

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Psikoz Eş Tanılı Hastaya Yönelik Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

DOI: 10.26466/opus.449665

*

Ebru Akbaş* - Gülay Taşdemir Yiğitoğlu**

*Doktora Öğr., Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli/Türkiye

E-Posta: ebruakbas1981@hotmail.com

ORCID: [0000-0002-9941-8436](https://orcid.org/0000-0002-9941-8436)

** Dr. Öğretim Üyesi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli/Türkiye

E-Posta: gyigitoglu@pau.edu.tr

ORCID: [0000-0002-8075-7155](https://orcid.org/0000-0002-8075-7155)

Öz

Esquirol tarafından tanımlanmış olan Obsesif Kompulsif Bozukluğun (OKB) tanı kriterleri günümüze kadar çok az değişikliğe uğramıştır. Kişide strese yol açacak derecede şiddetli tekrarlayan obsesif ve kompulsif belirtiler, OKB'nin temel özellikleridir. Kişinin zamanını alan obsesyon ve kompulsiyonlar ve alışılmış düzeni, işle ilgili işlevleri, sosyal aktiviteyi veya ilişkileri önemli ölçüde etkiler. OKB tanılı psikotik özellik taşıyan hastaların bilinen OKB'den farklı olarak obsesyonlarına içgörülü olmadıkları ve kompulsiyonlara direnç geliştirmedikleri gözlemlenmiştir. Bu olguda; 32 yaşında "OKB ve Psikoz" eş tanısı almış bir kadın hasta sunulmaktadır. Hastanın kendisinden izin alınmıştır. Hastalık başlangıcı lise birinci sınıfta yazı yazarken tekrar tekrar kontrol etme, yazdıklarının yanlış olduğuna dair sürekli şüphe duyma şikayetleri ile başlamıştır. Hasta, 12.11.2017 tarihinde uykusuzluk, alınganlık, sinirlilik ve bulaş-kuşku obsesyonları şikayetleriyle Denizli'de bir hastaneye başvurmuş ve hastanın psikiyatri servisine yatırılmıştır. Bu olguda "iletişimde bozulma, düşünce sürecinde bozulma, etkisiz başetme, uyku örüntüsünde rahatsızlık ve sosyal etkileşimde bozulma" hemşirelik tanularına yönelik hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. Hasta ile 12.11.2017-24.11.2017 tarihleri arasında haftada iki kez 40 dakikalık toplam dört kez görüşme yapılmıştır. Hastaya uygulanan hemşirelik girişimlerinde iletişim ve sosyal beceriler, etkili baş etme ve bilişsel-davranışçı uygulamalar açıklanmıştır. Hasta, kendi isteğiyle 24.11.2017 tarihinde taburcu olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Psikoz, Hemşirelik bakımı

Nursing Care for a Patient with Obsessive-Compulsive Disorder and Psychosis Comorbidity: The Case Report

*

Abstract

The diagnostic criteria of Obsessive Compulsive Disorder (OCD) described by Esquirol have changed very little to date. Severe recurrent obsessive and compulsive symptoms that lead to stress in people are the main features of OCD. Obsessions and compulsions, which take the person's time, have a significant influence on the usual order, work-related functions, social activity or relationships. Patients with OCD diagnosed psychotic features, unlike the known OCD, were observed to have no insight for their obsessions and did not develop resistance to their compulsions. In this case, a 32-year-old female patient with comorbidity of "OCD and Psychosis" is presented. The permission of the patient has been granted. The disease started with complaints about the repeated controls when writing, and the constant suspicion that the writing was wrong, at the 1st year of high school. On November 12, 2017, the patient applied to a hospital in Denizli with complaints of insomnia, irritability, nervousness and contagion-doubt obsessions and was admitted to the psychiatric service. In this case, a nursing care plan was prepared for the diagnoses of nursing as "deterioration in communication, deterioration in thinking process, ineffective coping, discomfort in sleep pattern and deterioration in social interaction". A total of 4 interviews, as twice for 40 minutes per week, were held with the patient between November 12 and November 24, 2017. Communication and social skills, effective coping and cognitive-behavioural practices were explained in the nursing interventions applied to the patient. The case was discharged on November 24, 2017 at her own request.

Keywords: *Obsessive Compulsive Disorder, Psychosis, Nursing*

Giriş

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), obsesyon ve/veya kompulsiyonlar ile birlikte olan ruhsal bir bozukluktur. Obsesyon kendiliğinden bilinç alanına giren, tekrarlayıcı, sıkıntı oluşturan, kişinin saçma ve mantıksız olduğunu bildiği düşünce, dürtü ya da imajlardır. Kompulsiyon genelde bir obsesyona engel olmak için belli kurallarla yapılan motor eylemler ya da zihinsel eylemlerdir. OKB'si olan kişi genelde obsesyonlarının anlamsızlığını bilir ve hem obsesyonlarını, hem de kompulsiyonlarını benliğiyle uyumsuz yaşar. Obsesyonlar zaman kaybına sebep olabilir, kişinin normal alışkanlıklarına, mesleki işlevlerine, olağan sosyal aktivitelerine, arkadaş ve aile ilişkilerine önemli ölçüde engel yaratır (Bayar ve Yavuz, 2008; Zayman, 2016). OKB'de cinsiyet farklılıkları değerlendirildiğinde belirti olarak kadınlarda bulaş obsesyonları ile temizlik kompulsiyonlarının, erkeklerde cinsel ve dini obsesyonlar ile simetri ve düzenleme kompulsiyonlarının daha yaygın olarak görüldüğü belirtilmiştir (Labad ve diğerleri, 2008; Altıntaş ve Özçürümez, 2015).

OKB'nin hayat boyu yaygınlığı %2-3'tür. OKB yaşam standartlarını ve işlevselliği bozan bir hastalıktır. Eğer OKB ideal şekilde tedavi edilmezse %60-70 olguda kronikleşme riski bulunmaktadır. OKB hastalarının hayat boyu %90'ında en az bir olmak üzere başka bir psikiyatrik hastalık durumu oluşabilmektedir (Özten ve Karamustafalıoğlu, 2018). Öz kırım açısından da ciddi risk faktörleri bulunan (Karakuş ve Tamam 2017) OKB'nin tanısının konularak netleştirilmesi, hızla müdahale edilmesi, hastalığın kronikleşmemesi ve birçok alanda belirgin yeti yitimine neden olmadan tedavi edilmesi önemlidir (Özten ve Karamustafalıoğlu, 2018). OKB psikiyatrik bozuklukların dördüncü sıklıkta görülenidir (Karamustafalıoğlu ve Akpınar, 2006). OKB tanılı psikotik özellik taşıyan hastaların bilinen OKB'den farklı olarak obsesyonlarına içgörülü olmadıkları ve kompulsiyonlara direnç geliştirmedikleri gözlemlenmiştir (Özdemir, 1998).

Bu olgu sunumunda OKB psikoz eş tanılı olan bireye uygulanan hemşirelik bakımı aktarılmıştır. Olguda hemşirelik süreci basamakları takip edilerek, hemşirelik tanılarının konulması, tanılar doğrultusunda hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Hastanın kendisinden ve yakınından onam alınmıştır.

Olgu Sunumu

Hastada lise birinci sınıfta yazı yazarken kontrol etme, yazdıklarının yanlış olduğuna dair sürekli şüphecilik şikayetleri başlamış. Kontrol etme takıntıları en çok dersleri hakkında oluyormuş. Lise birinci sınıfta bu şikayetleriyle psikiyatriye başvurmuş, OKB tanısı almış ve ilaç başlanmış (hasta hangi ilaç olduğunu hatırlamıyor). Hasta o dönemde ilaçlarını düzenli olarak kullanmadığı için şikayetleri gerilememiş ve lise ikinci sınıfta Antalya’da bir hastanenin psikiyatri bölümünde üç ay yatmış. Hastada ilgisizlik, moralsizlik, iştahsızlık gibi depresif belirtiler ile birlikte emin olamama ve kontrol etme takıntıları da devam etmiş. 12.10.2017 tarihinde sinirlilik, uykusuzluk, şüphecilik ve takıntı şikayetleriyle özel bir psikiyatri polikliniğine başvurmuş, hastaya risperidon 1 mg, seralin 50 mg başlanmış. Hasta ile yapılan görüşmede; lise dönemi boyunca ailesinin daha başarılı olması için (bu durumu at yarışına benzetti) baskı yaptığını, anne ve babasının evde düzensiz olduklarını, çöp diyebileceği eşyaları biriktirdiklerini söyledi. Özellikle babasının biriktirme hastası olduğunu, gözde bir kız olmasına rağmen ailesinin kendisini bu konuda hırpaladığını söyledi. “Onlar hatalı ve ben hemen fark etmedim, beni takıntılı hasta ettiler” ifadelerini kullandı. Bir arkadaşıyla sürekli kıyaslandığını, onun annesinin doktor olduğunu, kapasitelerinin aynı olmadığını, ergen olup heveslerinin olduğunu ve özellikle annesinin sınav başarısı konusunda çok müdahale ettiğini, kendisini duygusal zarara uğrattığını belirtti. İlaçlarını düzensiz alımına bağlı OKB semptomlarında artma (saati kontrol etme, insanlara karşı şüphe duyma, kendisinin konuşmalarının dinlenildiğini iddia etme, lekeler görme) olunca hasta, Denizli’de bir hastanenin acil servisine başvurarak rahatsızlık hissettiğini (kuşkuculuk, uykusuzluk) belirtmiş ve acil servis kanalıyla hasta yatışı uygun görülünce OKB+Psikoz eş tanısıyla Psikoz servisine (12.11.2017) kabul edilmiştir. İlk gün serviste geçirdiği güne ait oluşturulan raporlardan şu bilgiler edinildi: Yatışından hemen sonra annesi aranıp durum bilgisi verilmiş, hasta yanında bulunan insanlara şüphe ile bakıp, alıngan tavırlar sergiliyormuş ve iki gündür uyuyamadığını söylemiş. Kliniğe geldiğinde öz bakımı iyiymiş. Öğlen yemeğini salonda yemiş, çorba içerken bazen kaşık kullanıyor bazen de kaseden direkt olarak içiyormuş. Şaşkın ve konuşma

aralarında duraklamalar oluyormuş. Saat 18'de anne ve babası gelmiş, onları sakin karşılamış ve bir süre odasında vakit geçirmişler. Başka bir hastalık öyküsü bulunmayan hastada farmakolojik tedavi olarak Zedprex 20 mg 1X1, Gyrex 50 mg 1X1, Risperdal 1 mg 2X1, Ativan Expidet 2.5 mg 1X1, Monovit D3 300 000 I.U. I.M. başlanmıştır.

Hasta Öyküsünden Elde Edilen Verilere Göre Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi

1) Psikotik bozukluklara sekonder, dağınık/bozuk, gerçek dışı düşünmeye bağlı "İletişimde Bozulma" (17.11.2017)

Planlanan Girişimler

- Sakin güvenilir terapötik bir ortam sağlanır.
- Bireyin yüzüne bakarak açık ve sade ifadelerle konuşulur.
- Odadaki sesler azaltılır.
- Hasta söyleneni anlamamış ise tekrarlanır, gerekirse kısa ve uygun sözcüklerle başka şekilde ifade etmeye çalışılır.
- Kişinin kendisini ifade etmesi için zaman verilir.
- Hastanın durumuna göre soru biçimleri düzenlenir.
- Hastanın iletişim becerilerinin geliştirmesi sağlanır.

Değerlendirme

16.11.2017 tarihinde saat 14.00'da hastayla öykü alma görüşmesi yapılırken hastanın regresyonun olduğu ve soyut düşünme kapasitesinin azaldığı gözlenmiş ve bu nedenle hastaya daha açık, net, sade sorular sorulmuştur. İletişim becerilerine yönelik yapılan görüşmede güven duygusunu zedelemeyecek şekilde göz teması kurulması sağlanmış, etkin ve ilgili bir şekilde dinleyebilmiş ve 'sizinle konuşmak bana iyi geldi' ifadesini kullanmıştır.

2) Psikotik problemlere sekonder, bilgiyi işleme yeteneğinde bozulmaya bağlı "Düşünce Sürecinde Bozulma" (22.11.2017)

Planlanan Girişimler

- Sakin ve destekleyici tavırla yaklaşılar.

- Hastaya fiziksel temastan ve sessizce konuşmaktan (fısıldaşmalardan) kaçınılır.
- Başkalarının güvenilirliğini sınıadığı zamanların farkında olunur.
- Hastanın duygularının gerçek olduğu, ancak delüzyonel fikirlerin gerçekçi görünseler bile gerçek olmadıklarını bilmesi sağlanmalıdır.
- Yerine getirilemeyecek sözlerden kaçınılır.
- Şüpheli olmasından kaynaklı ilk temas kısa tutulmalı giderek görüşme zamanları arttırılmalıdır.
- Sakin ve destekleyici tavırla yaklaşılır.

Değerlendirme

Klinikte bulunduğum süre boyunca (16-24.11.2017) hastada paranoid-grandiöz sanrılar, bulaş obsesyonu ve kontrol kompülsiyonunun devam ettiği gözlemlenmiştir.

3) OKB ve psikotik bozukluğa sekonder, düşünce süreçlerinde bozukluğa bağlı “Etkisiz Başetme” (22.11.2017)

Planlanan Girişimler

- Hastaya empatik yaklaşılır. Hastayı etkin dinleme tekniği kullanılarak hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanır ve hastanın mevcut baş etme tekniği değerlendirilir.
- Kontrolü kazanmaya ve kaygısı azalmaya başladıktan sonra kompülsif davranışlarına sınır koyma konusunda hasta cesaretlendirilir.
- Bireye yaşadığı duyguların gerçekten güç olduğu belirtilir, kendisini kötü hissettiğinde daha ümitli ve gerçekçi bir bakış açısı sağlanmaya çalışılır. Olumsuz düşünceler yerine olumlu düşünceler koyması konusunda desteklenir.
- Öfke durumlarında uyararı az olan bir çevre sağlanır. Tartışılmaz ve savunucu olunmaz. Öfke kontrol duygusunu arttıracak seçenekler sunulur. Sakinleştğinde herkesin öfkelenebileceğini kabul ettiğimizi ancak belirli davranışların kabul edilebilir olmadığı belirtilir.
- Kendi davranışını kendisinin de değerlendirmesi için cesaretlendirilir. Geçmişte stresli durumlarla baş etmede

kullandığı yöntemlerin değerlendirilmesi ve uygun olanların kullanılması sağlanmalıdır.

- Mevcut yöntemin yerine etkili baş etme yöntemleri açıklanır.
- Baş etme yöntemlerinin öğretilmesi sırasında mental durum ve fiziksel durumunun uygunluğunun kontrol edilmesi, uygun zaman seçilmesi sağlanır.
- Ne yapılmadığına değil neler yapılabildiğine ya da yapabileceğine yoğunlaştırılır.
- Problemler karşısında kendisine seçenekler belirlemesi bu seçeneklerin avantaj ve dezavantajlarını tanınması önerilir (Problemleri ile ilgili başka kişilerle konuşma, durumu değiştirmeye çalışma ya da sonuçları kabul etme).
- Derin nefes alma ve gevşeme teknikleri öğretilir. Gevşemek için her gün 15-20 dakika zaman ayırmanın önemi vurgulanır.
- Stres azaltıcı aktiviteleri uygulaması desteklenir. Sakinleşmesine destek olacak müzikler dinleme, egzersiz programına ve yürüyüş yapmaya cesaretlendirilir. Aktiviteler yavaş yavaş artırılır.
- Hasta yakınına da aynı baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ve aile içi dayanışmanın gerçekleştirilmesi sağlanır.

Değerlendirme

23.11.2017 tarihinde hasta, stresle baş etme yöntemlerini uyguladığında (özellikle müzik dinleme, egzersiz) kendini daha rahat ve iyi hissettiğini ifade etti.

4) OKB ve psikotik bozukluğa sekonder, düşünce süreçlerinde bozukluğa bağlı “Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık” (22.11.2017)

Planlanan Girişimler

- Hasta ile uykuya dalmadan önce neyin kendisini rahatsız ettiği veya uykusunu neyin kaçırdığı konusu hakkında görüşme yapılır.
- Uykuya dalmasını sağlayacak daha önceden uyguladığı rutinleri üzerinde konuşulur.
- Varsa gürültü ve seslerin azaltılması için servis yetkilileri ile görüşülür.
- Hastanın uyku örüntüsü gözlemlenir.

- Gece uyuması için gündüz uyumaması sağlanır.
- ay, kahve gibi kafein içerikli içeceklerin akşam tüketilmesine izin verilmez.
- Gündüz saatlerinde aktivitelere katılması için desteklenir.
- Uyumadan bir saat önce yorucu olmayacak şekilde koridorda yürüyüş yapılması sağlanır.
- Ilık banyo, kitap okuma, nefes egzersizi ve masaj gibi yöntemlerin kullanılması önerilir.
- Otomatik düşünceleri olduğunda müzik dinlemesi sağlanır.
- Hekim sedatif ilaç vermişse alması sağlanır.

Değerlendirme

23.11.2017 tarihinde hasta gün içerisinde yapılan aktivitelere katıldı. Hasta "Gece uyumadan önce kitap okudum ve daha kısa sürede uykuya daldım." ifadesini kullandı.

5) Güven duymamaya bağlı "Sosyal Etkileşimde Bozulma" (22.11.2017) Planlanan Girişimler

- Hasta için zaman ayrılır, bireysel, destekleyici bir ilişki sağlanarak kabul edildiği gösterilir.
- Grup aktivitelerinde birlikte olunur.
- Dürüst olunur, yapılamayacak şeyler konusunda söz verilmez.
- Teke tek ilişkiyle başlayıp, giderek grup ilişkilerine yönlendirilir.
- Sosyal etkileşime yönelik sağlıklı davranış örüntüleri pekiştirilir.
- Yeni sosyal davranışları denemesi için cesaretlendirilir, sonucunda olumlu geribildirimde bulunulur.

Değerlendirme

Hasta kendi istemiyle 24.11.2017 tarihinde taburcu olduğundan bu taniya yönelik girişimler değerlendirilememiştir.

Tartışma

OKB çoğunlukla ergenlik döneminde ya da erken yetişkinlikte başlamakta, ancak genellikle ergenlik döneminde bu durumun klinik bir prob-

lem olarak görülmemesi ya da damgalamadan çekinilmesi klinik müdahaleyi geciktirmektedir (Prakash ve Kumari, 2016; Menon, 2013). Sunulan olgumuzda da lise birinci sınıftayken yazı yazarken tekrar tekrar kontrol etme, yazdıklarının yanlış olduğuna dair sürekli şüphencilik şikayetleri başlamış. Psikiyatri polikliniğine başvurmasına rağmen, hastalık bir problem olarak görülmediği için ilaçlar düzenli kullanılmamış dolayısıyla hastanın şikayetleri gerilemeyip, obsesyon ve kompulsiyonlarında artış olmuştur.

OKB'nin yaşam kalitesine etkisini araştıran kesitsel çalışmalarda; en çok psikolojik, sosyal ilişkiler ve bağımsızlık alanlarında etkisi olduğu saptanmıştır (Kıvırcık Akdede, Alptekin, Akvardar ve Kitiş, 2005; Beşiroğlu ve diğerleri, 2008). Bu olguda hastanın yaşadığı paranoid düşünceler yüzünden serviste sadece kendisinin istediği kişilerle iletişime geçmesi, diğer kişilerden şüphe duyup zarar görebileceğini düşünmesi, sosyal ağının dar olması, arkadaşı olmadığını ve uzun süreli bir arkadaşlık kuramadığını belirtmesi, güvensizliğe bağlı sosyal etkileşimde bozulma boyutunu görmek açısından kayda değerdir.

Bayram (2015) OKB yatkınlığı ile sorumluluk inançlarına ilişkin yaptığı bir çalışmada öğrencilerin aile tutumları ile artmış sorumluluk inançları arasındaki ilişkide; baskıcı otoriter tutum sergileyen aileye sahip çocukların sorumluluk inançlarında daha yüksek puan aldıklarını saptamış ve obsesif kompulsif semptomlarla sorumluluk tutumlarının yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir. Olgumuzda hasta ile yapılan görüşmede hasta, lise dönemi boyunca ailesinin daha başarılı olması için (bu durumu at yarışına benzetmişti) baskı yaptığını, arkadaşlarıyla kapasitelerinin aynı olmamasına rağmen sürekli kıyaslandığını, özellikle annesinin sınav başarısı konusunda çok müdahale ettiğini, ergenlik dönemini baskı altında, duygusal zarara uğrayarak geçirdiğini ifade etmiştir.

Kronik ruhsal bozukluklardan biri olan OKB'nin tedavisinde farmakolojik tedavi programının oluşturulması, bilişsel-davranışçı temelli yaklaşımların kullanımı, hasta ve aile üyeleriyle yapılan psikoeğitim, başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesi oldukça önemlidir (Ersoy Özcan, 2007; Ersoy Özcan ve Ünsal Barlas, 2017). Sunulan olguda da hastanın ilaç takibinin yapılması, bilişsel davranışçı temelli yaklaşımların kullanılması,

hastanın stresle baş etmesine yardımcı olma konusunda tedavi ekibinin ve ailesinin katkısı oldukęa büyüktür.

Sonuç

Bu olguda "iletişimde bozulma, düşünce sürecinde bozulma, etkisiz başetme, uyku örüntüsünde rahatsızlık ve sosyal etkileşimde bozulma" hemşirelik tanularına yönelik hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. Hasta ile 12.11.2017-24.11.2017 tarihleri arasında haftada iki kez 40 dakikalık toplam dört kez görüşme yapılmıştır. Hastanın görüşmeler sırasında oldukęa istekli olduğu fakat birisinin görüşmeyi dinlediğine dair şüpheci bir tutum içerisinde olduğu gözlemlenmiştir. Hastaya uygulanan hemşirelik girişimlerinde iletişim ve sosyal beceriler, etkili baş etme ve bilişsel-davranışçı temelli uygulamalar açıklanmıştır. Hasta, kendi isteğiyle 24.11.2017 tarihinde taburcu olmuştur. Planlanıp uygulanan hemşirelik girişimleri sonucunda etkili bir şekilde hastanın gereksinimleri karşılanmaya çalışılmıştır.

OKB ve psikoz eşi tanılı hastanın hemşirelik bakım sürecinde hemşirelik uygulamalarıyla süreç basamaklarına dair bilgi birikiminin arttırılması ve daha fazla sayıda hastaya ulaşılarak yeni çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Haftada iki kez klinik uygulama olması nedeniyle hasta için planlanan ve uygulanan hemşirelik bakımının aynı kişi tarafından sürekli uygulanamaması olgunun sınırlılığı olarak görülebilir.

EXTENDED ABSTRACT

Nursing Care for a Patient with Obsessive-Compulsive Disorder and Psychosis Comorbidity: The Case Report

*

Ebru Akbaş – Gülay Taşdemir Yiğitoğlu

Pamukkale University

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a mental disorder with obsessions and/or compulsions. Obsessions are thoughts, impulses, or images that spontaneously enter into the field of consciousness, that are repetitive and causing distress, and that the person knows that they are nonsense and irrational. Compulsions are usually motor actions or mental actions with certain rules to prevent an obsession. The person with OCD generally knows the meaninglessness of their obsessions and experiences both obsessions and compulsions in a way that is incompatible with their self. Obsessions can cause a loss of time, creating a significant obstacle to the person's normal habits, professional functioning, normal social activities, friend and family relationships (Bayar and Yavuz, 2008, Zayman, 2016). When gender differences in OCD were assessed, it was noted that symptoms of transmission obsessions and cleaning compulsions were more common in women, and sexual and religious obsessions, and symmetry and regulation compulsions in men (Labad et al., 2008; Altıntaş and Özçürümez, 2015).

OCD's lifetime prevalence is 2-3%. OCD is a disease that disrupts the life standards and functionality. If OCD is not treated ideally, there is a risk of becoming chronic for 60-70% of the cases. In 90% of patients with OCD, at least one other psychiatric disease criteria are seen during the lifetime (Özten and Karamustafalıoğlu, 2018). It is important to clarify the diagnosis of OCD (Karakuş and Tamam 2017), which has serious risk factors for self-destruction, to intervene rapidly, to be treated before it becomes a chronic illness and to be treated without significant loss of disability in

many areas (zten and Karamustafalıoğlu, 2018). OCD is the fourth among the frequently occurring psychiatric disorders (Karamustafalıoğlu and Akpınar, 2006). It has been observed that patients with OCD diagnosed psychotic features are not conscious of their obsessions and do not develop resistance to compulsions, unlike those with commonly known OCD (zerdem, 1998).

In this case report, the nursing care applied to the person with OCD and psychosis comorbidity was presented. The aim in this case was to follow the steps of nursing process and to put the diagnosis of nursing, planning, implementation and evaluation of nursing interventions in line with the diagnosis. The approvals of the patient and her relatives were taken.

The Case Report

The patient complained about controlling while writing in the first year of the high school, in a manner that is constantly skeptical of what she wrote was wrong. Her obsession with checking was mostly about her classes. In high school, with these complaints, she applied to psychiatrist, OCD was diagnosed and she started medication (the patient does not remember which drugs were used). Since the patient did not use her medication regularly during that period, her complaints did not decline, and at her second year in high school, she spent three months in the psychiatry department of a hospital in Antalya. The patient continued to be obsessed with being unsure and controlling, accompanied by depressive symptoms such as indifference, low motivation, and loss of appetite. In 12.10.2017, she applied to a special psychiatric outpatient clinic with complaints of nervousness, insomnia, skepticism and obsessions, and the patient began to have 1 mg of risperidone, and 50 mg of seralin. In the interview with the patient, she declared that her family put pressure on her to be more successful (this situation was similar to the horse race for her) during the high school period, that her parents were at home on an irregular basis, and they collected things that could be called garbage. In particular, she said her father had an illness of deposition, and although she was the favorite girl, her family was rough to her in this regard. She stated that "They were wrong and I did not immediately notice, they made me obsessed and sick". She said that she was constantly compared with a friend, that her mother was

a doctor, that their capacity was not the same, that they were adolescent and that they were eager to certain things, and that her mother intervened her regarding her success in the exams, and that she suffered emotional damage. When the patient was diagnosed with OCD symptoms (checking the time, doubting people, claiming that her conversations were being spied, seeing spots), she applied to the emergency room of a hospital in Denizli by stating that she didn't feel good (suspicion, insomnia) and she was admitted to the psychosis service (12.11.2013) with OCD+psychosis comorbidity when the patient was seen appropriate to be accepted to the emergency room. In the first day of service, the following data were obtained from the produced reports: her mother was called and informed of the situation immediately after the hospitalization, the patient looked at the people with suspicion, exhibited sensitive attitude and said that she could not sleep for 2 days. She was good at self-care when she got to the clinic. She ate lunch in the hall, drank soup, sometimes she used spoons, and sometimes she drank directly from the bowl. She was confused and there were a pauses during her talks. At 18:00, her parents came in, she welcomed them quietly and spent some time with them in her room. The patient with no history of any other disease, started using Zedprex 20 mg 1X1, Gyrex 50 mg 1X1, Risperdal 1 mg 2X1, Ativan Expidet 2.5 mg 1X1, Monovit D3 300 000 I.U. I.M.

Examination of Nursing Diagnosis According to The Data Obtained from The Patient's Story

In this case, nursing care plan was prepared for nursing diagnoses of "disruption in communication, disruption in thought process, ineffective coping, disturbance in sleep pattern and deterioration in social interaction". The patient was interviewed four times as twice a week for 40 minutes between 12.11.2017-24.11.2017. It was observed that the patient was very eager during the interviews but was in a skeptical attitude that someone was listening to the interview. In nursing interventions applied on the patient, communication and social skills, effective coping and cognitive-behavioral practices were explained.

Discussion

OCD usually starts in adolescence or early adulthood, but clinical intervention is often delayed as this is not seen as a clinical problem or due to being beware of stigmatization (Prakash and Kumari, 2016; Menon, 2013). In our presented case, she had the complaints that she started to check again and again while writing, when she was in the first year of the high school, she constantly had suspicions about what she wrote were wrong. Since the disease was not taken as a problem, the medicines were not used regularly, and the complaints did not decrease as the obsessions and compulsions have increased, even though the patient applied to the psychiatric outpatient clinic.

In cross-sectional studies investigating the impact of OCD on the quality of life, it was found to have the most impact on psychological, social fields and on independence (Kıvrıcık Akdede, Alptekin, Akvardar and Kitiş, 2005; Beşiroğlu et al., 2008). It is notable to see the deterioration in social interaction due to insecurity in this case, where she only communicated with the people she wanted in the service, thinking that she could be harmed by others while being suspicious about them, she had a small social network, she did not have friends and could not be friends for a long time because of the paranoid thoughts she experienced.

In a study of OCD susceptibility and responsibility beliefs of students, Bayram (2015) found that in the relationship between the students' family attitudes and increased responsibility beliefs, the parents who have a repressive authoritarian attitude received higher points in their responsibility beliefs and the study stated that their responsibility attitudes were closely related to obsessive compulsive symptoms. In the interview with the patient in our case, the patient stated that her family put pressure on her during the high school period (this was associated with the horse race), that she had been subjected to comparison with her friends even though their capacity was not the same, and that her mother intervened too much regarding her success in the exams, and that she suffered emotional damage under the pressure she had during her adolescence.

It is important to establish pharmacological treatment program in the treatment of OCD, one of the chronic mental disorders, to use cognitive-behavioral based approaches, to perform psychoeducation with patients

and family members, and to teach coping methods (Ersoy Özcan, 2007; Ersoy Özcan and Ünsal Barlas, 2017). In the case presented, the support of the patient's medical follow-up, the use of cognitive behavioral based approaches, the treatment team and family in helping cope with stress was significant.

Conclusion

The case was released on 24.11.2017 at her own volition. As a result of planned and applied nursing interventions, the patient's needs were effectively met.

It is thought that new studies should be carried out by increasing the background information on nursing practices and process steps regarding the patient with OCD and psychosis comorbidity in the nursing care process.

Limitations

Since there was clinical practice twice a week, the inability of nursing care planned and applied for the case to be performed by the same person can be seen as a limitation of the case.

Kaynakça/References

- Altıntaş, E., ve Özçürümez, G. (2015). Obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastaların cinsiyet farklılığı açısından değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 40(3), 409-417.
- Bayar, R., ve Yavuz, M. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 185-192.
- Bayram, M. (2015). *Sağlık bölümünde okuyan lisans öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Bozukluğa yatkınlık ve sorumluluk inançlarını arttıran faktörlerin belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul.

- Beşiroğlu, L., Uğuz, F., Yılmaz, E., Ağargün, M. Y., Aşkın, R., ve Aydın, A. (2008). Obsesif kompulsif bozuklukta psikofarmakolojik tedavinin yaşam kalitesine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19, 38-45.
- Ersoy Özcan, B. (2007). *Obsesif Kompulsif Bozuklukta hasta ve ailesinin değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul.
- Ersoy Özcan, B., ve Ünsal Barlas, G. (2017). Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan hasta yakınlarında bakım yükü ve psikoeğitim. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(Supp: 1), 51-56.
- Karakuş, G., ve Tamam, L. (2017). Yatarak tedavi gören obsesif kompulsif bozukluk hastalarının klinik özellikleri. *Cukurova Medical Journal*, 42(1), 140-146.
- Karamustafalıoğlu, K. O., ve Akpınar, A. (2006). Obsesif kompulsif bozukluk. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 2(12), 30-44.
- Kıvırcık Akdede, B. B., Alptekin, K., Akvardar, Y., ve Kitiş, A. (2005). Obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesi: Bilişsel işlevler ve klinik bulgular ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 13-9.
- Labad, J., Menchon, J. M., Alonso, P., Segalas, C., Jimenez, S., Jaurieta, N., ... ve Vallejo, J. (2008). Gender differences in obsessive-compulsive symptom dimensions. *Depression and Anxiety*, 25(10), 832-838.
- Menon, V. (2013). Juvenile obsessive-compulsive disorder: A case report. *Industrial psychiatry journal*, 22(2), 155.
- Özerdem, A. (1998). Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve Psikoz Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1(2), 98-102.
- Özten, E., ve Karamustafalıoğlu, K. O. (2018). Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 9(3), 157-163.
- Prakash, A., ve Kumari, N. (2016). Obsessive-Compulsive Disorder in adolescence. *Science Insights*, doi:10.15354/si.16.cr019
- Zayman, E. P. (2016). DSM-5'te obsesif kompulsif bozukluk. *Cukurova Medical Journal*, 41(2), 360-362.

Kaynakça Bilgisi / Citation Information

Akbaş, E. ve Taşdemir-Yiğitoğlu, G. (2018). Obsesif kompulsif bozukluk ve psikoz eş tanılı hastaya yönelik hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16), 933-949. DOI: 10.26466/opus.449665