)	24
1.3.8. Yadsıma (Denial, İnkâr)	24
1.3.9. Yüceltme (Sublimation).....	25
1.3.10. Hayal Kurma (Day-Dream, Fantasy, Düşle Doyum)	25
1.3.11. Yer Değiştirme (Displasement)	25
1.3.12. Duygu Dönüşümü (Dönüştürme, Conversion)	26
1.3.13. İçe Atma (Introjection)	26
1.3.14. Ket Vurmak (İnhibisyon).....	26
1.3.15. Çözülme (Dissociation)	27
1.3.16. Sembolleştirme	27
1.3.17. Saplanma (Fixation)	27
1.3.18. Yapma-Bozma (Undoing).....	27
1.3.19. Eksikliği Giderme (Compensation)	28
1.3.20. Kendine Yönelme (Turning Toward One's Self)	28
1.3.21. Yerine Koyma (Substitution).....	28
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	30
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	31
2. KİŞİLİK BOZUKLUKLARI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI	31
2.1. Kişilik Bozukluklarının Nedenleri	32
2.2. Kişilik Bozuklukları.....	33
2.2.1. A Grubu Kişilik Bozuklukları	34
2.2.2. B Grubu Kişilik Bozuklukları.....	38

2.2.3. C Grubu Kişilik Bozuklukları.....	43
2.2.4. Her Hangi Bir Gruba Dahil Edilemeyen Kişilik Bozuklukları.....	46
2.3. Kişilik Bozukluklarında Tedavi ve Hemşirelik Yaklaşımı	46
2.3.1. Kişilik Bozukluklarında Tedavi.....	46
2.3.2. Hemşirelik Yaklaşımı	47
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	49
ÖĞRENME FAALİYETİ-3	50
3. ÇOCUKLUK VE ERGENLİK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL BOZUKLUKLAR.....	50
3.1. Yaygın Gelişimsel Bozukluklar	50
3.1.1. Rett Bozukluğu	50
3.1.2. Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğu	51
3.1.3. Asperger Bozukluğu	52
3.1.4. Otistik Bozukluk (Otizm)	52
3.1.5. Atipik Otistik Çocuklar.....	53
3.2. Yıkıcı Davranış Bozuklukları	54
3.2.1. Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu	54
3.2.2. Davranış Bozukluğu	55
3.3. Tik Bozuklukları	57
3.4. Dışa Atım Bozuklukları	59
3.4.1. Enkoprezis	59
3.5. Yeme Bozuklukları	60
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	63
DEĞERLENDİRME	64
CEVAP ANAHTARLARI	67
KAYNAKÇA	68

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

İnsan sadece biyolojik ya da fizyolojik yapıya sahip değildir. Biyolojik varlığının yanında düşünen, kaygı duyan, iradeli, belli bir inancı olan, akıl yürütebilen ve bunun gibi birçok özelliklere sahiptir. Bu özellikleriyle diğer canlılardan ayrılır. Ayrıca her birey de birbirine benzemez. Bireyi diğer bireylerden ayırt eden, bireye özgü özelliklerin tümüne kişilik denir. Kişilik anne karnından ölüme kadar çeşitli gelişim aşamalarından geçer. Bu aşamalardan geçerken çevrenin ve kalıtımın etkisiyle kişilik gelişiminde bir takım sorunlar ortaya çıkabilir.

Bu öğrenme materyali kişilik gelişim dönemlerini, ruhsal aygıtı, savunma mekanizmalarını, kişilik bozukluklarını, çocukluk ve ergenlik döneminde görülen duygusal ve davranışsal bozuklukları ve hemşirelik yaklaşımları hakkında temel bilgiler edinmeniz için hazırlanmıştır.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

- Kişiliğin gelişim dönemleri, ruhsal aygıt ve savunma mekanizmalarını kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Kişilik gelişim dönemlerini farklı kaynaklardan araştırınız. Araştırmanızı sunu haline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Ruhsal aygıt ve savunma mekanizmalarını farklı kaynaklardan araştırınız.
- Araştırmalarınızı not olarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. KİŞİLİK GELİŞİM DÖNEMLERİ RUHSAL AYGIT VE SAVUNMA MEKANİZMALARI

Bireyi diğer bireylerden ayırt eden, tutarlı olarak sergilenen, bireye özgü özellikler bütününe **kişilik** denir. Bu terim günlük dilde çok çeşitli anlamlarda kullanılmaktadır. “Kişilikli insan, çok kişiliksiz vb.”

Kişilik; mizaç, karakter, benlik ve kimlik gibi kavramları içine alan kapsamlı bir kavramdır.

- **Mizaç (duygu durum, huy):** Kişiliğin duygusal yönüdür. Çabuk kızmak, sıkılmak, öfkelenmek, neşeli yapıya sahip olmak vb.
- **Karakter:** Kişilikle eş anlamlı olarak kullanılan bir kavramdır. Ancak karakter kişiliğin bir parçasıdır ve onun ahlaki yönünü ifade eder. Karakter toplum tarafından kazandırılan ve toplumca olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirilen davranışların sürekli hale gelmesidir.
- **Benlik:** Bireyin kendini algılama ve kendini değerlendirmesidir.
- **Kimlik:** Bireyin belirli bir kimse olmasını sağlayan şartların bütünüdür.
- **Kişiliğin Özellikleri**
 - Kişilik, bireyin doğuştan getirdiği özellikleri ve içinde yaşadığı çevrenin etkileşimiyle oluşur.

- Kişilik, her bireyin kendine özgüdür. Kişiyi başkalarından ayırt edicidir.
- Kişiliği oluşturan özellikler bir bütündür ve süreklilik gösterir.
- Kişilik özellikleri sürekli gelişme içindedir.
- Kişilik yaşam süreci içinde yavaş yavaş oluşur, katıdır ve kolay değişmez.
- Kişilik, temeli fizyolojik ve biyolojik olan psikolojik bir olgudur.
- Kişilik davranışların hareket noktasıdır.



Resim 1.1: Farklı kişilikler

Kişilik, doğuştan getirilen bazı genetik özellikler ve ağırlıklı olarak bebeklikten itibaren kişinin çevresindeki insanlarla kurduğu etkileşimler ve bu etkileşimler sonucu yaşadıkları ile şekillenir. Bir bireyin kişiliğini oluşturan etmenler onun entelektüel yetileri, büyüme sürecinde edindiği güdüler, duygusal tepkileri, tutumları, inançları ve değer yargılarıdır.

Kişilik yapısını belirleyen faktörler şunlardır:

- **Kalıtımla ilgili faktörler:** Çocuğa anne ve babadan genler yoluyla aktarılan özelliklerdir, örneğin boy, kemik yapısı, zeka, saç, göz, ten rengi gibi fiziksel özellikler ve bazı özel yetenekler. Bireyin psikolojik özelliklerinin de kalıtımla aktarıldığı düşünülmekle birlikte bu konu ile ilgili araştırmalar sürmekte ve değişik görüşler ileri sürülmektedir. Ruhsal hastalıklarda yapılan araştırmalarda ailesel bir yatkınlığın olduğu görülmüştür.
- **Fizyolojik faktörler:** Organizmanın yapısı ve işleyişi insan davranışlarını etkiler. İnsan davranışını ve zihinsel işleyişini ancak altta yatan biyolojik süreçlerle bir arada ele alındığında anlamak mümkündür. İç salgı bezleri, hormonlar, sinir sistemi, duyu organları fizyolojik etmenlerin başında gelir. Olgular, duyu organlarının uyarılarına alması ve bu uyarıların beyin tarafından yorumlanmasıyla anlaşılır hale gelir. Açlık, susuzluk, yorgunluk ve acıdan kaçınma gibi ihtiyaçlar, iç salgı bezlerinin salgıladığı hormonların azlığı ya da çokluğu organizmanın işleyişini ve kişiliğide etkiler.

- **Çevre ile ilgili faktörler:** Bireyin kişilik özelliklerinin çoğu, içinde yaşadığı sosyal ve kültürel çevrenin etkisiyle oluşur. Bu özellikler toplum içinde yaşayarak öğrenilir. Aynı kültürel yapı içinde yaşayan tüm ailelerin paylaştığı ortak değer ve inançlar vardır, örneğin ahlaki değerler, giyim kuşam, cinsel roller vb. Toplumun bu değerleri bireyde davranış kalıpları oluşturur. Davranış kalıpları yerleşik hale gelince kişiliği oluşturur.

1.1. Kişiliğin Gelişim Dönemleri ve Özellikleri

Kişilik gelişimi, bireyin sosyal ve fiziksel çevresi içinde tutarlı olarak gösterdiği kişilik özelliklerinin oluşumudur. İnsan da her canlı gibi çocukluğundan yaşlılığına kadar büyür, olgunlaşır ve gelişir. Birbirinden farklı gelişim dönemlerinden geçer. Gelişim, biyolojik ve çevresel etkiler sonucu zaman içinde bireyin davranışlarında, düşüncelerinde ve yapısında ortaya çıkan belli bir doğrultuya yönelik sistemli değişikliklerdir. Bireyde görülen bu değişimleri tanımlamaya ve gelişimsel mekanizmaları açıklamaya çalışan alan gelişim psikolojisidir. Gelişim psikolojisi, insan yaşamını çeşitli evreler halinde incelemekte ve her evreyi kendi içinde ve diğer evrelerle olan bağlantılarını dikkate alarak değerlendirmektedir. Bireyin gelişimi psikoloji biliminin önemli uğraş alanlarından biridir.

- **Kişilik gelişimini etkileyen faktörler:**

- Genler,
- İç salgı bezlerinin az veya fazla çalışması,
- Beden yapısı,
- Doğum öncesi faktörler (annenin gebeliği esnasında sigara, alkol, uyuşturucu kullanması, yetersiz beslenmesi, travmatik durumlar yaşaması vb.),
- Roller (kız olmak, erkek olmak vb.),
- Bireyin kendisini ve çevresini algılama şekli,
- Aile ile kurulan iletişimin kalitesi,
- Arkadaş çevresi tarafından onaylanma/kabullenilme,
- İçinde yaşanılan toplumun özellikleri, kültür yapısı, değerleri, kişilik gelişimini etkileyen unsurlardan bazılarıdır.

Kişilik çok geniş ve karmaşık bir olgudur. Bu yüzden henüz tam olarak açıklanamamıştır. Bu konuda sürekli araştırmalar yapılmaktadır. Araştırmalar sonucunda kişiliğin oluşumunu ve gelişimini açıklamak için çok sayıda kuram (olguları açıklamak için ileri sürülen birbiriyle ilişkili genel görüşler ya da genel ilkeler bütünü) geliştirilmiştir. Bu kuramlardan bazıları: Freud'un Psikanalitik gelişim kuramı, Erikson'un psikososyal gelişim kuramı ve Piaget'in ahlak gelişimi kuramı ve bilişsel gelişim kuramıdır. Gelişim kuramları dayandıkları bazı klasik felsefi temellere göre önemli farklılıklar gösterirler, örneğin kalıtım veya çevreye önem verme, gelişimin sürekliliğini veya süreksizliğini öngörme, gelişim sürecinde organizmaya aktif veya pasif rol yükleme vb. gibi. Bu kuramlardan günümüzde halen önemli yerini koruyan Freud ve Erikson'un geliştirdiği kuramlardır.

- **Freud'un psikanalitik (psikoseksüel) gelişim kuramı:** Freud kişiliğin, yaşamın ilk yıllarında şekillendiğine inanır. Özellikle ilk altı yaşa dikkat çekerek, ilk çocukluk yıllarındaki yaşantıların kişilik gelişimi açısından önemli olduğunu, bu dönemin izlerinin bireyin yetişkinlik yıllarındaki kişilik özellikleri üzerinde belirleyici olduğunu savunur. Ayrıca Freud insan vücudunda “libido” adını verdiği bir enerjinin varlığını, her bir gelişme döneminde libidonun bir vücut bölgesinde odaklandığını ve bedenin bu bölgelerinden haz duyulduğunu savunur. Bunlara da psikoseksüel dönemler adını verir. Kişilik gelişimini beş psikoseksüel gelişim döneminde incelemiştir. Bunlar aşağıdaki tabloda verilmiştir. Freud'a göre kişiliğin oluşumunda 0-6 yaşları önemli ve belirleyicidir.

Psikoseksüel Gelişim Dönemleri
Oral dönem (0- 1 yaş)
Anal dönem(1-3 yaş),
Fallik dönem (3-6 yaş)
Gizil dönem (6-12 yaş)
Genital dönem (11-18 yaş)

Tablo 1.1: Freud'un psikoseksüel gelişim dönemleri

- **Erikson'un psikososyal gelişim kuramı:** Erikson kişilik gelişiminde, biyolojik etmenlerin yanı sıra toplumsal etmenlerin belirleyici rolünü vurgular. Freud, “Psikanalitik Gelişim Kuramı”nı ortaya koyduktan sonra, Erikson bu kuramın “Sosyal çevreye göre gelişimi” içermediğini belirterek, bu kurama paralel olarak “Psiko-Sosyal Gelişim Kuramı”nı ortaya atmış ve gelişim dönemlerini ergenlikten sonra yaşlılığa kadar genişleterek sekiz psikososyal gelişim dönemi tanımlamıştır. Erikson Freud'dan farklı olarak kişilik özelliklerinin ilk beş yıla bağlı olmadığını, yaşam boyu devam ettiğini belirtmiştir.

Erikson gelişim dönemlerinde bireyin kritik dönemlerle ve dönüm noktalarıyla karşılaştığını ifade etmektedir. Her dönemde de atlatılması gereken bir kriz, bir çatışma bulunmaktadır. İnsanların sağlıklı bir kişilik kazanmalarında bu krizlerin ya da çatışmaların başarılı olarak atlatılması önemlidir. Ona göre bu krizler, uygun bir şekilde çözüldüğünde kişilik gelişimine ve psiko-sosyal olgunluğa katkıda bulunurlar. Bir evredeki krizin başarılı olarak atlatılması, kendinden sonraki evre için sağlıklı temeller oluşturur. Eğer bir dönemdeki kriz tam olarak çözümlenemezse Freud'un kuramında olduğu gibi birey, o döneme takılıp kalmaz. Ancak, yaşamın daha sonraki dönemlerinde de bu kriz çözümleninceye kadar devam eder. Erikson, bireylerin 8 dönem içerisinde psiko-sosyal gelişimi tamamlandığını ifade etmektedir.

Psiko-Sosyal Gelişim Dönemleri
Temel güvene karşı güvensizlik (0-1 yaş)
Bağımsızlığa karşı utanç ve şüphe (1-3 yaş)
Girişimciliğe karşı suçluluk (3-6 yaş)
Başarılı Olmaya karşı aşağılık (yetersizlik) duygusu (6-11 yaş)
Kimlik kazanmaya karşı kimlik karmaşası (11-21 yaş)
Yakınlığa karşı yalıtılmışlık (yalnızlık) (21-30 yaş)
Üretkenliğe karşı verimsizlik (durgunluk) (30-65 yaş)
Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk (65 yaş ve sonrası)

Tablo 1.2: Erikson'un psiko-sosyal gelişim dönemleri

Yaşam boyu gelişim psikolojisinden önce insan gelişiminin yaşamın ilk yıllarına odaklanılmış, yetişkinlik ve yaşlılık sürekli gerileme zamanı olarak değerlendirilmiştir. Günümüzde gelişim psikolojisi, özellikle ilk yıllara odaklanma yerine insan gelişimini döllenmeden ölüme kadar uzanan bir süreklilik olarak görmektedir. Her gelişim alanında ve her dönemde kazançlar ve kayıplar, büyüme ve beklenmedik değişimler olabilir. Her birey ve bireyde bulunan her özellik yaşam boyu değişebilir. Yaşam boyu gelişim anlayışı içinde döllenmeden başlayarak ölüme kadar ki süreç, psikoseksüel ve psikososyal gelişim kuramlarıyla birlikte aşağıda anlatılmıştır

Araştırmalar çocukluk yıllarında kazanılan davranış ve özelliklerin yetişkinlikte sahip olunacak ve gösterilecek tavır, alışkanlık, inanç ve değer yargılarını büyük ölçüde biçimlendirdiğini ortaya koymuştur.

1.1.1. Doğum Öncesi (Prenetal) Dönem

Döllenme ile başlayan ve doğuma kadar süren evreye prenatal dönem denir. Prenatal dönemde embriyo veya fetüs üzerinde gelişim bozukluğu yapan tüm ajanlara teratojen denir. Teratojenler,

- Annenin kullandığı ilaçlar (steroidli hormonlar, antibiyotikler vb.),
- Geçirdiği enfeksiyon hastalıkları (kızamıkçık, AIDS, frengi vb.) ve kronik hastalıklar (hormonal bozukluklar, yüksek tansiyon vb.),
- Çevresel veya mesleki riskler (radyasyon, yüksek gürültülü yerlerde ve kimyasal maddelerle çalışıyor olması)

- Annenin içinde bulunduğu fiziksel ve psikolojik (stres altında geçen gebeliklerde olumsuz etkiler görülmüştür.) durumlarıdır.

Alkolik annelerin bebeklerinde gelişim geriliği, mikrosefali, zihinsel gerilikler gibi etkiler görülmüştür. Daha hafif düzeydeki etkileri ise “fetal alkol sendromu” olarak adlandırılmakta ve büyüme geriliği, hiperaktivite, davranış problemleri, dikkat bozuklukları, öğrenme ve dil bozuklukları şeklinde görülmektedir. Alkolün etkileri doza bağlı olarak değişmekte sigarayla birlikte kullanıldığında ise etkileri daha da kötü olmaktadır.

Anne karnında geçirilen dokuz ayda bebek duyuşsal, zihinsel ve algısal açıdan gelişmiştir. Fetüste öğrenme 7. aydan itibaren gerçekleşmektedir. Bu nedenle prenatal dönemin, doğum sonrası çocuğun gelişiminde ve davranışları üzerinde önemli etkileri vardır.

1.1.2. Bebeklik Dönemi (0-2 Yaş)

Bebekler önemli motor yeterliliklerini ilk iki yılda kazanmaktadır. Doğumdan sonraki bir aylık dönemde bebek fiziksel ve psikolojik çevreye uyum sağlamaya çalışır. 4. aydan itibaren nesnelere eliyle ve ağızla tanır, 6. aydan sonra desteksiz oturabilir. 9-12 aylar arasında yürüyebilir, iki yaşında dengeli koşabilir.

Bebeklikte gelişen en önemli sosyal-duyuşsal özellikler bağlanma, bağımsızlık ve kendilik gelişimidir. Bebek annesiyle ya da ona bakan başka biriyle bağlanma kurar. Yabancılardan korkar, bakıcıdan ayrılınca ağlar. Birinci yaşın sonuna doğru bebek hareketlenir ve çevreyi araştırmaya başlar. İki yaşına doğru bireysellik güçlenir, yetişkinlerin isteklerine direnir ve bağımsızlığını göstermeye çalışır. Bebekler yaklaşık 18 aylıkken aynadaki görüntünün kendine ait olduğunu farkına varır, özgün bir varlık olduğunu anlar. İki yaşından sonra kendilikteki değişmezliği anlamaya başladıkça da kendilerini girişimci bir güç olarak ortaya koymak istedikleri için saldırganlık artmaktadır.



Resim 1.2: Bebeklik dönemi

Freud bu döneme oral dönem olarak adlandırmıştır. Çünkü bebeğin kendi dışındaki dünyayı algılaması ağız ve ağız çevresindeki organlarla olur. İlk zevk merkezi ağız, dolayısıyla emmedir. Bebek çevresinde gördüğü, eline aldığı ne varsa ağızına götürüp bu

davranıştan haz alır. Çocuğun, memeden erken kesilmesi veya uzun süre emzirilmesi bu döneme bağımlı olmasına yani takılmasına neden olur. Oral karakterde takılan kişiler gergin, bağımlı, güvensiz ve çatışmalı duygusal yapıya sahiptirler. Örneğin; yetişkin yaşamında kişinin stresli olduğunda tırnak yemesi, sigara ve içki bağımlılığı, aşırı yemek yemek gibi davranışlar oral bağımlılık göstergesi olabilir.

Erikson, bu dönemi “**Temel Güvene Karşı Güvensizlik (0-1 yaş)**” olarak adlandırmıştır. Bireyin psikolojik olarak sağlıklı olması için temel olan birçok ön koşul içerisinde temel güven duygusunun da olduğunu ifade eder. Bebeğin temel güven ve güvensizlik duygularının gelişmesinde beslenme, uyku, ilgi, sevgi gibi ihtiyaçlarının karşılanması önemlidir. Bebek yaşamın ilk yıllarında anne babasına veya bakıcısına bağımlıdır. Bakım veren kişinin, bebeğin gereksinimlerini zamanında karşılayıp karşılamaması, güven ve güvensizlik duygularının oluşmasına neden olur. Bebek bu evrede deneyimlediği güven ve güvensizlik duygularını ilerleyen yaşlarda yaşamındaki diğer insanlara genelleyecektir. Temel güven duygusunu geliştirmiş bebekler, dünyanın güvenilir bir yer olduğu duygusunu geliştirirler, geleceğe yönelik korkuları, kaygıları daha az olur. Temel güven duygusundan yoksun olmak, ilerleyen dönemde ve yetişkin yaşamında ciddi psikolojik sıkıntılarının oluşmasına neden olur.

1.1.3. Okul Öncesi Dönem (2-7 Yaş)

Çocukta yürüme, konuşma, hareket yetenekleri daha da gelişir. Bağımsız olarak hareket ettiği, arzularını dile getirdiği, kendi başına öğrenmeye başladığı, yeni yaşam alanlarına açıldığı dönemdir. Bu dönemde çocuk çevresindeki olayları anlayabilmek için sürekli sorular sorar, bağımsız davranma girişimlerinde bulunur.

İki yaşından sonra büyüme hızı yavaşlar. Çocuk sadece kaba motor hareketleri değil, istemli ince motor hareketlerin çoğunu da yapabilir. Ben merkezci yapıları vardır. Genital bölgeden alınan uyarılar ve haz ön plana çıkar.

Bu dönemin içine giren tuvalet eğitimi, ilk sosyalleşme sürecinin çatışmalarını yansıtır. Çocuk bu evrede, çevrenin kendinden neler beklediğini ve bedensel tepkilerini nasıl denetleyebileceğini öğrenir. Anne ve babanın veya bakıcının çocuk yetiştirme ve tuvalet eğitimindeki tutumu çok önemlidir. Aile katı ve cezalandırıcı tutum içinde ise, çocukta ketlenme, utanma ve bağımlılık görülür dolayısıyla bu durum akranlarla ilişkiyi güçleştirir. İlerleyen yaşlarında ise empatiden yoksun, saldırgan, kaba, söz dinlemeyen ya da bağımlı kişilik sergilerler çünkü ailenin sert tutumu çocuğun özgüven duygusunu zedeler. Denetimin az olması veya hiç olmaması ise; fevri davranışlar, dağınık ve disiplinsiz bir kişilik ortaya çıkarır. Bu evrede, çocuğun girişkenliğinin desteklenmesi, yapması ve yapmaması gerekenler konusunda bir denge kurulması yeterli, kendine güvenen, öz saygısı yüksek kişilerin yetişmesini sağlar.

Bu dönemde, çocuk cinsellikle ilgili konuları da merak etmeye başlar ve sorular sorar. Çocuğun cinsellikle ilgili soruları uygun dille çocuğun, seviyesine göre cevaplandırılmalıdır. Çocuk cinsellik ve diğer konulardaki merakından dolayı azarlanırsa veya uygun olmayan

tepkilere ya da ilgisizliğe maruz kalırsa, ileriki yaşlarında cinsellik ve diğer birçok alanda sık sık davranışlarının, düşüncelerinin ve duygularının yanlış olduğu hissine kapılacak ve suçluluk duyacak, kendini ifade etmede çekingenlik, bağımlılık, yetersizlik, cinsel ilişkide korkaklık veya cinsel soğukluk, cinsel sapıklıklara yönelme, cinselliğe fazla önem verme ve kendine güvensiz olacaktır.

Freud ve Erikson bu gelişme dönemini ikiye ayırmışlardır.

Freud'a göre 1-3 yaş anal dönem, Bu dönemde çocuk edilgenlikten, bağımsızlığa doğru giden ilk eylemleri yapmaya başlar. Dışkılamanın olduğu organ (anüs) haz kaynağıdır. Bu evrede gelişimin kritik ögesi, tuvalet eğitimidir. Bu dönem sorunsuz geçirilirse kişi kendini kontrol etme, olumlu ilişkiler kurma, özgürce seçim yapma, karar verme, yeni deneyimlere karışma vb. olumlu özellikler geliştirir. Bu döneme bağlı kalan (takılan) bireylerin kişiliği mükemmelliyetçilik takıntısı çerçevesinde gelişir. İlerde dar görüşlü, kurallara aşırı bağımlı, aşırı titiz, inatçı, cimri, yıkıcı vb. davranış bozuklukları gözlenir. Bu döneme takılmış kişilerde en tipik olarak obsesif-kompulsif bozukluklar görülür.

3-6 yaş Freud fallik (oedipal) dönem olarak adlandırmıştır. Bu dönemde çocuklar cinsel organlarını fark eder ve cinsel konulara yoğun ilgi gösterirler. Çocuğun zevk kaynağı cinsel organlarıdır, onlarla oynamayı zevkli bulur. İçgüdüsel enerji genital bölgede yoğunlaşmıştır. Cinsel kimliğin ve sağlıklı kişilik gelişiminin temelleri fallik dönemde atılır. Bu dönemde çocuklar, cinsel kimliklerini oluşturmak için model arayışı içindedir. Bu nedenle karşıt cinsiyette olan anne veya babaya yönelirler. Kızlar babaya (Elektra kompleksi) erkekler anneye (Oedipus kompleksi) ilgi duyarlar. Erkek çocuk annesine duyduğu sevgiden dolayı babasını kıskanır ancak aynı zamanda babasını örnek alır ve babasına hayranlık duyar. Kız çocuklarda aynısını anneye karşı yaşarlar. Çocuklar anne babaya duydukları bu cinsel yakınlıktan dolayı suçluluk ve kaygı duyarlar. Ebeveynlere karşı duydukları bu hisler uygun bir şekilde çocuklara atlatılmazsa sonraki dönemlerde "Psikopatolojik" durumlar ortaya çıkarmaktadır. Bu evrede hoşgörölü, sıcak, sevecen anne baba tutumları sağlıklı kimlik geliştirmekle sonuçlanırken baskıcı ve sabırsız tutumlar, cinsel karmaşalar yaşanmasına yol açar. Fallik döneme takılan bireylerde anne-babadan kopamama ya da tamamen kopmak isteme, saldırganlık, yıkıcılık, hoşnutsuzluk, mutsuzluk gibi kişilik özellikleri görülür.

Bu dönem erkek çocuklarda kastrasyon (iğdişlik) korkusu görülebilir. Kastrasyon korkusu yaşayan erkek çocuklar, kız çocuklarda "penis" in olmadığını fark edince, kendi penisinin yok olacağı kaygısını yaşar. Çocuklara yapılan "pipini keserim" "sünnet ederim" gibi şakalar bu korkuyu devamlı hale getirir. Bu çocuklar yetişkinliklerinde cinsel sorunlar ve kişilik bozuklukları yaşayabilirler.



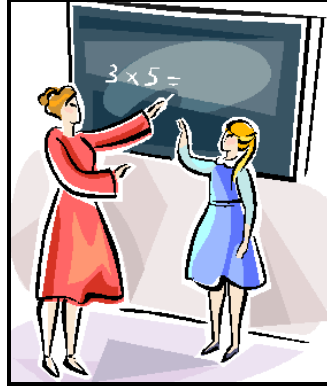
Resim 1.3: Okul öncesi dönem

Erikson bu dönemi bağımsızlığa karşı utanç ve şüphe (1-3 yaş) dönemi olarak almıştır. Yürümeyi ve koşmayı öğrenen çocuk, annesinden bağımsız olarak, kendi iradesiyle girişimlerde bulunur. Çocuk özerk olarak davranmaktan ve bağımsız eylemlerden haz duymaya başlar. Bu dönemde çocuklar bağımsızlık kazanmak için çaba gösterirler. Bağımsızlık, çocuğun hareketlerini ve vücudunu kontrol etmesi olarak değerlendirilir. Bu dönemi başarıyla atlatan çocuklar yeterli duygusunu, kendine güveni, ayrıca öz değerlerini kazanmış olurlar. Bu yeterliliği yerine getiremeyen veya engellenen çocuklar bağımlılık duyguları yanında utanma ve kendi değerliliklerine yönelik şüpheyi yaşarlar.

Erikson'a göre 3-6 yaş ise girişimciliğe karşı suçluluğun yaşandığı temel çatışma dönemidir. Okul öncesi dönemde çocuğun girişimciliği ve soru sorması engellenirse veya alay edilirse çocukta suçluluk duygusu gelişir. Sıklıkla masturbasyon görülür. Ancak bu evrede henüz yetişkin anlamında bir seksüaliteden bahsedilemez.

1.1.4. Okul Dönemi (7-11 Yaş)

Önceki dönemlerde kazanılan özelliklerin pekiştirildiği gelişim evresidir. Okul öncesi dönemde gelişen motor beceriler ve algısal motor koordinasyon sayesinde ilkökul çocukları birçok sporu yapabilir ve yazma gibi daha ince motor becerilerin üstesinden gelebilirler. Aile dışında öğretmen akran ilişkileri başlar. Çocuğun daha önce geliştirdiği davranış kalıpları değişir. Dönemin fiziksel ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte bir eğitim ve dengeli beslenme çok önemlidir. Bu dönemdeki çocuklar bilişsel açıdan kendi başarı ve başarısızlıklarına ilişkin açıklamalar yapabilecek olgunluktadır. Çocuğun ilgisi, sosyal ve entelektüel beceriler edinme üzerinde yoğunlaşır. Bu dönem yeteneklerin geliştirilmesi için önemlidir. Akran ilişkilerinde saldırganlık azalır, olumlu sosyal davranışlar artar. Dönemin en önemli tehlikesi aşırı yetersizlik ve aşağılık duyguları geliştirmedir, örneğin daha önceki dönemlerde özerklik geliştirememiş ve bu nedenle bir işin üstesinden gelmede yeterli kazanmamış bir çocuk sınıf veya oyun ortamında başarısız olabilir ve bu yüzden derin aşağılık duyguları yaşayabilir.



Resim 1.4: Okul dönemi

Freud'a göre 6-12 yaş gizil (latent) dönem; çocuk, cinsel konulardan hoşlanmaz, kendini daha çok oyuna verir. Arkadaşlarına sevgi gösterilerinde bulunur. Cinsiyet rol kimliğine ilgi duymaya başlar. Karşı cinsi "düşman" olarak ilan eder. İlkokul çağındaki çocuklarda kızlar kızlarla, erkekler erkeklerle gruplar oluştururlar. Geçiş ve bekleyiş dönemidir. Ergenlik öncesi yani fırtına öncesi sessizlik dönemidir. Latent dönemde içsel kontrolün gelişmemesi veya aşırı gelişmesi durumunda sorunlar ortaya çıkar. Kontrolün gelişmemesi aşırı tembelliğe, içsel kontrolün aşırılığa da kişilik gelişiminin olgunlaşmamasına, çok çalışkanlığa ve obsesif karakter özelliklerinin yaşa göre erkenden ortaya çıkmasına neden olabilir.

Erikson'a göre 6-11 yaş, başarılı olmaya karşı aşağılık duygusunun yaşandığı dönemdir. Bedensel gelişimi bir önceki döneme göre yavaşlar, sosyal ve cinsel roller daha belirgin şekilde algılanmaya başlar. Çocuğun görev paylaşımı, disiplin ve bir şeyler yapabilme duygusunda büyük bir artma ortaya çıkar. Çocuğun davranış ve tutumları sonucunda, takdir edilme ve beğenilme bu dönemin en önemli gereksinimlerindedir. Takdir edildiğinde, beğeni topladığında kendine güveni ve başarı inancı artacaktır. Aile tarafından bu çabalarına karşı engelleyici, cezalandırıcı yaklaşıldığında ya da ilgisiz kaldığında değersizlik ve aşağılık duygularına kapılır. Erikson kişinin ileriki hayatındaki çalışkanlığı ve çalışmaya karşı geliştirdiği tutumların bu dönemde oluştuğunu ve beslendiğini söyler

1.1.5. Ergenlik Dönemi (11-22 Yaş)

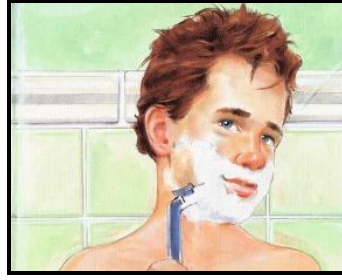
Ergenlik, çocukluk döneminin bitişiyle başlayan ve fizyolojik olarak erişkinliğe ulaşıncaya kadar geçen bir gelişim dönemidir. Bu dönemin yaş sınırları kesin çizilmemekle birlikte fizyolojik anlamda kızlarda adetle ve göğüslerin büyümesiyle, erkeklerde ise yüzde kılların çıkması ve sesin kalınlaşmasıyla başlayan genel olarak da 11-22 yaşlar arası kapsayan bir gelişim dönemidir. Ergenliğe girme yaşı, ırk, beslenme ve sağlık koşullarına, kültür ve coğrafi bölgeye göre değişir. Bebeklikten sonra en hızlı gelişme bu dönemde olur.

Fizyolojik anlamda ergenlik süreci içerisinde büyüme ve gelişmenin yoğun olduğu yaşlar genel olarak 12-16 yaşları arasındadır.

Ergenlerde, duyguların yoğunluğunda artış ve istikrarsızlık görülür. Duygusal dalgalanmalar, karşı cinse aşık olma, mahcubiyet ve çekingenlik, aşırı hayal kurma, tedirginlik ve huzursuzluk, yalnız kalma isteği, çalışmaya karşı isteksizlik ve çabuk heyecanlanma gibi duygular yoğun yaşanır.

Ergenlik döneminin en belirgin özelliklerinden biri kendi kendini yönetme yeteneğidir. Ergen kimlik arayışı ve çatışması içindedir. Okul, meslek seçimi ve geleceğiyle ilgili kararları bu dönemde alır ve yoğun gelecek kaygısı yaşarlar.

Bu dönemde arkadaşlık ilişkileri öne çıkmıştır. Yanlış arkadaşlıklar riskli davranışlara güdüleyici olabilir. Anti sosyal davranışlar ve suç meyil bu dönemin karakteristik davranış bozukluklarıdır.



Resim 1.5: Ergenlik dönemi

Freud bu dönemi genital dönem olarak adlandırmıştır. Üreme ile ilgili değişimlerin psikolojik gelişimi etkilediğini düşünür. Gençnin cinsel ilgi odağı artık kendisi ve ailesi dışında başka bir kişi olmuştur. Karşı cinse ilişkiler gelişir. Cinsel dürtüler artar. Bu dönemde ergen kimlik karmaşası yaşar ve aileyle ilgili çözümlenmemiş olan eski karmaşalar tekrar ortaya çıkabilir. Ergen, ebeveynleri ile çatışmalarını çözümlenmemiş olan eski karmaşaları çözümlenmemiş olan eski karmaşalar tekrar ortaya çıkabilir. Ergen, ebeveynleri ile çatışmalarını çözümlenmemiş olan eski karmaşaları çözümlenmemiş olan eski karmaşalar tekrar ortaya çıkabilir. Ergen, ebeveynleri ile çatışmalarını çözümlenmemiş olan eski karmaşaları çözümlenmemiş olan eski karmaşalar tekrar ortaya çıkabilir. Ergen, ebeveynleri ile çatışmalarını çözümlenmemiş olan eski karmaşaları çözümlenmemiş olan eski karmaşalar tekrar ortaya çıkabilir.

Erikson bu dönemi “**Kimlik Kazanmaya Karşı Kimlik Karmaşası**”nın yaşandığı dönem olarak adlandırmıştır. Bu dönem çocukluk ve yetişkinlik dönemi arasındaki, belirgin ve bilinçli bir evreyi ifade eder. Ergen, bir kimlik geliştirme dönemi ve krizi içindedir. Bu dönemde soyut ve eleştirel düşünme, cinsel roller, karşı cinse yönelik ilgi, sosyal ve politik konulara ilgi, arkadaşlarla iletişim, meslek seçimi gibi konular ön plandadır ve bunlar kimlik gelişimi için önemlidir. Erikson’a göre, ergenlikte bir kimlik krizinden geçmek normal gelişimin bir parçasıdır. Bu kriz dönemi, önceden kabul edilen fikirlerin, değerlerin ve

inançların sorgulanmasını, farklı inanç sistemlerinin ve hayat tarzlarının keşfini içerir. Ebeveynlerin ve öğretmenlerin kimlik arayışına izin vermesi önemlidir. Ergen bir model arayışı içerisinde. Güvendiği kişileri model alır. Ebeveynler ile olan ilişkide bağımsızlaşmak ve aile dışına yönelmek önemli bir ihtiyaç haline gelir. Ergen bu dönemde herkesin kendisini izlediğini ve kontrol etmeye çalıştığını düşünür. Ergenin ne olduğuna ve ne yapmak istediğine karar vermede yaşadığı zorluk onu kimlik karmaşasına götürür. Bunun tam tersi durumda ise kimlik kazanımı sağlanmıştır.

1.1.6. Yetişkinliğe Geçiş Dönemi (22-40 Yaş)

Bu dönem, aile odaklı ergen yaşamı ile yetişkin dünyasına girme arasındaki geçiş dönemidir. Bu döneme genç yetişkinlik de denir. Bu dönem, aileden ayrılmayı, yeni roller edinmeyi, yaşam düzenlemeleri yapmayı, daha özerk ve sorumlu olmayı gerektirir. Önceki çocukluk ya da ergenliğin başlangıcı gibi biyolojik temelli değildir. Daha çok sosyal olaylar ve kültürel talepler çerçevesinde açıklanmaktadır. Yetişkinlik, olgunluk kavramıyla eş anlamlı düşünülmektedir, örneğin meslek sahibi olma, ekonomik bağımsızlığını kazanma, ebeveyn olma vb.

Yetişkinlik döneminde büyüme ve gelişme durmuştur. Vücudun yapım ve yıkım oranı eşittir. Bu dönemde ergenlikteki çatışmalar çözülmüş, birey kendine yetişkin dünyasında yer edinmiş, kimliğini kazanmıştır. Kişi artık toplumun yetişkin bir bireyi olup değişik görevler üstlenmiştir. Attığı her adımın sonuçlarını, başarılarını ve başarısızlıklarını dengeli bir şekilde değerlendirmelidir. Eş seçme, aile kurma, eşyle yaşamayı öğrenme, çocuk yetiştirme, vatandaşlık sorumluluklarını öğrenme, ekonomik bir yaşam standardı kurma ve sürdürme, boş zaman etkinlikleri geliştirme, çocuklarının sorumlu yetişkin olmasına yardım etme süreçlerini yaşar.

Bu dönemde genç yetişkin, ebeveynleri ile kararları ve davranışlar konusunda çatışmalar yaşayabilir. Ayrıca akrabalar ile sürtüşmeler, iş yeri ve diğer sosyal alanlarda çatışmalar görülebilir. Meslek sorunları, politik görüş farklılıkları, zorluklar karşısında ortaya çıkan çatışmalar genç erişkinleri etkiler.

Erikson bu dönemi (21-30 yaş) yakınlığa karşı yalıtılmışlık (yalnızlık) olarak almıştır. Bu dönem yeterince sorunsuz bir şekilde atlatılırsa sevgiyi verme ve alma konusunda sıkıntı yaşama riski azalır. Aksi takdirde, kişi yalnızlık ve yalıtılmışlık hisseder. Önceki dönemlerdeki sağlıklı gelişimle beraber bu dönemi de yeterince sağlıklı geçiren kişi, kişiler arası ve karşı cinsle ilişkilerde yakınlık kurabilecektir.



Resim 1. 6: Yetişkinliğe geçiş dönemi

1.2.7. Orta Yaş Yetişkinlik Dönemi (40-65 Yaş)

Orta yaş yetişkinlik döneminde belli bir olgunluğa erişilmiştir. Bu yaşlarda birçok fiziksel gerileme kendini göstermeye başlar. Her iki cinstede hormonal değişiklikler görülür. Buna bağlı fiziksel ve duygusal değişimler yaşanır. Buna yaş dönümü denir. Kadınlarda 45-49 yaş arasında menopoza girmeye, erkeklerde ise 50-55 yaş arasında andropoza girmeye yaş dönümüyle ilgili sorunlar ortaya çıkabilir. Kadınlar, ilerleyen yaşlarda cinselliklerinin azaldığını, kadınlıklarını kaybettikleri korkusunu ve çocuk doğuramayacakları endişe ve korkusunu yaşarlar. Erkekler de cinsel güçlerinin azalması, eski güçlerinin kalmaması nedeniyle gelecekle ilgili endişe ve korku yaşarlar.

Bireyler orta yaşta yaşamlarını gözden geçirirler. Evliliklerini, gençlik düşlerinin ne kadarını gerçekleştirebildiklerini, hayattan beklentilerini sorgularlar. Bazıları kendilerini güçlü, yeterli ve etkili hissederken, bazıları bu değerlendirme sürecini acı verici bulur ve bunalıma düşebilirler. Bu da alkol bağımlılığı ve ruhsal çöküntüler gibi ağır sonuçlara yol açabilir. Bu dönemin en büyük sorunları aile geçimsizlikleri, iş yeri ve mesleğe ait sorunlar, alkol bağımlılığı, orta yaş bunalımı ve artan sağlık sorunlarıdır.

Yetişkinlik döneminde ruhsal yönden sağlıklı olabilmek için boş zamanların olumlu şekilde değerlendirilmesi, çeşitli hobiler edinilmesi, kişinin kendini geliştirmek için çaba sarf etmesi, sosyal hayatın geliştirilmesi monotonluktan kurtulmayı sağlar.

Erikson bu dönemi (30-65 yaş) üretkenliğe karşı verimsizlik (durgunluk) olarak alır. Bu dönemde kişi; ailesi, işi ve içinde yaşadığı toplum ve insanlık için yararlı işler yaptığında üretken olduğunu hisseder. Aksi takdirde, işe yaramama duygusu ve yetersizlik hissedebilir.

1.1.8. İleri Yetişkinlik Dönemi (65 yaş ve sonrası)

Yetişkinlik döneminden sonra gelen yaşlılık dönemi (ileri yetişkinlik) 65 yaşından sonraki dönemi içine alır. Yaşlılık döneminde vücuttaki yapım yıkımdan azdır. Bu nedenle yaşlıların vücutları küçülmeye başlamış ve bedensel fonksiyonları yavaşlamıştır. İyi görememe, vücut direncinin azalması, çabuk yorulma, kaslarda zayıflık, eklemlerde kireçlenmeler vb. başlar. Zeka ve bellekte zayıflamalar görülür. Hastalıklarda artış vardır ve beraberinde bakım sorunlarını da getirir.

Yaşlılıkta yalnızlık, eşini kaybetme ve kimsesizlik önemli sorunlardandır. Özellikle yaşlı erkeklerde sevdiklerinden ayrılacakları ve yalnız kalacakları korkusu yoğundur. Sevilen birinin kaybı, organlardan birini kaybetme kişide şiddetli bir sıkıntının belirmesine ve onun kişilik yapısını bu yeni şarta göre yeniden hazırlamasına sebep olur. Bu durum yaşlıda fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaratır.

Yaşlılıktaki önemli olaylardan biri emeklilik ve onun getirdiği sorunlardır. Emeklilik, yıllardır sürdürülen mesleğin bırakılmasının yanı sıra toplumda rol kaybı, ilişkilerin bozulması gibi sorunlarla boşluk duygusuna yol açabilir. Yaşlılar kendini işe yaramaz görebilir, buna bağlı olarak da içe kapanabilir.

Yaşlılara, kendilerini yalnız ve işe yaramaz gibi duygulara kapılmaması için gerekli önem verilmelidir. Yaşlıların bilgi ve tecrübesinden ihtiyaç duyulduğu hissi verilmelidir. Aile üyeleri, dostları ile ilgilenmek, eski tecrübeleri değerlendirmek yaşlılıkta kişileri yalnızlıktan ve bunalımdan korur. Üretkenliğini sürdüren, ailenin hayata yönelik planlarından uzak tutulmayan, engin tecrübelerinden, bilgilerinden yararlanan yaşlıların daha mutlu ve sağlıklı oldukları görülmüştür.

Ericson, bu dönemi benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk (65 yaş ve sonrası) evresi olarak tanımlamıştır. Yaşlılık dönemini kapsayan bu evrede geçmişi düşündüğünde, bireyin kendisini iyi hissetmesi önemlidir. Kendini iyi hisseden birey, ölümü de yaşamın doğal bir gereği olarak düşünür. O döneme kadar üretmiş olduğu şeylerden diğerlerinin yararlanmakta olduğunu görmenin verdiği hazı yaşayabilir. Üretkenlikten yoksun bir yaşam sürmüş olduğuna inanıyorsa, hayal kırıklığı ve umutsuzluk duygularına kapılır. Bu durumda kişi, ölüm korkusu ve ölümü kabullenememe sorunları ile yüz yüze gelir.



Resim 1.7: Yaşlılık dönemi

1.2. Ruhsal Aygıt

Ruhsal yapıyı açıklamaya yönelik çeşitli kuramlar vardır. Günümüzde ruhsal yapının işlevi ve gelişimini açıklayan kuramlar arasında en çok kabul gören Sigmund Freud'un

“Psikanalitik Kuramı”dır. Freud’un geliştirdiği bu kuram Freud’u takip edenler tarafından da geliştirilmiş ve zenginleştirilmiştir. Freud’un geliştirdiği kuramın çerçevesini oluşturan iki varsayım vardır.

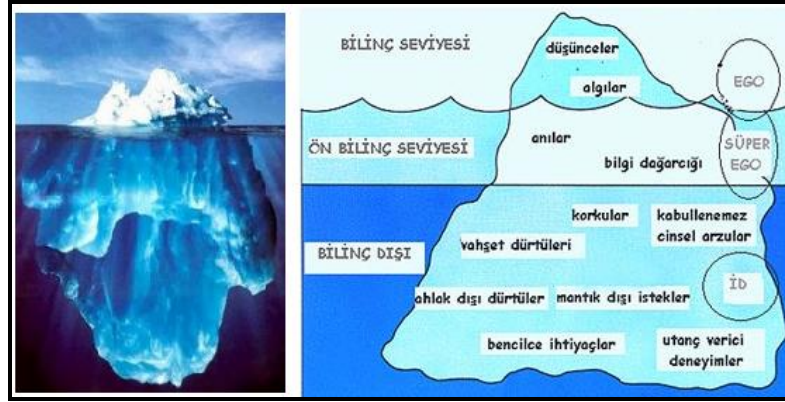
- Topografik varsayım (bilinç sınıflandırması)
- Yapısal varsayım (kişilik yapısı)

Bu yapılar anatomik bir yapıya sahip değildir ve beynin belli alanlarına da lokalize edilemez.

1.2.1. Topografik Varsayım (Bilinç Sınıflandırması)

Topografik varsayıma göre ruhsal aygıt bilinç, bilinç öncesi ve bilinç dışı alanlardan oluşur. Zihinsel İşlemler bu üç farklı bilinç düzeyinde gerçekteşir. Freud, bilinci bir buzdağına benzeterek farklı bilinç aşamalarını bu buzdağının suyun altında ve üstünde kalan kısımlarıyla, yerlerini su seviyesine göre betimleyerek bağdaştırır. Dolayısıyla su seviyesini bilinç eşiği olarak düşünürsek, bu eşiğin altında bilincin en büyük alanını oluşturan bilinçaltı vardır. Bilinç ve bilinçaltı arasında ön bilinç bulunur. Bu üç nitelik birbirinden kesin sınırlarla ayrılmaz. Aralarında sürekli ve dinamik bir etkileşim vardır.

- **Bilinç:** (Buzdağının su yüzeyinde görünen kısmı) Bireyin herhangi bir anda farkında olduğu yaşantılarının bulunduğu bölgedir. İnsan, yaşamın her döneminde ve her anında iç ve dış uyaranlarla karşılaşır. Yalnızca o anda dikkatimizi üzerinde yoğunlaştırdığımız durumlar bilinçli olarak fark edilir. Organizmanın farkında olabilme, algılayabilme, seşebilme, ayırt edebilme, uygun yanıtlar verebilme nitelikleri için gerekli olan uyanıklık durumuna bilinçlilik denir. Bilinç alanındaki içeriklerde mantıksal düşünce ve gerçeklere uyum ön plandadır.
- **Bilinç öncesi:** (Buzdağında su seviyesinin hemen altı) Bireyin ancak dikkatini zorlayarak hatırlayabildiği duygu, düşünce, anı, olay gibi yaşantıların bulunduğu bölgedir. Ön bilincimizde, o anda bilincinde olmasak da hemen bilince taşıyabileceğimiz anılar ve dünya bilgileri bulunur, örneğin güneşin turuncumsu–sarı bir renkte olduğunu bilmemiz gibi. Bu aşama, bilinçle bilinçaltı arasında bir tür geçiş aşaması görevi üstlenir. Bilinç öncesi hangi niteliklerin tutulup hangilerinin bilinç dışına bastırılacağını saptayan bir süzgeç ya da sansür düzeneği gibi hem bilince hem de bilinç dışına ulaşabilir. Zihinsel süreçlerin bu niteliği doğuştan yoktur, çocuklukta gelişir.
- **Bilinçaltı:** (Buzdağının suyun altındaki geri kalan kısmı) Bireyin farkında olmadığı, dikkatini zorlarsa bile bilince çıkaramadığı, hatırlayamadığı olayların barındığı bölgedir. Bilinçaltında kabul görmez cinsel arzular, mantık dışı istekler, farkında olmadığımız korkular vb. bulunur. Buzdağı benzetmesinde, buzdağının en büyük alanını oluşturur. Freud, insanın doğası gereği şiddet ve cinselliğe yönelik utanç verici dürtüler barındırdığını iddia ederek, bilinçaltımızda bu fikir ve dürtülerin bulunduğunu belirtir. Freud'a göre psikolojik olayları açıklamada bilinç tek başına yeterli değildir. İnsan davranışlarında asıl bilinçaltı etkilidir.



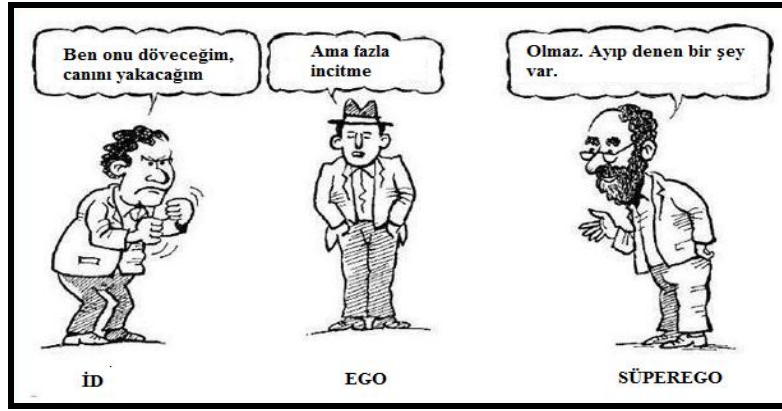
Resim 1.8: Buzdağı benzetmesi

1.2.2. Yapısal Varsayım (Kişilik Yapısı)

Freud, yaptığı çalışmalarda yalnızca bilinç ve bilinç dışı kavramlarının ruhsal aygıtın tanımlanmasında yetersiz kaldığını fark etmiştir. Bunun üzerine yapısal varsayımı geliştirmiştir. Yapısal varsayımın göre ruhsal yapı derinlemesine üç (bileşenden) katmandan oluşur. En alta bulunan ve ruhsal aygıtın en önemli kısmını, temelini oluşturan bilinçli olmayan katman alt benlik (**id**), en üstte bulunan, otoritenin asıl rol oynadığı toplumsal değer ve yargıları temsil eden katman üst benlik (**super-ego**) ve bu iki yapı arasında aracılık etme ve ruhsal aygıtın ahenkli bir biçimde çalışmasını sağlama işlevini üstlenmiş katman benlik (**ego**) dir.

- **İd:** Kişiliğin biyolojik yönünü oluşturur (ilkel benlik) ve haz ilkesine göre hareket eder. Bedensel ihtiyaçlar, cinsel arzular ve saldırgan tepkiler id den kaynaklanır. Acıkan, susayan, saldırmak isteyen iddir. İd'deki içgüdüler mantık ve sınır tanımaz, yer ve zamanın uygun olup olmamasına bakmaz, istek ve arzularının her ne pahasına olursa olsun derhal doyurulmasını ister. Çocuklar yaşamın ilk yıllarında tamamen id'in isteklerine göre hareket eder. Çevresiyle etkileşimi arttıkça idden gelen istekleri ertelemeyi öğrenir.
- **Ego:** Kişiliğin psikolojik yönünü oluşturur. Mantık ve gerçeklik ilkesine göre hareket eder. Kişiliğin idare meclisi gibidir. Ego, id ile süper ego arasında dengeyi sağlayan sistemdir. Ego, id'in tatmin edilmesi gereken istekleri için elverişli şartlar oluşana kadar onu kontrol altında tutar. Çevresel şartları değerlendirerek pek çok davranışın olası sonuçlarını değerlendirir. Ego, gerçekliğin sınırlarının zorlanmadan bireyin içsel dürtülerinden kaynaklanan ihtiyaçlarının uygun bir şekilde nasıl karşılanacağını tayin eder. Bireyin başını belaya sokmayacak çözüm önerileri arar.

- **Süperego:** Kişiliğin toplumsal ve ahlaki yönünü oluşturur. Tüm kararlarında ahlak ilkesinden yola çıkarak, katı ahlaki kurallar çerçevesinde özellikle id'in cinsellik ve saldırganlıkla ilişkili isteklerini ahlaka uygunluğu açısından denetleyerek, kabul edilmesi mümkün olmayan aşırı istek ve taleplerin karşılanmasına karşı çıkar. Ego id'in tatminleri için uygun zamanlar kollarken süper ego ahlak kurallarını devreye sokar, ahlaki kurallara uygun değilse bu isteği baskı altında tutar, bilinçaltına atar. Süper egonun oluşumunu aile ve okuldan alınan eğitim, toplumun normları ve bireyin kendi deneyimleri sağlar. Ancak süper ego geliştikçe, ilkel güdülerin tatmini daha fazla engellenmiş olur. Bu engellemeler bir savaşım ve çatışma olarak düşünülebilir. Bu nedenle de ego, id ile süper ego arasında köprü görevi görür.



Resim 1.9: İd, ego ve süperego

Kişiliğin sağlıklı olması egonun denge işlevini yerine getirebilmesine bağlıdır. Kişiliği oluşturan bu yapılar sürekli olarak birbirleriyle çatışma içinde olursa, bu çatışma ve savaşlar Freud'a göre kişiliğin ve çoğu psikolojik rahatsızlığın temelini oluşturur.

- **Kaygı (Anksiyete, bunaltı, sıkıntı veya endişe):** Nedeni bilinmeyen, içten gelen, belirsiz, korku, kaygı, sıkıntı, kötü bir şey olacaktı endişesi ile yaşanan bir bunaltı duygusudur. Yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan herhangi bir tehlikeye karşı alınan önlemler ya da korunma çabalarıdır. Anksiyete her an, herkes tarafından hissedilebilir. Bu duygu vücudu zorluklara, tehlikelere ya da alışılmadık bir durumla karşılaşmaya hazırlayan uyum çabasında koruyucu bir tepkidir. Bu his, korku, kızgınlık, üzüntü ve mutluluk vb. duygular gibi normal duygulanımlardan biridir. Çok hafif bir tedirginlik veya gerginlik duygusundan, panik derecesine kadar varan değişik yoğunluklarda yaşanabilir. Kaygı ve gerginlik hali, bir ölçüde zorlamaya yanıt olarak doğaldır ve uyuma dönük baş edebilme için gereklidir. Algılanan bu tehlikelere karşı ego savunma düzeneklerini kullanarak baş etmeye, önlem almaya, kendini korumaya çalışır. Eğer benlik gücü yerindeyse sorun çözülür. Ancak kaygı hali, kişinin günlük yaşantısını bozacak düzeyde ise, süreklilik kazanmışsa, anksiyete bozukluklarından söz edilir. Anksiyete bozukluğunun temel özelliği, kişinin günlük hayatta karşılaştığı olaylarla ilgili olarak, engelleyemediği aşırı endişe ve kuruntulu beklenti (evham) içinde olmasıdır. İş ile ilgili sorunlar, ekonomik durum, sağlık sorunları, çocukların yaşayabileceği olaylar, ev işleri, randevulara yetişememe vb. günlük konularla ilgili olarak aşırı endişe ve kuruntular sıklıkla görülmektedir.

➤ **Çatışma:** Organizmanın içinden gelen bireyi aynı anda birbirine zıt iki ayrı yöne çeken güdülerin birbiriyle savaşmasına çatışma denir. Çatışma üç grupta ele alınır.

- **Yaklaşma-yaklaşma:** Birey bazen kendisi için aynı derecede çekici, olumlu, değerli iki ya da daha fazla durum, amaç ve nesnelere birini seçmek zorunda kalır. Örneğin, mağazada çok beğenilen iki elbiseden birini seçmek durumunda kalmak. “Ne yardan geçilir, ne serden” sözü de bu durumu anlatmaktadır.
- **Uzaklaşma-uzaklaşma:** Yaklaşma-yaklaşma çatışmasının tam aksine, sevmediğimiz, istemediğimiz iki ya da daha fazla olumsuz durum ve nesnenin yan yana bulunması halidir. Örneğin, diş ağrısından şikayetçi fakat diş hekiminden korkan kişinin durumu. Atasözlerimizden olan “yukarı tükürsen bıyık, aşağı tükürsen sakal” bu durumu anlatmaktadır.



Resim 1.10: Uzaklaşma-uzaklaşma

- **Yaklaşma-uzaklaşma:** Zaman zaman aynı nesne ya da duruma karşı birbirine zıt iki duygunun etkisi altında kalınabilir, örneğin obez bir kişi rejim yapıp zayıflamak istiyor ama aynı zamanda tatlıyı çok seviyor.

1.3. Savunma Mekanizmaları

İnsanlar pek çok uyarım ve dürtüye sahiptir. Bunlar doyurulmadığında organizmaya psikolojik ya da fizyolojik olarak zarar verir. Birey kendini bu zarardan koruyabilmek, ortaya çıkan engelleme, kaygı ve çatışmaları yatıştırmak amacıyla savunma mekanizmaları kullanır.

Bireyin çatışma ve engellenmelerle karşılaştığında yaşadığı gerginliği hafifletmek için bilinçli ya da bilinçsiz olarak kullandığı davranış, duygu ve düşünce biçimini içeren mekanizmalara savunma mekanizmaları denir.

Savunma mekanizmaları:

- Toplumsal uyumu sağlamaya yardımcı olur.
- Kişinin benlik saygısını düzenlemekte etkindir.
- Semptom oluşumuna yol açmadan çatışmanın çözümünü sağlar.

Savunma mekanizmalarını herkes kullanır. Bunların makul ve ölçülü şekilde kullanılması sağlıklıdır. Ancak bunlar bireyi çalışmaktan, yaratmaktan alıkoyar veya aşırı bir biçim alıp davranışlarını toplumca garip karşılanan şekle sokarsa bireyde bir takım uyumsuzluklara, kişilik bozukluklarına ve ruhsal hastalıklara neden olabilir.

Başlıca savunma mekanizmaları aşağıda verilmiştir.

1.3.1. Bastırma (Repression)

En sık kullanılan, temel savunma mekanizmalarından biridir. Anksiyete yaratan isteklerin, eğilimlerin, dürtülerin, duyguların, olayların bilinç dışına itilmesi ve orada tutulmasıdır. Bastırılmış içerikler genelde hoş olmayan ve haz ilkesine dayalı, ahlaki ve dini kurallara göre ayıp ve günah sayılan dürtü ve duygulardır. Yaşam boyunca pek çok dürtü bastırılmış olup, bilinç dışında her an bilinç yüzeyine çıkmaya hazır bir halde fırsat bekler. Freud'a göre güdüler hiçbir zaman tam baskı altına alınmaz, bastırılmış içerikler simgesel biçimde rüyalarda ya da günlük yaşamda bilinç alanına sızarak etkinlik gösterebilir (basit unutmalar, dalgınlıklar, dil ve davranış sürçmeleri vb.).

Bilinçaltından gelen bu etkilerle birey, davranışlarını kontrol etmede, karşılaştığı problemleri çözmede ve kişiler arası ilişkilerde güçlüklerle karşılaşabilir.

1.3.2. Yansıtma (Projection)

Yansıtma, insanın kendinde var olan, toplumca onaylanmayan, kabul etmek istemediği dürtü, suç ve hatayı başkalarında görmesidir. Kabul edilemeyen id dürtülerine, sanki kendisine ait değilmiş gibi tepki gösterir. Kişinin başkalarında gördüğü kusurlar, genellikle kendi kişilik yapısında görülür, kişi aslında başkalarının şahsında kendisini eleştirir. İnsanın kendine yakıştıramadığı durumları başkalarında görmesi daha kolaydır.

Yansıtılan materyal kişinin kendi şuur altının aynası gibidir. Örneğin, orta yaşlı, yakışıklı, esmer, toplum kurallarına sıkı bağlı bir erkek, karısının sarışın erkeklerden hoşlanıp hoşlanmadığını merak edip kuşku duyuyordu. Araştırılınca, kendisinin son zamanlarda sarışın bir kadından hoşlanmaya başladığını fakat kadına göstermek istediği ilgiyi gösteremediğini, bu yüzden karısına hem kızdığı hem de ona karşı suçluluk duygusu hissettiği anlaşıldı. Başkası suçlandığı için kişi daha az anksiyete ve suçluluk duyar. Kendi başarısızlıklarının sebebini başkasına yükler. Kendisini kışkırdıklarını, çekemediklerini, ona engel olduklarını savunur, örneğin okulda başarısız olan öğrenci öğretmenin kendisine taktığını, onun sınıf geçmesini istemediğini söyler ve inanır.

Sürekli yansıtmayı kullanan bir insan yaptıklarının sorumluluklarını üstlenmez, başkalarını suçlar. Bu durum daha çok ruhsal bozukluğu olanlarda görülür. Bu kişilerde dış dünyaya bakış açısı ve düşünce bozukluğu vardır, kişilerarası ilişkileri bozulmuştur. Normal gündelik hayatta çok kullanılan bu savunma mekanizması gerçeği değerlendirme yetisi bozulmuş bireyler tarafından kullanıldığında hezeyanlar ortaya çıkar. Psikiyatrik hastalıklar içinde yansıtma mekanizmasının en belirgin ve patolojik olarak görüldüğü kişiler paranoid kişilerdir. Paranoid kişiler sokağa çıktıklarında herkesin onlarla alay ettiğini, güldüğünü veya kendisine çeşitli suçların yüklediğini savunur.

1.3.3. Akılcılaştırma (Mantığa Bürüme, Rationalization)

Süperego ve toplum tarafından kabul edilmeyen istek, eğilim, dürtü, duygu, düşünce, davranış, yetersizlik, başarısızlık gibi durumlar için anksiyete yaratmayan akla yatkın görünen, mantıklı gerekçeler bulmadır. Acı veren, bunaltıcı bir neden yerine, akla yatkın görünen, sıkıntı vermeyecek bir neden ve açıklama bulmak çok sık kullanılan savunma mekanizmalarından biridir. Kişi yetersizliklerini örtmek ister. Bunun için bazen kısmen doğru, çok kere akla uygun fakat tam doğru olmayan nedenler ileri sürer. Örneğin, geçimsiz, sevilmeyen ve insanları sevmeyen bir kişi “ben yalnızlıktan hoşlanırım” diyerek bilinçdışı aldatici açıklama ile kendini rahatlatır. Anksiyeteden, benlik saygısının düşmesinden, toplumsal ortamda kötü duruma düşmekten kurtulur.

Bu savunma mekanizması “Kedi uzanamadığı ciğere pis der.” atasözü ile de açıklanabilir. Kişi hem kendini hem de karşısındakini aldatmaktadır. Kişi sürekli olarak davranışlarını ve inançlarını haklı gösterecek nedenler arama çabasıdır, örneğin bir akşam arkadaşının daveti üzerine onunla yemeğe ve sinemaya gittiği için ertesi günkü sınavına hazırlanamayıp kötü not alan öğrencinin, gitmeseydi arkadaşını kırıp üzecekti ve ayıp olacaktı düşüncesiyle avunması aslında kendini aldatmadır.

Herkes tarafından kullanılan bu savunma mekanizması bir dereceye kadar normaldir. Akılcılaştırmaya yatkın kişiler, durumları ve nedenleri kendilerini ve çevreyi aldatıcı açıklamalarla geçiştirmeyi yaşam biçimi haline getirebilirler. Bir süre rahat edebilirler. Fakat kişi bunu aşırı düzeyde kullanırsa toplumla uyumu ve kişiler arası ilişkileri bozulur.

1.3.4. Gerileme (Regression)

Herhangi bir çatışma durumu karşısında insanın ruhsal gelişim sürecindeki daha gerideki bazı dönemlere doğru gerileme, çocuklaşma, çocukluk yaşantılarına ve çocukluk düşüncelerine istemsiz olarak geri gitme olarak tanımlanabilir. Örneğin, beş altı yaşlarında idrarını, kakasını söylemeyi öğrenmiş bir çocuğun yeni bir kardeşi olunca yeniden altını ıslatmaya başlaması, bebek gibi davranması gerileme davranışıdır. Gerileme her dönemde görülebilir. Sıkıntılı bir durumla karşılaşan veya engellenen yetişkin bir insan; kekeler, kızarır kendi olgunluk düzeyinin altında bir genç veya çocuk gibi davranır. Bazen çocuklar gibi tepinir, kırıp döker, aşırı öfke nöbetlerine kapılabilir ve ya eğlenceli vakitlerde çocuklaşmak gibi. Bazı yetişkinler sevgiden yoksun kaldığında ya da zorlanmalı bir durumla karşılaştığında aşırı yemek yiyerek oral döneme geri dönebilir.

Bu savunma mekanizması bizzat Freud tarafından ayrıntılı biçimde ele alınmıştır. Psikanalitik psikopatoloji teorisinde çok önemli yer tutar. Olumlu bir savunma mekanizması değildir. Sistemli olarak kullanıldığında ağır bir psikolojik rahatsızlığın işaretidir. Daha çok psikozlarda görülür.

1.3.5. Özdeşleşme (Benzeme, Identification)

Kişinin kendini bir başkasının yerine koyma ve onun gibi davranma eğilimine "özdeşleşme" denir. Hayatta çeşitli başarısızlıklar, engellemeler ve yılgınlıklar karşısında birey, bazen herhangi bir alanda başarılı kişilerle kendini bir sayma, kendini onlara yakın hissetmeyle biraz doyum sağlayabilir, örneğin tuttuğu takımın şampiyon olması ya da siyasi partinin başarılı olması kişiyi mutlu edebilir.

Normal gelişim süreci içinde çocuklar, okulöncesi yıllarda anne-babayı model alarak başlayan özdeşleşme ile onların hareket, tutum, konuşma ve diğer tepkilerini taklit ederler. Çocuğun taklit etmesi öğrenmenin bir parçası olarak kabul edilir. Daha sonraki yıllarda anne-babanın yerini öğretmenler, arkadaşlar, toplumda değer gören sporcular, yıldızlar kişinin özdeşim modellerinin yerini alır. Bu savunma kişinin egosunun gelişmesinde çok önemlidir. Ancak aşırı özdeşleşme, kişiliğin gelişimini engeller.

Özdeşleşme, psikiyatrik hastalıklar arasında en sık kendini başka birisi olarak algılayan psikotik hastalarda görülür.



Resim 1.11: Özdeşleşme

1.3.6. Karşıt (Zıt) Tepki Oluşturma (Reaction Formation)

Suçluluk duygusu yaratan, kabul edilemez istek ve güdüler tam karşıtı biçimde ifade edilerek veya davranış geliştirilerek bu duyguların üstesinden gelinmeye çalışılır. Böylece kişi benliğini korur, örneğin içindeki kin, nefret ve kabalık eğilimlerine karşı kişi aşırı derecede kibar ve nazik, pislik ve kirlilik eğilimlerine karşı anormal derecede titiz ve temizlik düşkünü olabilir. Kardeşini kıskanan bir ablanın aşırı derecede ilgili ve iyi bir abla olmaya çalışması da örnek olarak verilebilir. Zıt tepkiler oluşturma mekanizması obsesif kompulsif bozuklukların ortaya çıkmasında önemlidir.

1.3.7. Yalıtım (İzolasyon)

Bir düşünce veya anının duygusal yönünün hissedilmeden, bastırılarak anlatılması ya da yaşanması durumudur. Burada izolasyon, bir olayın duygusal içeriğinden yoksun kılınarak fikirmiş gibi ifade edilmesi anlamında kullanılmıştır. Yaşanılan olayların hem duygusal hem de mantıksal yanı vardır. Bu anılar hatırlanırken o olaya karşı gösterilen duygusal tepkilerde (öfke, kızgınlık, kırılma, heyecan, sevinme vb.) hatırlanır. Bu savunma mekanizmasında bir anı duygularından arındırılmış şekilde hatırlanır. Böylece kişi, ilişkilerinde duygusallığa yer vermeyerek düş kırıklığına ve zedelenmeye karşı kendini korumaya çalışır. Bu insanlar duygusal olmamayı güçlülük olarak yorumlama eğilimindedirler, örneğin askerde kendisinin yaşadığı acı bir olayı, sanki başkası yaşamış gibi, kuru kuruya hiçbir duygu katmadan anlatması veya bir matem evinde şatafatlı ve renkli kıyafetler giymek, yüksek sesle gülmek, olayla ilgisiz görünmek gibi çok sayıda izolasyon çeşidi sayılabilir.

İzolasyon aşırılığa kaçmamak şartıyla olumlu bir savunma mekanizmasıdır. Ego kendini saldırgan dürtülerden korur. Kişinin dünya görüşünün duygusal olmaktan çok mantıklı olmasını sağlar. Ancak bazı insanlar bu mekanizmayı kendilerini her türlü acıdan koruyacak bir kabuk gibi kullandıklarından, yaşama etkin ve sağlıklı katılamazlar. İzolasyon obsesif kişilik yapısındaki kişilerde daha sık görülür.

1.3.8. Yadsıma (Denial, İnkâr)

Birey bazı durumları ve olayları kendine yakıştıramaz ve bunlarla baş edemez. Baş edemediği, benlik için tehlike oluşturabilecek acı ve sıkıntı veren olayların, uyarının otomatik ve istem dışı bir biçimde yok sayılması, görmezlikten gelinmesi veya gerçeğin inkar edilmesidir. Birey inkar ederek bir süre sıkıntılarını azaltabilir ancak bu durumun uzun sürmesi gerçeklerden uzak kalmasına neden olabilir. Şaşırtıcı bir olay karşısında “olamaz” veya “doğru değil” sözcükleri sıklıkla söylenir, örneğin birey çok sevdiği bir insanın ölümünü bir süre kabul edemez ama daha sonra bu gerçeğe kendini alıştıırır ve kabullenir. Ancak bazı kişiler bu durumu hiç kabul etmez ve inkar eder. Sevilen o kişinin ölümünün üzerinden uzun yıllar geçmiş olsa da o halen yaşıyormuş gibi davranır. Bu durum kişinin gerçeklerden uzak kalmasına yol açar.

İyi bir sporcu olmak için çok çalışmış birinin, en parlak döneminde yapılan sağlık muayenesinde kalp yetmezliği saptandığında, kişinin böyle bir hastalığı olduğunu kabul etmeyip, kendisini inceleyen hekimlerin yanlış tanı koyduklarını ve ısrarla tedaviyi kabul etmeyip spor hayatını sürdürmeyi istemesi bir yadsıma tepkisidir.

Yadsıma tepkisi; çocuklarda, kişiliği güçsüz ya da olgunlaşmamış kişilerde, ruhsal bozukluğu olanlarda daha sık ve daha uzun süre kullanılır. Sık kullanıldığında sınırlar görülebilir.

1.3.9. Yüceltme (Sublimation)

Bilinç yüzeyine çıkarılıp doyuma ulaştırılması, süperego tarafından kabul edilmeyen, yasaklanmış ya da engellenmiş bazı dürtülerin kabul edilebilir, sosyal değeri yüksek amaçlara yönelik dürtüler halinde değiştirilmesidir. İkel nitelikteki eğilim ve istekler, doğal amaçlarından çevrilerek toplum tarafından beğenilen etkinliklere dönüştürülür. Örneğin; saldırganlık, cinsellik gibi belli bazı ilkel dürtülerin açığa çıkmasının uygun olmadığı koşullarda, kişinin bu enerji birikimini güzel sanatlarda, spor ve iş başarıları gibi eylemlere yönelterek, olumlu bir biçimde kullanmasıdır. Böylece içgüdüsel arzu ve ihtiyaçlar, kendilerine uygun bir anlatım ve doyum yolu bulur. İçgüdü'nün amacının toplum tarafından değerli görülen bir amaca kaydırılması ve bu uğurda gösterilen çabadan haz alınmasıdır. Kişi çoğunlukla bu ruhsal enerjisinin aslında onu rahatsız eden fikir ve dürtülerden kaynaklandığını fark etmez. Dolayısıyla yüceltme, kişiyi küçültücü düşüncelerden, toplumsal dışlanmalardan korur, ona yaşam hazzı ve gururu verir. örneğin; çocukluk yıllarında olağan karşılanan göstermecilik eğilimi kişinin kendisini rahatlıkla sergileyebileceği bir aktör veya manken olması ile olumlu bir şekle dönüşebilir.

Yüceleştirmenin en önemli noktası egonun süper ego ve toplumla herhangi bir çatışma ve kaygı içine girmemesidir. Bu nedenle anormal yönü olmayan tek savunma mekanizmasıdır.

1.3.10. Hayal Kurma (Day-Dream, Fantasy, Düşle Doyum)

Gerçekte doyuma ulaştırılması güç ya da olanaksız olan bazı dürtü, istek ve beklentilerin düş gücü ile doyuma ulaştırılmasıdır örneğin fakir bir kimsenin bir piyango bileti alıp, büyük ikramiye çıkarsa neler yapacağını düşünmesi gibi. Çocukluk ve gençlik yıllarında çok sık kullanılır. Yaratıcılığı artırır, duygu ve düşüncelerin gelişmesini sağlar. İçe kapanık kişilerde hayal kurma yoğun biçimde bütün yaşam boyunca sürebilir.

Hayal kurma, ılımlı ve ölçülü olursa bireyi kısmen teselli etmesi ve temel ihtiyaçlarını giderebileceği yeni yollar telkin etmesi bakımından yararlı olur. Ancak aşırı hayal kurmada, birey gerçek yaşamı dikkate almadan sadece hayal dünyasında yaşar, gerçekte hayal arasındaki ayrım sağlıklı yapılamaz, kaygı ve çatışmalara çözüm bulmak imkansızlaşır. Kişinin ruh sağlığı bozulur, gerçekte düş birbirine girer.

1.3.11. Yer Değiştirme (Displacement)

Bireyin kabul görmesi, zor olan bir duyguyu ya da dürtüyü asıl hedeften, kabulü mümkün olan başka bir hedefe yöneltmesidir. Bu duruma sıkıntının transferi de denir. Kontrol edilemeyen bir duygu, ait olduğu durumla hiç ilgisi olmayan başka duruma yöneltilir, örneğin bir üste karşı geliştirilmiş fakat ortaya konamayan bir öfke, kolaylıkla olayla ilgisi olmayan bir asta karşı uygulanabilir ya da eve gelince öfkesini eşinden veya çocuklarından çıkartabilir.

1.3.12. Duygu Dönüşümü (Dönüştürme, Conversion)

Ruhsal çatışma sonucu, bastırılmış duygu ve düşüncelerin simgesel olarak bedensel belirtiler ve yakınmalarla yansıtılmasıdır. Kişiler zorlama yapan çevre koşullarından kaçabilmek için organik neden olmadan, otomatik ve istem dışı bedensel rahatsızlıklar gösterir. Örneğin, ağır bir karı- koca kavgasında kadının birden bayılması, içinde bulunulan stresli ortamdan bir anlığına kurtulmadır ve bir süre herhangi bir algılama olmaması durumu kadını rahatlatır. Yaşanılan anksiyete bedensel tepkiye dönüşür. Gerçekte görme problemi olmayan bir kişinin görmemesi, yasak şeyleri görme dürtüsüne karşı bir savunma olabilir.

Konversiyon bozuklukları toplumumuzda sık görülür. Acil servislere başvuruların önemli bir kısmı konversif hastalardır. Bu hastalar hastalık takliti yapmazlar. Konversiyon otomatik ve istem dışı olarak gelişir çünkü bu hastalar yaşadıkları stres, kaygı, korku gibi duygularla baş edememektedirler.

1.3.13. İçe Atma (Introjection)

Bireyin sevdiği veya nefret ettiği bir nesneyi yok etmek ya da benlik içinde sürekli yaşatmak için kendi iç dünyasına alması ve kişiliğinin bir parçası durumuna getirmesidir. Benliğin ilkel savunma mekanizmalarından biridir. Yansıtma mekanizmasının karşıtıdır. Bu mekanizmada nesnelere ve kişiler arasındaki ayırım ortadan kalkmıştır, yiyecek ve içecekler gibi kişilerde içe alınabilir hale getirilmiştir, örneğin kendini yetersiz hisseden bir birey, çevresinde güçlü olduğuna inandığı ve karizmatik bulunduğu bir başka kişiyi içsel olarak içe atıp onun tasarımını zihninde canlandırdığında, o kişinin fiziksel ve ruhsal gücünün kendisine geçtiğine dair bir inanç ve duyguya kapılır. Ya da çok sevdiği kardeşi ölmüş olan kişinin kardeşinin huylarını taklit etmeye başlaması, onun giysilerini giymesi, onun sevdiği yemekleri yemesi, onun sevdiği müzikleri dinlemesi vb. gibi. Böylece çok sevilen kişinin kaybedilmesinin acısının önüne geçilmiş olur.

Korkulan durum ya da kişinin özellikleri de, bunlardan doğabilecek kaygıyı azaltmak için içe alınarak öfke ve saldırganlık hisleri kontrol altına alınmaya çalışılır. Örneğin agresif nitelikleri ön planda olan bir babayı genç içine alırsa, babasının kendisine karşı yönelttiği agresyonu ya da şiddeti kontrol altına aldığı düşünerek anksiyeteden kurtulmuş olur.

Birey, içine attığı bu tasarımla iletişime geçip diyalog kurabilir, konuşabilir, tartışabilir ve hatta kavga edebilir. Bazen içe atılan kişi öldürülmek istenir. Ondan kurtulunmak istenir. Böyle bir durumda kişi kendini öldürebilir. Bu savunma mekanizması aracılığıyla sevilen bir objeye karşı bireyin çift değerli (hem sevmek, hem sevmeme gibi) duygularının ortaya çıkardığı gerginlik ve sıkıntı azaltılmış olur.

1.3.14. Ket Vurmak (İnhibisyon)

Bireyin, kendini yetersiz veya suçlu hissettiği durumlarda, çatışma ve kaygıdan kurtulmak için bir takım aktivitelere katılma konusundaki güdülenmesinin istemsiz ve bilinçsiz biçimde azalmasına ya da yitirilmesine ketlenme denir. Bireyin katılmaktan

kaçındığı aktiviteler ya da uyarılara ket vurma nedeni, kendi bilinç dışındaki yasaklanmış zorlamaları anımsatmasıdır, örneğin bireyin yetersizlik veya suçluluk duyguları nedeniyle cinsel dürtülerini bilinçsizce bastırması.

1.3.15. Çözülme (Dissociation)

Bu savunma mekanizmasında, bireyin kişiliğinin veya kimlik duygusunun belli bölümleri arasındaki ilişki, duygusal bir zorlamayla başa çıkabilmek için kopmuş ve çözülmüştür. Diğer savunma mekanizmaları ile başa çıkılamayan anksiyetenin varlığında devreye girer. Burada savunma mekanizmaları, bilinç ve bellek yetersiz kalır. Hastanın düşünce ve duygulanımı birbirinden ayrılır. Zihinsel düzensizlik vardır. Sanki bireyin bir parçası, öbüründen habersiz bağımsızdır. Heyecanlar, davranış, düşünceler ve lisan kişinin kendi kontrolünden çıkmıştır. Bireyin alışılmış kişiliği bozulmuş, yerine hiç bilinmeyen bir kişilik yapısı gelmiştir. İkili ya da çoğul kişilik görülür. Geçici olarak ortaya çıkan çözülme tepkilerinde kişi, böyle bir tepki sırasında yaptıklarını, nerede olduğunu ne yaşadığını hatırlamaz.

1.3.16. Sembolleştirme

Bilinç dışı bir uyarımın, bir isteğin, kişinin isteminin dışında biçim değiştirerek sembollerle dışa vurulmasıdır. Bu yolla kabul edilemeyen bir uyarımın, isteğin gerçek şekliyle dışa vurması engellenmiş olur. Günlük yaşamda huzur ve şans getireceğine inanılan eşyalar, düş ve rüyalarda görülen anlamsız ve mantıksız durumlar sembolleştirme ürünüdür.

1.3.17. Saplanma (Fixation)

Kişiliğin bir bölümünün veya tamamının gelişim dönemlerinin birinde takılması ve durmasıdır. Bebeklikten yetişkinliğe geçiş süreci kişiliğin duygusal ve zihinsel yönlerinin sürekli gelişmesi ve olgunlaşmasıyla aşılar. Çocukluk döneminde iz bırakan bir gelişim dönemiyle ilgili bir kişiye, nesneye veya duruma bağlı kalınabilir. Saplantı sonucunda çocukluk dönemine özgü duygu, düşünce ve davranışlar ortaya çıkar. Böyle bir kişilikte entellektüel gelişim normal olmasına rağmen duygusal gelişim olgun bir düzeye ulaşamaz, örneğin anneye bağımlılığın ileri yaşlara hatta evlilik sonrası bile devam etmesi, kendisi yetişkin olmasına rağmen huy ve davranışlarının çocuksu kalması veya oral dönemdeki saplantının çoğunlukla oburluk, alkol, uyuşturucu madde bağımlılığına neden olması gibi.

1.3.18. Yapma–Bozma (Undoing)

Yapılmış bir davranış ya da düşüncenin bozularak bilincin kabul edebileceği şekilde yeniden yapılmasıdır. Kişi kendisi ve çevresi tarafından onaylanmayan düşünce ya da davranışta bulunmuşsa bu davranıştan vazgeçmesi ve eğer böyle bir söz ya da eylem yapmışsa, kişiyi kendi kendini yargılama ve cezalandırma sorumluluğu yükler ve ortaya çıkan durumu düzeltmesi beklenir. Bu savunma mekanizması suçluluk duygularına karşı geliştirilir. Günlük yaşamda çok sık kullanılır. Olumsuz davranışlar için özür dileme, günahlara karşı verilen sadakalar ve pişmanlık duyguları bu mekanizmanın ürünüdür.

Yapma- bozma mekanizmasının kökeni çocukluk yıllarında öğrenilir, örneğin hata yapan bir çocuğun annesinden özür dilemesi.

1.3.19. Eksikliği Giderme (Compensation)

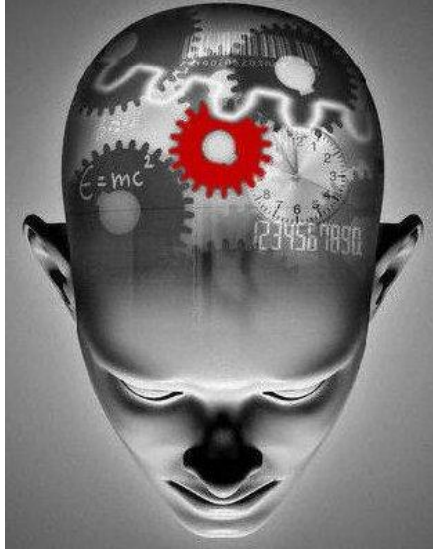
Kişinin gerçek ya da hayali olarak algıladığı yetersizlik ve eksiklik duygularına karşı geliştirilen bir savunma mekanizmasıdır. Üstün olma, beğenilme ihtiyacı doyurulmayan, engellenen ve bedensel yönden engelli olan kişi bu durumda onurunu korumak için başka bir alanda aşırı çaba göstermeğe başlar. Böylece engelleme sonucu kaygıya düşen uyumsuzluk gösteren insan, başka alanda elde ettiği başarıyla kendine olan saygınlığını sürdürebilir, örneğin fiziksel görünümü çekici olmayan bir kişi, çevresinde yarattığı sıcak ve sempatik etki sonucu pek çok kişinin ilgisini çekip popüler olabilir. Bedensel engeli olan bir kişi, bu durumun olumsuz etkilerini silmek için yoğun çaba ve gayret gösterebilir, örneğin kolu kesilmiş (ampute olmuş) bir gencin yüzme şampiyonu olması.

1.3.20. Kendine Yönelme (Turning Toward One's Self)

Duygu ve dürtülerin asıl kaynaklarından koparılıp kişinin kendisi ile bağlantılı hale getirilmesidir. Birey, başka bir kişinin sebep olduğu öfke ve saldırganlık duygularını sanki kendi sebep olmuş gibi algılar. Böylece öfke ve saldırganlık duyguları kişinin kendisine çevrilir, örneğin çocuğun evde yaptığı zararları, kırdığı kıymetli eşyaları kocasına kendisinin kazayla kırdığını söyleyen annenin tutumu. Sevdiklerine kızınca kendi canını acıtma, başını duvara vurma, kendine ceza verme gibi.

1.3.21. Yerine Koyma (Substitution)

Dürtülerin asıl amacına ulaşması engellendiğinde asıl amacın yerine başka bir amaç ya da nesnenin konarak dürtü boşalımının sağlanması ve gerilimin giderilmesidir. Kişi kendisine sıkıntı verecek çatışma çıkaracak olaydan kaçar ve onun yerine kendisine sorun çıkarmayacak bir hedef seçer. Günlük hayatta çok kullanılan bir savunma mekanizmasıdır. Bütün kültürler kişiyi bu şekilde düşünmesini teşvik eder. Kanaatkar olmak, aç gözlü olmamak, kendisinde olmayan şeye imrenmemek vb. Halk kültürümüzde kullanılan “Koyunun olmadığı yerde keçiye Abdurrahman Çelebi denir.” atasözü de bu savunma mekanizmasına örnektir.



Resim 1.12: Bireyde benliğinin değerlerini koruma dürtüsü

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Eşini aldatan bir erkeğin eşinde kendisini aldattığından şüphelenmesi aşağıdaki savunma mekanizmalarından hangisidir?
A) Yansıtma
B) Bastırma
C) Akılcılaştırma
D) Gerileme
E) Yüceltme
2. Aşağıdakilerden hangisi bireyi diğer bireylerden ayırt eden, tutarlı olarak sergilenen, bireye özgü özellikler bütününe verilen addır?
A) Benlik
B) Karakter
C) Kişilik
D) Mizaç
E) Zeka
3. Aşağıdakilerden hangisi kişilik yapısını belirleyen çevresel faktörlerdendir?
A) Boyunun uzunluğu
B) Göz rengi
C) Hormonların az salgılanması
D) İnançlar
E) Beden yapısı
4. Aşağıdakilerden hangisi psikoseksüel gelişim dönemlerindedir?
A) Girişimciliğe karşı suçluluk
B) Anal dönem
C) Yakınlığa karşı yalıtılmışlık
D) Temel güvene karşı güvensizlik
E) Üretkenliğe karşı durgunluk
5. Aşağıdakilerden hangisi gerçeklik ilkesine göre hareket eden ve kişiliğin mantıklı yanıdır?
A) Süperego
B) Bilinç altı
C) Ego
D) İd
E) Bilinç öncesi

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Kişilik bozuklukları hakkında bilgi sahibi olabilecek ve kişilik bozukluğu olan kişilere uygun hemşirelik yaklaşımında bulunabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Kişilik bozukluklarına yol açabilecek nedenleri ve kişilik bozukluklarının sınıflandırılmasını farklı kaynaklardan araştırınız. Araştırmanızı sunu haline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Çevrenizdeki üç kişinin davranışlarını gözleyerek kişiliklerini analiz etmeye çalışınız (sinirli, uyumlu, sorun çözücü, mutlu, mutsuz vb.).

2. KİŞİLİK BOZUKLUKLARI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Kişilik bozukluğu, bireyin ait olduğu sosyal çevre ve kültürün beklentilerinden sapan, derin olarak yerleşmiş, süreklilik ve katılık arz eden, içsel yaşantı ve davranış örüntüsüdür. Kişilik özelliklerinin sorunlu bir biçimde şekillenmesi sonucunda, çevresiyle ve iç dünyasında sıkıntılar yaşamasına neden olan düşünme, hissetme, davranma ve insanlarla iletişim ve ilişki kurma biçimini kişinin farkında olmadan ve tutarlı bir biçimde sürdürmesi durumudur. Kişilik bozukluğu olan kişiler aşırı inişli çıkışlı duygu hallerinin ve çarpık düşünme biçimlerinin farkında değildirler. Bunun sonucunda iletişimde oldukları kişilerle sorunlar yaşamakta, sorunun kendi düşünme biçimleri, duygusal tutarsızlıkları ve davranış şekilleri ile ilgili olduğunun farkında olmayarak, kendi yaklaşımlarını rasyonalize etme eğiliminde olmaktadır. Bu kişiler, hastalıklarının sonucu ortaya çıkan olumsuz düşünce, duygu ve davranış hallerinin kendi hastalıklarının sonucu olduğunu fark etmezler. Olumsuz yaklaşımlarını haklı çıkarmak için genellikle karşısındaki kişileri suçlama eğiliminde olurlar ve/veya acımasızca kendilerini eleştirirler ve suçlarlar.

Genellikle kişilik bozukluğunun ilk bulgusu geç ergenlik ya da erken erişkinlik döneminde aşırı stres ve zorlanma ile başlar. Zamanla kalıcı olur, kişi sonraki yaşamında bu sorunları sürekli ve uzun vadeli olarak yaşar. Kişilik bozukluklarının toplumdaki yaygınlığı % 6-9 oranındadır. Kadın ve erkek cinsiyetler eşit olarak etkilenir.

Kişilik bozukluklarının topluma maliyeti yüksektir. Suç, alkolizm, madde kullanımı, intihar, kazaya uğrama, evlilik sorunları, mahkeme başvuruları, işsizlik, eğitim düzeyi düşüklüğü ve psikosomatik hastalıklar sık görülür.

Kişilik bozukluklarında sıkça karşılaşılan ortak özellikler vardır. Bunlar:

- Benliğe yerleşmiş olan davranış yapısının uyum amacı ile esneklik göstermeden sürdürülmesi, örneğin yapılan yanlışların yinelenmesi, ders alınmaması,
- Belli bir toplum içinde uyumlu sayılabilmek için geçerli ölçülerden sapması, topluma aykırı davranışlar gösterebilmesi,
- Çocukluktan ya da ilk ergenlik döneminden beri süregelmesi,
- Toplum içinde, iş yaşamında belirgin bozulmaya yol açması,
- Genellikle benimsenmiş olması ve değiştirilmek istenmemesi; bazen de benlikçe benimsenmemiş, benliğe yabancı olsa bile değiştirilememesi,
- Genel olarak çevre ile çatışma ve sürtüşmeye yol açması; kendisini çevreye değil, çevresini kendisine uydurmaya çalışması,
- Kişinin bilişsel yetilerinde, temel duygulanım ve düşünce yapısında belirgin bozukluk olmamasıdır.

Kişilik bozukluklarında, çevreye uyumda ve günlük işlevsellikte bozulma, gerilim-kaygılı ruh hali ve kültürün beklentilerinden sapma görülür.



Resim 2.1: Kişilik bozuklukları

2.1. Kişilik Bozukluklarının Nedenleri

Her insan çevresiyle sürekli etkileşim halindedir ve çevresine uyum sağlamaya çalışır. Kendi yararına olan, ama çevresine de ters düşmeyen çözümler geliştirir. Kendi dürtüleriyle çevrenin beklentilerini bağdaştırmaya çalışır. Bu amaca genellikle egonun düzenleyici, uzlaştırıcı ve bütünleyici işlevleri ile ulaşır. Kişilik bozukluklarında uyumsuzluk ego ile çevre arasındadır.

Kişilik bozukluklarının nedenleri tam olarak tespit edilemese de, üç ana başlık altında toplanarak açıklanabilir. Bunlar, genetik yatkınlık, yapısal etkenler ve çevresel etkenlerdir.

- **Genetik yatkınlık:** Kişilik bozukluklarından sorumlu genler olmamakla birlikte yapılan araştırmalarda bazı kişilik bozukluklarında soya çekimin önemli bir rolü olduğu görülmüştür. Bu araştırmalarda şizofrenide, şizotipal kişilik, paranoid kişilik ve antisosyal kişilik bozukluğu gösterenlerde soya çekimin önemli bir etkisinin olduğu ortaya konulmuştur.
- **Yapısal etkenler:** Beden yapısı ve kişilik arasında bir bağ saptanamamıştır ancak doğumdan öncesi, doğum anı ve doğum sonrası merkezi sinir sistemini etkileyen durumlar kişilik bozukluğuna zemin hazırlayabilmektedir, örneğin çocuklukta dikkat eksikliği sendromu gösteren hiperkinetik minimal beyin disfonksiyonu olan çocuklarda, sonradan kişilik bozukluğu (dissosyal, antisosyal kişilik) riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bedensel sakatlıklar, beyin hastalıkları, biyolojik faktörler ve psikanalitik faktörler (bilinçaltı faktörler) de kişilik oluşumunda önemli rol oynamaktadır.
- **Çevresel etkenler:** Anne ve babanın çocuk yetiştirirken sergiledikleri olumsuz tutumları, ailedeki çarpık veya düzensiz iletişim ve ilişkiler, yaşanan yoksulluklar ve yoksunluklar, aile içi sevgi ve saygının yokluğu, şiddet, yaşanan travmatik olaylar, fiziksel ve cinsel travmalar, olumsuz sosyo-kültürel ve fiziksel çevre psikolojik sorunlar ve sorunlu kişilik özelliklerinin oluşumunda etkilidir.

2.2. Kişilik Bozuklukları

Kişilik bozukluklarının sınıflaması, Dünya Sağlık Örgütü'nün "Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD)" ve Amerikan Psikiyatri Derneğinin DSM'sidir. Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabının gözden geçirilmiş metninin (DSM-IV-TR) dördüncü baskısında, **kişilik bozuklukları**, ergenlik veya erken erişkinlik döneminde başlayan, zamanla sabitleşen, mutsuzluğa veya bozulmaya yol açan, katı ve yaygın nitelikteki öznel yaşantılar veya kültürel normlardan sapma gösteren davranışlar olarak tanımlanmıştır. DSM-IV kişilik bozukluklarını üç grupta toplamıştır:

- **A grubu:** Bu kişilik bozuklukları aykırı ve tuhaf davranışlarla seyreder. Paranoid, şizoid ve şizotipal kişilik bozukluklarını içerir.
- **B grubu:** Kendine yönelik yıkıcılık, katılık, kalıcı olmayan ilişkilerle karakterize, dramatik, coşkulu, kararsız ve tutarsız davranışlarla seyreder. Borderline, histriyonik, antisosyal ve narsisistik kişilik bozukluklarını içerir.
- **C grubu:** Endişe, korku ve kaygılı görünürler. Çekingen, bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarını içerir.

En yaygın kişilik bozuklukları, histerionik, antisosyal, borderline, obsesif-kompulsif ve pasif-agresif kişilik bozukluklarıdır. Erkeklerde, antisosyal ve şizoid kişilik bozuklukları sık görülürken, kadınlarda, borderline, histerionik ve bağımlı kişilik bozuklukları sık görülür.

Kişilik bozukluğu tanısı koyabilmek için bireyin toplumsal uyumunda, işlevselliğinde, ilişkilerinde süreklilik sağlayabilmesinde önemli bozuklukların oldukça değişmeyen bir biçimde uzun süre bulunması gerekmektedir. Kişilik bozukluğunda görülen belirtiler normal karakter özelliklerinin biraz daha abartılı şekilde yaşanması olduğundan bu hastalıkları teşhis etmek her zaman kolay değildir. Çoğu kez diğer psikiyatrik hastalıklar ve duygusal bozukluklarla karışır ve teşhis konulması daha da zorlaştırır. Genelde suçluların, alkoliklerin, uyuşturucu kullananların % 70'inde kişilik bozukluğu görülür.

Kişilik bozukluklarının temelinde bu hastalığa sahip olan insanlar rahatsızlıklarını fark etmezler. Kişi daha çok kendisini koşulların kurbanı olarak görme eğilimindedir. İnsanların kendisini haksız yere suçladığını, eleştirdiğini ve reddettiklerini düşünürler. Kendilerini, tatmin olmamış, mutsuz, huzursuz, doyumsuz hissederler.

2.2.1. A Grubu Kişilik Bozuklukları

A grubu kişilik bozuklukları, majör psikotik belirtilerden kognitif (zihinsel) süreçlerdeki bozulmalara benzer belirtilerle ve tuhaf davranışlarla seyreden paranoid, şizoid ve şizotipal kişilik bozukluklarını içerir. Bu hastalar yansıtma ve fantazi (hayal) kurma savunma mekanizmalarını daha sık kullanır.

2.2.1.1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Genç erişkinlik döneminde başlayan, ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, başkalarının davranışlarını kötü niyetli olarak yorumlayıp sürekli bir güvensizlik ve kuşku duyma halidir. Ailede kronik şizofreni varsa görülme sıklığı daha yaygındır. Genelde erkeklerde görülür. Geçinilmesi çok zor insanlardır. Suçlayıcı ve saldırganlardır. Patolojik kıskançlıkları nedeniyle evlilik yaşamları sorunlu olur. Benlik saygısı düşüktür, aşırı alınganlık gösterirler. Tedavi olmayı, yemek yemeyi red etme ve intihar eğilimi vardır.

➤ Paranoid kişilik bozukluğu, dsm-Iv tanı ölçütleri

A. Tanı koyulabilmesi için bireyde aşağıdaki belirtilerden en az dördünün bulunması gerekir.

- Yeterli bir temele dayanmadan başkalarının kendisini sömürdüğünden, aldattığından veya kendine zarar verdiğiinden kuşkulandır.
- Dostlarının veya iş arkadaşlarının kendine olan bağlılığı veya güvenilirliği üzerine yersiz kuşkuları vardır.
- Söylediklerinin kendisine karşı kötü niyetle kullanılacağından yersiz korkuları olduğundan başkalarına sır vermek istemez.

- Sıradan sözlerden, olaylardan aşğılandığı veya kendisine gözdağı verildiğı şeklinde anlamlar çıkarır.
- Sürekli kin besler. Haksızlıkları, görmezden gelinmeyi ya da onur kırıcı davranışları affetmez.
- Başkalarınca hissedilmeyen ama kendisince algılanan, karakterine ya da itibarına saldırıldığı yargısını taşır, öfke ya da karşı saldırı ile birden tepki gösterir.
- Haksız yere eşinin sadakatsızlığı ile ilgili kuşkulara kapılır.

B. Şizofreninin, psikotik özellikler gösteren bir duygudurum bozukluğunun veya başka bir psikotik bozukluğun gidiş sırasında ortaya çıkmaktadır ve genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağı değildir.

➤ **Paranoid kişilik bozukluğunda hemşirelik yaklaşımı**

- Hemşire hastaya kendini tanıtmalı ve hastanın hemşireyi tehdit olarak algılamasını engelleyecek şekilde yaklaşılmalıdır.
- Hastaya güvende olduğu, rahat bir ortam içinde bulunduğu hissettirilmelidir.
- Hasta serviste yürüyorsa onunla birlikte yürüyerek, hemşirenin onunla ilgilendiğini göstermesi olumlu bir etki yapabilir.
- Uygun zamanda hastaya tedavi planından bahsetmek gerekir. Böylece hastada güven duygusu gelişecek ve şüpheleri azalacaktır.
- Hastaya karşı gizemli görünecek şekilde davranılmamalı, hastayla açık ve direkt bir ilişki içinde olunmalıdır.
- Hemşire görüşme içinde hasta adına not alıyorsa, hasta bu notları görmek isterse ona gösterilmeli ve sorduğı sorulara açıklıkla cevap verilmelidir.
- Hastanın duygularını ifade etmesine fırsat sağlanmalıdır.
- Hastaya uygulanan ilaç tedavisinin neden uygulandığı anlatılmalıdır.
- Hastayla politik, dinsel inanışlar açısından tartışmaya girmemek, şaka yapmamak gerekir çünkü bunlar hastada öfke ve düşmanlık duyguları uyandırabilir.
- Hastanın delüzyonları (gerçek dışı) üzerinde konuşmasına izin verilebilir, ama aynı zamanda hastanın hemşireye ailesinden ya da somut konulardan bahsetmesini de teşvik etmek gerekir, böylece hasta gerçekliğe yönelecektir.
- Hastaya tehdit edildiğı hissi uyandırmayacak net yaklaşımlar uygulanmalıdır.
- Hastanın diğer hastalarla ya da ziyaretçilerle olan iletişimi gözlemlenmelidir.
- Hastayı ilk önce küçük gruplara almak ve insanlarla iletişim kurma seviyesini adım adım yükseltmek yararlıdır. Olumlu geribildirim bu davranışlarını pekiştirecektir.

- Hastanın uyku sürecine ve bu sürecin nasıl geçtiğine dikkat edilmelidir. İyi uyuyamıyorsa tedirginliği artabilir.
- Eğer gerekliyse oral yoldan ilaç verdikten sonra ilacı yutup yutmadığını görmek için ağzını kontrol etmeli ve ilaçların tedavinin bir parçası olduğu vurgulanmalıdır.

2.2.1.2. Şizoid Kişilik Bozukluğu

Erken erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullarda ortaya çıkan, sürekli toplumsal ilişkilerden kopma, kişiler arası ilişkilerde kayıtsızlık, duygusal yaşantı ve anlatımda kısıtlılık gözlenen bir bozukluktur. Şizoid kişiler içe dönük, toplumdaki soyutlanmış, sosyal ilişkilere karşı ilgisiz, yalnız, duygusal olarak soğuk ve mesafeli kişilerdir. Çoğunlukla kendi duygu ve düşünceleri içine gömülürler ve başkaları ile yakınlaşmaktan çekinirler. Belirgin duygusal dalgalanma göstermezler; sevinçleri, üzüntüleri, öfkeleri dışardan belli olmaz. Kesin yaygınlığı bilinmemektedir. Erkeklerde daha sık görülür. Ailede kronik şizofreni varsa görülme sıklığı daha yaygındır. Strese tepki olarak çok kısa süren psikotik epizodlar yaşayabilirler (saatler süren). Şizofreni veya sanrısızlık bozukluğunun öncesinde görülebilir.



Resim 2.2: Şizoid kişilik bozukluğu

➤ Şizoid kişilik bozukluğu, dsm-iv tanı ölçütleri

A. Tanı koyulabilmesi için bireyde aşağıdaki belirtilerden en az dördünün bulunması gerekir.

- Ailenin bir parçası değilmiş gibi davranır; yakın ilişkiye girmez ve yakın ilişkilerden zevk almaz,
- Çoğunlukla tek bir etkinlikte bulunmayı tercih eder,
- Cinsel deneyim yaşamaya karşı oldukça ilgisizdir,
- Çok az etkinlikten zevk alır,

- Yakın arkadaşı ve sırdaşı yoktur,
- Övgü ve eleştirilere karşı ilgisiz kalır,
- Duygusal soğukluk, kopukluk veya tekdüze bir duygulanım gösterir.

B. Şizofreninin, psikotik özellikler gösteren bir duygudurum bozukluğunun veya başka bir psikotik bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

➤ **Şizoid kişilik bozukluğunda hemşirelik yaklaşımı**

- Hastaya çok sıcak ve yakın davranılmamalı, mesafe ihtiyacına saygı duyulmalıdır.
- Mümkünse hastanede tek kişilik odada yalnız kalması sağlanmalıdır.
- Hastaya tedavisi konusunda sorumluluk verilmelidir.
- Stresini azaltmak için stresle başa çıkma becerileri geliştirilmelidir.

2.2.1.3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu

Genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan bilişsel ya da algısal çarpıklıkların ve alışılmadık dışı davranışların yanı sıra yakın ilişkilerde aniden rahatsızlık duyma ve yakın ilişkilere girme becerisinde azalmanın olduğu sosyal ve kişiler arası yetersizlikler durumudur. Toplumda yaygınlığı %3 dolayındadır.

➤ **Şizotipal kişilik bozukluğu, dsm-iv tanı ölçütleri**

A. Tanı koyolabilmesi için bireyde aşağıdaki belirtilerden en az dördünün bulunması gerekir.

- Referans fikirler. (Olayların ve bazı durumların kendisi ile ilişkili olduğu, özel ve olağandışı bir anlamının olduğu sekinde yanlış yorumlar),
- Davranışı etkileyen, kültürü ile uyumlu olmayan acayip inanışlar, büyüsel düşünceler. Başkalarına karşı büyüsel kontrol uygulayabileceklerini düşünürler,
- Olağandışı algısal yaşantılar, bedensel yanılsamalar (illüzyonlar gibi),
- Acayip düşünüş ve konuşma biçimi. (Konudan uzaklaşma, belirsiz ve fazla ayrıntıcı vb.),
- Kuşkuculuk ya da paranoid düşünce,
- Uyumsuz ya da kısıtlı duygulanım. Yüz ifadesinin kişinin içinde bulunduğu duygusal durumunu yansıtmaması, bunun kısıtlı olması ya da uyumsuz (duyguya zıt bir yüz ifadesi gibi) olması,
- Acayip, kendine özgü davranış veya görünüm,
- Yakın arkadaş ve sırdaşların olmaması,
- Azalmayan aşırı toplumsal anksiyete, paranoid korkular.

B. Şizofreninin, psikotik özellikler gösteren bir duygudurum bozukluğunun veya başka bir psikotik bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

➤ **Şizotipal kişilik bozukluğunda hemşirelik yaklaşımı**

- Garipliklerini yadırgamadan yaklaşım gösterilmeli ve alay edilmemelidir.
- Gerektiği anda, kısa süreli etkileşime girilmelidir.
- Stresini azaltmak, psikozu yatıştırır. Stresle başa çıkma becerileri geliştirilmelidir.

2.2.2. B Grubu Kişilik Bozuklukları

Kendine yönelik yıkıcılık, katılık, duygusal değişkenlik, dramatizasyon, kararsızlık ve kalıcı olmayan ilişkilerle karakterize antisosyal, borderline, histriyonik, ve narsisistik kişilik bozukluklarını içerir. Bu hastalar çözülme, bölünme, ve yadsıma savunma mekanizmalarını daha sık kullanır.

2.2.2.1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Ergenlikle (15 yaş civarı) birlikte başlayan başkalarının haklarına saldırı ile kendini gösteren kişilik bozukluğudur. Tutuklanmasına yol açacak davranışlarda ısrar ile kendini gösteren yasalara ve sosyal davranışlara uymama görülür. Bu tanı 18 yaşından önce konmaz (18 yaşından önce davranım bozukluğu tanısı kullanılır). Toplumda yaygınlığı, erkeklerde %3, kadınlarda %1 dolayındadır.

➤ **Antisosyal kişilik bozukluğu, dsm-iv tanı ölçütleri**

A. Tanı koyulabilmesi için bireyde aşağıdaki belirtilerden en az üçünün bulunması gerekir.

- Tutuklanması için zemin hazırlayan tekrarlayıcı eylemlerde bulunma, yasalara ve toplumsal kurallara ayak uyduramama,
- Sürekli yalan söyleme, takma isim kullanma, kişisel çıkar ve zevki için başkalarını atlatma,
- Aniden sonucunu düşünmeden davranışlar sergileme, gelecek için planlar yapmama,
- Yineleyen kavgalar veya saldırılarla belirli sinirlilik ve saldırganlık,
- Kendi ve başkalarının güvenliği konusunda umursamazlık,
- Bir işi sürekli götürmemeye, mali yükümlülüklerini yerine getirememeye ile belirli sürekli sorumsuzluk,
- Başkalarına zarar verme, kötü davranma veya bir şey çalma durumuna karşı ilgisizlik veya bunlara kendine göre mantıklı açıklamalar getirme, vicdan azabı çekmeme.

B. Kişinin en az 18 yaşında olması ve 15 yaş öncesi davranım bozukluğu belirtileri göstermeye başlamış olması gerekmektedir.

C. Antisosyal davranış sadece şizofreni veya manik epizodun gidişi sırasında ortaya çıkmayabilir.

➤ **Antisosyal kişilik bozukluğunda hemşirelik yaklaşımı**

- Hastaya kurallar bildirilmeli, davranışlarına, ilgi gereksinimine sınır getirilmelidir.
- Hastayla tartışmaya girilmemeli, gerekirse uzaklaşılmalıdır.
- Dürüst davranması konusunda cesaretlendirilmelidir. Çaresiz ve hasta rolünü oynayabilir.
- Başlangıçtan itibaren hastanın davranışlarına uygun biçimde sınır koymak, kabul edilemeyecek davranışlarına izin vermemek, tutarlı bir ilişki açısından gereklidir.
- Hastanın kabul edilemeyecek davranışlarının hangileri olduğunu anlamasına yardımcı olmak, bu noktada hastaya durumu daha net görebilmesi için somut örnekler vermek, olumlu bir etki yaratabilir.
- Öfkeyle başa çıkabilmesi ve kendini ifade etmesi sağlanmalıdır.
- Güven duygusu oluşturulmalıdır.
- Tedavinin yararları ve tedavi planı bir kez konuşulmalı, tekrarlanmamalıdır.
- Hastane çalışanlarıyla işbirliği içinde olması sağlanmalıdır.
- Hastayla diğer hastane çalışanlarının ona karşı tutumunu tartışmaktan kaçınmalı, sorun yaşadığı kişi ile yüz yüze gelip bunu çözene kadar arkadan konuşulmamalıdır.
- Fiziksel ya da sözel saldırganlık gösterdiğinde ilgiyi kesmek, hasta uygun davrandığında ilgiyi yöneltmek gerekir.
- Hastanın yaptığı iyi bir davranışı o sırada ödüllendirmek ve ona olumlu geribildirim vermek önemlidir. Böylece kabul edici davranışlarının sayısı artar

2.2.2.2. Borderline Kişilik Bozukluğu (Sıırda Kişilik Bozukluğu)

Genç erişkinlik döneminde başlayan, ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, kişiler arası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve ani belirgin dürtüsel davranışlarla karakterize bir durumdur. Yaygınlığı % 2 civarındadır. Büyük çoğunluğunda kırklı yaşlarda stabilite meydana gelir.

➤ **Borderline kişilik bozukluğu, dsm-iv tanı ölçütleri**

A. Tanı koyolabilmesi için bireyde aşağıdaki belirtilerden en az beşinin bulunması gerekir.

- Gerçek veya hayali bir terkedilmeden kaçınmak için çılgınca çabalar gösterme.
- Karşısındakileri gözünde aşırı büyütme veya yerin dibine sokma uçları arasında gidip gelme, gergin ve tutarsız kişilerarası ilişkilerin olması.
- Kimlik karmaşası. Belirgin olarak ve sürekli bir biçimde tutarsız benlik algısı veya kimlik duyumu. Ahlaki değer anlayışında değişkenlikler.
- Kendine zarar verme olasılığı yüksek en az iki alanda dürtüsellik. (Aniden çok para harcama, madde kullanımı, hızlı ve tehlikeli araç kullanma, birden aşırı yemek yeme, önceden düşünülmeyen uygunsuz cinsel davranışlar).
- Yineleyen özkıyımla ilgili davranışlar, girişimler, göz korkutmalar.
- Sürekli duygusal değişkenlik hali.
- Kendini sürekli boşlukta hissetme.
- Uygunsuz, yoğun öfke ya da öfkesini kontrol edememe.
- Stresle ilişkili geçici paranoid düşünce veya ağır dissosiyatif semptomlar.

➤ **Borderline kişilik bozukluğunda hemşirelik yaklaşımı**

- Serviste hastayı hemşirelerin kolay gözlemleyebileceği bir ortam sağlanmalıdır.
- Hastanın fiziksel olarak korunması sağlanmalı, intihar izlemi yapılmalı, kendisine zarar verebileceği nesnelere ortamdan uzaklaştırılmalıdır.
- Servis kuralları ve tedavi ilkelerine uyması sağlanmalıdır.
- Tedavi düzenini bozucu davranışlara, ekibi ve hastaları bölme girişimine izin verilmemelidir.
- Hasta ile iletişimde kişisel ilgi ya da sempati duyguları ile değil, profesyonel tutum gösterilmelidir.
- Tutarlı ve doğrudan ilişki kurmak, eyleme vuruk davranışlar sergilediğinde ilgiyi ondan uzaklaştırmak gerekir.
- Fiziksel semptomları, madde kullanımını ve yasal problemleri çözmeye odaklanmak gerekir.
- Hastaneye yatmasına neden olan krize müdahale edilmelidir.
- Duygularını, korkularını ve öfkesini açıklamaya izin verecek alternatif çözümler oluşturulmalıdır. İmpuls kontrolünü sağlamasına yardımcı olunmalıdır.
- Hastanın ne zaman, hangi durumlarda yoğun kaygı, sıkıntı gibi rahatsız edici duygular yaşadığını izlemek ve olaylarla duyguları arasında bağlantı kurmasına yardımcı olmak için geribildirim vermek, hastanın kendisini etkileyen iç ve dış etkenlerin farkına varmasına ve çözümlemesine yardım etmek gerekmektedir.
- Bağımlılık ihtiyacını anlamak, hastane dışında onu destekleyecek bir sosyal grup oluşturmasına yardımcı olmak gerekir.
- Hayatının daha stabil sürmesine yardımcı olmak gerekir.

2.2.2.3. Narsistik Kişilik Bozukluğu

Genç erişkinlik dönemimde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, üstünlük duygusu, beğenilme ihtiyacı ve kendini başkasının yerine koyamayıp, insanlara uygun yaklaşımlarda bulunamama ile seyreden bir rahatsızlıktır. Kendilerine yapılan en ufak yapıcı eleştiri ya da düzeltme, ekleme ve öneri bu kişileri ağır bir şekilde yaralayabilir. Bu durumda küçük düşmüş, mahvolmuş, ortada bırakılmış hissedebilirler. Bu durumda aniden hiddetlenip, kırıcı olabilirler. Bunlardan ötürü sosyal ilişkileri bozuk olup başarıları devamlı olamaz. Benlik saygıları kolay zedelenebilir. Yaygınlığı %2-6 olarak bilinmektedir. Bu tanıyı alanların %50-75'i erkektir.



Resim 2.3: Narsisistik kişilik bozukluğu

➤ Narsisistik kişilik bozukluğu, DSM-IV tanı ölçütleri

A. Tanı koyulabilmesi için bireyde aşağıdaki belirtilerden en az beşinin bulunması gerekir.

- Kendisinin başkalarından çok daha önemli olduğu duygusunu taşır. Küstah, kendini beğenmiş davranış ve tutumlar sergiler. Halk arasında "Büyük dağları ben yarattım." denen tavırlar içindedirler,
- Düşünceleri, hayalleri büyük bir güç, engin bir deha, kusursuz bir güzellik ve mükemmel, sonsuz sevgi üzerinedir,
- Özel ve eşi bulunmaz birisi olduğuna ve ancak başka özel veya toplumsal durumu üstün kişilerin kendisini anlayabileceğine ya da ancak onlarla arkadaşlık edebileceğine inanır,
- Çevresindekiler tarafından çok beğenilmeyi ister,
- Hak kazandığı duygusu içindedir. Şahsına özel, başvuran diğer kişilerden farklı bir tedavi uygulanacağı düşünceleri ve davranışları içindedir,

- Kişilerarası ilişkileri kendi çıkarı için kullanır, amaçlarına ulaşmak için başkalarının zayıf taraflarını kullanır,
- Empati yapamaz,
- Genellikle başkalarını kıskanır ya da başkalarının kendisini kıskandığını sanır.

➤ **Narsisistik kişilik bozukluğunda hemşirelik yaklaşımı**

- Bu kişiler hemşireyi reddedebilir ya da değersizleştirici davranabilirler. İlk kabul çok önemlidir. Profesyonel bir tutum ve sınırları koruyan bir yakınlık hastanın güven duymasını kolaylaştırır,
- Kendilerine ayrıcalıklı davranılmasını beklerler. Odalarını beğenmez ve diğer hastaları eleştirebilirler. Sakin ve anlayışlı bir tutum ile hastanın kendini ifade etmesi sağlanmalıdır,
- Hastanın sınırları açıkça konuşulmalı ve ne bekleyeceği bildirilmelidir.
- Servisteki diğerleri ile ilişkileri gözlemlenmeli ve zarar verici davranışları sınırlandırılmalıdır,
- Hastanın hayal kırıklığına uğradığı yaşantıları paylaşması ve yüksek beklentileri ile bağlantı kurması sağlanmalıdır,
- Hastanın yeteneklerine ve sahip olduklarına değil kendisine değer verildiğini hissetmesi sağlanmalıdır,
- Kibirli ve soğuk davranışları ile ilgili geribildirim verilmeli ve bu tutumun hastanın ilişkilerindeki etkisi konuşulmalıdır,
- Depresif ve psikotik tepkileri gözlemlenmeli, kendine zarar verici davranışları engellenmelidir.

2.2.2.4. Histrionik Kişilik Bozukluğu

Genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, aşırı duygusallık ve sürekli kendisiyle ilgilenilmesi çabası ile devam eden bir bozukluktur. Hemen her alanda aşırı duygusallık ve ilgilenilme arayışı vardır. Kadınlarda daha sık gözlenir. Yaygınlığı % 2-3 olarak bilinmektedir.

➤ **Histrionik kişilik bozukluğu, dsm-iv tanı ölçütleri**

A. Tanı koyulabilmesi için bireyde aşağıdaki belirtilerden en az beşinin bulunması gerekir.

- İlgi odağı olmadığı durumlarda rahatsız olur,
- Başkalarıyla iletişimi çoğu zaman uygunsuz bir şekilde cinsel yönden ayartıcı davranışlarla belirlidir,
- Duyguları yüzeysel ve çok hızlı şekilde değişkendir,
- İlgiyi çekmek için fiziksel görünümünü kullanır,
- Aşırı düzeyde başkalarını etkilemeye yönelik ve ayrıntıdan yoksun bir konuşma biçimi vardır,

- Gösteriş yapar, yapmacık davranır ve duygularını aşırı bir abartı ile gösterir,
- Telkine yatkındır, kolay etkilenir,
- İlişkilerin normalden çok daha yakın ve fazla içli-dişli olmasını ister.

➤ **Histriyonik kişilik bozukluğunda hemşirelik yaklaşımı**

- Hastaya uygun ve uygun olmayan sınırlar gösterilmeli, böylece sınırları hisseden hasta kendisini daha güvenli ve emin bir ortamda hissedecek ve kendi kendini kontrol edebilmesi gelişecektir,
- Hastanın dikkat çekmesi isteğini ve seksi davranışlarını azaltmasına destek olunur,
- Hastanın başkalarından ilgi görmek için daha uygun stratejiler kullanmasına yardımcı olunur,
- Hasta yeni fiziksel şikayetlerden yakınabilir, 10 dakikadan 1 saate kadar fiziksel şikayetlerinden bahsetmesine izin verilir. Kaygıları konuşulursa yakınmalar azalması da, hasta bu yakınmalarla nasıl baş etmesi gerektiğini öğrenir.
- Hastayla hangi davranışın uygun olmadığını konuşarak netleştirmek, hastanın kendisi hakkında farkındalığını artırır,
- Hasta uygunsuz ve zarar verici bir davranışta bulunmadığı sürece ilgi odağı haline getirilmemelidir,
- Duygularını yıkıcı olmayan bir şekilde ifade etme becerisi kazandırılmalı,
- Hasta kendini düzgün bir biçimde ifade ettiğinde ya da bulunduğu ortama göre uygun giyindiğinde ona olumlu geri bildirim verilmelidir. Olumlu geribildirim hastayı ödüllendirir ve uygunsuz davranışlarının azalmasını sağlayabilir.
- Hasta kendine ya da başkalarına zarar vermeye kalkarsa, tehditler savurursa onu bulunduğu yerden uzaklaştırmak ve güvenli bir ortama almak gerekir.

2.2.3. C Grubu Kişilik Bozuklukları

Anksiyetenin çeşitli formlarından oluşan ve endişeli görünümün hakim olduğu çekingen (kaçıngan), bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarını içerir. Bu hastalar izolasyon, pasif agresyon ve hipokondriyazis (hastalık hastası) savunma mekanizmalarını daha sık kullanır.

2.2.3.1. Çekingen (Kaçıngan) Kişilik Bozukluğu

Genç erişkinlik dönemimde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, toplumsal ketlenme, yetersizlik duyguları, sosyal açıdan kendini geri çekme ve başkalarıyla olumsuz değerlendirilmeye aşırı duyarlı olma, fazla incinme ile seyreden bir kişilik bozukluğudur. Başkaları tarafından “utangaç”, “ürkek”, “yalnız” ve “kendi halinde” kişiler olarak tanımlanırlar. Kadın ve erkekte eşit oranda görülür. Toplumda yaygınlığı % 0.5-1 arasındadır.



Resim 2.4: Çekingen kişilik bozukluğu

➤ **Çekingen kişilik bozukluğu, dsm-iv tanı ölçütleri**

A.Tanı koyulabilmesi için bireyde aşağıdaki belirtilerden en az dördünün bulunması gerekir.

- Eleştirilecek, beğenilmeyecek ya da dışlanacak olma korkusuyla kişiler arası ilişki gerektiren mesleki etkinliklerden kaçınır,
- Sevildiğinden emin olmadıkça insanlarla ilişkiye girmek istemez,
- Mahcup düşeceği, alay konusu olacağı korkusuyla yakın ilişkilerde tutukluk gösterir,
- Toplumsal durumlarda eleştirileceği ya da dışlanacağı üzerine kafa yorar,
- Yetersizlik duyguları yüzünden yeni kişilerle aynı ortamda bulunduğu durumlarda ketlenir,
- Kendisini toplumsal yönden beceriksiz, kişisel olarak albenisi olmayan biri olarak görür,
- Mahcup düşebileceğinden ötürü kişisel girişimlerde bulunmak ya da yeni etkinliklere katılmak istemez.

2.2.3.2. Bağımlı Kişilik Bozukluğu

Genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, uysal ve yapışkan davranışa ve ayrılma korkusuna yol açan, kendisine bakılma gereksiniminin aşırı olmasıyla seyreden bir bozukluktur. Çoğunlukla kötümser bir bakış açısına sahiptirler. Kendi özellikleri, varlıkları ya da becerilerini değersiz görmeye meyillidirler. Toplumdaki yaygınlığı kesin bilinmemektedir ancak yapılan bir araştırmada % 15 oranında bu rahatsızlığa rastlanmıştır. Kadınlarda erkeklere göre üç kat daha fazla görülmüştür. Ailenin en küçük çocuğunda rastlanma olasılığının daha çok olduğu gözlenmiştir.

Bağımlı kişilik bozukluğuyla beraber, depresif bozukluklar, uyum bozuklukları, yaygın anksiyete bozukluğu, başka kişilik bozuklukları (özellikle sınırda, çekingen ve histrionik kişilik bozuklukları) görülebilmektedir.

➤ **Bağımlı kişilik bozukluğu, dsm-iv tanı ölçütleri**

A.Tanı koyulabilmesi için bireyde aşağıdaki belirtilerden en az dördünün bulunması gerekir.

- Başkalarından bol miktarda öğüt ve destek almazsa gündelik kararlarını vermekte bile güçlük çeker, (yiyip içecekleri şeyler, giyecekleri giysiler gibi her konuda)
- Hayatın pek çok farklı alanlarında sorumluluk almak için başkalarına gereksinim duyar,
- Desteğini yitireceği ya da kabul görmeyeceği korkusuyla başkaları ile aynı görüşü paylaşmadığını söylemekte zorluk çeker, tepki gösteremez ve kıyamazlar,
- Planlarını hayata geçirme ya da kendine karşı güvensizliğinden bir işi kendi başına gerçekleştirmekte güçlük hisseder,
- Başkalarının bakım ve desteğini sağlamak için hoş olmayan şeyleri yapmayı isteyecek kadar aşırıya gider,
- Kendine bakamayacağına ilişkin aşırı korku nedeniyle tek başına kaldığında kendisini huzursuz, rahatsız veya çaresiz hisseder,
- Yakın bir ilişki sonlandığında bir bakım ve destek kaynağı olarak derhal başka bir ilişki arayışı içine girer,
- Kendi kendine bakma durumunda bırakılacağı üzerine gerçekçi olmayan bir biçimde kafa yorar.

2.2.3.3. Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu

Genç erişkinlik dönemimde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, esneklik, açıklık ve verimlilik pahasına düzenlilik, mükemmeliyetçilik, zihinsel ve kişilerarası kontrol koyma üzerine aşırı kafa yormayla seyreden bir bozukluktur. Aşırı düzen, titizlik, kusursuz olma, kuralcılık, inatçılık, aşırı kararsızlık (olayların olumlu olumsuz yönlerini sürekli tartma ve bu yüzden karar verememe), erteleme eğilimi ve bütün bunlarda aşırı katı tutum görülür.

➤ **Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu, dsm-iv tanı ölçütleri**

A. Tanı koyulabilmesi için bireyde aşağıdaki belirtilerden en az dördünün bulunması gerekir.

- Asıl amacı unutturacak şekilde ayrıntılar, kurallar, listeler, sıralama, organize etme ya da program yapma ile uğraşıp durur,
- İşin bitmesini zorlaştıran mükemmeliyetçilik gösterir. Kolayca evhamlı, kuruntulu olma eğilimi vardır,
- Etkinlik ve arkadaşlarından yoksun kalacak şekilde kendini işe adar,

- Ahlak, doğruluk, değerler gibi konularda esneklik göstermez,
- Özel bir değeri olmasa bile eski, değersiz şeyleri elden çıkaramaz,
- Görev dağılımı yapmak ve başkaları ile birlikte çalışmak istemez,
- Para harcama konusunda hem kendisine, hem de başkalarına karşı cimri davranır,
- Katı ve inatçıdır. Konuşmalarında ve ilişkilerinde aşırı kuralcı, ayrıntıcı, mantıkçı, duygusallıktan uzaktır. Başkalarının bu kurallara tam uymasını bekler, uymayınca hoşgörüsüzdür.

2.2.4. Her Hangi Bir Gruba Dahil Edilemeyen Kişilik Bozuklukları

Yukarıda anlatılan üç gruba dahil edilemeyen ama kişilik bozukluğu olarak tanımlanan davranış bozuklukları da vardır. Bunlar:

➤ **Pasif-agresif kişilik bozukluğu**

Genelde negatif yaklaşım, ilişkilerde pasif direnç olarak kendini gösterir. Bu kişiler rutin, sosyal ve mesleki işlerini yürütürken pasif bir direnç gösterir ve işleri bilerek ağırdan alırlar. Çünkü onlara göre, başkaları önlerini kapamasaydı daha başarılı olurlardı. Her zaman takdir edilmemekten ve yanlış anlaşılmaktan yakınırırlar. Kişisel şanssızlıklarını abartılı biçimde dile getirirler. Mutsuz, huysuz, gücümüş ve tartışmacıdırlar. Otoriteyi küçük görür ve otoritenin kendisine yaptığı eleştirileri mantıksız bulur.

➤ **Sadomazoistik kişilik bozukluğu**

Bu kişilerde sadizm (başkalarına acı vermekten zevk alma) ve mazoizm (kendisine acı vermekten zevk alma) aynı anda görülür. Kendilerine, başkalarına ve başka canlılara zarar vermekten, işkence yapmaktan, inanılmaz zevk alır ve cinsel doyuma ulaşırlar. Karmaşık, kompleks, son derece zor tedavi edilebilen vicdan duygusunun yok olduğu, insanlığın, doğruluğun ve insan haklarının muhakeme edilmediği bir kişilik bozukluğudur. Başkalarıyla alay etmekten ve küçük düşürmekten zevk aldıkları gibi kendileriyle de sert, kaba, küçük düşürürcesine konuşulması hoşlarına gider.

➤ **Depresif kişilik bozukluğu**

Karamsar, yaşadığı hiçbir şeyden zevk alamayan, işe bağlı, kendine güvensiz ve kronik olarak mutsuz kişilerdir. Keder, mutsuzluk, keyifsizlik, kendini küçük görme, düşünceli ve endişeli yapı, kötümser, pişmanlık duymaya eğilim temel belirtileridir. Depresif kişilik bozukluğunun sebebi bilinmemektedir, ancak erken kayıplar, ailenin olmaması, cezalandırıcı süperego ve güçlü suçluluk duygularının sebep olabileceği düşünülmektedir.

2.3. Kişilik Bozukluklarında Tedavi ve Hemşirelik Yaklaşımı

2.3.1. Kişilik Bozukluklarında Tedavi

Kişilik bozukluğu olanlar genellikle tedavi için başvurmazlar. Çünkü yakınmaları kendilerine değil, çevreye yönelik olduğundan tedaviye başvurmak için nedenleri olmadığını düşünürler. Ancak başı sıklıkla derde giren, başarısız ve mutsuz olan ya da başka bir

bozukluk belirtisi de bulunan (alkole düşkünlük, nörotik belirtiler, cinsel sorunlar, aile geçimsizliği gibi) kişiler hekime başvurabilir. Bunun dışında antisosyal kişilik özelliği gösteren kişiler çoğu kez suç işlemiş olma nedeni ile ruh hekimine bir değerlendirme, nadir olarak da tedavi için gönderilirler. Gerçekten kişiliğindeki temel bozukluğun bilincine varıp değişmek amacı ile başvuranlar nadirdir.

Kişilik bozukluklarının tedavisi oldukça güçtür. Tedavi etmek için farklı metotlar kullanılmaktadır, örneğin Psikoanaliz, Psikanalitik psikoterapi, davranışçı terapi, destekleyici psikoterapi, grup terapisi, aile terapisi, çevre terapisi gibi. Bazı durumlarda ilaçla tedavisi de uygulanır. Tedavilerde kullanılan terapilerin farklı amacı vardır, örneğin psikoterapi ile tedavide, genelde hasta kişilerin hastalıklarına neden olan ya da etki eden bilinçaltındaki çatışmalar ortaya çıkarmaya çalışılır ve hastanın davranışlarının başkaları üzerindeki etkilerini görmeleri sağlanır. Davranışçı terapide, daha çok semptomlar yok edilmeye çalışılır, örneğin ilişki kurmakta zorluk yaşayan ya da bireysel sorumluluğu üstlenmek istemeyen bir hastada, hastalığın nereden kaynaklandığına ya da bilinçaltında yatan nedenlere inilmez, kişinin hızlı ve çabuk bir şekilde istediği gelişimi sağlamasına yoğunlaşılır.

2.3.2. Hemşirelik Yaklaşımı

Kişilik bozukluğu hastalarının en belirgin özellikleri iç dünyalarında yaşadıkları karmaşa ve uyumsuz savunmalar nedeniyle yakın ilişkilerinde ve buldukları ortamlarda ciddi sorunlara yol açmalarıdır. Aynı sorunlara poliklinik ve servislerde de neden olabilirler. Servisin uyumunu bozabilirler. O nedenle hemşire ve diğer tedavi ekibi bu konularda nasıl davranacağını iyi bilmelidir. Yataklı servislerde yatan kişilik bozukluğu gösteren hastalara özgü oluşturulacak hemşirelik bakım planları, hastanın psikopatolojik ilişki örüntülerini, davranış ve tutumlarını ayrıntılı bir şekilde ele alarak yapılmalıdır. Bir psikiyatri hemşiresinin hasta ile bir plana bağlı olarak adım adım ilişki kurması, hastanın psikopatolojik ilişki örüntülerini, davranış ve tutumlarını ayrıntılı bir şekilde değerlendirmede, kendini ve diğerlerini algılamasındaki kopuklukları bütünleştirmesine ve birçok klinik belirtilerle başa çıkmasına yardım etmede yararlı bir rehber işlevi görür.

Psikiyatri hemşireleri kişilik uygulaması ve diğer destekleyici terapötik uygulamaları yürütebilir. Özellikle yataklı servislerde kişilik bozukluğu hastaları ile yirmi dört saat yüz yüze olmanın getirdiği güçlüklerin farkında olmalı, tedavi çerçevesini korumaya odaklı, ortamı terapötik kullanabilme ve bu hastalara yönelik özelleşmiş teknikler konusunda deneyimli olmalıdır.

Kişilik bozukluklarının uzun süreli tedavisi bu konuda eğitim ve deneyim sahibi profesyonellerden oluşan bir ekip çalışması tarafından yapılmalıdır. Hemşire bu ekibin bir parçasıdır.

Hemşirenin kişilik bozukluklarında genel tutumu şöyle olmalıdır:

- Hemşire tüm aşamalarda hastaya özel zaman ayırmalıdır.
- Bu hastalarla çalışırken istikrarlı bir yaklaşım izlenmelidir.

-
- Hastadan gelen olumsuz aktarım tepkilerine dayanarak, hastanın eylemleriyle duyguları arasındaki bağı görebilmesi sağlanmalıdır.
 - Eyleme koyma türündeki davranışları tutarlı biçimde sınırlandırılmalıdır.
 - Karşı-aktarım duygularının denetlemesi ve ekip süpervizyonu sağlanmalıdır.
 - Hastanın gereksinimleri tespit edilmeli, görüşmeler sırasında hastanın sadece söylediklerine değil davranışlarına da odaklanılmalıdır.
 - Hastaya direk sorular yerine dolaylı sorular sorulmalı, ucu açık cümleler kurulmalı, aktif dinleyici olunmalıdır.
 - Diğerleri ile olan davranışları gözlemlenmeli ve hastanın konuşmasındaki zıtlıkları, kaotik yapıyı, yüzeysel ve dağınık içeriği tanımlayarak hastaya geri sunabilmelidir.
 - Hem kendi hissettiklerine hem de hastanın duygusal durumuna dikkat ederek hastanın aktarımsal yaşantılarını, kendi üzerinde oluşturmaya çalıştığı manipülatif davranışları değerlendirmeli, reddedici olmayan bir sınırlılıkla hastayı tutabilmelidir.
 - Tüm bu işlevleri yerine getirirken ruh sağlığı ekibi ile aktif bir işbirliği kurmalı ve ekip üyeleri arasında koordinasyon sağlamalıdır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Başkalarının davranışlarını kötü niyetli olarak yorumlayıp sürekli bir güvensizlik ve kuşku duyma hali ile seyreden kişilik bozukluğu aşağıdakilerden hangisidir?
A) Paranoid kişilik bozukluğu
B) Şizoid kişilik bozukluğu
C) Şizotipal kişilik bozukluğu
D) Antisosyal kişilik bozukluğu
E) Depresif kişilik bozukluğu
2. Aşağıdakilerden hangisi borderline kişilik bozukluğu olan bir kişiye doğru hemşirelik yaklaşımı olmaz?
A) İntihar izlemi yapmak
B) Servis kuralları ve tedavi ilkelerine uymasını sağlamak
C) Ekibi ve hastaları bölme girişimine izin vermemek
D) Hastayla arkadaşlık, yakınlık kurmak
E) Eyleme vuruk davranışlar sergilediğinde ilgiyi ondan uzaklaştırmak
3. Üstünlük duygusu, beğenilme ihtiyacı ve kendini başkasının yerine koyamayıp, insanlara uygun yaklaşımlarda bulunamama ile seyreden kişilik bozukluğu aşağıdakilerden hangisidir?
A) Antisosyal kişilik bozukluğu
B) Narsistik kişilik bozukluğu
C) Histrionik kişilik bozukluğu
D) Paranoid kişilik bozukluğu
E) Şizotipal kişilik bozukluğu
4. Aşağıdakilerden hangisi, aykırı ve tuhaf davranışlarla seyreden A grubu kişilik bozukluklarından?
A) Şizotipal kişilik bozuklukluk
B) Histrionik kişilik bozukluğu
C) Antisosyal kişilik bozukluğu
D) Narsistik kişilik bozukluğu
E) Sadomazoistik kişilik bozukluğu
5. Uysal ve yapışkan davranışa ve ayrılma korkusuna yol açan, kendisine bakılma gereksiniminin aşırı olmasıyla seyreden kişilik bozukluğu aşağıdakilerden hangisidir?
A) Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu
B) Çekingen kişilik bozukluğu
C) Bağımlı kişilik bozukluğu
D) Narsistik kişilik bozukluğu
E) Şizoid kişilik bozukluğu

ÖĞRENME FAALİYETİ-3

AMAÇ

Çocukluk ve ergenlik döneminde görülen duygusal ve davranışsal bozuklukları ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Çocuklukta görülen yaygın gelişimsel bozuklukları araştırınız. Araştırmanızı sunu haline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Çocuklarda yıkıcı davranışsal bozuklukları araştırınız. Araştırmanızı görsel sunu haline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Tik bozukluklarını araştırınız. Araştırma sonuçlarını sınıf ortamında arkadaşlarınızla paylaşınız.

3. ÇOCUKLUK VE ERGENLİK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL BOZUKLUKLAR

Çocuk, sürekli değişim ve gelişim gösteren bir varlıktır. Bazı çocuklarda doğuştan veya sonradan oluşan gelişimsel bozukluklar vardır. Bu bozukluklar çocuğun fiziksel, ruhsal, motor ve psikososyal gelişimini etkiler. Duygusal, ruhsal ve davranışsal sorunlara yol açar.

3.1. Yaygın Gelişimsel Bozukluklar

Amerikan Psikiyatri Birliği, psikiyatrik bozuklukların tanı ve sınıflandırmasında (DSM-IV) yaygın gelişimsel bozuklukları beş bozukluktan oluşan bir ana grup olarak açıklamıştır. Bu bozukluklar rett bozukluğu (sendromu), çocukluğun dezenteografik bozukluğu, asperger bozukluğu, otizm ve atipik otistik bozukluktur.

3.1.1. Rett Bozukluğu

Rett sendromu, X kromozomu üzerinde bulunan bir genin kusurlu olmasından dolayı oluşan ve özellikle kız çocuklarında görülen nörolojik bir rahatsızlıktır. Bu sendromun erkeklerde de görülebileceği bilinmektedir.

Rett sendromlu çocuklar, 6-18 aylık olana kadar normal veya normale yakın bir gelişim gösterir. Bu süreden sonra çocuğun gelişimi geçici durgunluk veya gerileme sürecine girer. İletişim kurma becerisini yitirir ve basmakalıp el hareketleri yapmaya başlar. Bu el hareketleri; el yıkama, el bükme, el çırpma, eli ağza götürme, eli bir yere hafifçe vurma gibi şekillerde kendini tekrar eder ve zamanla hareketler değişebilir.

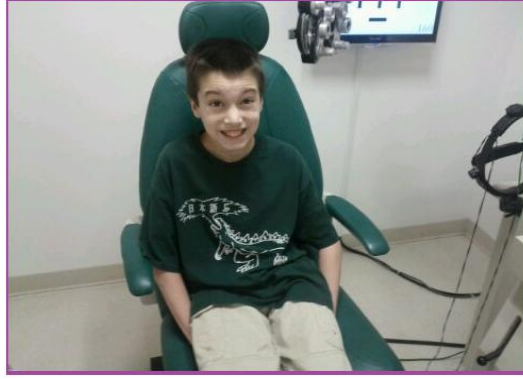


Resim 3.1: Rett sendromlu çocuk

Rett sendromunda konuşma yeteneğinde ve el becerilerinde kayıp gelişir. İlk 2-3 yılda sosyal gelişme ve oyun gelişimi durur. Baş büyümesinde yavaşlama ve sürekli tekrarlayıcı el hareketleri, el becerilerinin kaybı ve ellerini amaçlı kullanamama gelişir. Denge ve yürümede bozulma başlar. Ağır psikomotor gerilemenin yanı sıra sözel anlatım ve dili algılama da ileri derecede bozulur.

3.1.2. Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğu

Çocuk iki yaşına kadar normal gelişme gösterir ancak 10 yaşından önce kazandığı becerileri önemli ölçüde kaybeder. Tanı için iki yaşına kadar gelişimin normal olması ve 10 yaş altında belirtilerin başlaması gerekir. Genellikle belirtiler 3-4 yaşında başlar. İletişim, toplumsal beceriler, motor beceriler, bağırsak ve mesane kontrolü bozulur. Sözel olmayan davranışlar bozulur, yaşlılarıyla ilişki kuramaz ve duygusal karşılık veremez. Çocuğun dil gelişimi gecikir veya olmaz. Sözcükleri basmakalıp ya da tekrarlayıcı bir biçimde kullanır. Tekrarlayıcı ve basmakalıp motor davranışlar ortaya çıkabilir.



Resim 3.2: Dezintegratif bozukluk

3.1.3. Asperger Bozukluğu

Asperger bozukluğu olan çocukta normal veya normale yakın bir zeka gelişimi vardır. Sosyal etkileşim ve ilişkilerde niteliksel bozukluklar ve davranışlarda bozulmalar bulunur. Göz göze temas kurma kısıtlıdır. Duyguları anlamada güçlük, basmakalıp aktarım ve zihinsel takıntılar vardır. Bilişsel gelişim ve yaşına uygun becerilerin gelişiminde belirgin gecikme olmamasına karşın toplumsal etkileşimde belirgin derecede bozukluk vardır.



Resim 3.3: Asperger bozukluğu

3.1.4. Otistik Bozukluk (Otizm)

Çocuğun, dış dünyanın gerçeklerinden uzaklaşıp kendine özgü düşlem dünyasına girmesidir. Otizm kelime olarak kendine dönüklük demektir. Otistik bozukluk; sözel ve sözel olmayan iletişimde, sosyal ilişkide yetersizlik ve tekrarlayıcı davranışların olduğu bozukluktur. Dil, duygusal ve sosyal gelişimde değişik düzeylerde bozukluklar bulunabilir. Davranışsal olarak değişikliklerden hoşlanmama, parmak ucunda yürüme kendi etrafında dönme vb. tekrarlayıcı hareketler vardır. Otistik çocuklarda değişen seviyelerde zihinsel yetersizlik görülebilir. 1/5'i normal zekâyâ sahiptir. Kronik gidişlidir, yetişkinlikte de devam

eder. Erken tanı ve müdahale; çocuğun kendine ve çevresine farkındalığını artırır. Öğrenme ve beceri gelişmesini hızlandırır.



Resim 3.4: Otistik çocuk

3.1.5. Atipik Otistik Çocuklar

Otizm çocuklardaki üç temel gelişim alanını etkiler, fakat atipik otizmde bu temel alanlardan yalnızca birinde bozukluk görüldüğünde veya bu temel alanların otizmden az etkilenmesi durumunda ve diğer gelişimsel bozukluklar için belirtilen ölçütler karşılanmadığında bu tanı konur.

Atipik otizmde bazı hafif belirtiler dışında diğer bütün semptomlar zamanla kaybolabilir ve atipik otizm tanısı yerini kişilik bozukluğuna bırakabilir, örneğin kurallara bağlılık, ortamlardan uzak durma, az sayıda arkadaşla sahip olma, değişime açık olmama gibi.

➤ Yaygın gelişimsel bozukluklarda hemşirelik yaklaşımı

Yaygın gelişimsel bozuklukların her birinin farklı özellikleri vardır bu nedenle her birine ayrı özel yaklaşımda bulunulmalıdır. Burada genel yaklaşımdan bahsedilecektir.

- Yaygın gelişimsel bozukluklarda mutlaka ekip çalışması yapılır. Psikiyatrist, çocuk hekimi, psikolog, diyetisyen, hemşire vb. meslek çalışanları sağlık ekibinin üyelerini oluşturur.
- Özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanılır.
- Ekibin önerilerine uyulmalıdır.
- Bazı bozukluklarda ağır yeti kaybı yaşanır (örneğin, Rett sendromu, dezintegratif bozukluk) bu durumlarda çocuğun gereksinimleri karşılanır.
- Tedavi ilkelerine uyulur ve ilaçlarını düzenli alması sağlanır.
- Beceri geliştirmeye yönelik terapi ve rehabilitasyon uygulamalarına uyumu ve katılımı sağlanır.
- Çocukta kendine zarar verici davranışlar varsa (saç yolma, kafasını duvara vurma vb.) zarar verici davranışlardan çocuk korunur.
- Çocuğun güvenliği sağlanır.

- Çocuğun güvenini kazanmak amacıyla teke tek ilişki kurulur.
- Çocuğun güvendiği kişinin yanında olması çocuğa güven ve destek verir.
- Göz teması kurulur.
- Çocuk kaygılıysa ve ortamda kaygıyı artıran faktörler varsa bunlar ortadan kaldırılır. (Örneğin ısı, ışık, gürültü vb.) Sakin bir ortam sağlanır.
- Çocukta güven duygusunu geliştirmek amacıyla çocukla birlikte olunur.
- Çocuğun temel gereksinimlerini karşılarken veya çocuk yönlendirilirken içten tavırlar gösterilir.
- Çocuğun farkındalığı artırılır. Öz bakım aktiviteleri sırasında farklılığının farkına varması sağlanır.
- Çocuk yargılanmaz olduğu gibi kabul edilir.
- Çocuğun sosyal ortamlara katılımı sağlanır.
- Akranlarıyla grup oyunları oynamasına ve arkadaşlık ilişkilerini geliştirmesine olanak sağlanır.
- Çocuğa sevgiyle ilişki kurulur. Çocuğa olan sevginin ilginin azalması çocuğu daha çok yalnızlığa ve içe kapanmaya itebilir.
- Çocukla etkileşimde aceleci davranılmaz göz ilişkisiyle başlatılan etkileşimde gülme, dokunma, kucaklama etkileşimlerine aşamalı olarak geçilir.

3.2.Yıkıcı Davranış Bozuklukları

Yıkıcı davranış bozuklukları; dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, davranış bozukluğu ve duygusal ve davranış bozukluğuyla karışık uyum bozuklukları olarak sınıflandırılır.

3.2.1. Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu kalıcı ve sürekli olan dikkat süresinin kısalığı, engellemeye yönelik denetim eksikliği nedeniyle davranışlarda ya da bilişte ortaya çıkan ataklık ve huzursuzluk olarak tanımlanmaktadır.



Resim 3.5: Dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu olan çocuk

Dikkat eksikliği- hiperaktivite bozukluğu olan çocuk aşırı hareketlidir. Enerjisi çoktur, sürekli koşturur, çok konuşur ve yerinde duramaz. Düşünmeden davranır ve dikkatini (ilgisini çekmeyen konularda) birkaç dakikadan fazla yoğunlaştıramaz. Dikkat eksikliği ve konsantrasyon güçlüğü nedeniyle okul başarısızlığı vardır. Hiperaktivite yaşla birlikte azalmakta, ancak dikkatsizlik ve dürtü denetim sorunları kalıcı olabilmektedir. Genellikle ilk kaybolan aşırı hareketlilik, en son kaybolan ise dikkat eksikliğidir. Dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğuna yol açan faktörler kesinleşmesede genetik faktörlerin, beyin hasarının, ilaç kullanımının ve psikososyal faktörlerin yol açtığı öne sürülmektedir.

3.2.2. Davranış Bozukluğu

Başkalarının temel haklarına, kurallara ve yaşına göre toplumsal değerlere uymama ile seyreden bozukluk davranış bozukluğu olarak tanımlanır. Davranış bozukluğuna aile tutum ve davranışlarının yol açtığı öne sürülmektedir. Davranış bozukluğunda tekrarlayıcı ve sürekli suç işleme görülür. Çocukta başkalarını kullanma buna karşın suçluluk duymama, hayvanlara eziyet etme, yalan söyleme, çalma, zorbalık vb. davranışlar, akranlarıyla ilişki geliştirmede güçlük, kendi davranışlarının sorumluluğunu almama ve sonuçlarını kabul etmeme gibi belirtiler vardır.

3.2.3. Duygusal ve Davranış Bozukluğuyla Karışık Uyum Bozuklukları

Tanımlanabilir stres yaratan duruma karşı, en az altı ay devam eden sosyal fonksiyonlarda bozulma ve değişmeyle seyreden tablo uyum bozukluğu olarak tanımlanır. Stres yaratan durum ortadan kalktığında bozukluk düzelir fakat devam ettiğinde yeni bir uyum geliştirilir. Verilen uyum tepkisi genelde uygunsuz bir tepkidir.

Aile üyeleri arasındaki benlik sınırlarının yetersizliği, ailede disiplin eksikliği, tutarsız disiplin davranışlarının veya aşırı katı yaklaşımların yol açtığı düşünülmektedir.

Orta düzeyden ciddi düzeye uzanan kaygı, depresif duygulanım (umutsuzluk, mutsuzluk vb.) uyku bozukluğu, değerleri hiçe sayma, yeme bozuklukları, arkadaş veya anne babaya aşırı bağımlılık, bedensel yakınmalar ve dürtüsel davranışlarda bulunma belirtileri arasındadır.



Resim 3.6: Davranış bozukluğu

3.2.4. Yıkıcı Davranış Bozukluklarında Yaklaşım

Yıkıcı davranış bozukluklarının her birinin farklı özellikleri vardır bu nedenle her birine ayrı özel yaklaşımda bulunulmalıdır. Burada genel yaklaşımdan bahsedilecektir.

- Yıkıcı davranış bozukluklarında mutlaka ekip çalışması yapılır. Psikiyatrist, çocuk hekimi, psikolog, diyetisyen, hemşire vb. meslek çalışanları sağlık ekibinin üyelerini oluşturur.
- Özel eğitim, psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinden yararlanır.
- Çocuğun yakınlarına, çocuğun problemiyle ilgili eğitim verilir.
- Okul, öğretmen ve aile işbirliği yürütülmelidir. Çocuğa uygulanan tedavi ve yaklaşımlarla ilgili öğretmeni bilgilendirilir. Aile, çocuk ve öğretmenin işbirliğine girmesi tedavinin gidişini hızlandırır.
- Dikkat eksikliği olan hiperaktif çocuklar ruhsal açıdan ataktır, çabuk uyarılır ve tehlikeyi kavrayamaz, kazalara uğrar bu nedenle bulunduğu ortam güvenli hale getirilir.
- Dikkat eksikliği olan hiperaktif çocukların engellenme eşikleri düşüktür, çabuk heyecanlanır, küçük nedenlerle aşırı neşe ve ağlama davranışı gösterir. Çocuk yargılanmaz olduğu gibi kabul edilir.
- Çocuğa karşı tutarlı, kararlı, ilgili ve sevecen davranılır.
- Tutsuz disiplin uygulamalarından ve tutsuz davranışlardan kaçınılır.
- Davranış bozukluğu olan çocukta suç işleme potansiyeline ilişkin gözlemlerde bulunulur.
- Çocuğun kendisine ve başkasına zarar vermesi engellenir.
- Davranış bozukluğu olan çocukta intihar girişimi olabilir bu nedenle çocuğun sözel ve davranışsal tutumları değerlendirilir.
- Çocukta öfke varsa ve duygularını açıklıyorsa dinlenir.
- Çocuğun fiziksel güvenliği sağlanır, zarar verici eşyalar kaldırılır ve güvenli ortam oluşturulur.
- Anksiyetesini azaltmak amacıyla yanında olunur.

- Güvenli ilişki geliştirilir.
- Çocuğun girişimleri yapıcı yönde eleştirilir, uygun durumlarda olumlu destek sağlanır.
- Grup etkileşimlerine katılımı sağlanır.
- Çocuğa ilgi gösterilerek, başkalarını kullanmaya yönelik davranışlarının geçmesine yardımcı olunur.
- Sevdiği etkinliklere yönlendirilmesi sağlanır (resim, müzik vb.),
- Çocuk kaygılıysa ve ortamda kaygıyı artıran faktörler varsa bunlar ortadan kaldırılır. (Örneğin ısı, ışık, gürültü vb.) Sakin bir ortam sağlanır.
- Uyku bozukluğu olanların uyku örüntüsü izlenir. Çocuk istiyorsa uykuya geçerken yanında kalınır.
- Uykuya geçişi kolaylaştırmak amacıyla ılık süt, bitki çayı vb.verilir. Çay, kahve gibi uyarılardan kaçınılır.



Resim 3.7: Anksiyetesini azaltmak amacıyla sevdiği etkinliklere yönlendirme

3.3. Tik Bozuklukları

Tikler birden ortaya çıkan hızlı, yineleyici, ritmik olmayan, basmakalıp bir motor hareket ya da ses çıkarmadır. Tikler stresle alevlenebilir, oyalayıcı etkinlikler sırasında azalabilir. Motor tikler omuz silkme, göz kırpma, öksürme şeklinde, basit vokal tikler havlama, hırlama, burun çekme şeklinde, sık görülen karmaşık motor tikler kendine çeki düzen verme, ayağını yere vurma, sıçrama şeklinde, yaygın karmaşık vokal tikler ise deyişleri yineleme, sözcükleri yineleme şeklinde görülebilir.

3.3.1. Tourette Bozukluğu

Çocuklukta veya ergenlikte başlayan değişik kas gruplarını tutan sözel veya motor tikle kendini gösteren hastalıktır. Hastalığa genetik faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu hastaların % 50'sinde dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu, % 40'ında obsesif kompulsif (saplantı/takıntı-zorlantı) bozukluk görülür. Bilişsel işlevlerde de bozukluk vardır.

Tourette bozukluğunda görülen tiklerin inadına davranışlar olmadığı, nöropsikiyatrik bozukluktan kaynaklandığını belirtmek gerekir. Bu konuda hekim tarafından aileye eğitim verilmelidir. İlaç tedavisi, davranış terapisi, psikoterapi gibi tedavi yöntemleri uygulanır.

3.3.2. Kronik Motor ya da Vokal Tik Bozukluğu

Kronik motor ve vokal tik bozukluğu belirtileri tourette bozukluğuna benzer. Hastalarda işlevsellik daha az bozulmuştur.

3.3.3. Geçici Tik Bozukluğu

Bir yıldan az sürer. Okul çağında görülür. Tikler tamamiyle kaybolabilir veya stresli dönemlerde tekrarlayabilir.

➤ Tik bozukluklarında hemşirelik yaklaşımı

- Tik bozukluklarında ekip çalışması yapılır. Psikiyatrist, çocuk hekimi, psikolog, diyetisyen, hemşire vb. meslek çalışanları sağlık ekibinin üyelerini oluşturur.
- Özel eğitim, psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinden yararlanılır.
- Çocuğun yakınlarına, çocuğun problemiyle ilgili eğitim verilir.
- Çocuk yargılanmamalı olduğu gibi kabullenilmelidir.
- Okul, öğretmen ve aile işbirliği yürütülmelidir. Çocuğa uygulanan tedavi ve yaklaşımlarla ilgili öğretmen bilgilendirilmelidir.
- Tikleri dolayısıyla çocuğa baskı, sözel uyarı vb. tutumlardan kaçınılmalıdır.
- Tikleri artıran stres faktörleri varsa bunlar tanınmaya çalışılmalı ve önlem alınmalıdır.
- Çocuklarla güvenli ilişki kurulmalıdır.
- Tutarsız davranış ve tutumlardan kaçınılmalıdır.
- Çocukta başarılı olamama duygusu, sınav kaygısı varsa ve bu kaygılar yüksekse psikolojik destek alması sağlanmalıdır. Aşırı baskıcı tutum gösterilmez ve çocuğun yapabileceğinin üzerinde beklentiler içine girilmez.



Resim 3.8: Çocukla sevgiye dayalı iletişim

3.4. Dışa Atım Bozuklukları

Dışa atım bozuklukları enkoprezis ve enürezis şeklinde görülür.

3.4.1. Enkoprezis

Sfinkter kontrolünün kazanıldığı yaşa gelinmesine rağmen, herhangi bir fiziksel bozukluğa bağlı olmadan gaitanın istemli veya istem dışı olarak yineleyen şekilde uygunsuz yerlere yapılmasıdır. (Örneğin odaya, giysilerin üzerine vb.) Enkoprezise yol açan faktörler hakkında değişik görüşler vardır. İçsel karmaşa, anne babaya duyulan öfke, pasif kişilik yapısı, alerjik reaksiyonlar, anatomik bozukluklar, metabolik hastalıklar ve genetik faktörlerin yol açtığı düşünülmektedir. Bunların yanı sıra erken çocukluk döneminde yetersiz ya da katı tuvalet eğitimi, aile kaybı, hastanede yatma, travmatik yaşantı, kaza geçirme, uzuv kaybı vb. nedenlerle ortaya çıktığı savunulmaktadır.

Enkoprezisi olan çocuklar utanma duygusu yaşar ve sıkıntı veren ortamlardan (okul vb.) kaçar. Çocukta özgüven kaybı vardır. Toplumdan dışlanma, arkadaş grubundan dışlanma, anne baba tarafından cezalandırılma, reddedilme gibi davranışlarla karşılaşır. Enkoprezisi olan çocuklarda idrar kaçırma da görülür. Davranış tedavisi, ilaç tedavisi, psikoterapi gibi tedavi yöntemleri uygulanır.

3.4.2. Enürezis

Çocuk gelişimsel olarak idrar tutması gereken yaşa gelmesine rağmen yineleyici idrar kaçırmaya. İstemsiz idrar kaçırma bozukluğuna enürezis denir. Bozukluk sosyoekonomik açıdan düşük gruplarda, eğitim düzeyinin düşük olduğu ailelerde ve bir kurumda yaşamak durumunda olan psikososyal stres altındaki çocuklarda sık görülür.

Ailesel yatkınlık, psikolojik faktörler, hatalı tuvalet eğitimi, okula başlama, olumsuz aile yaşamı ve mesanede kas güçsüzlüğü, sfinkterlerdeki nörofizyolojik bozuklukların yol açtığı düşünülmektedir.

Enürezis sadece gece uykusu döneminde oluyorsa noktürnal, uyanık olduğu saatlerde oluyorsa diürnal olarak adlandırılır. Bazı çocuklarda ikisi birarada görülebilir.

Davranış tedavisi, ilaç tedavisi, psikoterapi gibi tedavi yöntemleri uygulanır.

➤ Dışa atım bozukluklarında hemşirelik yaklaşımı

- Ekip çalışması yapılır. Psikiyatrist, çocuk hekimi, psikolog, diyetisyen, hemşire vb. meslek çalışanları sağlık ekibinin üyelerini oluşturur.
- Çocuğun yakınlarına, çocuğun problemiyle ilgili eğitim verilir.

- Davranış değiştirme yöntemleri uygulanacaksa (mesane egzersizleri, düzenli olarak tuvalete gitme, çizelge tutma vb.) verilen yönergelere uyulmalıdır.
- Olumlu gelişmelerde geribildirim vererek çocuk güçlendirilmelidir.
- Sorun nedeniyle çocuğu hırpalama, cezalandırma, utandırma gibi tutumlar asla gösterilmemelidir.
- Çocuğa karşı tutarlı, kararlı, ilgili ve sevecen davranılmalıdır.
- Tutarsız disiplin uygulamalarından ve tutarsız davranışlardan kaçınılmalıdır.
- Anne baba, veya bakıcının, aşırı kollayıcı, koruyucu, kontrol edici bağımsızlığa izin vermeyen davranışları uyarılır. Sağlık ekibi işbirliğiyle bu tür tutumların olumlu yönde değişmesine yönelik çaba sürdürülmelidir.
- Sorunun çözümlenmesi zaman alır bu nedenle çocuğa zaman tanınmalıdır.
- Çocukla ilgili yüksek beklentiler içine girilmemelidir.
- Çocukta travma yaratacak durumlardan kaçınılmalıdır. Travma yaratacak durumlarda sorunun tekrarlanacağı ve çocuğun daha fazla olumlu desteğe ihtiyaç duyacağı bilinmelidir.

3.5. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, hastalığa ve beslenme yetersizliğine neden olabilen yeme alışkanlıklarındaki sapmalar olarak tanımlanır.

Yeme bozukluklarının çocukluğun erken dönemlerindeki gelişimsel engellemeler, nöroendokrin bozukluklar ve ailenin yanlış davranış ve tutumlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Anne-baba mükemmeliyetçiliği ve çocuğun bu standartlara uyma güçlüğü, sevilme, onaylanma bekleyen çocuğun anne, babanın olumsuz eleştirisiyle karşılaşması ve çocukta çaresizlik duygularının gelişmesi yeme bozukluklarının nedenleri arasında sayılmaktadır. Yeme bozuklukları anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza olarak ayrılır.

3.5.1. Anoreksia Nervozada (Anoreksiya Nervozada)

Kilo alma ve şişmanlama korkusuyla yemek yememe, besin alındığında bilinçli olarak kusma vb. davranışların bulunduğu tabloya **anoreksiya nervozada** denir. Yapılan araştırmalar; anoreksiya nervozalı olguların yaşamlarının önceki dönemlerinde yeme problemlerinin, obsesyonlarının (takıntı) ve depresif (ruhsal mutsuzluk, çöküntü vb.) ruh hallerinin olduğunu ortaya koymuştur. Anoreksiya nervozada beden algısı bozulmuştur. Genelde kızlarda ve 12-18 yaşlar arasında görülür.

➤ Anoreksiya nervozada görülen belirtiler ve bulgular

- Vücut ağırlılığının düşük olmasına rağmen kilo alma ve şişmanlama korkusu,

- Belirgin tartı kaybı,
- Çeşitli davranış şekillerinde değişimler,
- Tanıyla ve diyetlerle aşırı ilgili olma, kendini olduğundan şişman algılama,
- Şişmanlıktan aşırı korkma nedeniyle kendini uyararak kusma veya bağırsakları temizlemek amacıyla laksatif kullanma,
- Kilo vermek amaçlı aşırı egzersiz yapma görülen belirti ve bulgular arasındadır.



Resim 3.9: Anoreksiya nevrozalı kişi

➤ **Anoreksiya nevrozalı hastaya yaklaşım**

- Tedavide çeşitli disiplinler işbirliği yapmalıdır. Psikiyatrist, diyetisyen multidisipliner yaklaşımın önemli bir ögesidir.
- Psikolojik destek sağlanarak kilo algısı değiştirilir.
- Sağlık ekibi tarafından belirlenmiş olan davranış değiştirme programına uyulur.
- Anksiyete (kaygı) düzeyini artıran ışık, ısı, gürültü gibi uyaranlar azaltılır ve sakin ortam oluşturulur.
- Hastaya karşı sabırlı olunur, ön yargılı ve yargılayıcı olunmaz.
- Yemek süresi ve sonrası hasta gözlemlenir.
- Hastayla yemek konusunda tartışılmaz.
- Hastada sıvı kaybı fazla ve derisi kuruyorsa banyo esnasında dikkatli davranılır.
- Sağlık ekibiyle birlikte hastanın duygusal problemlerinin çözümlenmesine yardımcı olunur.
- Hastayla güvenli ilişki geliştirilir (verilen sözler tutulur, dürüst olunur).
- Duygularını açıklamasına izin verilir, yargılayıcı olmadan dinlenir.
- Bağımlı olduğu dönemlerde öz bakıma ilişkin bakım gereksinimleri karşılanır.

3.5.2. Bulimia Nervosa (Bulimiya Nervosa)

Ergenlik ve genç erişkinlik döneminde sıklıkla adölesan kızlarda görülür.

➤ Bulimiya nevrozada belirtiler ve bulgular

- Genellikle iki saatten daha kısa süreli aşırı besin tüketimi dönemi,
- Yeme kontrolünün ortadan kalktığını hissetme,
- Aşırı yeme dürtüsünü durduramama korkusu,
- Yeme dönemleri sonrası kusma, laksatif kullanma veya aşırı diyet yapma dönemi,
- Tekrarlayan yeme atakları (yeme atakları haftada en az 2 kez tekrar eder ve kısa sürede 2000 -5000 kalori tüketimine neden olur),
- Yeme atakları sonucu kısa sürede aşırı kilo alımı belirti ve bulgulardan bazılarıdır.



Resim 3.10: Bulimiya nevrozada yeme atağı ve kusma çıkarma

➤ Bulimiya Nervozalı Hastaya Yaklaşım

- Sağlık ekibi tarafından belirlenmiş olan davranış değıştirme programına uyulur.
- Yemek süresi ve sonrası hasta gözlemlenir.
- Hastayla yemek konusunda tartışılmaz.
- Sağlık ekibiyle birlikte hastanın duygusal problemlerinin çözümlenmesine yardımcı olunur.
- Hastaya karşı sabırlı olunur, ön yargılı ve yargılayıcı olunmaz.
- Anksiyete (kaygı) düzeyini artıran ışık,ısı, gürültü gibi uyaranlar azaltılır ve sakin ortam oluşturulur.
- Hastayla güvenli ilişki geliştirilir (verilen sözler tutulur, dürüst olunur).
- Duygularını açıklamasına izin verilir yargılayıcı olmadan dinlenir.
- Bağımlı olduğu dönemlerde öz bakıma ilişkin bakım gereksinimleri karşılanır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, çocukluğun dezintegratif bozukluğunun belirtisidir?
A) Çocukta doğuştan gelişim bozukluğu vardır.
B) Sözel iletişimde başarılıdır.
C) İki yaşına kadar normal gelişim gösterir ve 10 yaşından önce kazandığı becerileri kaybeder.
D) Tekrarlayıcı motor davranışlar yoktur.
E) Yaşlılarıyla ilişki kurabilir.
2. Aşağıdakilerden hangisi, başkalarının temel haklarına, kurallara ve yaşına göre toplumsal değerlere uymama ile seyreden bozukluktur?
A) Otizm
B) Rett sendromu
C) Asperger bozukluğu
D) Davranış bozukluğu
E) Atipik otistik bozukluk
3. Aşağıdakilerden hangisi, çocuğun gelişimsel olarak idrar tutması gereken yaşa gelmesine rağmen yineleyici idrar kaçırmasını tanımlar?
A) Enürezis
B) Enkoprezis
C) Tourette bozukluğu
D) Anoreksiya
E) Bulimia
4. Aşağıdakilerden hangisi, kilo alma, şişmanlama korkusuyla yemek yememe ve besin alındığında kusmanın görüldüğü yeme bozukluğudur?
A) Bulimialis
B) Anoreksia nervosa
C) Rett sendromu
D) Asperger sendromu
E) Dezintegratif bozukluk
5. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi, bulimia nervozalı hastaya yaklaşım ilkelerinden değildir?
A) Sağlık ekibi tarafından belirlenmiş olan davranış değiştirme programına uyulur.
B) Yemek süresi ve sonrası hasta gözlemlenir.
C) Hastayla yemek konusunda tartışılmaz.
D) Hastaya karşı, ön yargılı ve yargılayıcı olunur.
E) Hastaya karşı sabırlı olunur.

DEĞERLENDİRME

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, psikolojik sorunlara yol açan biyolojik etkenlerdendir?
A) Kalıtım
B) Çocuğun aşırı korunması
C) Aileye bağımlılığının sürdürülmesi
D) Çocuğa özerklik ve kişilik tanınmaması
E) Çocuğun aşırı doyurulması
2. Aşağıdakilerden hangisi, çeşitli etmenler sonucu ortaya çıkacak psikolojik sorunlardan değildir?
A) Davranış bozukluğu
B) Duygusal bozukluk
C) Alışkanlık bozuklukları
D) Sosyokültürel bozukluk
E) Yeme bozukluğu
3. Ruhsal çatışma sonucu, bastırılmış duygu ve düşüncelerin simgesel olarak bedensel belirtiler ve yakınmalarla yansıtılması aşağıdaki savunma mekanizmalarından hangisidir?
A) Duygu dönüşümü (conversion)
B) Yansıtma (projection)
C) Gerileme (regression)
D) Yüceltme (sublimation)
E) Özdeşim kurma
4. Aşağıdakilerden hangisi, kendine yönelik yıkıcılık, katılık, kalıcı olmayan ilişkilerle karakterize, dramatik, coşkulu, kararsız ve tutarsız davranışlarla seyreden B grubu kişilik bozukluklarından?
A) Şizotipal kişilik bozuklukluk
B) Histrionik kişilik bozukluğu
C) **Bağımlı kişilik bozukluğu**
D) Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu
E) Şizoid kişilik bozukluğu
5. Aşağıdakilerden hangisi yıkıcı davranış bozukluğudur?
A) Otistik bozukluk
B) Asperger bozukluğu
C) Rett bozukluğu
D) Dikkat eksikliği-hiperaktivite
E) Dezintegratif bozukluk

6. Tutuklanmak için zemin hazırlayan tekrarlayıcı eylemlerde bulunan, yasalara ve toplumsal kurallara ayak uyduramama ile seyreden kişilik bozukluğu aşağıdakilerden hangisidir?
- A) Antisosyal kişilik bozukluğu
B) Narsistik kişilik bozukluğu
C) Histrionik kişilik bozukluğu
D) Paranoid kişilik bozukluğu
E) Borderline kişilik bozukluğu
7. Aşağıdakilerden hangisi, çocuğun, dış dünyanın gerçeklerinden uzaklaşıp kendine özgü düşlem dünyasına girmesini tanımlar?
- A) Asperger bozukluğu
B) Otistik bozukluk
C) Rett bozukluğu
D) Çocukluğun dezintegratif bozukluğu
E) Dikkat eksikliği-hiperaktivite
8. Aşağıdakilerden hangisi dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğunun belirtilerindedir?
- A) Konuşma yeteneğinde azalma
B) El becerilerinde kayıp
C) Aşırı hareketlilik
D) Sürekli tekrarlayıcı hareketler
E) Okulda başarı gösterme
9. Aşağıdakilerden hangisi, yaygın gelişimsel bozukluklarda yaklaşım ilkelerinden değildir?
- A) Çocuğun güvenini kazanmak amacıyla teke tek ilişki kurulur.
B) Göz teması kurulur.
C) Çocuğun güvenliği sağlanır.
D) Çocuk yargılanır.
E) Ortamda kaygıyı artıran faktörler kaldırılır.
10. Aşağıdakilerden hangisi, tik bozukluklarındanır?
- A) Tourette bozukluğu
B) Yıkıcı davranış bozukluğu
C) Enkoprezis
D) Enürezis
E) Anoreksia nervosa

11. Aşağıdakilerden hangisi, sfinkter kontrolünün kazanıldığı yaşa gelinmesine rağmen, dışkının istemli veya istem dışı olarak yineleyen şekilde uygunsuz yerlere yapılmasıdır?
A) Enürezis
B) Enkoprezis
C) Tourette bozukluğu
D) Rett bozukluğu
E) Otistik bozukluk
12. Aşağıdakilerden hangisi, tekrarlayan yeme ataklarıyla seyreden tablodur?
A) Hipeaktivite
B) Yaygın karmaşık vokal tik
C) Tourette bozukluğu
D) Bulimia nervosa
E) Anoreksiya bulimia
13. Freud'a göre oedipus kompleksi aşağıdaki dönemlerin hangisinde görülür?
A) Oral dönem
B) Anal dönem
C) Fallik dönem
D) Gizil dönem
E) Genital dönem
14. Erikson'a göre kişinin ileriki hayatındaki çalışkanlığı ve çalışmaya karşı geliştirdiği tutumların oluştuğu dönem aşağıdaki dönemlerden hangisidir?
A) Girişimciliğe karşı suçluluk
B) Başarılı olmaya karşı aşağılık (yetersizlik) duygusu
C) Kimlik kazanmaya karşı kimlik karmaşası
D) Yakınlığa karşı yalıtılmışlık
E) Üretkenliğe karşı durgunluk
15. Bireyin herhangi bir anda farkında olduğu yaşantılarının bulunduğu bölge aşağıdakilerden hangisidir?
A) Bilinç
B) Bilinçaltı
C) İd
D) Süperego
E) Ego

CEVAP ANAHTARLARI

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ – 1'İN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	C
3	D
4	B
5	C

ÖĞRENME FAALİYETİ – 2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	D
3	B
4	A
5	C

ÖĞRENME FAALİYETİ – 3'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	C
2	D
3	A
4	B
5	D

DEĞERLENDİRMEİN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	D
3	A
4	B
5	D
6	A
7	B
8	C
9	D
10	A
11	B
12	D
13	C
14	B
15	A

KAYNAKÇA

KAYNAKÇA

- ANÇEL, Gülsüm, Özlem DURMUŞ, Gamze DOĞANER, Borderline Kişilik Bozukluğu: Tedavi ve Hemşirelik Bakımı, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi Cilt / 1, Sayı 3, Yıl / 2010.
- ARGUN, Ertan Can, Kerem Giray DURSUN, Sevim DURSUN, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, İstanbul, 2010.
- EREN, Nurhan, Kişilik Bozuklukları ve Hemşirelik Girişimleri - Bölüm I, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2010;1(1).
- EREN, Nurhan, Ağır Kişilik Bozuklukları ve Hemşirelik Girişimleri - Bölüm II, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010;1(2).
- ERSOY, Füsün, Taner EDİRNE, Timur OĞUZ, Birinci Basamakta Anksiyete Bozuklukları <http://www.ttb.org.tr/STED/sted1003/birinci.pdf> Erişim: 30.05.2012.
- KARATAŞ, Fatma, Ayşe KARATAŞ GÜNER, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri, Korza Yayıncılık, Ankara, 2012.
- KAYNAK DEMİR, Hadiye, Ferhan DEREBOY, Çiğdem DEREBOY, Gençlerde Kimlik Bocalaması ve Psikopatoloji, Türk Psikiyatri Dergisi 2009; 20(3).
- KOÇ, Mustafa, Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı: 17, Yıl: 2004.
- KÖROĞLU, Ertuğrul, DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2005.
- KUM, Nebahat, Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı, Birlik Ofset Ltd. Ş, İstanbul, 1996.
- ÖZBAY, Haluk, Erol GÖKA, Emine Zinnur KILIÇ, Ruh Sağlığı Hastalıkları ve Bakımı, Somgür yayınları, Ankara, 1997.
- ÖZTÜRK, Orhan, Aylin ULUŞAHİN, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2008.
- PEKTEKİN, Çağlayan, Psikiyatri Hemşireliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1992.
- PETİT, R. Jorge (Çev: Murat COŞKUN), Acil Psikiyatri El Kitabı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2006.

- SAYIL, Işık, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Antıp AŞ Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar No: 20, Ankara, 2000.
- ŞENER, Beria Bilge, Zafer ÇELİK, İbrahim UÇAK, Psikoloji Ders Kitabı, MEB Kitapları Ankara, 2007.
- YILDIZ, Mustafa, Psikiyatrik Rehabilitasyon, tip.kocaeli.edu.tr/index. Erişim: 28.05.2012.
- YÜKSEL, Nevzat, Ruhsal Hastalıklar, MN Medikal&Nobel Yayınları, Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2006.
- Kişilik Bozuklukları Özel Sayısı Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Dergisi, Cilt: 3 Sayı: 12Yıl: 2007 .
- Engelli psikolojisi Modülü, Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/ Psikiyatrik aciller Erişim: 05.06.2012.
- http://acikders.ankara.edu.tr/file.php/32/5._hafta-Kisilik_Gelisimi.pdf Erişim: 28.05.2012.
- <http://okulweb.meb.gov.tr/35/02/959733/dokuman%20arsivi/> 0-6 yaş gelişim özellikleri .pdf Erişim: 28.05.2012.
- <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/cocukruh/freud.htm>, Sigmund Freud ve psikoseksüel gelişim
- <http://www.biltek.tubitak.gov.tr/gelisim/psikoloji/kisilik.htm> Psikanalitik Yaklaşım: Bilinçaltından Notlar Kimim Ben? Erişim: 28.05.2012.
- http://tip.sdu.edu.tr/akademikyapi/dersnotlar/Dahili_Tip_Cocuk_Psikiyatrisi/Donem_I_Tip_Fakultesi, Davranışın Ruhsal Kökenleri.Pdf, Erişim: 30.05.2012.
- <http://library.cu.edu.tr/tezler/6531.pdf> Erişim: 28.05.2012.