

Değerlendirme, Tanı, Sınıflandırma, ve Müdahale

Doç. Dr. Dilek Sarıtaş Atalar

Değerlendirme ve Tanı

Değerlendirme ve Tanı Tanımları

- ▶ Değerlendirme, ilgili bilgilerin sistematik olarak toplanmasını içerir ve iki tür pratik problemi çözmek için kullanılır:

Günlük sorunları veya geçici zorlukları klinik olarak önemli psikopatolojiden ayırt etmek

Bozukluk olduğu durumlarda sınıflandırmak
ve bakım yapmak

- Değerlendirme bir çocuğun yaşadığı belirli sıkıntı ve işlev bozukluğu hakkında bilgi toplamaya bağlıdır, ancak aynı zamanda çocuğun güçlü yönleri ve başarıları hakkında da bilgi içermelidir.*

- ▶ Gelişimsel bağlamda zorlukların yoğunluğunu, sıklığını, süresini ve modelini değerlendirdikten sonra, klinik sunum ve mevcut sınıflandırma kategorileri arasında en uygun olanın ne olduğuna karar vermemiz gerekir.*
- ▶ Doğru kategoriyi seçerken, bir çocuğun klinik sunumunun tek bir bozukluk vakasını mı, atipik veya karışık semptomlu bir vakayı mı yoksa komorbid durumların bir kombinasyonunu mu yansıttığını düşünmek de önemlidir.

- ▶ Etiketleme nedeniyle tanı almak aileler için genel olarak endişe yaratır.

Etiketlemenin olumsuz ve olumlu etkileri??

Değerlendirme Yöntemleri ve Süreçleri

- ▶ Eden, öğretmenin önerisiyle ailesi tarafından psikolojik değerlendirmeye sevk edilen dokuz yaşında bir dördüncü sınıf öğrencisidir. Eden, üçüncü sınıfta okula dair zorluklar yaşamaya başladı. Özellikle uzun vadeli projelerde işini tamamlamakta güçlük çekiyor ve çoğu zaman ödevleri teslim edemiyor; notları, ebeveynlerinin veya öğretmenlerinin beklentisinden daha düşüktür.

- ▶ David, değerlendirme için ailesi tarafından yönlendirilen 12 yaşında bir altıncı sınıf öğrencisidir. Şu anda aşıırı ve engelleyici kaygısı nedeniyle sabahları okula gitmeye direniyor. Ayrıca evden çıkmadan önce Şiddetli başı ağrıları yaşıyor. Sosyal olarak, David sınıf arkadaşlarından giderek daha fazla izoledir ve genellikle tek başına veya kendisinden iki yaşı küçük bir komşı çocuğuyla oynuyor.

- ▶ Rohan, Rohan ve annesinin ofisteki etkileşimlerinin hayal kırıklığı ve çatışma ile karakterize olduğunu belirttikten sonra çocuk doktoru tarafından değerlendirme ve terapi için sevk edilen 4½ yaşında bir erkek çocuktur. Rohan'ın annesi ve bakıcısı tarafından dile getirilen endişeler arasında muhalefet, sık sık öfke nöbetleri ve ara sıra fiziksel saldırganlık vardı. Anaokulunda ve evde başkalarını tekmelediği ve ısırıldığı birkaç durum olmuştu.

- Bu çocukların sorunlarını değerlendirmeyi planlıyor olsaydınız, nereden başlardınız ve değerlendirmenize neleri dahil ederdingiz?

- ▶ birçok klinik ortam, değerlendirme için çok disiplinli bir ekip yaklaşımı kullanır.
- ▶ Psikolojik test yönetimi ve yorumlama uzmanları, bir çocuğun zihinsel sağlık ihtiyaçlarının en eksiksiz resmini oluşturmak için başkalarıyla birlikte çalışır.
- ▶ Çok disiplinli ekipler arasında bir psikolog, bir doktor, bir eğitim uzmanı, bir konuşma terapisti ve bir sosyal hizmet uzmanı bulunabilir.

- ▶ İdeal olarak, zorluk yaşıyan çocukların klinik değerlendirmesi, çeşitli ortamlarda farklı bilgi kaynaklarından bilgi almanın ve görüşmeleri, gözlemleri, anketleri ve testleri içerebilecek çeşitli yöntemleri kullanmanın önemini vurgulayan çok yöntemli bir değerlendirme yaklaşımına dayanır.
- ▶ Belirli bir vaka için hangi değerlendirmenin en iyi olduğuna karar vermek,
 - ▶ değerlendirmenin tanı, tedavi planlaması veya tedavi değerlendirmesi için olup olmadığına;
 - ▶ sorunun gözlemlenebilir (saldırganlık gibi) veya içsel (kaygı gibi) olup olmadığına;
 - ▶ çocuğun ve ailenin özellikleri ve yeteneklerine bağlıdır.
- ▶ Ayrıca kullanılan yöntemlerin güvenilir, geçerli, uygun maliyetli ve tedavi için faydalı olması gerekmektedir.

Değerlendirme Tekniği: Görüşme



gelişimsel kilometre taşları ve aile hikayesi

- ▶ Çocuğun doğumu ve hamilelik ve doğum komplikasyonları veya annenin hamilelik sırasında uyuşturucu, alkol veya sigara kullanması gibi ilgili olaylar
- ▶ Çocuğun yürüme, dil kullanımı, mesane ve bağırsak kontrolü ve kendi kendine yardım becerilerinin başladığı yaş gibi gelişimsel kilometre taşları
- ▶ Çocuğun yaralanmalar, kazalar, ameliyatlar, hastalıklar ve reçeteli ilaçlar dahil tıbbi geçmişi
- ▶ Aile üyelerinin yaşı, mesleği, kültürel geçmişi ve medeni durumu dahil olmak üzere aile özellikleri ve aile geçmişi ve ebeveynlerin ve kardeşlerin tıbbi, eğitimsel ve zihinsel sağlık geçmişi
- ▶ Çocuğun yetişkinlerle ve diğer çocuklarla ilişkileri, oyun ve sosyal aktiviteleri de dahil olmak üzere kişilerarası becerileri
- ▶ Çocuğun gittiği okullar, akademik performans, okula yönelik tutumlar, öğretmenler ve akranlarla ilişkiler ve özel hizmetler dahil olmak üzere eğitim geçmişi
- ▶ Aynı cinsiyetten ve karşı cinsten diğer kişilerle ilişkiler de dahil olmak üzere ergenin iş geçmişi ve ilişkileri
- ▶ Sorunun ve çevreleyen olayların ayrıntılı bir açıklaması ve ebeveynlerin geçmişte sorunla nasıl başa çıkmaya çalıştıkları dahil olmak üzere, ortaya çıkan sorunun açıklaması
- ▶ Ebeveynlerin, çocuklarının ve kendilerinin değerlendirilmesi ve tedavisine ilişkin beklentileri

- ▶ Annelerin ve babaların çocuklarına ilişkin değerlendirmeleri arasındaki tutarsızlıkların, ebeveynlerin 'önyargıları' veya hatalarından ziyade, her bir ebeveyn tarafından ortaya çıkarılan, fark edilen ve bildirilen çocukların işleyişindeki gerçek farklılıkları yansıttığını söylemek mümkün (Achenbach, 2014, s. 72).
- ▶ Çocukların doğru bir şekilde değerlendirilmesinde, ebeveynlerin ve ailelerin kültürel geçmişlerinin de dikkate alınması gerekebilir.
 - ▶ Belirli kültürlerden gelen ebeveynler, çocuklarındaki içselleştirme veya dışsallaştırma türü sorunlara karşı daha duyarlı olabilirler.
- ▶ Ebeveynler, gösterdikleri ilgi düzeylerine göre de farklılık gösterebilir, bazı ebeveynler çocuklarının zamanla düzeleceğine inanma olasılıkları daha yüksektir.
 - ▶ Belirtildiği gibi, ruh sağlığı uzmanları ve ebeveynler arasındaki iletişimin en önemli yönlerinden bazıları, onların durumlarını anlamalarına yardımcı olmak ve onları çocuklarıyla meşgul ve destekleyici tutmaktır.

- Gelişimsel formülasyon, değişim için kalıcı bir kapasitenin ve hatta aşırı uyumsuzluğun ortasında bile, hepimizin farklı olduğumuzdan daha çok benzer olduğumuz ortak bir insanlığın olduğu umut verici bir tablo çiziyor.

Eden, öğretmenin önerisiyle ailesi tarafından psikolojik değerlendirmeye sevk edilen dokuz yaşında bir dördüncü sınıf öğrencisidir. Eden, üçüncü sınıfta okula dair zorluklar yaşamaya başladı. Özellikle uzun vadeli projelerde işini tamamlamakta güçlük çekiyor ve çoğu zaman ödevleri teslim edemiyor; notları, ebeveynlerinin veya öğretmenlerinin beklentisinden daha düşüktür.

- ▶ ev ödevlerini ve öğretmen kaygılarını yakından izlemek için çok daha fazla zaman harcanarak, okulun hem Eden hem de onlar için giderek daha stresli hale geldiğini vurguladılar.
- ▶ karın ağrılarından şikayet etmeye başladığını ve bunun sonucunda okulu kaçırdığını ilettiler.
- ▶ Eden'in iki kuzenine DEHB teşhisi konduğunu kaydettiler.
- ▶ Eden'in bu diğer çocuklarda gözlemlenen artan aktiviteyi veya dürtüsellığı göstermediğine inanıyorlar.
- ▶ Son zamanlarda yaşanan bu zorlukların aksine, ebeveynleri onun yaz boyunca rahat ve mutlu görüldüğünü ve küçük kız kardeşiyle ve topluluk spor programlarında oynamaktan keyif aldığını bildiriyor.
- ▶ Odak okul olmadığında, Eden'in çok mutlu olduğunu ve boyama yaparak ve el işleri yaparak uzun süreler boyunca kendini eğlendirebildiğini söylediler.

David, değerlendirme için ailesi tarafından yönlendirilen 12 yaşında bir altıncı sınıf öğrencisidir. şu anda ařırđ ve engelleyici kaygısı nedeniyle sabahları okula gitmeye direniyor. Ayrıca evden çıkmadan önce şiddetli baş ağrıları yaşıyor. Sosyal olarak, David sınıf arkadaşlarından giderek daha fazla izoledir ve genellikle tek başına veya kendisinden iki yaş küçük bir komşu çocuğuyla oynuyor.

- ▶ David'in ebeveynleri, David'in endişeli görünmesine ek olarak, evde giderek daha fazla sinirli olduğunu ve engellendiğinde öfkeli ve saldırgan olduğunu belirttiler.
- ▶ David'i hem muhalif hem de esnek olmayan biri olarak tanımladılar.
- ▶ Ayrıca, bu okul yılından önceki yaz, olağan etkinliklerine olan ilgisini ve zevkini kaybettiğini bildirdiler.

Rohan, Rohan ve annesinin ofisteki etkileşimlerinin hayal kırıklığı ve çatışma ile karakterize olduğunu belirttikten sonra çocuk doktoru tarafından değerlendirme ve terapi için sevk edilen 4½ yaşında bir erkek çocuktur. Rohan'ın annesi ve bakıcısı tarafından dile getirilen endişeler arasında muhalefet, sık sık öfke nöbetleri ve ara sıra fiziksel saldırganlık vardı. Anaokulunda ve evde başkalarını tekmelediği ve ısırıldığı birkaç durum olmuştu.

- ▶ Rohan'ın annesi, onun zor bir bebek olduğunu, kolayca üzüldüğünü ve teselli edilmesi zor olduğunu bildirdi.
- ▶ Bebekliği onun için zorlu bir dönemdi çünkü o, taciz edici bir ilişkiyi bitirmenin tam ortasıdaydı.
- ▶ Rohan'ın 2 yaşına geldiğinde sürekli olarak başkalarına karşı saldırgan olduğunu ve özellikle sosyal durumlarda stresli görüldüğünü bildirdi.
- ▶ Ona karşı şu anki öfkesi ve kırgınlığı konusunda çok suçluluk duyduğundan bahsetti.
- ▶ Onu sevmesine rağmen artık onunla keyifli ve kolay bir zaman geçirmeyi beklemediğini ve onunla her günün bir mücadele olacağı inancına teslim olduğunu söyledi.
- ▶ Ayrıca bitkin ve sabırsız hissettiğini de kabul etti ve oğluya başa çıkmak için herhangi bir yardımcı yol bulma konusunda umutsuzluğa kapıldı.

Çocukla Yapılan Görüşme



Eden görüşmede,

- ▶ Őu anki okul zorluklarının çok farkında ve daha çok denemesi gerektiğini dűşündüğünü söylüyor.
- ▶ Derse dikkat etmeye çalıştığını, ancak daha sonra evde ödevleri tamamlamaya çalıştığında öğretmenin ne hakkında konuştuğunu unuttuğunu söylüyor.
- ▶ Anne babasına bazen dersinin çok zor olduğu zamanlarda, evde daha fazla boş zaman geçirmek istediği için ödevi olmadığını söylediğini kabul ediyor.
- ▶ Eden, en iyi arkadaşıyla geçirdiği zaman da dahil olmak üzere hoşlandığı bir dizi etkinliği anlatabiliyor ve ailesiyle birlikte planladığı bir geziden heyecanla bahsediyor.
- ▶ Yaklaşan testler ve birinin eve girmesi gibi Őeylerden endişe duyduğu için geceleri uykuya dalmakta güçlük çektiğini anlatıyor.

David görüşmede,

- ▶ “çoğunlukla sıkıcı” olarak nitelendirdiği okula gitmeyi sevmediğini kabul ediyor.
- ▶ Eskiden okulda başarılı olduğunu söylüyor ama başarılarından gurur ya da sevinçle bahsetmiyor.
- ▶ Anne ve babasının evdeki davranışlarına ilişkin açıklamasına, yalnız kalmayı tercih edeceğini, ancak ebeveynlerinin “her zaman beni her konuda rahatsız ettiğini” ve üzüldüğünü söyleyerek itiraz ediyor.
- ▶ David, sık sık okulda hastalanacağından ve sınıfta kusacağından endişe ettiğini söyledi.
- ▶ Bu endişe onu neredeyse her gün okul hemşiresine gitmeye ve kendini hasta hissedebileceğini düşünürse okula gitmek istememesine neden oluyor.
- ▶ İlgi alanları hakkındaki sorulara yanıt olarak David, bir zamanlar beyzbol oynamayı ve piyano çalmayı sevdiğini söyledi.
- ▶ Şimdi ise bunları “sıkıcı ve aptal” olarak tanımlıyor ve her iki aktiviteyi de bıraktığını söylüyor.

- ▶ Rohan ile yapılan görüşme kısa bir süre yalnız, ardından annesiyle birlikte gerçekleşiyor.
- ▶ Rohan annesinden ayrılmak konusunda hiç zorluk çekmedi ve ofiste çeşitli oyuncaklarla coşkuyla ama dürtüsel olarak oynadı.
- ▶ çoğunlukla klinisyeni görmezden geldi ve ortak oyun etkinliklerine katılma girişimlerini reddetti.
- ▶ Bununla birlikte, annesi katıldığında, Rohan biraz daha aktif, dürtüsel ve saldırgan oldu.
- ▶ Bir noktada annesine oyuncak araba ile vurup güldü.
- ▶ Rohan'ın annesi ona onu incittiğini ve bir daha yaparsa eve geldiklerinde televizyon izlemesine izin vermeyeceğini söyledi.

Değerlendirme Tekniği: Standart Testler

- ▶ **standart testler**, belirli bir çocuktan elde edilen verilerin, tipik olarak gelişen çocuklar ve çeşitli tanılara sahip çocuklar dahil olmak üzere geniş çocuk örneklemelerinden toplanan verilerle karşılaştırılabileceği değerlendirmelerdir.

- ▶ Çocuk Davranışı Kontrol Listesi (CBCL),
- ▶ Çocuk ve Ergen Psikopatoloji Ölçeği (CAPS)
- ▶ Güçlü Yönler ve Zorluklar Anketi (SDQ).
- ▶ Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçekleri veya Stanford-Binet gibi genel bilişsel veya entelektüel işlevsellik ölçümleri
- ▶ Nörolojik ve nöropsikolojik değerlendirmeler
- ▶ Reynolds Çocuk Depresyon Ölçeği ve Reynolds Ergen Depresyon Ölçeği
- ▶ Kişilik ve klinik semptomların diğer geleneksel ölçümleri,
 - ▶ Rorschach mürekkep lekeleri
 - ▶ Tematik Algılama Testi (TAT) gibi projektif ölçümleri içerir.

Değerlendirme Tekniği: Gözlem

- ▶ Yıkıcı Davranış Tanısal Gözlem Çizelgesi (Wakschlag, Tolan ve Leventhal, 2010), küçük çocuklarda “korkunç iki ve üçleri” daha ciddi davranış güçlüklerinden ayırmayı amaçlamaktadır. Gelişimsel bir değerlendirme olarak, sorunlu davranışın atipik örneklerini ortaya çıkarmak için tasarlanmıştır.
- ▶ Yapılandırılmış gözlemler aynı zamanda sorunlu davranışların bağlama özgüllüğünü de ele alır - yani, evde ve okul öncesi değil ya da evde değil okul öncesi gibi bir bağlamda ortaya çıkan ve başka bir bağlamda görünmeyen sorunlu davranışlar (Yates ve diğerleri, 2011).



ARA VER



SINIFLANDIRMA

► Sınıflandırma;

- bozukluğun önemli kategorilerini, gruplarını veya boyutlarını tanımlamak için kullanılan bir sistemdir.
- belirli bozuklukların ifadesi ve ortaya çıkışı ile prognoz ve tedavi kararları hakkında düşünmeyi netleştirmeye yardımcı olur.
- aynı zamanda ruh sağlığı mesleğinin profesyonellerinin, danışanları ve çeşitli psikopatolojiler hakkında etkili bir şekilde iletişim kurmasını sağlar.
- ayrıca araştırma çabalarını da geliştirir. Benzer bozukluk anlayışlarına sahip farklı araştırmacılar, belirli psikopatolojilerin doğası hakkında teoriler geliştirebilir, hipotezleri açıklayabilir, katılımcıları işe alabilir ve veriler hakkında konuşabilir.
- sınıflandırmayı iyileştirme çabaları, gelişimsel psikopatolojinin ilke ve uygulamalarının devam eden revizyonlarına katkıda bulunur.

- ▶ **Kategorik sınıflandırma**, nispeten benzer bozukluk örüntülerine sahip bireylerin gruplarının olduğunu varsayar.
- ▶ İdeal bir kategorik şema ile her bozukluğun kendine özgü etiyolojisi, seyri ve tedavisi olacaktır.

Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM)*

- ▶ 1952→ DSM'nin teorik olmaması ve öncelikle tanımlayıcı olması, klinik tablo ve psikopatolojinin seyri hakkında faydalı bilgiler sağlaması amaçlandı.
- ▶ 1968 → DSM-II, çocuklarda gözlenen dokuz farklı bozukluğu, ikisi zeka geriliği ve çocukluk şizofrenisi olmak üzere ayrı bir çocukluk bölümünde ele almıştır.
- ▶ 1980 → DSM-III ile (ve 1987, DSM-III-Revize ile), 44 çocuk ve ergen bozukluğu tanımlandı; bölüm özellikle erken gelişimde teşhis edilen bozukluklara odaklanmıştır.
- ▶ 1994→ DSM-IV, 350'den fazla farklı yetişkin ve çocuk bozukluğu kategorisiyle sunuldu.
- ▶ 2013 → DSM-5, daha önemli yeniden düzenleme ve revizyonları içeriyordu. Bu baskıda, kategorilerin düzenlenmesi daha gelişimsel bir bakış açısını yansıtmaktadır.

- ▶ **Güvenilirlik**, farklı klinisyenlerin aynı kriterler kümesini kullanarak çocukları aynı, açıkça tanımlanmış kategorilerde sınıflandırıp sınıflandırmamasıyla ilgilidir.
- ▶ **Değerlendiriciler arası güvenilirlik**, örneğin iki veya daha fazla klinik psikolog, bir çocuğun gelişim geçmişi ve mevcut zorluklar hakkında bilgi toplarken, bozukluğun türü hakkında aynı karara vardığında not edilir.
- ▶ **Çapraz zaman güvenilirliği**, bir çocuğun aynı klinisyen tarafından zaman içinde iki farklı noktada benzer şekilde sınıflandırılmasıdır.

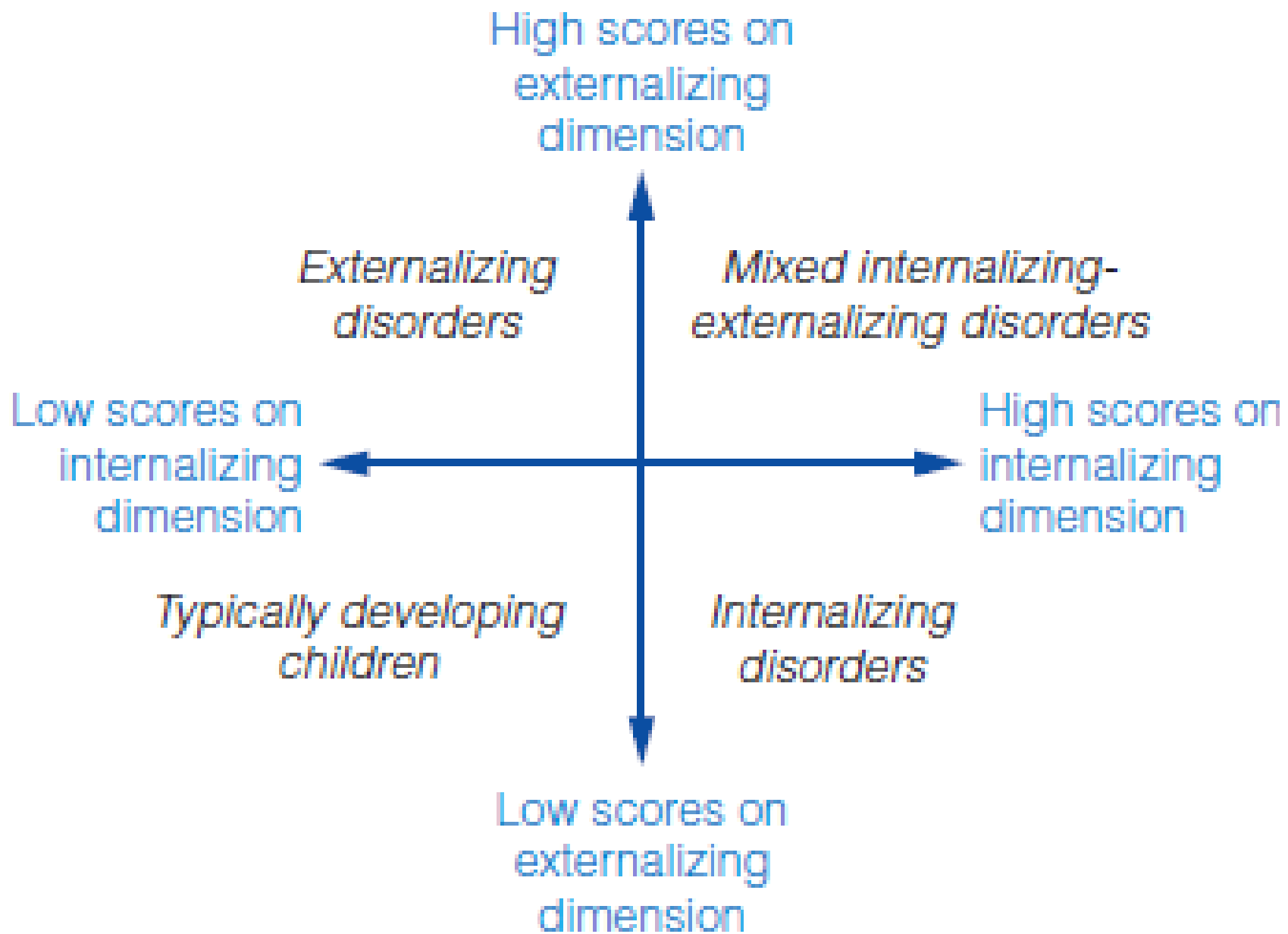
****Özellikle zihinsel gelişimsel yetersizlik gibi kronik olan bozukluklar için hem sürekliliğin hem de değişimin tanımlarını içeren bir sınıflandırma sistemi önemlidir.**

- ▶ **Geçerlilik**, sınıflandırmanın bize gerçeğe uygun, anlamlı bilgiler verip vermediği ile ilgilidir.
- ▶ **iç geçerlik** bize bir bozukluğun etiyolojisi ya da belirli bir bozukluk türü ya da alt türü olan çocukların yaşadığı temel semptom kalıpları ya da güçlükler hakkında önemli bir şey söyler.
- ▶ **Dış geçerlilik**, bize, sonuçların etkileri hakkında önemli bir şey söyler bozukluk.Örneğin, belirli bozuklukları olan çocukların belirli müdahalelere olumlu yanıt vermesi beklenebilir.

BOYUTSAL SINIFLANDIRMA

- ▶ (1) tipik ve atipik düzenlemelere sahip çocuklardan veri toplamayı ve ardından (2) takip etmeyi içeren aşağıdan yukarıya bir süreç olarak karakterize edilir.
- ▶ Birçok sıkıntı ve işlev bozukluğunu istatistiksel olarak bozukluğun anlamlı boyutları (veya önemli özellikleri) içinde gruplandırmaya çalışır.
- ▶ O halde çocuklar arasındaki farklılıklar, boyutların türlerindeki farklılıklardan ziyade bir boyutun derecesindeki (veya nicelikteki) farklılıkları yansıtır.

- ▶ Bozukluğun en yaygın olarak tanımlanan iki boyutu şunları içerir:
 - ▶ (1) genellikle başkalarına yönelik muhalif veya saldırgan davranışlar gibi kontrol altında olmayan davranışlarla bir dışsallaştırma boyutu; ve
 - ▶ (2) genellikle kendine yönelik kaygı veya sosyal izolasyon gibi aşırı kontrollü davranışlarla birlikte içselleştirme boyutu.
- ▶ Hem dışsallaştırma hem de içselleştirme boyutları için, bir çocuğa belirli sayıda semptomu aştığında veya önemli bir bozulmayı yansıtan bir semptom örüntüsü gösterdiğinde bir bozukluk teşhisi konur.
- ▶ Temel içselleştirme ve dışsallaştırma ayrımına ek olarak, önemli özel boyutların tanımları şunları içerir: geri çekilme, somatik şikayetler, sosyal problemler, düşünce problemleri, saldırgan davranış, suçlu davranış, dikkat problemleri ve endişeli/depresif problemler.



- ▶ Çocukların psikopatolojisinin yapısına ilişkin son istatistiksel analizler, hem genetik hem de çevresel etkileri hesaba katan hiyerarşik bir organizasyonla, birleşik bir boyutsal-kategorik modele işaret etmektedir.
- ▶ Bu araştırmalar, birçok DSM kategorisindeki bazı örtüşen semptomların yanı sıra birçok çocuk ve ergen tarafından sergilenen karışık klinik tabloyu açıklamaya yardımcı olan önemli veriler sağlar.

Sınıflandırma Sistemlerine Gelişimsel Katkılar

- ▶ Çocuk bozukluklarının doğru bir şekilde sınıflandırılması için, gelişimsel bir bakış açısını sınıflandırma sistemlerine dahil etmek, yaş ve evre ile ilgili göze çarpan endişeleri ve ayrıca sürekliliği ve/veya değişimi içeren gelişim yollarının tanımlarını vurgulamak gerekir.
- ▶ Bu tür kavramsallaştırmalar, belirli gelişme dönemlerinde neyin tipik olduğunun net bir şekilde anlaşılmasına dayanır ve normalden sapan gelişimi tanımlamanın önemli bir yolunu sağlar.

- ▶ Tipik ve atipik gelişim arasındaki bağlantıları gösteren bir sınıflandırma şemasının bir örneği, Sıfırdan Üç Derneği (1994, 2005) tarafından yayınlanan Ruh Sağlığı ve Gelişimsel Bebeklik ve Erken Çocukluk Bozukluklarının Tanısal Sınıflandırmasıdır.
 - ▶ Sıfırdan Üç el kitabı psikoloji, sosyal hizmet, hemşirelik, erken eğitim ve tıbbi uzmanlıklar (Egger & Emde) dahil olmak üzere birçok disiplinin katkılarını yansıtır.
 - ▶ DSM gibi Sıfırdan Üç'e'nin sistemi de kategoriktir.
 - ▶ Ancak, yalnızca psikopatolojinin en erken tezahürlerine odaklanan Sıfırdan Üç sistemi, gelişimsel yöneliminde çok daha açıktır. Örneğin, çocuk-bakıcı ilişkisi, olası bir bozukluk odağı olarak anlaşılmaktadır.
- Klinisyen
- ▶ Çocuk ve bakıcı arasındaki ilişkinin davranışsal kalitesini,
 - ▶ duygusal tonu
 - ▶ psikolojik katılımın derecesini dikkate alır.

Sınıflandırmayı iyileştirmenin yolları

- ▶ Gelişimsel yollara vurgu ve bozukluğun başlangıcının zamanlamasına daha fazla odaklanma.
 - ▶ Bir bozukluğun daha sonraki bir başlangıcın aksine erken olup olmadığı, farklı etiyolojik faktörlere işaret edebilir veya iyi zamanlanmış müdahaleler hakkında bilgi sağlayabilir.
- ▶ Bir çocuğun yaşı, gelişimsel zorlukları ve mevcut kaynakları verilen bozukluğun ifadesini ve anlamını daha iyi anlayarak yaşa göre belirgin referanslara odaklanmaktır.
- ▶ Bozukluğun ortaya çıkması ve sürdürülmesi üzerindeki genetik, fizyolojik, psikolojik, ailesel ve sosyokültürel etkileri dikkate alarak çok düzeyli analizleri dahil etmektir.

- ▶ tüm sınıflandırma çabaları, iki gerçek yaşam kaygısıyla mücadele etmelidir: Heterojenlik ve Komorbidite (eş tanı)

Heterojenlik

- ▶ Kategoriler veya bozukluk grupları içindeki heterojenlik, aynı bozukluğu veya teşhisi olan çocukların kendine özgü zorluklar veya semptomlar gösterme yollarını içerir.
- ▶ Aynı bozukluğa sahip çocukların klinik sunumlarında elbette bir dereceye kadar benzerlik bekliyoruz. Ancak herhangi bir özel bozukluğun DSM-5 tanımı, genellikle sayısız kombinasyona izin veren çeşitli alanları ve semptomları içerir.

Komorbidite (eş tanı)

- ▶ Kategoriler veya bozukluk grupları arasındaki komorbidite bir kişide iki veya daha fazla bozukluğun birlikte ortaya çıkmasını içerir.
- ▶ Araştırmacıların ve klinisyenlerin komorbiditeyi tanımlamalarının daha spesifik bir yolu, iki veya daha fazla bozukluğun birlikte ortaya çıkmasının şanstın daha büyük olduğu durumlarda birlikte ortaya çıkmasını içerir.
- ▶ Bu tanım, komorbid durumların rastgele olmadığı fikrini açıkça ortaya koymaktadır.

- ▶ bazı çocuklar kesin olarak tanımlanmış kategorilerle iyi eşleşmeyeceklerdir. Bu çocuklar için klinik tablo, farklı bozukluklardan gelen semptomların bir karışımını içerebilir. Klinisyenler daha sonra ikisi de tam olarak doğru (ya da tamamen yanlış) olmayan iki bozukluğu teşhis edebilir,

► Hem kategorik hem de boyutsal sınıflandırma için ampirik destek vardır (Rutter, 2013).

► Davranış bozukluğu, DEHB ve depresif bozukluklar dahil olmak üzere birçok bozukluk için araştırmalar tipik ve atipik sunumlar arasındaki sürekliliğın altını çizer (boyutsal sınıflandırma stratejileriyle tutarlı).

► Şiddetli zihinsel engeller ve bağlanma bozuklukları dahil olmak üzere diğerk bozukluklar için, araştırma tipik ve atipik gelişimdeki (kategorik sınıflandırma stratejileriyle tutarlı olarak) önemli süreksizlikleri tanımlar.

MÜDAHALE / TEDAVİ

Müdahale / Tedavi

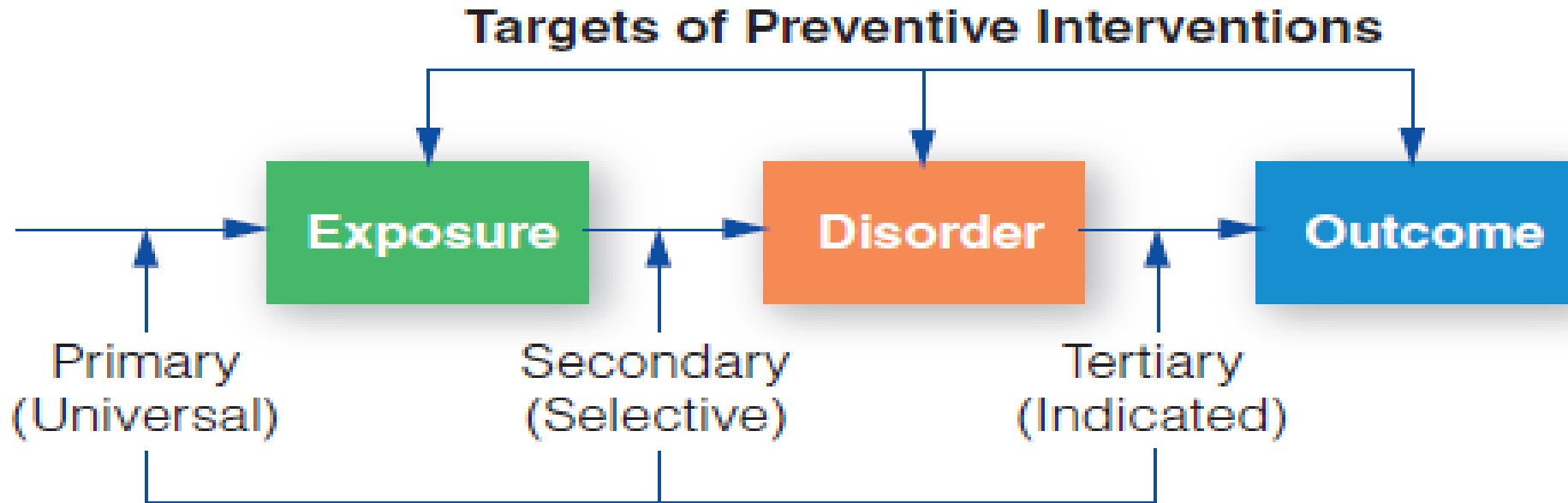
- ▶ Gelişimsel Psikopatoloji bakış açısına göre herhangi bir müdahale stratejisi tasarlanırken yaşa bağlı normların ve beklentilerin dikkate alınması gerekir.
- ▶ Bu yaklaşıma göre, müdahale edilip edilmeyeceği ve ne zaman müdahale edileceği, müdahalenin amaçları ve basite karşı daha karmaşık tedaviler ve teknikler hakkında kararlar verilir.
- ▶ Gelişimsel bakış açısı, çocuğun bozukluğuna katkıda bulunan faktörleri, akran ve arkadaş ağıyla ilgili faktörleri, okul ortamıyla ilgili faktörleri ve kültürel katkıları dikkate alarak her çocuk için benzersiz tedavi bağlamını vurgular.

Çocuklar ve Ergenler İçin Psikoterapinin Etkililiği*

- ▶ **Sonuç araştırması**, çocukların ve ergenlerin tedavi sonunda tedavi öncesi durumlarına ve tedavi almayan diğerlerine kıyasla tedavi sonunda iyileşip iyileşmediği ile ilgilidir.
- ▶ Çok sayıda metaanaliz çalışmasının sonuçları, psikoterapinin bebekler, küçük çocuklar, çocuklar ve ergenler için istatistiksel olarak anlamlı ve klinik olarak anlamlı etkilerle işe yaradığını doğrulamaktadır.
- ▶ Ebeveynleri ve aileleri ile birlikte çalışarak çocuklara yardım etmeye odaklanan terapiler de büyük ölçüde araştırma desteği almıştır.
- ▶ Araştırmaya dayalı bir müdahaleyi alan tüm çocukların aynı şekilde gelişmediğini (veya hiç gelişmediğini) anlamak önemlidir. ?????

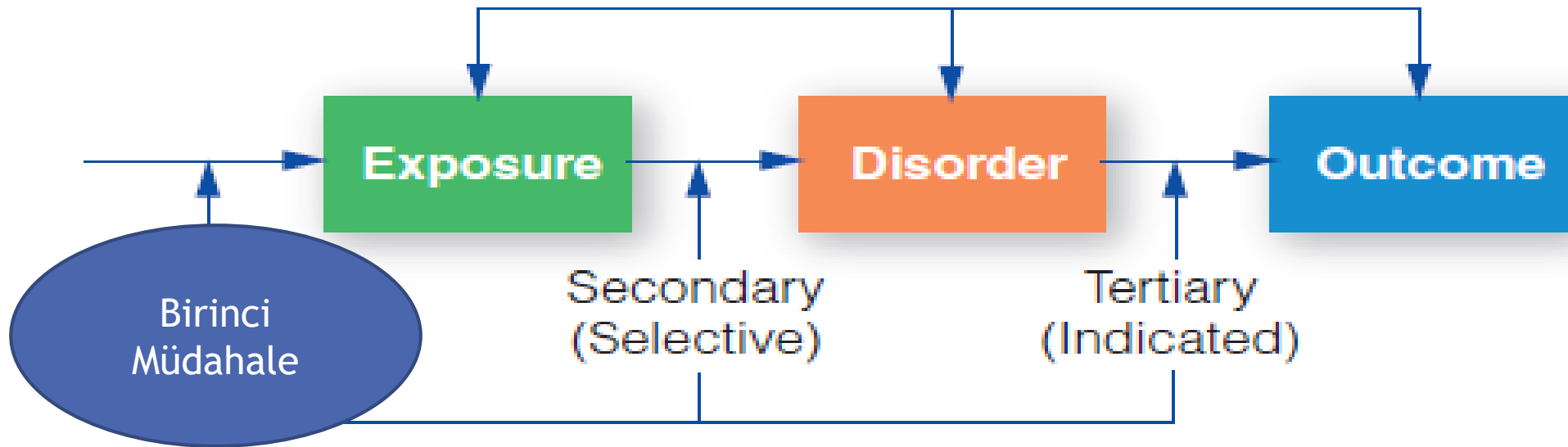
- ▶ Süreç araştırması, terapötik değişimi açıklayan spesifik mekanizmalar ve ortak faktörlerle ilgilenir.
- ▶ Süreçle ilgili tartışmalar, herkese uyan tek bir tedavi modelinden, bozuklukların ve tedavilerin belirli eşleşmelerini vurgulayan modellere geçişlere odaklanmıştır.
- ▶ Psikolojik tedavilerin sinirbilimi üzerine yeni veriler, fizyolojik ve psikolojik işlevsellik arasındaki bağlantıların daha iyi anlaşılmasının daha odaklı, daha etkili müdahalelere yol açtığına dair kanıt sunmaktadır.

Birincil, İkincil ve Üçüncül müdahaleler

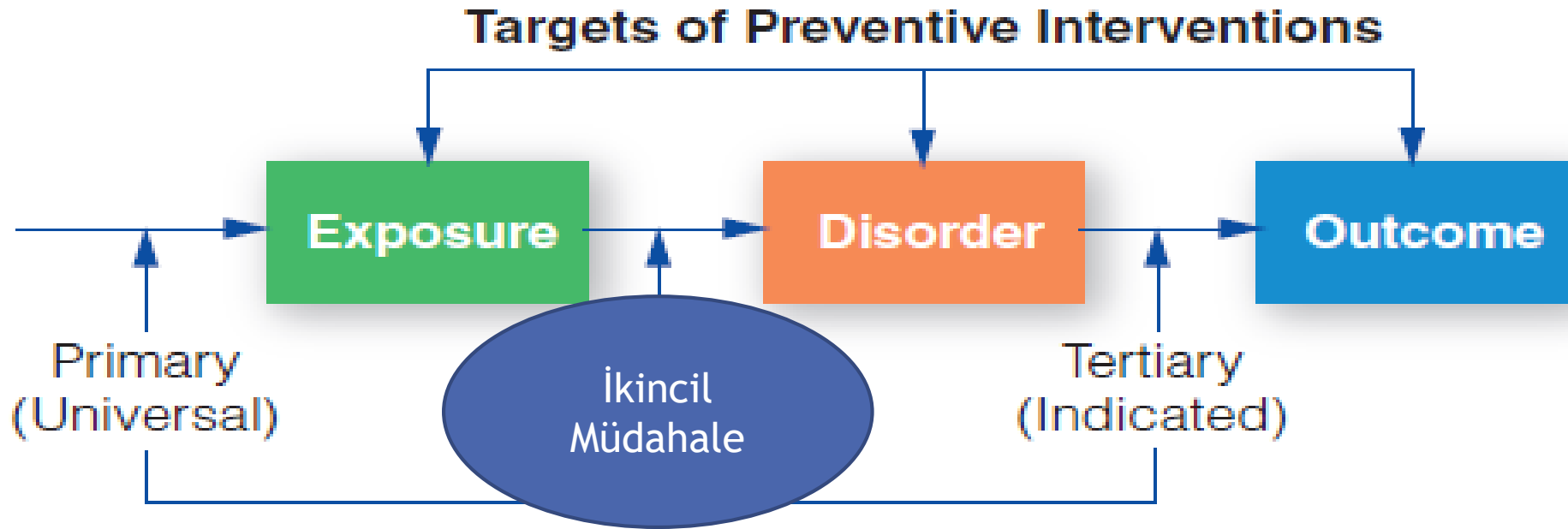


Birincil Müdahaleler

Targets of Preventive Interventions



İkincil Müdahaleler



Üçüncül Müdahaleler

