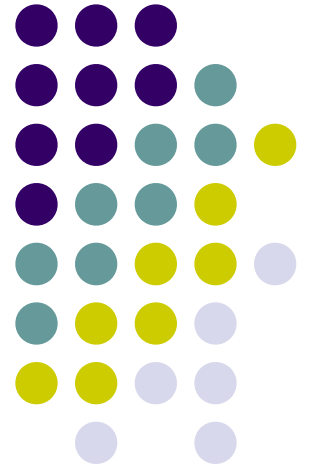
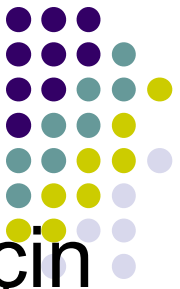


Sınıflandırma ve Tanı Koyma

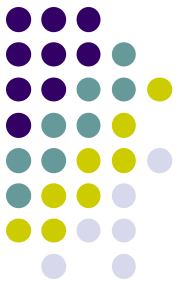
Osman Sezgin
M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü
PDR Anabilim Dalı



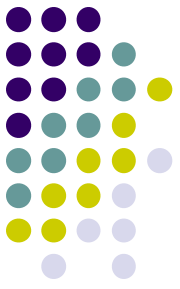
Tanı ve sınıflandırma neden önemlidir?



- Sistemli, düzenli araştırma yapılabilmesi için
- Farklı ortamlarda yapılan çalışmalarda ortak bir dili yakalamak ve çalışmaların karşılaştırılabilirliğini sağlamak için
- Psikiyatride bozuklukların tanı koydurucu (patognomonik pathognomonik, bir hastalığın özel belirtisi) özelliklere sahip olmaması nedeniyle
- Hastalıkların sıklık ve yaygınlıklarının belirlenebilmesi için



- Rahatsızlıkların ortaya çıkış nedenlerinin kesin olarak bilinmediğinden
- Yapılandırılmış görüşmelerle bazı belirtilerin gözden kaçması engellenerek, tanı atlanmasının önlemek için
- Tedavi yöntemlerinin bulunması için



Tanı Koyma

- Bir takım bulguların bir arada olması gerekir.
- Hastalığı diğer hastalıklardan ayıran “ayırıcı tanı” yapılmalıdır
- Kapsanan tanı ölçütleri ve dışlanan tanı ölçütleri ayrıştırılmalıdır.
- Tanı aşama/hiyerarşisi belirlenmelidir
- Genel tıbbi durumlara bağlı olarak ortaya çıkan psikiyatrik sendromların özgül bir psikiyatrik hastalık olarak düşünülmemesi önemlidir.
 - Madde kullanımına bağlı olarak çıkan psikiyatrik sendromlar özgül bir hastalık tanısı için kullanılamaz.



- Belli bir takım terimler hastalığı tanımlamak için değil, hastanın içinde bulunduğu durumu betimleyen terimler olarak kullanılmalıdır.

Örneğin:

- Psikoz: Hezeyan, hallüsinasyon dezorganize olma
- Demans: Bellek bozukluğunun yanı sıra afazi, apraksi ya da yönetsel işlevlerde bozukluk
- Delirium: Bilinç bozukluğunun yanı sıra algı bozukluğunun ya da bilişsel değişikliklerin kısa bir süre içinde gelişmesi veya bunların dalgalanmalar göstermesi.
- Panik atak: Bilişsel ve otonomik somatik belirtilerin bileşkesi





Boylamsal

- Tanı koyarken bireylerin hem kesitsel, hem de boylamsal süreçleri göz önüne alınmalıdır.
- Gelişim süreci içerisinde konan tanının değişebileceği göz önüne alınmalıdır.
- Bu, daha önce konan tanının yanlış olduğu anlamına gelmez.



Kesitsel





- Belli bir takım hastalıkların tanısının konulabilmesi için belirli bir zaman dilimini kapsamış olması beklenir.
 - Şizofreni tanısının konulabilmesi için bulguların en az 6 ay devam ediyor olması gerekir.
- Psikolojik bozukluklar bedensel bir bozukluğun biyolojik bir sonucu olarak ortaya çıkabilir
 - Hipotroide bağılı olarak depresyonun yaşanması
- Psikolojik bozukluklar bedensel bir hastalık gibi kendisini gösterebilir.
 - Hasta baş ağrısı, iştahsızlık ve yorgunluk şikayetleri ile doktora başvurabilir ancak bu durum depresyonun bir sonucu olabilir.



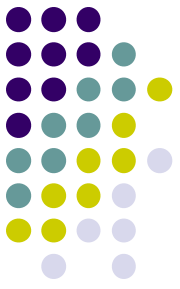


- Psikiyatrik bozukluk tanısı konulurken, zeka düzeyi, kişilik özellikleri veya bozuklukları ayrı ayrı tanılanmalıdır.
- Belli bir takım hastalıkların tanısının konabilmesi için yaş sınırları vardır.
 - Somatizasyon: 30 yaş öncesi belirtiler
- Özgül tanıların konma aşamasında belirti ve bulguların genel tıbbi bir duruma yada madde kullanıma bağlı olup olmadığı araştırılmalıdır
- Birincil (primer, idiyopatik, fonksiyonel) ve ikincil (seconder) bozukluklar ayırt edilmelidir.

Tarihçe

- Hippocrates (M.Ö. 5. yy.ilk sınıflandırma girişimi)
- Emil Kreapelin (1856-1926) Tanılayıcı Psikiyatri hareketi
- Dematia praecox ve Manik-depresif psikoz'un ayrıcı tanısını yapmıştır.
- II. Dünya savaşı sırasında Savaşın yarattığı olumsuz çevre koşulları ve ruhsal bozuklukların arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve Amerika'da Kraepelin karşıtlığı

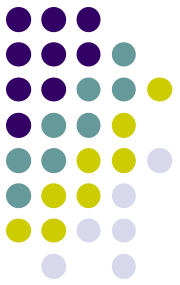




- Adolf Meyer “Psikobiyoloji Okulu”
- II. Dünya Savaşı sonrası tanı ve sınıflamanın Adolf Meyer’in psikobiyoloji yaklaşımına oturtulması
- Adolf Meyer sayesinde hasta-hekim ilişkilerinde önemli gelişmeler ve psikanalize bakışta değişim olmuştur.

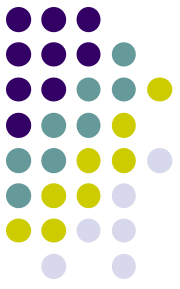


DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)



- 1952- DSM-I *Ruhsal bozuklukların Tanı ve İstatistiksel Elkitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*
- 1968 DSM-II: Amerika'da Kreapelin'e yönelik
- 1980 DSM-III
- DSM-III-R (1987)
- DSM-IV (1994) ICD-10 (1992) ile uyum içerisindedir.
- DSM-IV-R (2000)

DSM-IV-R (2000)'nin Başlıca Özellikleri

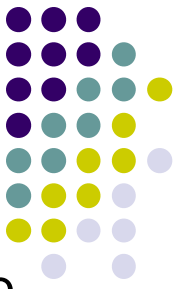


- Psikiyatrik bozuklukların klinik görünümlerini amaçlamaktadır.
- Söz konusu bozuklukların nedenleri üzerinde durmamaktadır.
- Her bir bozukluk için özgül tanı ölçütleri seti verilmiştir.
- Bu durum klinisyenler arasında güvenilirliği arttırmaktadır.
- Hasta çok yönlü olarak değerlendirilmektedir.



DSM-IV-R (2000) Çok Eksenli Değerlendirme

- **Eksen I**
 - Klinik Bozukluklar ve Klinik ilgi odağı olabilecek diğer durumlar.
- **Eksen II**
 - Kişilik Bozuklukları, Zekâ geriliği
- **Eksen III**
 - Psikiyatrik bozukluğun yanı sıra bulunan fiziki bozukluk ya da genel tıbbi durum
- **Eksen IV**
 - Psikiyatrik bozukluğun gelişimine ya da alevlenmesine kaynaklık eden halihazırdaki psiko-sosyal ya da çevresel sorunlar
- **Eksen V**
 - İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) ölçeğinin uygulama sonuçları



Eksen I : Klinik Bozukluklar ve Klinik ilgi odağı olabilecek diğer durumlar.

- Genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar
- Delirium, Demans Amnestik ve diğer kognitif bozukluklar
- Genel tıbbi duruma bağlı mental bozukluklar
- Madde ile ilişkili bozukluklar
- Şizofreni ya da diğer psikotik bozukluklar
- Duygudurum bozuklukları
- Anksiyete bozuklukları
- Somatoform bozukluklar
- Yapay bozukluklar
- Disosiyatif bozukluklar
- Cinsel bozukluklar ve cinsel kimlik bozuklukları
- Yeme bozuklukları
- Uyku bozuklukları
- Başka bir yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrolü bozuklukları
- Uyum bozuklukları
- Klinik odağı olabilecek diğer durumlar

Eksen II :Kişilik Bozuklukları, Zekâ geriliği



- Paranoid kişilik bozukluğu
- Şizoid kişilik bozukluğu
- Şizotipal kişilik bozukluğu
- Antisosyal kişilik bozukluğu
- Borderline kişilik bozukluğu
- Histrionik kişilik bozukluğu
- Çekingen kişilik bozukluğu
- Bağımlı kişilik bozukluğu
- Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu
- Başka türlü adlandırılamayan kişilik bozukluğu
- Mental retardasyon

Eksen III

Psikiyatrik bozukluğun yanı sıra bulunan fiziki bozukluk ya da genel tıbbi durum



- Enfeksiyon ve parazit hastalıklar
- Neoplazmalar
- Endokrin, metabolik, bağışıklıklarla ilgili bozukluklar
- Kan ve kan yapıcı organların hastalıkları
- Sinir sistemi ve duyu organlarının hastalıkları
- Dolaşım sistemi hastalıkları
- Solunum sistemi hastalıkları
- Sindirim sistemi hastalıkları
- Gebelik, doğum vb
- Deri ve doku hastalıkları
- Kas-iskelet ve bağ dokusu hastalıkları
- Yaralanma ve zehirlenmeler
- Vb hastalıklar

Eksen IV

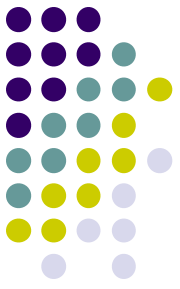
O sırada saptanan psikiyatrik bozukluğun gelişimine ya da alevlenmesine kaynaklık eden psiko-sosyal ya da çevresel sorunlar



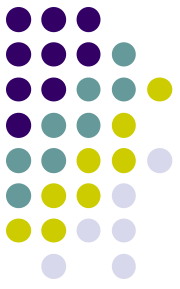
- Birincil destek grubuyla olan sorunlar
- Toplumsal çevre ile ilişkili olan sorunlar
- Eğitim sorunları
- Mesleki sorunlar
- Barınma sorunları
- Ekonomik sorunlar
- Sağlık kuruluşuna ulaşma sorunları
- Yasal sistemle ters düşme sonucu olarak doğan sorunlar/suç işleme
- Diğer psikososyal ve çevresel sorunlar

Eksen V

İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) ölçeğinin uygulama sonuçları

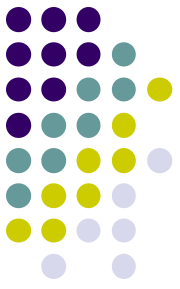


- İşlevsellik başlıca 3 alanın bileşkesidir:
 - Toplumsal işlevsellik
 - Mesleki işlevsellik
 - Psikolojik işlevsellik
- İGD ölçeği 100 puan üzerinden değerlendirilir.

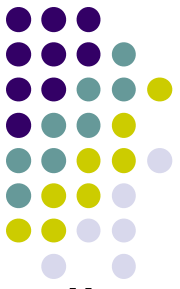


Örnek :

- İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD):
35
- Reaktif formasyonun sık kullanılması
- Narsistik kişilik bozukluğu
- Alkol kötüye kullanımı
- Mojör-Depresif, psikotik özellik olmadan
- İşini kaybetme tehdidi



- Eksen I:
 - Mojör-Depresif, psikotik özellik olmadan,
 - Alkol kötüye kullanımı
- Eksen II:
 - Narsistik kişilik bozukluğu,
 - Reaktif formasyonun sık kullanılması
- Eksen III:-
- Eksen IV:
 - İşini kaybetme tehdidi
- Eksen V
 - İGD: 35



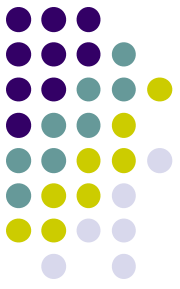
DSM'ye yönelik eleştiriler

- ❖ Hastalıkların uzun süreli sonuçları bilinmemektedir
- ❖ Etiyoloji hakkında hala kısıtlı bilgi vermektedir
- ❖ Bütünsel bir teori ve kuramı yoktur
- ❖ Hastalıkların nedenleri hakkında bilgi vermemektedir
- ❖ Güvenirlik üzerinde çok fazla vurgu yapmak bazen geçerliliğe mal olmaktadır.
- ❖ Özgün bakış açılarını, yaratıcı fikirleri dışlaması ile eğitim ve uygulamayı kısırlaştırdığı ileri sürülmektedir.

ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*)



- **Uluslararası hastalık sınıflamasının (UHS)** kısaltmasıdır. Bilinen hastalık ve yaralanmaların çok ayrıntılı tanımlanması ile oluşturulur.
- Hastalıkların ve sağlık sorunlarının uluslararası sınıflama ölçümüdür
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yayımlanır ve sağlık sektörü öz-işlerinde, sağlık sayımlamaları alanında dünya çapında ortak kullanımdaki kodlama dizgesidir.



- 4 basamaklı kodlama sistemi vardır:
 1. ICD-9
 2. ICD-10
 3. 001 A01
 4. 001.3 A01.3

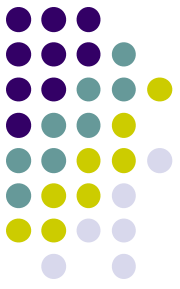
ICD-10 Hastalıklar ve Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması



ICD-10 Hastalıklar ve Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması Onuncu Revizyon Türkçe Sürümü, 3 cilt halinde 10 takım olarak 14-23 Mayıs 2007 tarihlerinde İsviçre, Cenevre’de düzenlenen Dünya Sağlık Örgütü 60. Asamble Toplantısında Dünya Sağlık Örgütüne teslim edilmiştir.



- ICD-10, Mayıs 1990 yılında gerçekleştirilen 43. Dünya Sağlık Örgütü Asamble Toplantısında onaylanmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üye ülkelerince 1994 yılında kullanılmaya başlanmıştır.



Sınıflandırmanın

- AVANTAJLARI

- 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

- Dezavantajları

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