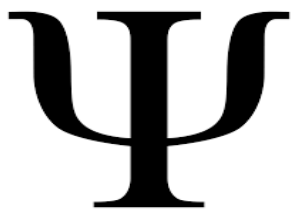




Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Psikoloji Bölümü



PSİKOPATOLOJİ I

2020-2021 Güz Dönemi

Dr. Öğr. Üyesi Elif Ünal

SINIFLANDIRMA, TANI VE DEĞERLENDİRME

The slide features a dark gray header area containing the title. Below the header, there is a decorative graphic consisting of a solid red horizontal bar that transitions into a series of white horizontal bars of varying lengths on a white background.

Sınıflandırma, Tanı ve Değerlendirme

- **Tanı**, klinisyenlerin ve bilim insanlarının vakalar ve araştırmalar hakkında birbirleriyle iletişimde olmasını sağlar.
- Psikopatoloji çalışması ve tedavisindeki ilk adımdır.
- Doğru bir tanı koymaya yardımcı olması için klinisyenler ve bilim insanları, klinik görüşme başta olma üzere, çok çeşitli **değerlendirme** prosedürlerini kullanmaktadır.

Tanı ve Değerlendirme Esasları

- **Güvenirlilik** ve **geçerlik** kavramları her tanının ve değerlendirme prosedürünün temelidir.
 - Onlar olmadan yöntemimizin kullanışlılığı ciddi ölçüde sınırlanır.
- **Güvenirlilik**, ölçümün tutarlığı anlamına gelir. Tüm prosedür değerlendirmelerinin asli niteliğidir.
- **Geçerlik**, genel olarak ölçeğin ölçmesi gereken şeyi ölçüp ölçmediği ile alakalıdır.
- Güvenilir olmayan ölçeğin geçerliliği de sağlam olmaz

Sınıflandırma ve Tanı

- Resmi bir tanı sistemi kullanılabilir.
 - **Ruhsal Bozukluklar Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (DSM)**
 - Şu anda geçerli olan sürüm 5. sürümdür.
 - DSM-5 Mayıs 2013'te yayınlanmıştır.

DSM'nin Tarihçesi

- *DSM-I (1952) – Amerikan Psikiyatri Derneği*
- *DSM-II (1968)*
 - Açık ve net kurallar sunamamıştılar.
 - Davranışsal özelliklere ya da nedenlere ilişkin çıkarımlara dayanmaktadırlar.
- *DSM-III (1980)*
- *DSM-III-R (1987)*
 - Tanısal kriterlerden/her tanıya ilişkin bulgulardan oluşmaktadırlar.
 - Belli başlı belirtiler ve belirti sürelerine dayalı kriterleri içermektedirler.
 - Çok eksen ve boyutta değerlendirme yapma olanağı sağlarlar.

DSM'nin Tarihçesi

- *DSM-IV (1994)*
 - 1988'te geliştirilmesi için çalışma grupları kurulmuştur.
 - Araştırmalara ve klinik vaka çalışmalarında dayandırılarak oluşturulmuştur.
 - Görgül/Bilimsel temellidir.
 - Tanı kriterlerinin güvenilirliği saha çalışmaları ile test edilmiştir.
 - Çok eksenli yapı korunmuştur.
- *DSM-IV-Text Revision/DSM-IV-TR (2000)*
 - Tanı kriterlerinde bir değişikliğe gidilmemiştir.
 - DSM-IV'den sonra artan elde edilen bilgi birikime ile çeşitli bilgiler güncellenmiştir.
- Klinisyenlere kültürün rolünü değerlendirebilmeleri için bir çerçeve sunarak, kültürün hangi yolla bulguları etkileyebileceğini göstererek ve kültürle ilişkili belirtileri listeleyen bir ek sunarak kültürel hassasiyeti artırmıştır.

DSM-5 (2013)

- Çoklu eksen sistemi kaldırılmıştır.

Ekse1 Klinik Bozukluklar
Ekse2 Gelişim Bozuklukları ve Kişilik Bozuklukları
Ekse 3 Genel Tıbbi Durum



Psikiyatrik ve Tıbbi Tanılar

Ekse 4 Psikososyal ve Çevresel Sorunlar



Psikososyal ve Bağlamsal Faktörler

Ekse 5 Genel İşlev Değerlendirme Ölçeği



Engellilik Değerlendirme Planı (WHODAS)



DSM-5

- Teşhisler, tanılar nedenlerine göre tanımlanmıştır.
- Psikopatolojinin gelişimsel doğasında olan duyarlılık artmıştır.
- DSM-5'te bazı yeni tanılar eklenmiştir. Bazı tanılar da birleştirilmiştir.
- Tanı kriterleri yeniden yazılmış, tanı eşikleri konusunda daha açık yönlendirme sağlamak için daha açık belirtilmiştir.
- Kültüre bağlı belirtiler kültürel sıkıntı kavramları olarak yeniden isimlendirilmiştir.
- Ayrıca kültürel formülasyon görüşmesi de içermektedir.

DSM-5 Tanı Kategorileri

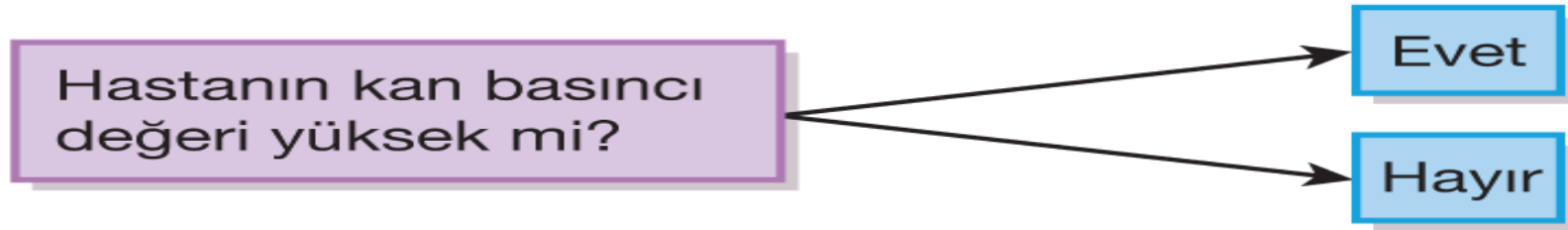
1. Nörogelişimsel Bozukluklar
2. Şizofreni Spektrum Bozuklukları
3. Bipolar ve İlişkili Bozukluklar
4. Anksiyete Bozuklukları
5. Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar
6. Travma ve Stresör İlişkili Bozukluklar
7. Dissosiyatif Bozukluklar
8. Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar
9. Beslenme ve Yeme Bozuklukları
10. Dışa Atım Bozuklukları
11. Uyku-Uyanıklık Bozuklukları
12. Cinsel İşlev Bozuklukları
13. Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama)
14. Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü-Denetim ve Davranım Bozuklukları
15. Madde ve İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları
16. Nörobilişsel Bozukluklar
17. Kişilik Bozuklukları
18. Parafili (Cinsel Sapkınlık) Bozuklukları
19. Diğer Ruhsal Bozukluklar
20. İlaçların Yol Açtığı Devinim Bozuklukları ve İlaçların Diğer Yan Etkileri
21. Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar

DSM-5'e Yönelik Eleştiriler

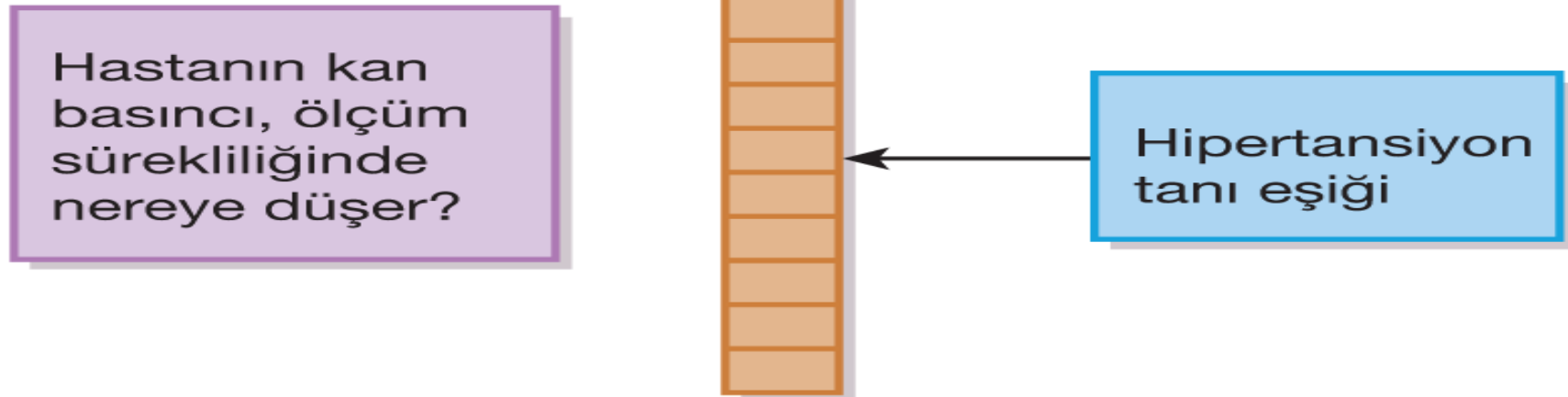
- DSM-5 347 adet tanı içerir.
- DSM'nin günlük kullanımdaki güvenilirliği ayrı bir tartışma konusudur.
- Tanı kategorilerin geçerliliği ile ilgili tartışmalar da bulunmaktadır.

DSM-5'e Yönelik Eleştiriler: Kategorik Sınıflandırma

Kategorik Sınıflandırma



Boyutsal Sınıflandırma



Sınıflandırmanın Dezavantajları

- Etiketleme
- Sözde bir açıklama
- Yüksek bir güvenilirliği tam anlamıyla elde etme zorluğu

Sınıflandırmanın Avantajları

- Psikiyatrik tanıları birbirinden belirgin sınıflarla ayırt ederek özgül tedaviler uygulama olanağı
- Ortak bir dilin oluşumunu sağlamak ve süre kazanımı
- Tanı ölçütleri dışındaki hastalıklar için daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılmasını sağlamak
- Tedavi planını oluşturmayı kolaylaştırır.
- Etiyoloji : Hastalığın altında yatan nedensel etkenler
- Bilimsel araştırmaların oluşumuna kaynaklık eder
- Bilgi birikimi sağlar

Psikolojik Değerlendirme

- Tanı koymaya yardımcı olması amacıyla değerlendirme araçları kullanılır.
- Kişinin bir bütün olarak psikolojik değerlendirmesi, birkaç değerlendirme tekniğinin birleşiminden oluşur.

Psikolojik Değerlendirme

1. Klinik Görüşme
2. Stres Değerlendirme
3. Kişilik Testleri
4. Zeka Testleri

1. Klinik Görüşme

- Gündelik diyalogtan farklıdır.
- Görüşmeler yapılandırma derecelerine göre farklılaşır.
 1. Yönlendirilmemiş görüşmeler
 2. Yarı yapılandırılmış görüşmeler
 3. Yapılandırılmış görüşmeler

1. Yönlendirilmemiş Görüşmeler

- ✓ Görüşmeci az miktarda doğrudan soru sorar, bunun yerine danışanın endişeleri hakkında konuşmasını kolaylaştıracak diğer yöntemleri kullanır.
- ✓ Klinisyenler tarafında en yaygın kullanılan görüşme şeklidir.

2. Yarı-yapılandırılmış Görüşmeler

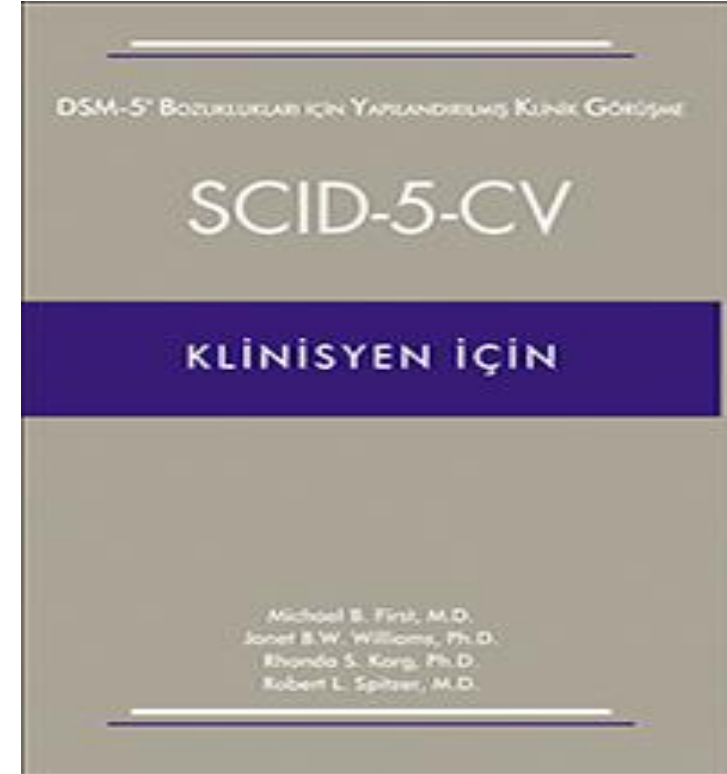
- Organize edilmiş bir dizi konuyu araştırırken danışana soruları sormada, cevapları yorumlamakta ve bir sonraki adımda ele alınacak konulara karar vermede esnek davranır.

3. Yapılandırılmış Görüşmeler

- ✓ Standart bir şekilde ifade edilmiş ve belirli bir sırada hazırlanmış sorular sorulmaktadır.
- ✓ Ek sorgulamaların nasıl yapılacağı kurallarla belirlenmiştir.
- ✓ Verilen cevaplara göre hangi sorudan devam edileceği önceden belirlenmiştir.

❖ DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (Structured Interview for DSM-5 Disorders-SCID-5-CV)

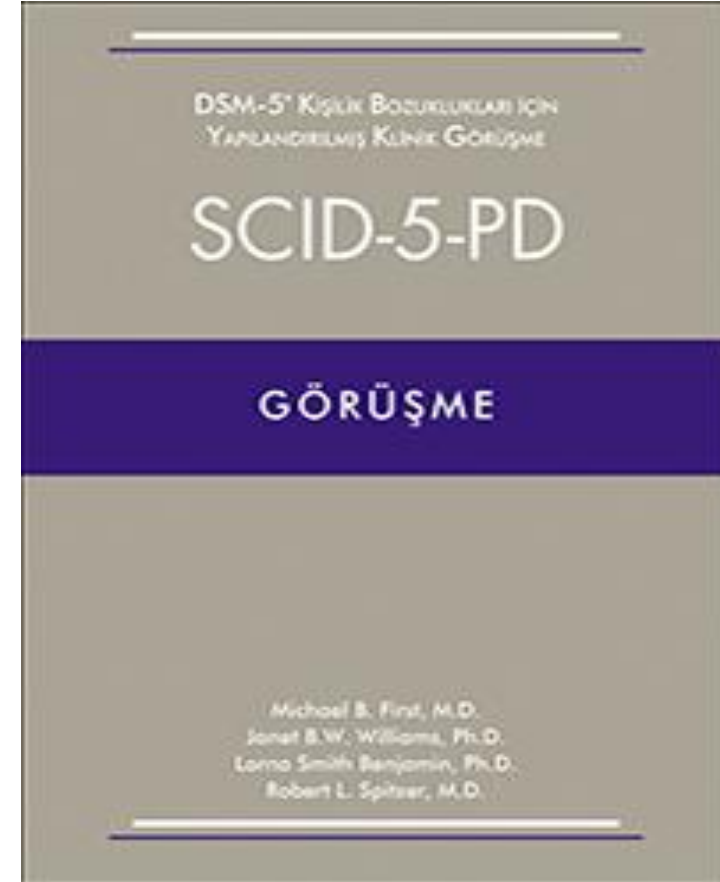
- ✓ DSM-5 tanılarını koymak için geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış bir görüşme kılavuzudur.
- ✓ Bu kılavuz, DSM-5 sınıflandırmasını ve tanı ölçütlerini bilen klinisyenler ya da eğitilmiş ruh sağlığı uzmanları tarafından uygulanabilmektedir.
- ✓ SCID'in sıklıkla uygulanmasıyla, DSM-5 tanı ölçütleri daha iyi kavranabileceği gibi, soru sorma konusunda da büyük bir birikim elde edilmiş olur.
 - Dahil edilme kriterlerini temsil eden soruları sormak zorundadır.
 - Psikiyatrik tanıya ulaşmak hedeflenir.



3. Yapılandırılmış Görüşmeler

❖ DSM-5 Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5PD)

✓ DSM-5'e göre bir kişilik bozukluğu olup olmadığının belirlenmesi olanağı sağlamaktadır.



3. Yapılandırılmış Görüşmeler

❖ DSM-5 Kişilik Sormacası Taraması için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-SPQ)

- ✓ DSM-5 Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5-PD) için bir tarama aracı olarak kullanılmak üzere tasarlanmıştır.
- ✓ SCID-5-PD, klinik görüşmesinin zamanını azaltmak üzere, kişinin 20 dakikasını alan, bir kendini bildirim tarama gerecidir.
- ✓ İlköğretimi bitirmiş herkesin yanıtlayabileceği 106 soru, doğrudan SCID-5-PD sorularına karşılık gelmektedir.



Yapılandırılmış Görüşmelerim Avantajları ve Dezavantajları

• Avantajlar

1. Değerlendirme hatası yapma olasılıkları düşüktür.
2. Danışan varyansı, bilgi varyansı, ve ölçüt varyansını düşürmektedir.
 - **Danışan varyansı:** Farklılıklara neden olan aynı danışan içindeki değişimler
 - **Bilgi varyansı:** Klinisyenler arasında hangi soruların sorulduğuna ve elde edilen bilgilerin nasıl organize edildiğine ilişkin farklılıklar
 - **Ölçüt varyansı:** Klinisyenler arasında neyin anlamlı olduğu ve tanı kriterlerinin ne zaman karşılandığına ilişkin uygulanan standartlardaki farklılaşma

• Dezavantajlar

1. Danışanın cevaplarını sınırlandırmaktadır.
2. Önemli bilgiler gözden kaçırılabilir.
3. Görüşmeci sürece yabancılaşabilir.
4. Danışanın bellek ve zihinsel becerilerine ve dürüstlüğüne bağlı olarak geçerliliği ve anlamı tehlike altında olabilir.

Görüşmelerde Ortak Konular

- ✓ Danışanla güvene dayalı bir ilişki kurma ve devam ettirme
- ✓ Görüşmenin hedeflerini konuşma
- ✓ İyi bir dinleme becerisi sergileme
- ✓ Sözel ve sözel olmayan davranışların yorumlanması
- ✓ Kültürel farklılıklara hassasiyet gösterme

Görüşmede İletişim

- ✓ Teknik terimlerden uzak durulmalı
- ✓ Kolay anlaşılır şekilde sorular sorulmalı
- ✓ Kültürel faktörlerin farkında olunmalı
- ✓ Sabırsız ve yargılayıcı ifadelerden kaçınılmalı
- ✓ Emin olunamadığında danışandan geri bildirim istenmeli

2. Stres Değerlendirme

- Stres ölçümü toplam değerlendirmede önemli bir yer teşkil etmektedir.
- Stresi ölçmek için çeşitli ölçekler ve yöntemler geliştirilmiştir.
 - **Bedford Koleji Yaşam Olayları ve Zorlukları Çizelgesi**
 - 200 farklı stres kaynağını kapsayan yarı yapılandırılmış bir görüşme içerir.
 - **Özbildirime Dayalı Stres Kontrol Listesi**
 - Farklı yaşam olayları listelenir ve katılımcılara belli dönemlerde bu olaylara maruz kalıp kalmadıkları sorulur.

3. Kişilik Testleri

- **Öz Bildirime Dayalı Kişilik Envanterleri**

- 1. **Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)**

- Halen en yaygın şekilde kullanılan kişilik testidir.
 - Kişilik özelliklerini bilimsel ve objektif olarak ortaya koyan, bireyin kişisel ve toplumsal uyumunu nesnel açıdan değerlendirmeyi hedefleyen bir testtir.
 - Değerler ve davranışların yanında psikopatolojik belirtiler hakkında da doğru ve farklı bilgiler sağlar.
 - Klinik amaçlı kullanıldığında birden fazla bozukluğu aynı anda değerlendirme olanağı verdiği için “çok yönlü” olarak adlandırılmıştır.
 - 10 klinik testi ve 4 geçerlik alt testinden oluşmaktadır.

- **Projektif Kişilik Testleri**

- Projektif testler belirsiz bir uyaran vermek ve bunun yorumlanmasını istemek yoluyla , denegin duygu ve gereksinimlerini yansıtmaya olanak sağlayan tekniklerdir.
 - Projektif testler aracılığı ile edinilen bilgiler, görüşme ve diğer testlerden elde edilen verilerle birleştirilerek değerlendirilir

3. Kişilik Testleri

1. Rorschach Mürekkep Lekesi Testi

- Yansıtımlı bir kişilik analizi testidir.
- 10 karttan oluşmaktadır.
- Bireylerin kimlik dinamikleri ve sosyal ilişkilerini psikodinamik bağlamda analiz etme imkanı sağlayan bu test projektif bir testtir.

2. Tematik Algı Testi (TAT)

- Bireylerin kimlik dinamikleri ve sosyal ilişkilerini psikodinamik bağlamda analiz etme imkanı sağlayan bu test projektif bir testtir.
- Bu testte üzerinde çeşitli insan durumlarının tasvir edildiği 31 adet kart bulunur.

4. Zeka Testleri

- Kişinin zihinsel yeteneğini değerlendirmenin bir yoludur.
- En yaygın kullanılan testler:
 - Wechsler Yetişkin Zeka Ölçeği-4(WAIS-IV)
 - Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-4(WISC-IV)
 - Wechsler Okul Öncesi ve İlkokul Zeka Ölçeği-3(WPPSI-III)
 - Standord-Binet-5(SB5)

Nörobiyolojik Değerlendirme

- Nöropsikolojik testler, davranıştaki değişikliklerin beynin belli bölgelerindeki hasarı veya dağılımı nasıl yansıttığını göstermek için geliştirilen testlerdir.

Nörobiyolojik Değerlendirme

Bu bölümde özellikle dört alana odaklanacağız:

- **Beyin Görüntüleme:**
- **Nörotransmitter değerlendirilmesi**
- **Nöropsikolojik değerlendirme**
- **Psikofizyolojik değerlendirme**

Kültürel ve Etnik Çeşitlilik ve Değerlendirme

- Klinik değerlendirmede kültürel ve etnik faktörler de rol oynar.
- Değerlendirmede kültürel sapma dikkat edilmesi gereken bir husustur.

Kaynakça

Şahin, M. (Çev. Ed.) (2015). Anormal Psikolojisi, DSM 5, Nobel Yayıncılık.