

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ



HEMŞİRELİK/RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

HEM401-Anksiyete Bozuklukları

Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK

Anksiyete Bozuklukları

*HEM401-Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği*

Hafta-3



Genel tanımlama

- Anksiyete; organizma için tehlike içeren tanımlanabilir yada tanımlanamaz her hangi bir durum karşısında yaşanan; gerginlik, kaçınma, saldırma vb. duygu ve düşüncelere yol açan ve en önemli özelliği, kişi tarafından hoş gitmeyen bir duygu olarak tanımlanması olan bir emosyondur.

Normal Anksiyete

- “Normal anksiyete: büyümeye, değişmeye, yeni ve denenmemiş şeyleri denemeye, bireyin kendi kimliğinin ve hayatın anlamını bulmasına eşlik edebilir.
- Belirli ortam veya uyaranlar karşısında ortaya çıkabilir.
- Hayat kurtarıcı bir niteliği olabilir.

Patolojik Anksiyete

- Anksiyetenin bir ruhsal hastalık belirtisi olması için:
- Verilen uyarıya şiddet yada süre olarak uygunsuz bir yanıt olması,
- Sık tekrarlaması
- Kişinin mesleki veya sosyal açıdan işlevselliğini bozuyor olması gerekmektedir.

Anksiyete belirtileri

- Bedensel belirtiler: Otonim sinir sisteminin hiperaktivasyonuna bağlı
- Ruhsal belirtiler: Bedensel belirtilerin yanlış yorumlanmasına bağlı

Bedenssel Belirtiler

- Çarpıntı
- titreme
- terleme, yüzde kızarma, ateş basması
- nefes darlığı
- bulantı yada karın ağrısı
- baş dönmesi, sersemlik hissi veya bayılacakmış gibi hissetme



Ruhsal Belirtiler

- aklın sisli, bulanık olması
- aşırı uyanıklık hali (hipervijilans)
- depresonalizasyon
- derealizasyon
- dikkati toplayamama
- önemli olayları hatırlayamama
- düşünce duraklamaları, bloklar
- objektif düşünme güçlüğü
- nedenselleştirme güçlüğü
- kontrolünü yitirme korkusu
- başa çıkamama korkusu
- fiziksel zarar görme ya da ölüm korkusu
- aklını yitirme korkusu
- başkaları tarafından yanlış değerlendirme korkusu



Etiyoloji

- Noradrenalin, serotonin ve GABA temel nörotransmitter sistemleridir.
- Bu kişilerin sempatik sinir sisteminin dış uyaranlara aşırı tepki verdiği düşünülmektedir.
- Bilişsel model
- Psikodinamik kuramlar

Anksiyete Bozuklukları

- Panik Bozukluğu
- Özgöl Fobi
- Sosyal Fobi
- Obsesif-kompulsif Bozukluk
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- Yaygın Anksiyete Bozukluğu



Panik Bozukluğu

- 30-60 daika süren, kendiliğinden ortaya çıkan, tekrarlayıcı panik ataklar
- Panik atak toplumun %3-4'ünde görülür.
- Panik bozukluğu demek için:
- Ataklar tekrarlamalı
- İşlevselliği bozmalı
- Beklenti anksiyetesi ve kaçınma davranışı eşlik etmeli

Agorofobi

- Panik bozukluğuna sıklıkla agorofobi eşlik eder.
- *Agorofobi*; panik atak geldiğinde yardım sağlanamayacağı veya kaçmanın zor olacağı yerlerde ve durumlarda bulunmaktan korkma ve kaçınma olarak tanımlanabilir.
- Örneğin; tek başına evin dışında olma, kalabalık bir ortamda bulunma yada sırada bekleme, köprü üzerinde olma ve otobüs, tren yada otomobile binme.

Özgül (basit) fobi:

- Fobi; korkulan nesne, eylem yada durumdan bilinçli kaçınma ile sonuçlanan mantıksız bir korkudur.
- Fobik nesnenin varlığı yada beklentisi kişide yoğun anksiyeteye neden olur.
- Etkilenen kişi reaksiyonunun aşırı olduğunun farkındadır.
- Yine de fobik tepki kişinin işlevselliğini belirgin ölçüde etkiler.
- Toplumun %5-10'unda görülürler.
- Kadınlarda en sık, erkeklerde alkol ve



Özgül Fobi alt tipleri

- Hayvan (en sık)
- Doğal çevre (örneğin; fırtına)
- Kan-enjeksiyon-yara
- Durumsal (örneğin; toplu taşıma aracı, asansör, uçak)
- Diğer (örneğin; soluğun kesilmesi, kusmak, çocuğun masal kahramanlarından korkması)



Sosyal Fobi

- Başkalarınınca eleştirilme, onların yanında rezil olma, utanç duyulacak durumlara düşecek davranışlar yapma endişesiyle sosyal ortamlara girmekten çekinme ya da insanlarla iletişim kurma konusunda korku yaşamadır.
- Üç klinik alt tipi tanımlanmıştır:
 - * Özgül
 - * Yaygın
 - * Performans anksiyetesi



Sosyal Fobi

- Genelde çocukluk-ergenlik döneminde başlar, tedaviye başvurma sıklıkla 18-30 yaş arasındadır.
- Çocukken “utangaç” olarak tanımlanan çocukların büyük bir kısmı erişkin yaşamda sosyal fobik davranışlar göstermezler.
- Genellikle uzun yıllar devam eder.
- Zamanla alkol ve madde bağımlılığı, depresyon gibi diğer psikiyatrik hastalıklar tabloya eklenebilir.

Obsesif-kompulsif Bozukluk

- Obsesyon; kişinin saçma olduğunu bildiği halde, zihnine tekrarlayıcı ve zorlayıcı bir şekilde gelen, bilinçli çaba ile zihninden uzaklaştıramadığı düşüncelerdir.
- Kompulsiyon; obsesyonların yarattığı anksiyeteyi azaltmak için kişinin istemli bir şekilde yinelediği davranış veya düşüncelerdir

Alt tipleri

- *Kontaminasyon (bulaş)*: Kişi bedenine bir pislik veya mikrop bulaştığı düşüncesiyle (obsesyon) sürekli ellerini yıkama, banyo yapma (kompulsiyon) ihtiyacı hisseder.
- *Şüphe*: Bir işi yaptığından (örneğin; ocağı söndürme, kapıyı kilitleme) emin olamadığı için, bunu sürekli kontrol etme ihtiyacı duyar.
- *Simetri*: Etraftaki nesnelerin simetrik veya düzenli bir şekilde durmaması kişide aşırı anksiyete doğurur ve sürekli bunları düzeltme ihtiyacı duyar.
- *Cinsellik veya saldırganlık*: Yakınlarına karşı cinsel duygular besleme, eşcinsel olma, ya da konuşurken insanların cinsel organına bakma şeklinde obsesyonlar ve istemeden veya farkında olmadan birisine saldırma-zarar verme obsesyonu tabloya hakimdir. Bunlara ikincil olarak kaçınma davranışı gelişebilir (örneğin; evden dışarı çıkmama).

Obsesif-kompulsif Bozukluk

- Yaşam boyu yaygınlığı %2-3 kadardır.
- Olguların %10'unda obsesyon ve kompulsiyonlar kişiye saçma gelmez.
- OKB'nin seyrinde; %20-30 hasta önemli ölçüde düzelir, %40-50 hastada orta derecede düzelme görülür, %20-40 hasta hasta olarak kalır veya belirtileri daha kötüleşir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

- Bu tanı için, hemen herkes için travmatik olacak kadar büyük bir stres (örneğin; doğal afetler, cinsel veya fiziksel saldırı, ağır yaralanmalar, savaş) yaşamış olmak gereklidir. Bu ağır travmadan sonra hastalarda üç belirti kümesi görülür:
- Düşlerde ve uyanıkken travmanın tekrar tekrar yaşantılanması (flash-back'ler)
- Travmayı hatırlatan durum ve ortamlardan sürekli kaçınma
- Uyarılmışlık düzeyinde aşırı artma (örneğin; çabuk sinirlenme, öfke nöbetleri)

TSSB

- Yaşam boyu yaygınlığı %1-3 kadardır.
- Hafif formları ise genel toplumun %5-15 kadarında görülür.
- Eğer bu belirtiler travmadan sonraki ilk 1 ayda görülüp geçiyorsa *akut stres bozukluğu* denir.
- Travmadan 6 ay sonra belirtiler başlarsa *gecikmiş başlangıç* denir.
- Hastaların %30'u tamamen iyileşir. %10'u değişmeden kalır veya belirtiler gittikçe kötüleşir.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu

- İşlevsellikte önemli ölçüde bozulmaya neden olan, en az 6 aydır devam eden, süregen anksiyete ile karakterize bir bozukluktur.
- Otonomik hiperaktiviteden dolayı sıklıkla somatik şikayetler tabloya eşlik eder.
- Yaklaşık %50 hastada depresyon, alkol ve madde bağımlılığı gibi ikincik bir psikiyatrik tanı da zamanla tabloya eklenir.
- Genel toplumdaki oranı %3-8'dir.
- Kadınlarda daha sık görülür. Yaşla birlikte



Anksiyete bozukluklarında tedavi

- İlk seçenek ilaçlar: SSRI ve SNRI
- Ek tedavi: Benzodiazepinler
- Performans anksiyetesi: Propranolol
- Psikoterapi: Davranışçı tedavi



KAYGI BOZUKLUKLARINDA HEMŞİRELİK YAKLAŐIMI

- Kaygının fizyolojik belirtileri gözlemlenmeli,
- Kaygı ve ilişkili bozukluklar için tanılama sorularını içeren rehber kullanın
- Hastanın kaygıya verdiği bilişsel ve davranışsal tepkileri gözlemleyin
- Tanılamaya özgü standart ölçek ve anket kullanın (Yale-Brown Obsesif Kompulsif Skalası)
- Hastanın hastalığının aile ve ailenin işlevselliği üzerine olan etkilerini tanımlayın.
- Hemşirelik tanılarını belirleyin (Anksiyete, güçsüzlük, korku, sosyal izolasyon, etkisiz bireysel başetme).

Obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunun nöropsikolojik değerlendirilmesi

Ekinci, Ajda

URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12473/1255>

Tarih: 2017

Özet:

Bu araştırmanın amacı, DSM V tanı kriterlerine göre Obsesif Kompulsif Bozukluk, Panik Bozukluk ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan hastaların bilişsel işlevlerini araştırmak ve gruplar arasında nöropsikolojik test performansları bakımından anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemektir. Yöntem: Bu araştırmanın örneklemini, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine başvuran 21 Obsesif Kompulsif Bozukluk, 21 Panik Bozukluk ve 25 Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı almış hastalar ile 30 sağlıklı gönüllü olmak üzere, toplamda 97 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ile bilişsel işlevleri değerlendirmek amacıyla Sayı Dizisi Testi, Sözel Bellek Süreçleri Testi (SBST), Stroop Testi, Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET), Saat Planlama Testi, Kategori Değiştirme Akıcılık Testi, Kontrollü Kelime Çağrışım Testi (KAS), Görsel Bellek Testi ve Çizgi Yönü Belirleme Testinden (ÇYBT) oluşan nöropsikolojik test bataryası uygulanmıştır. Bulgular: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Panik Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan hastaların Stroop Spontan Düzeltme ve yanlış sayıları, SBST, WKET, KAS, Kategori Değiştirme Akıcılık Testi, ÇYBT ve Görsel Bellek Testleri tüm alt puanlarında kontrol grubuna göre daha düşük performans gösterdikleri bulunmuştur. Bununla birlikte hasta grupları arasındaki karşılaştırmada, SBST en yüksek öğrenme puanı ve WKET (ilk kategoriye tamamlamada kullanılan kart sayısı, kurulumu sürdürmede başarısızlık puanı hariç) KAS Toplam Puan, ÇYBT ve Görsel Bellek Testlerinin tüm alt puanlarında PB'nin YAB'ye göre daha düşük performans gösterdiği bulunmuştur. Sonuç: OKB, PB, YAB, hastalarında, dikkat, sözel bellek, yürütücü işlevler (soyutlama, planlama v.b.) görsel bellek, görsel mekânsal işlevlerde bozulmalar saptanmıştır. Bununla birlikte hasta grupları arasındaki karşılaştırmalarda PB tanısı alan hastaların, YAB tanısı alan hastalara göre görsel bellek, görsel mekânsal işlevler, sözel bellek ve yürütücü işlevlerde anlamlı derecede bozulmalar olduğu saptanmıştır.

The aim of this study was to investigate the cognitive functions of patients diagnosed with Obsessive Compulsive Disorder, Panic Disorder and Generalized Anxiety Disorder according to DSM-V diagnostic criteria and to determine whether there is a significant difference between groups in terms of neuropsychological test performances. Method:

Ekinci, A. (2017). Obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunun nöropsikolojik değerlendirilmesi (Doctoral dissertation, Sosyal Bilimler Enstitüsü).



1. KAYNAKLAR

2. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı am ve Engin Nobel Tıp Kitapevi. 2014
3. Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri, ev. ed. Celale Tangöl Özcan, Nermin Gürhan, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2015
4. Psikiyatri, Davranış Bilimleri-Klinik Psikiyatri Kaplan & Sadock ev: Ali Bozkurt Güneş Tıp Kitapevi, 2016
5. DSM 5 Tanı Odaklı Klinik Psikiyatri Ertuğrul Köroğlu . Boylam Psikiyatri Enstitüsü Hekimler Yayın Birliği
6. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. Gürhan Nermin. 2016. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.