

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ



HEMŞİRELİK/RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

*HEM401-Kişilik Bozukluğu Olan Bireyler
ve Hemşirelik Yaklaşımları*

Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK

Kişilik Bozukluğu Olan Bireyler ve Hemşirelik Yaklaşımları

*HEM401-Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği*

Hafta-11



İÇERİK

- Kişilik nedir?
- Kişilik bozukluğu nedir?
- Kişilik bozukluklarında sık görülen ortak özellikler
- Kişilik bozukluklarının etiyolojisi
- Kişilik bozukluklarının epidemiyolojisi
- Kişilik bozuklukları türleri, içerikleri, etiyolojileri, epidemiyolojileri ve hemşirelik yaklaşımları



Kişilik bireyin her işlevinde otomatik olarak kendini gösteren, **kolayca değişmeyen**, büyük ölçüde **bilinçdişi olarak kazanılmış** davranış örüntüleri, algılama ve düşünce biçimleridir.

Kişilik nedir?

- Bireyin kendine özgü olan ve başkalarından ayırt ettiren uyum özelliklerini içerir.
- Bu özellikler, bilme-düşünme-algılama biçimi, belli durumlarda belli duygusal tepki gösterebilme yetileri, engellenme ve çatışmalar karşısında baş etme ve savunma düzenekleridir.



Kişilik bozukluğu nedir?

- Kişinin tutum ve davranışlarının yaşadığı çevreye uyumunu ve günlük işlevselliğini bozması, kişide gerilim-kaygı hali oluşturup içinde yaşadığı kültürün beklentilerinden sapma gösteren, süregelen bir hal almasıdır.



Kişilik bozukluğu nedir?

- Normal davranışta bulunan insanlar genellikle olumsuz özelliklerinin farkındadır ve çok önemli durumlarda bunu esnetmeye çalışabilirler. Ancak, kişilik bozukluklarında bu söz konusu değildir.



Kişilik bozukluklarında sık görülen ortak özellikler

1. Davranışların benliğe yerleşmiş olması, fakat uyum amacı ile esneklik göstermemesi.
2. Belli bir toplum içinde uyumlu sayılabilmek için geçerli ölçülerden sapması.
3. Çocukluk ya da adölesan çağından itibaren süregelmesi.



Kişilik bozukluklarında sık görülen ortak özellikler

4. Toplum içinde ve iş yaşamında belirgin bozulmaya yol açması. Genel olarak çevre ile çatışma ve sürtüşmeye yol açması; kendisini çevreye değil, çevreyi kendisine uydurmaya çalışması (alloplastik uyum).
5. Genellikle benliğe uyumlu, yani benimsenmiş olması ve değiştirilmek istenmemesi; bazen de benimsenmemiş olsa bile değiştirilmemesi.



Kişilik bozukluklarında sık görülen ortak özellikler

6. Kişinin bilişsel yetilerinde, temel duygulanım ve düşünce yapısında belirgin bozukluk olmaması (kişilik bozukluğu yanı sıra başka psikiyatrik bozukluklar birlikte bulunabilir).
6. Bu durumun bir ruhsal bozukluk ya da madde etkisi ile açıklanamaması.



Kişilik bozukluklarının etiyolojisi

1. **Kalıtım:** İkizler ve evlat edinme çalışmalarına göre kimi kişilik bozukluğu türlerinde kalıtımın rolü vardır. Özellikle yapılan araştırmalarda şizotipal, paranoid ve antisosyal kişilik bozukluğu gösterenlerde kalıtımın etkisi olduğu gösterilmiştir.



Kişilik bozukluklarının etiyolojisi

2. Yapısal Etkenler: Doğumdan önce, doğum sırası ve doğumdan sonra merkezi sinir sistemini etkileyen durumlar kişilik bozukluğuna zemin hazırlayabilir.

3. Çevresel Etkenler: Kişilik bozukluğunun gelişmesinde aile ve toplumsal çevrenin önemli olduğu bilinmektedir. Örneğin, antisosyal kişilik bozukluğunun, çelişkili değer yargıları ve tutumları olan ya da parçalanmış



Kişilik bozukluklarının etiyolojisi

4. **Psikodinamik konular:** Psikanalitik kurama göre belirli ruhsal-cinsel gelişme dönemlerinde saplanmaya yol açacak aile koşulları belli kişilik yapılarının ve buna bağlı kişilik bozukluklarının ortaya çıkmasına yol açar. Örneğin, bağımlı kişilik bozukluğu oral dönemde aşırı doyurulma nedeniyle oral saplanmaya bağlanır.



Kişilik Bozukluklarının Epidemiyolojisi

- Genel toplumda kişilik bozukluğu yaygınlığı %10-13,
- Ayaktan başvuran hastalarda %30-50,
- Acil servislere başvuran hastaların %25'ini oluşturmaktadır. Bunların sıklıkla borderline ve histrionik kişilik bozukluğu hastaları olduğu, yataklı servislerde en çok borderline hastaların bulunduğu bildirilmektedir.

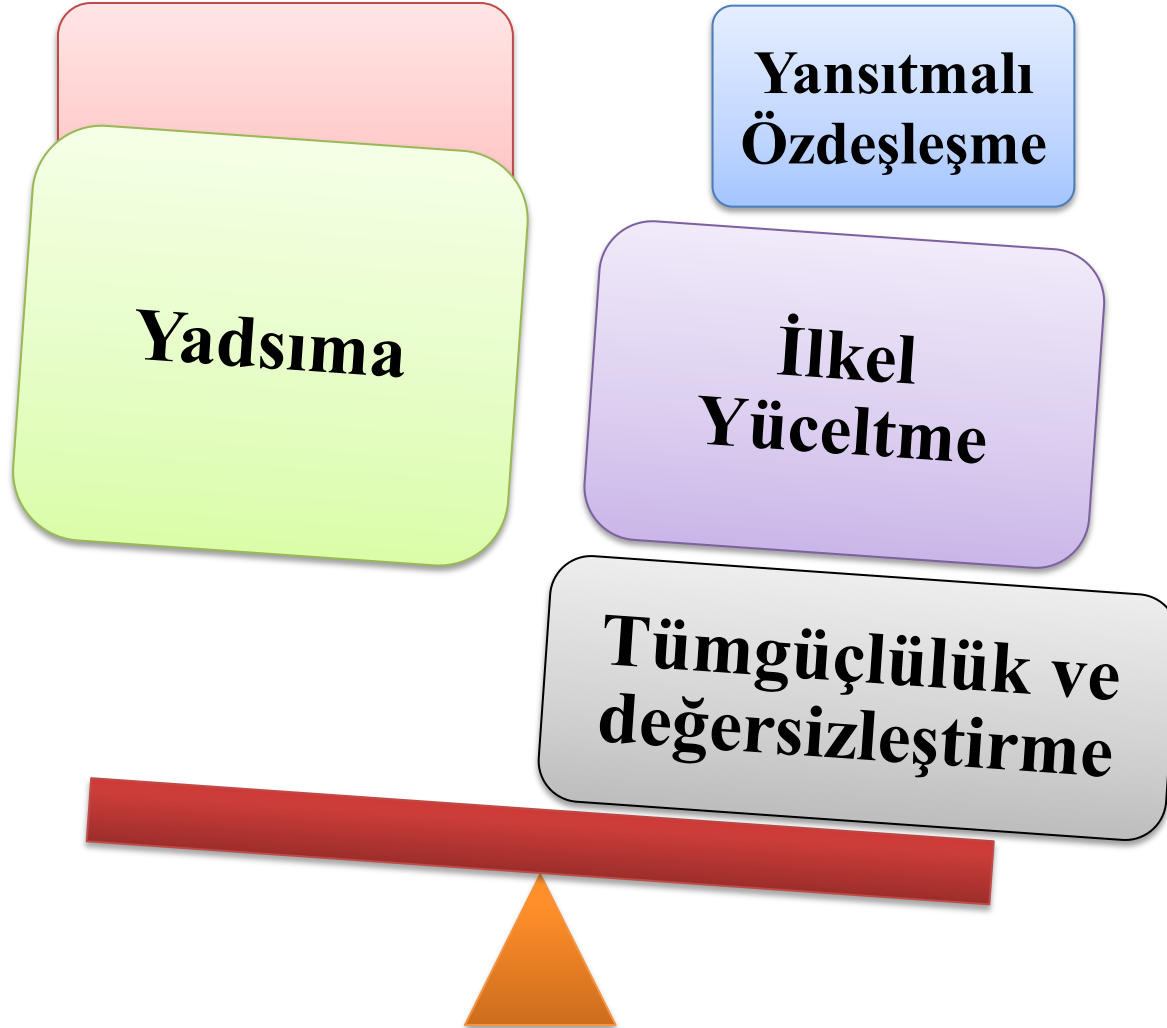


Kişilik Bozukluklarının Epidemiyolojisi

- Kişilik bozuklukları erkeklerde kadınlara oranla 4-5 kat daha fazla bulunmaktadır. Ancak farklı kişilik bozukluklarının kadın ve erkeklerde görülme oranları farklıdır.
- Örneğin; paranoid, şizoid, şizotipal, antisosyal, nasistik, obsesif-kompulsif kişilik bozuklukları erkeklerde daha sık görülür. Kadınlarda daha sık karşılaşılan kişilik bozuklukları ise borderline, histrionik ve bağımlı kişilik bozukluklarıdır.



Kişilik Bozukluklarında Kullanılan Savunma Mekanizmaları



KİŞİLİK BOZUKLUKLARI SINIFLANDIRILMASI



A KÜMESİ

- Şizofreni

B KÜMESİ

- Duygudurum Bozuklukları
- Ataklık İle Giden Ruhsal Bozukluklar

C KÜMESİ

- Bunaltı Bozuklukları

1. A Kümesi Kişilik Bozuklukları:

Paranoid, Şizoid ve Şizotipal kişilik bozuklukları

2. B Kümesi Kişilik Bozuklukları:

Antisosyal, Borderline, Histrionik ve Narsistik kişilik bozuklukları

3. C Kümesi Kişilik Bozuklukları:

Çekingen, Bağımlı ve Obsesif-Kompulsif kişilik bozuklukları



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

- Kuşkucu, alıngan, kuruntulu kişilerdir.
- Başkalarının tutum ve davranışlarından kendilerine bir kötülük gelebileceği kuşkusu ile aşırı dikkatli, tetikte ve savunucudurlar.
- Çabuk alınırlar ve başkalarının söz, bakış ve hareketlerini kendilerine karşı olumsuz yorumlamaya eğilim gösterirler.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

- Genellikle çok kıskanç, kinci ve aşırı gururludurlar.
- Cinsel konularda ve yakın ilişkilerde fazla ölçüde duyarlıdırlar.
- Başkalarına soğuk ve yukarıdan bakan, çabuk eleştiren ancak eleştiri ve mizah kaldırmayan özellikleri belirgindir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

- Başarısızlıklarını ve kusurlarını başkalarını eleştirerek ve haksız bularak akla uygunlaştırırlar.
- Sürekli kendilerinin sömürüleceği hissi ile en yakın ilişkilerinde bile açık olmazlar.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

- Paranoid kişilik bozukluğu olan hastaların **grandiyöz** (örneğin, erkek ya da kadın önde gelen bir dindar ya da siyasi bir figür), **kötülük görme** (örneğin, insan gruplarının kendisini izlediğini, takip ettiğini, işkence edeceğini ya da kendisini kontrol altına alacaklarını düşünmesi) sanrıları olabilir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Etiyolojisi:

- Çevresel ve kalıtsal faktörlerin her ikisi de rol oynayabilir.
- Paranoid davranışın psikodinamikleri erken yaşta kayıp yaşama ya da hasta tarafından bilinçsizce engellenen hayal kırıklığı kaynaklı olabilir.
- Hasta sahip olduğu duyguları (erken deneyimlerin ve inkarın sonucu olarak) başkalarına mal edip yansıtan bir savunma mekanizması kullanır ve şüphecilikle kendini



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Etiyolojisi:

- Hasta son derece düşük benlik saygısına ve yaşamında güçsüzlük hissine sahip olabilir ve bu hisleri sanrılarıyla azaltarak telafi eder.
- Çocukluk döneminde duygusal kötü muamele ve ihmale uğradıklarına ilişkin araştırma bulguları bulunmaktadır.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Epidemiyolojisi:

- Paranoid kişilik bozukluğu genel toplumda prevalansı %0,5-2,5 arasında ve erkeklerde daha fazla görülmektedir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Tedavi:

- Farmakolojik tedavide düşük doz antipsikotikler tercih edilmektedir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Hemşirelik Yaklaşımları:

- Hastaya ilk yaklaşımda bir personel üyesi olarak kendinizi tanıtmalısınız.
- Hastaya tüm yaklaşımlarda sakin olunmalıdır.
- Güven sarsmamak önemlidir, bu nedenle yerine getirilmeyecek sözler verilmemelidir.
- Basit, anlaşılır, kısa ifadelerle



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Hemşirelik Yaklaşımları:

- Hemşire bireyin paylaştığı düşüncelerini diğer ekip üyeleri ile paylaşmamalıdır.
- Hastanın ziyaretçilerle etkileşimleri gözlemlenmelidir. Ziyaretlerin uzunluğu, sayısı ya da sıklığının sınırlanması gerekebilir.
- Hastanın inançlarına ilişkin şaka yapılmamalıdır.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Hemşirelik Yaklaşımları:

- Hastayla siyasi, dini ya da diğer anlaşmazlığa neden olan tartışmalara girilmemelidir.
- Güvenlik gizlilik, kimliği ve personel üyelerinin işlevlerine vb. ilişkin hastaya net bilgi verilmelidir.
- Eğer hasta yürüyüş yapıyorsa, gerekirse sohbet etmek için hastayla beraber yürünebilir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Hemşirelik Yaklaşımları:

- Görüşmeler boyunca not alınıyorsa alınan notları hastanın görmesine izin verilmelidir. Soruları az veya hiç tereddüt etmeden dürüst bir şekilde cevaplanmalıdır.
- Hastaya dürüstlük içinde ilgi ve alaka gösterilmelidir.
- Hastanın aktivitelere, tedaviye ve etkileşimlere katılımı için desteklenmelidir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Hemşirelik Yaklaşımları:

- Hastanın kolayca gerçekleştirileceği ya da hoşlandığı aktiviteleri yapabilmesi için fırsatlar sağlanmalıdır.
- Hastanın diğer hastalarla etkileşimleri gözlemlenmeli ve uygun ilişkilerinin gelişimine teşvik edilmeli. Etkileşimleri ve ilişkilerinde hastaya geri bildirim verilmelidir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Hemşirelik Yaklaşımları:

- Hastaya ilaç tedavilerinin tedavi planının bir parçası olduğunu anlatılmalıdır. Oral ilaçları aldıktan sonra hastanın ağzını kontrol edilmelidir.
- Adı ve istenen etkiler de dahil tedavide kullanılan ilaçlar hakkında hastaya açık bir şekilde bilgi verilmelidir (örneğin, “düşüncelerinizi değiştirmeye yardımcı olmak için” ya da “seslerin gitmesi için”)



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Hemşirelik Yaklaşımları:

- Hastanın yeme, içme ve boşaltım örüntülerini gözlemlenmeli ve gerektiğinde hastaya yardımcı olunmalıdır
- Hastanın uyku örüntüsü izlenmeli ve uyaranları azaltarak ve rahatlık önlemleri ya da ilaçları yöneterek yatma zamanı için hasta hazırlanmalıdır.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Şizoid Kişilik Bozukluğu

- Şizoid kişilik bozukluğu olan kişiler yaşam boyu sosyal çekingenlik içindedirler.
- İlişkilerinde yetersiz, duygulanımları kısıtlı, donuk, içe dönük ve insan ilişkilerinde yakınlık kurmaya karşı isteksizdirler.
- Ekip çalışmasından çok yalnız başına yapılan işlerde çalışmaya yatkındırlar.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Şizoid Kişilik Bozukluğu

- Sevinçleri, öfkeleri, üzüntüleri dışarıdan kolayca belli olmaz.
- Kendilerine yakınlık gösterenlere soğuk, itici davranırlar ve kendilerinden uzaklaştırırlar.
- Başkalarının eleştiri ve iltifatlarına aldırmazlar.
- Şizofreni hastalarının bir bölümünde hastalık öncesi kişilik genellikle şizoid özellik gösterir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Şizoid Kişilik Bozukluğu

Etiyolojisi:

- Şizoid kişilik bozukluğu olan kişilerin çocukluk döneminde duygusal ihmale uğradıklarına ilişkin araştırma bulguları bulunmaktadır.
- Psikodinamik açıdan çocukluk döneminde annenin yokluğu ya da ilgisizliği sonucu, obje ilişkilerinin normal gelişmemesinin şizoid kişilik bozukluğuna yol açtığı da belirtilmiştir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Şizoid Kişilik Bozukluğu

Epidemiyolojisi:

- Şizoid kişilik bozukluğu prevalansı %0,5-7 arasında ve erkeklerde daha fazla görülmektedir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Şizoid Kişilik Bozukluğu

Tedavi ve Hemşirelik Yaklaşımı:

- Klinik iç görüleri zayıf olduğu için tedaviye başvurmazlar. Ancak, sekonder bir hastalık durumunda sağlık kurumuna gelirler.
- İletişim zordur. Bu nedenle hemşire, bireye güvene dayalı bir iletişim kurmalıdır. Destekleyici tutumlar ve topluma girmeyi ödüllendirme gibi davranışçı teknikler kullanılabilir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Şizoid Kişilik Bozukluğu

Tedavi ve Hemşirelik Yaklaşımı:

- Sosyal etkileşimlerini arttırıcı özelliği olan ortamlarda yer almaları planlanabilir. Grup terapileri ve sosyal beceri eğitimleri önemli tedavi seçenekleridir.
- Farmakoterapide düşük doz antipsikotikler tercih edilir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Şizoid Kişilik Bozukluğu

Tedavi ve Hemşirelik Yaklaşımı:

- Arkadaşça ve sevimli yaklaşımlardan kaçınılmalıdır.
- İletişimin başında birey zorlanarak sosyalleştirme çabasına girilmemelidir.
- Bireyin sosyal etkileşimden kaçmasını yargılayarak, konuya ilişkin tartışmak uygun değildir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu

- Düşünce ve davranışlarda garip, olağan dışı özellikler taşıyan, zor ilişki kuran kişilerdir. Garip, büyüsel inanışlar (telepati, altıncı duyu sahibi olmak gibi), alınganlık, kuşkuculuk sık görülür.
- Bazen konuşmaları ve hareketleri duruma uyumsuz ve ilginçtir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu

- İlişkileri kısıtlı, anlaşılması güç kişilerdir.
- Tanıdık olmayan çevrelerde çabuk sıkılırlar ve uzaklaşmak isterler.
- Ağır stres altında geçici psikoz belirtileri gösterebilirler; fakat belirtiler şizofreni tanısı koymak için yeterli değildir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu

- Sosyal ortamlardan rahatsız olurlar, bu yüzden başkalarıyla tanışmak ve arkadaş olmak istese bile, çok başarılı bir şekilde yapamazlar.
- Bundan dolayı, etkileşimlerinin çoğunluğu sıklıkla çekirdek aile ya da aile dışında bir kişiyle sınırlanmış ve hatta bu ilişkiler soğuk, hasta tarafından biraz mesafeli katılım ile nitelendirilmiştir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu

- Çekirdek aileyle birlikte kalırlar ya da ailesinden ayrılmak zorunda kalırsa yalnız yaşarlar. Konuşmaları duruma uyumsuz ve acayıptir.
- Duygulanımları genel olarak kısıtlı, kimi zaman da uygunsuzdur.
- Yakın ilişki kuramamalarında alınganlık ve kuşkuculuklarının, hem de garip konuşmalarının ve tarzlarının rolü vardır. İç dünyaları, çok canlı hayali ilişkilerle ve çocuksu korku ve hayallerle doludur.





A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu

Etiyolojisi

- Yapılan araştırmalarda şizofreni tanısı alan bireylerin birinci derece akrabalarında şizotipal kişilik bozukluğu prevalansı genel popülasyondan belirgin şekilde yüksektir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu

Epidemiyolojisi:

- Şizotipal kişilik bozukluğu prevalansı %3 ve erkeklerde daha fazla görülmektedir.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu

Tedavi ve Hemşirelik Yaklaşımı:

- Düşük doz antipsikotikler uzun süreli verilerek bireyin düşünme, algılama, anksiyeteyeyle ilgili olan psikotik semptomlarının azalması sağlanır. Destekleyici terapiler kullanılabilir.
- Hemşire, hastanın kişilerarası ilişkilerini ve sosyal becerilerini geliştirmesi için destekleyici yaklaşımda bulunmalıdır.



A KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu

Tedavi ve Hemşirelik Yaklaşımı:

- Bireyin temizlik, giyinme gibi günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesi sağlanmalıdır. Sosyal beceri eğitimiyle diğer insanlarla iletişim kurması desteklenir.
- Bireyin sosyal ortamdan uzaklaşma, uzak durma gereksinimine bir süre saygı duyulmalıdır.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

- Genellikle toplumun sosyal, ahlaki ya da yasal normlarıyla çatışmalıdırlar; yalan söylemek, başkalarını manipüle etmek ve yasaları çiğnemek gibi başkalarının haklarını ihlal eden davranışlar gösterirler.
- Birçok davranışları ile uzun süre toplumsal yasalara ters düşen, suç sayılan davranışlar gösteren kişilerdir.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

- Çocukluk çağında da yalancılık, hırsızlık, evden kaçma, kavgacılık davranışları göstermiş kişilerdir. Çocukluk çağında davranış bozukluğu tanısı alan bu kişilere 18 yaşından sonra antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konur.
- Yetişkin yaşta da süren antisosyal davranışlar nedeniyle bu kişiler sık sık karakollara düşerler ve tutuklanırlar.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

- Gördükleri cezalardan ve deneyimlerden ders almazlar.
- Alkol ve başka psikoaktif maddelere düşkünlük, toplum içinde ve aile yaşamında çeşitli sorumsuz davranış örnekleri gösterirler.
- Kurdukları ilişkilerde kısa sürede aldatici olurlar.
- Dürtülerini engelleyemezler.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

- Süperegö gelişmemiş gibidir; genellikle suçluluk duygusu duymazlar.
- Pişmanlıkları olsa bile yüzeysel ve geçicidir.
- Zeki ve yetenekli olsalar da uçarlı tutumları, sorumsuzluk ve mesleki başarıları nedeniyle bir işte uzun süre çalışmazlar.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

- Kişilerarası ilişkilerinde başlangıçta girişken, canlı, ilgili ve bilgili gibi görünebilirler; fakat bencil ve sorumsuz davranışları nedeniyle ilişkiler kısa sürede kopar.
- Genellikle hapis ve borç gibi hoş olmayan sonuçlardan kaçınma olmadıkça kendi iradesiyle yardım aramazlar.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Etiyolojisi:

- Biyolojik anne-babaları antisosyal kişilik gösterenlerin, ayrı aile ortamında yetişmiş olsalar bile, antisosyal kişilik bozukluğu riski normal nüfusa göre 5-10 kat yüksektir.
- İkiz ve aile çalışmaları genetik faktörlerin önemli rol oynadığını göstermiştir. Hastaların birinci derece akrabalarında antisosyal kişilik bozukluğu görülme olasılığı genel nüfustan daha fazladır.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Epidemiyolojisi:

- Antisosyal kişilik bozukluğu prevalansı %2-3 arasında ve erkeklerde kadınlara göre 3-4 kat daha fazla görülmektedir



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Tedavi:

- Agresif nöbetlerini kontrol etmek için özellikle karbamazepin gibi antiepileptik ilaçlar, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu varsa psikostimülanlar verilebilir.
- Tedavi umudu en az olan kişilik bozukluğudur. Tedavi amacıyla psikiyatri kliniğine yatırımları uygun olmaz.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Tedavi:

- Ortam terapisi ve davranışçı yaklaşım bu hastaların tedavisinde önemli bir yere sahiptir.
- Özellikle başa çıkma becerilerinin yenilenmesi ve güçlendirilmesi, çarpık düşüncelerini uyumsuz davranışlara bağlama konusunda farkındalık artırıcı desteklerdir.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Hemşirelik Yaklaşımları:

- Dürüstçe olumlu geri bildirim verilmelidir. Kişi “hasta” ya da “çaresiz” gibi davranarak sorumluluktan kaçınmaya çalışabilir.
- Genel (başkalarının eşyalarını çalma) veya özel (müstehcen şakalar söyleyerek utandırmak) kabul edilemez davranışları tanımlanmalıdır.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Hemşirelik Yaklaşımları:

- Kabul edilemez davranışları için spesifik sonuçlar (örneğin, hasta televizyon izleyemeyecek) geliştirilmelidir.
- Gerçekçi bir tavır içinde istek bildirilmelidir.
- Hastayla tartışmaktan kaçınılmalıdır.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Hemşirelik Yaklaşımları:

- Tutarlı olunmalıdır.
- Hastayı “doğru olanı” yapması için ikna etmeye ya da inandırmaya çalışmaktan kaçınılmalıdır.
- Hasta bir sınırı aştığı zaman, sakin, emin, gerçekçi biçimde davranıştan sonra sonuçları sağlanmalıdır.
- Eleştirel olmayan bir tavır içinde davranışı için hastanın sorumluluğu belirtilmelidir.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Hemşirelik Yaklaşımları:

- Hemen pozitif geri bildirim sağlanmalı ve kabul edilebilir davranışı için ödüllendirilmelidir.
- Hasta geçmişteki hayal kırıklığının kaynaklarını, önceden bununla nasıl baş ettiği ve sonuçlanan bazı tatsız sonuçları tanımlaması teşvik edilmelidir.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu

- Bireyin kimlik duygusunda, ilişkilerinde ve duygulanımında yaygın ve süregelen dengesizlik belirgindir.
- Bu kişiler cinsel, mesleki ve toplumsal kimliklerinde derin güvensiz ve dengesizlik gösterirler. Sağlam bir kimlik duygusu gelişmemiştir.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu

- Çabuk düş kırıklığına uğrarlar, bunaltı, çökkünlük belirtileri gösterirler.
- Zaman zaman psikoaktif maddelere yönelme, hızlı yaşama çabaları, kendilerine zarar verme eğilimleri gösterirler.
- Boşluk ve anlamsızlık duygusundan yakınırırlar.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu

- Ya hep iyi ya hep kötüdürler.
- İyiler sevilir, yüceltilir, kötüler değersizleştirilir.
- Kişi sevgi-nefret, yüceleştirme-değersizleştirme duyguları arasında bocalar.
- Rastgele cinsel ilişkide bulunma eğilimleri gösterirler.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu

- Özellikle yalnız kalma korkusu, yalnız kalmaya dayanamama kişinin davranışlarında belirgindir.
- Bu bozukluğu olan hastaların ayrıca duygudurum ve yeme bozuklukları, madde kullanımı ve diğer kişilik bozuklukları da dahil olmak üzere başka ruhsal problemleri de olabilir.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu

Etiyolojisi:

- Olası nedenleri hakkında birçok teori vardır. En çok biyopsikososyal model kabul edilmektedir. Psikolojik boyutta; çocuklukta yaşanan önemli bir kayıp, anne-baba ile olan bağın yetersiz olması, travma, kötü muamele ya da duygusal olarak yoksun kalmak gibi deneyimlere dayandığı kabul edilir.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu

Etiyolojisi:

- Genetik faktörlerin borderline kişilik bozukluğunda önemli yeri olduğu vurgulanmıştır. Sosyal faktörler, çocukluk döneminde arkadaşlık ilişkilerinin niteliğidir.
- Etiyolojide, tek bir faktörün yerine, her üç faktörün karmaşık ve büyük olasılıkla iç içe olduğu kabul edilmektedir.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu Epidemiyolojisi

- Nüfusun %1 ila %2' sinde bulunmaktadır ve kadınlarda erkeklere göre 2 kat daha fazla görülmektedir.
- Psikiyatri kliniklerindeki kişilik bozukluklarının %30-60'ını borderline kişilik bozuklukları oluşturur. Ayaktan psikiyatri hastaları arasında %10, yatan psikiyatri hastaları arasında %20 dolayındadır.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu

Tedavi:

- Birincil tedavi seçeneği psikoterapidir. Terapi süreci en az bir yıl sürebilir. Birey ve ailesine sosyal beceri eğitimi verilmelidir. Bilişsel ve davranışçı terapiler, çözüm odaklı terapiler kullanılır.
- Farmakolojik tedavi semptomlara yöneliktir.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu Hemşirelik Yaklaşımları

- Hastayı ilk değerlendirmede, eğer herhangi bir intihar öyküsü, mevcut intihar düşüncesi ya da planları varsa ortaya çıkarılmalıdır.
- Hasta çıkışın yakınında vb. bir oda yerine hemşire odası yakınında ya da kolaylıkla gözlenebilen bir odaya yerleştirilmelidir.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu Hemşirelik Yaklaşımları

- Hastanın kesici ya da başka potansiyel tehlikeli nesnelere kullanımını yakından denetlenmelidir.
- Hastaya tutarlı olunmalı.
- Davranışa, sorumluluklara, kurallara vb. ilişkin sınırlar ayarlanmalı ve devamlılığı sağlanmalıdır.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu Hemşirelik Yaklaşımları

- Hastaya doğrudan iletişim ve sorumlulukları yerine getirmesi için destek verilmelidir.
- Hasta duygularını, endişelerini, kimlik sorunları ve belirsizlikleri de dahil olmak üzere ifade etmesi için cesaretlendirilmelidir.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu Hemşirelik Yaklaşımları

- Hastaya problem çözme süreci öğretilmelidir: Problemi tanımlama, alternatifler bulma, bir karar verme ve başarısını değerlendirme.
- Hastanın geçmişte kullandığı güçlü yönlerini ve başarılı baş etme davranışlarını tanımlamasına yardımcı olunmalıdır.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu Hemşirelik Yaklaşımları

- Hastaya olumlu baş etme stratejileri ve fiziksel egzersizi arttırmak, duygularını sözel olarak ya da bir günlüğe ifade etmek ya da meditasyon teknikleri gibi stres yönetimi becerileri öğretilmelidir.
- Eğer hastanın yasal problemleri varsa, hastayı diğer disiplinlerdeki profesyonellere (örneğin, sosyal hizmet ya da hukuk) yönlendirilmelidir. Hastanın otonomisine katkıda bulunmaya dikkat gösterilmelidir.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu Hemşirelik Yaklaşımları

- Hastayla birlikte, ilişkilerde kabul edilebilir sınırlar koyulmalı; eğer o bunu yapmaktan yetersizse, hasta için sınırlar sağlanmalıdır.
- Hastanın etkileşimlerinin farkında olunmalı ve gerektiğinde hastanın, personeli, diğer hastaları ya da ziyaretçileri manipüle etmesini önlemek için müdahale edilmelidir.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu Hemşirelik Yaklaşımları

- Hastayla etkileşimleri hakkında konuşulmalı ve hastaya kişilerarası dinamikler hakkında geri bildirim verilmelidir.
- Alkol ve madde kullanımından kaçınması konusunda bilgilendirilmelidir.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Histrionik Kişilik Bozukluğu

- Dikkati üzerine çekme isteği ve çabaları, olayları büyütmeye, dramatize etmeye, hatta yalan öyküler anlatmaya (mitomani) eğilim; abartılmış duygusal tepkiler ve beden, yüz hareketleri; çabuk etkilenme gibi özellikler bulunur.
- Gösterişli, çekici olmaya çalışırlar.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Histrionik Kişilik Bozukluğu

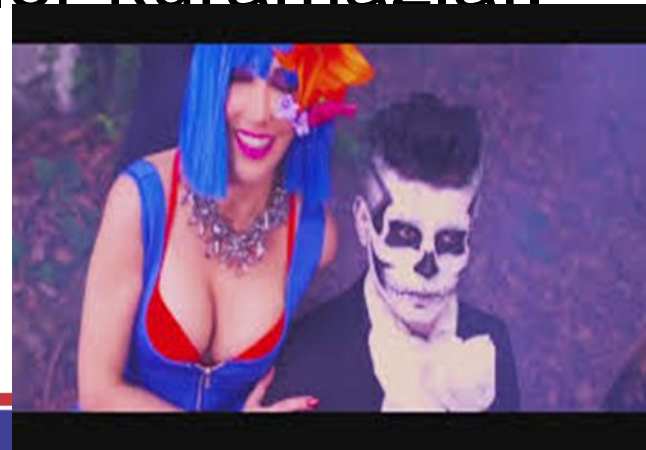
- Kimilerinde baştan çıkarıcı davranışlar dikkati çeker.
- Çabuk arkadaş olur, fakat çabuk reddedilmiş hissederler. Genel olarak yapaylık, oyunculuk, yüzeysellik ilişkilere egemendir.
- Çoğunda, temelde derin cinsel korkular ve kısıtlanışlar varsa da cinsel ilişkileri ile bunun tersi gibidirler.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Histrionik Kişilik Bozukluğu

- Kişilerarası ilişkilerde saf, telkine yatkın ve bağımlıdırlar.
- Şefkat ve sevgi açlığı gösterirler; fakat olgun, dengeli ilişkiler kuramazlar.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Histrionik Kişilik Bozukluğu

Etiyolojisi:

- Histrionik kişilik bozukluğu daha çok travma ve yoksunluk yaşamış bireylerde görülmektedir.
- Hasta ailesinde aynı bozukluğu taşıyanların oranının genel popülasyondan daha fazla olduğu öne sürülmüştür.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Histrionik Kişilik Bozukluğu

Epidemiyolojisi:

- Histrionik kişilik bozukluğu prevalansı %2-3 arasında ve kadınlarda daha fazla görülmektedir.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Histrionik Kişilik Bozukluğu

Tedavi ve Hemşirelik Bakımı:

- İlaç tedavisi semptomlara yönelik kısa süreli tercih edilir. Telkine ve motivasyona yatkındırlar, bu nedenle destekleyici psikoterapi için uygun vakalardır.
- Bilişsel-davranışçı terapinin de etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Histrionik Kişilik Bozukluğu

Tedavi ve Hemşirelik Bakımı:

- Hastanın sosyal etkileşimlerine ilişkin geri bildirim alınmalıdır. Bireyin geri bildirim sonucuna göre alternatif davranışlar geliştirmesine odaklanılmalıdır.
- Aşırı duygu ve davranışları tanımlanarak, bunlar üzerine odaklanılmalıdır.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

4. Narsistik Kişilik Bozukluğu

- Kendilerini fiziksel ve ruhsal yönden aşırı beğenen ve üstün gören, sürekli beğeni, ilgi ve onay bekleyen; gittikleri her yerde hemen özel bir yeri hak ettiğine inanan kişilerdir.
- En güzel, en yakışıklı, en başarılı, en parlak kişi olma hayallerine kendilerini kaptırırlar.





B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

4. Narsistik Kişilik Bozukluğu

- Eleştiriye dayanamazlar, sürekli övgü beklerler. Bu nedenle görünüş ve davranış hep bunları elde etmeye yöneliktir.
- Beklentileri karşılanmayınca benlik saygısı çabuk düşer.
- Kırgınlıklar, bun



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

4. Narsistik Kişilik Bozukluğu

- Kendilerini yüceltmek, daha üstün görmek ve göstermek için başkalarını kullanırlar, hatta sömürürler.
- Arkadaşlıklar yalnız çıkarlar sağlamak içindir. Başkalarının duygu ve düşüncelerine, gereksinimlerine empati duymazlar.
- Benlik saygısı sanki hep dışardan gelecek ilgi, beğeni ve onaylarla beslenmektedir.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

4. Narsistik Kişilik Bozukluğu

Etiyolojisi

- Psikodinamik görüşe göre; çocukluk çağında yaşanan korku, başarısızlık ya da bağımlılık gereksinimlerinin, anne-babanın yokluğu ya da patolojisi sonucu, ihmal, eleştiri ya da alay edilmeye maruz kalması narsistik kişilik bozukluğu gelişmesine yol açabilir.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

4. Narsistik Kişilik Bozukluğu Epidemiyolojisi

- Narsistik kişilik bozukluğu prevalansı %1'den az ve erkeklerde daha fazla görülür.





B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

4. Narsistik Kişilik Bozukluğu

Tedavi ve Hemşirelik Girişimleri:

- En yararlı tedavi psikanalitik psikoterapidir. Söyledikleri şeylerle yapabildikleri şeyler arasındaki farkı, uyumsuzluğu görebilmeleri için destekleyici nitelikte yüzleştirme yapılmalıdır.
- Hemşire hastanın davranışını eleştirmekten kaçınmalıdır. Bireyin öfkelenmesine neden olunmamalıdır.



B KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

4. Narsistik Kişilik Bozukluğu

Tedavi ve Hemşirelik Girişimleri:

- Hasta ile etkili bir iletişim kurulduğunda bireyin narsistik davranışlarına uygun ifadelerle sınır konulmalıdır. Beklentileri açık ve net ifade etmelidir.
- Bireyin özgüveninin uygun düzeyde olması için desteklenmesi, ancak üzerine gidilmemesi önemlidir.



C KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Çekingen (Avoidant) Kişilik Bozukluğu

- Toplum içinde olumsuz değerlendirilmekten korkan, utangaç, çekingen, kendilerini fazla gözleyen ve nasıl görüldüğünü merak eden kişilerdir.



- Toplumda irkin, anlamsız görünmekten, yanlış bir Őey yapmaktan korkarlar ve heyecanlanırlar. Bu nedenle toplumsal ilişkileri kısıtlıdır, istemedikleri halde yalnız kalırlar.



C KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Çekingen (Avoidant) Kişilik Bozukluğu

Etiyolojisi

- Bu kişilerin çocukluklarında duygusal ihmal olduğunu bildiren araştırmalar bulunmaktadır.

Epidemiyolojisi

- Çekingen kişilik bozukluğu prevalansı %0,5-1 arasında ve kadın ve erkekte aynı oranda görülmektedir.



C KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Çekingen (Avoidant) Kişilik Bozukluğu Tedavi ve Hemşirelik Bakımı:

- Bu bozukluğu olan bireyler yaşadığı durumdan şikayetçidir ve tedavi olmak isterler. Dinamik yönelimli destekleyici psikoterapi, bilişsel-davranışçı terapi, grup terapileri ve sosyal beceri eğitimleri tedavide etkili bir yere sahiptir.
- Farmakolojik olarak anksiyolitik ve antidepresanlar tercih edilir.



C KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

1. Çekingen (Avoidant) Kişilik Bozukluğu

Tedavi ve Hemşirelik Bakımı:

- Bireyin sosyal etkileşimden uzaklaşma, sosyal ortamlardaki korku ve kaygı nedenlerini saptaması için desteklenmelidir.
- Yaşadığı anksiyete ile baş etmesi için sosyal becerileri geliştirilmelidir. Bireyin özgüveninin uygun düzeyde olması için desteklenmesi, ancak üzerine gidilmemesi önemlidir.



C KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Bağımlı Kişilik Bozukluğu

- Yalnız başlarına karar veremeyen, girişim yapamayan, eyleme geçemeyen, sorumluluk alamayan bu kişiler yetişkin çağın doğal beklentileri karşısında bir çocuk gibi çaresiz kalırlar.
- Yakınlarının karar vermesini, girişime geçmesini beklerler. İsteyici ve alıcıdırlar, vermeyi bilmezler.



C KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Bağımlı Kişilik Bozukluğu

- Sanki başkaları ona borçluymuş gibi davranırlar. Kendisi edilgin-bağımlı kalacak, başkaları ona gerekli imkanları sağlayacaktır.
- Aşırı korunan, özerklik ve girişim yetileri kısıtlanarak



C KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Bağımlı Kişilik Bozukluğu

- Basitte olsa karar vermeleri ve günlük yaşamda yardımcı olmaları için başkalarına itimat ederler ve yalnız kalmak ya da başkalarının desteğini kaybetme ile ilgili güçlü korkuları vardır.
- Bağılı olduğu birilerinden yoksun kaldığında, bu hastalar sonunu düşünmeden yapılan eylem ve kendine zarar verici davranışlar için risk altındadırlar.



C KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Bağımlı Kişilik Bozukluğu

Etiyolojisi

- Bu bozukluğun oral dönemde saplanma nedeniyle oluştuğu kabul edilir.
- Çocukluklarında aşırı korunan, özerklik ve girişim yetileri kısıtlanarak büyütülen kişilerde gelişir.



C KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Bağımlı Kişilik Bozukluğu

Epidemiyolojisi

- Bağımlı kişilik bozukluğu prevalansı %1-2 arasında ve kadınlarda daha fazla görülmektedir.



C KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Bağımlı Kişilik Bozukluğu

Tedavi ve Hemşirelik Bakımı:

- Davranışçı terapinin tekniklerinden olan girişkenlik eğitimi yararlı olabilir. Farmakoterapi olarak, antidepresanlar ve anksiyolitikler yararlı olabilir. Bireyin tavsiye ve onay bekleyen davranışlarına çekimser durmalıdır. Bireyin karşılaştıkları güçlükleri paylaşmasına izin verilmelidir.



C KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

2. Bağımlı Kişilik Bozukluğu

Tedavi ve Hemşirelik Bakımı:

- Bireyin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız bir şekilde yerine getirmesi için desteklenmelidir.
- Yaşadığı sorunlarına ilişkin alternatif çözümler üretmesini desteklemeli ve bireyin bu anlamdaki çabalarına pozitif geri bildirim vermelidir.



C KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu

- Aşırı düzen, titizlik, kusursuz olma (mükemmeliyetçilik), kuralcılık, inatçılık ve bütün bunlarda aşırı katı tutum sergilerler.
- Başkalarının bu kurallara tam uymasını bekleyip uyulmadığında hoşgörü göstermezler.
- Kolayca evhamlı, kuruntulu ve ikilemde olma eğilimindedirler.



Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu



C KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu

- İş sorumluluklarına aşırı düşkün ve hırslıdırlar.
- Ahlaki ve estetik değerlerde katılık ve tutuculuk vardır.
- Konuşmalarında ve ilişkilerinde ciddi ölçüde kuralcılık, ayrıntıcılık, mantıkcılık, duygusallıktan uzaklık vardır.
- Cimrilik, biriktirme eğilimi, eskimiş eşyaları atamama davranışları görülmektedir.



C KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu

Etiyolojisi

- Çocuklukta anal döneme sapanma ileride obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu için zemin hazırlayabilmektedir.

Epidemiyolojisi

- Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu prevalansı %1 ve erkeklerde kadınların 2 katı oranında görülmektedir.



C KÜMESİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

3. Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu Tedavi ve Hemşirelik Yaklaşımı:

- Bireysel terapi, destekleyici terapi ve bilişsel-davranışçı terapi en çok kullanılan psikoterapi yöntemleridir. Bu hasta grubuna tüm insanların hata yapabileceğini ve bunun doğal bir durum olduğu öğretilmeli ve bu şekilde yaklaşılmalıdır.
- Karar vermede etkili zaman kullanma, etkili çalışmak için yardım edilebilir.



Araştırma / Original article

Dokuz tip mizaç modeli ile psikobiolojik kişilik modeli ve affektif mizaç modeli arasındaki ilişki**Enver Demirel YILMAZ,¹ Görkem GENÇER,² Özge ÜNAL,³ Alp ÖREK,³ Ömer AYDEMİR,⁴ Erdem DEVECİ,⁵ İsmet KIRPINAR⁶****ÖZET**

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yeni bir mizaç modeli olan dokuz tip mizaç modeli (DTMM) ile psikobiolojik kişilik modeli (PKM) ve affektif mizaç modelinin (AMM) kategori ve boyutları arasındaki olası ilişkileri ve birbirlerini yordama derecelerini saptamaktır. **Yöntem:** Çalışmanın örneklemini, yaşamının herhangi bir döneminde psikiyatrik tedavi almamış ve herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan 206 sağlıklı gönüllüden oluşmuştur. Veri toplama aracı olarak, DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I), DSM-III-R Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II), Mizaç ve Kişilik Ölçeği (MKÖ), Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire Version (TEMPS-A) ve Dokuz Tip Mizaç Ölçeği (DTMÖ) kullanılmıştır. **Bulgular:** DTM3, DTM8 ve DTM9 mizaç kategorileri dışında tüm DTMÖ kategorileri $r=0.40$ ve üzeri düzeyde çeşitli MKÖ boyutları ile anlamlı korelasyonlar göstermiştir. DTM1, DTM5 ve DTM9 mizaç kategorileri dışında tüm DTMÖ kategorileri ise; $r=0.40$ ve üzeri düzeyde çeşitli TEMPS-A kategorileri ile anlamlı korelasyonlar göstermiştir. Regresyon analizi sonuçlarında ise, DTMÖ kategorileri varyansının MKÖ boyutları ve TEMPS-A kategorileri tarafından %29-63 oranında açıklanabildiği saptanmıştır. **Sonuç:** Araştırma göstermiştir ki, DTMÖ ile psikiyatride yaygın kullanılan iki ölçeğin boyut ve kategorileri arasında çok tutarlı ve anlamlı bağıntılar olsa da, DTMM ile PKM ve AMM arasında kavramsal yaklaşım farklılıkları bulunmakta ve DTMM'nin mizaç kategorileri kendilerine özgü özellikler barındırmaktadır. (Anadolu Psikiyatri Derg 2015; 16(2):95-103)



KAYNAKÇA

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı am ve Engin Nobel Tıp Kitapevi. 2014

Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri, ev. ed. Celale Tangöl Özcan, Nermin Gürhan, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2015

Psikiyatri, Davranış Bilimleri-Klinik Psikiyatri Kaplan & Sadock ev: Ali Bozkurt Güneş Tıp Kitapevi, 2016

DSM 5 Tanı Odaklı Klinik Psikiyatri Ertuğrul Köroğlu . Boylam Psikiyatri Enstitüsü Hekimler Yayın Birliği

Aydoğan, Ü. (Ed.), Koç, B. (Ed.), Sarı, O. (Yrd.Ed.) (2016). Temel Aile Hekimliği, *Kişilik Bozuklukları*.

Andrew Skodol, M., et al. "Personality disorders."

Andrew Skodol, M., et al. (Sep 02, 2016.). "Approaches to the therapeutic relationship in patients with personality disorders."

