

KISA PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (KPDÖ)

Sayılama Yönergeleri ve Tanımlar Sözlüğü

Giriş

Ölçek 18 maddeden oluşmaktadır. Görüşmeci, görüşme süresince hastanın durumunu değerlendirmeli ve bu maddedeki belirtilerin varlığını ve derecesini saptamalıdır.

Aşağıdaki altı madde değerlendirilirken, hastanın son üç gün boyunca ki durumu temel alınmalıdır: 2 (ruhsal anksiyete), 10 (düşmanlık), 11 (şüphencilik), 12 (varsanlı davranış), 15 (garip düşünce içeriği) ve 16 (körleşmiş veya uygunsuz duygulanım). Bu başlıkları değerlendirirken kuşkuya düşüldüğü takdirde, görüşmeci hastanın çevresindekilerden bilgi almalıdır (servis elemanları, hastanın yakınları vb. gibi).

Görüşmenin tümü 30 dakikadan daha fazla zaman almaz. Görüşme tekniği, ilke olarak geleneksel yöntemden farklı değildir. Hastanın kendi sözcükleri ile durumunu anlatması sağlanmalı, baskı yapılmamalıdır. Görüşmeci, bilgiler karşısında edilgen bir tutum almalı, gözlemi bütünleştirme işlevini üstlenmelidir.

Değerlendirme daima aynı saatlerde yapılmalıdır, örneğin 8.00-9.30 arası sabahları gibi. Gün içi değişkenliklerden kaçınmak için bu gereklidir. Ölçek, temel olarak niceliksel ve günlük klinik durumun değerlendirilmesini amaçlar. Tanı aracı olarak görülmemelidir. Eğer ölçek yinelenerek uygulanacak ise (örneğin haftada bir), her değerlendirme kendi başına yapılır. Görüşmeci, daha önceki görüşmenin sonuçlarına bakmaktan ve yineleyerek değişiklikleri sormaktan kaçınmalı; hastanın son üç gün boyunca olan durumunu belirlemelidir.

Ölçekteki maddelerin her bir üst basamağının daha önceki alt basamakları da kapsadığı varsayılır. Örneğin ölçekteki üçüncü basamak ikinci ve birinci basamaktaki belirti ve bulguları da kapsar. Normal işlev daima 0 olarak derecelendirilir.

Aşağıda derecelendirme için kısa bir rehber sözlük verilmiştir:

1. BEDENSEL YAKINMA

Bu madde hipokondriasisi içerir. Basamak 1 ve 2 sanrı düzeyinde olmayan, basamak 3 ve 4 sanrısız hipokondriasisi belirler

0:Normal, bedensel yakınması yok

1:Beden sağlığı ile aşırı ilgi kuşkulu veya hafif derecede

2:Hasta organik hastalığa ilişkin düşüncelerini anlatmakta (kanser veya kalp hastalığı gibi), ancak bunlar sanrısız yorumlamalar değildirler.

3:Yakınmalar garip niteliktedir (içinin çürüdüğü gibi), fakat hasta kısa bir süre için böyle olmadığına inanıp, rahatlayabilir.

4:Organlarının çürüdüğüne, kaybolduğuna; solucanların beynini yediğine vb, inanır. Böyle olmadığına kısa bir süre için bile inandırmak mümkün olmaz.

2. ANKSİYETE (RUHSAL)

Bu madde gerginlik, huzursuzluk, endişe, tedirginlik, korku, kuruntu ve zorlukla kontrol altına alınabilen dehşet duygusunu belirler. Hastanın anksiyete deneyimi ("psişik" veya "merkezi" anksiyete görüntüsü) ile, gözlenebilen, yani tremor, terleme gibi fizyolojik ("periferik") anksiyete belirtileri arasında ayırım yapmak çok defa güçtür. Hastanın, endişe, kararsızlık, tedirginlik ve dehşet deneyimini yani ruhsal ("merkezi") anksiyetesini belirtmesi çok önemlidir.

0:Hasta alışılmıştan daha tedirgin veya huzursuz değildir.

1:Hastanın alışılmıştan daha tedirgin veya huzursuz olduğu kuşkuludur.

- 2:**Hasta, kontrol altına alabilmede güçlük çektiği anksiyete, kuruntu veya huzursuzluk durumunu ifade etmekte bunlar; fakat nisbeten önemsiz konulara ilişkin olduğu için, hastanın günlük yaşamını etkilememektedir.
- 3:**Gelecekte ortaya çıkabilecek önemli zararlar ve zedelenmelerin yoğun endişesi nedeniyle, anksiyete ve tedirginliği kontrol altına almak daha da güçtür. Örneğin anksiyete, panik, yani ağır dehşet duygusu halinde yaşanabilir. Bu durum, zaman zaman hastanın günlük yaşamını olumsuz etkilemektedir.
- 4:**Dehşet duygusu çok sık ortaya çıkmaktadır ve hastanın günlük yaşamını belirgin bir şekilde etkileyip, bozmaktadır

3. DUYGUSAL GERİ ÇEKİLME

Bu madde hasta ile görüşme esnasındaki duygusal temasın (kontakt) iç gözleme dayalı olarak değerlendirilmesini içerir. Bu özelliği ile madde 16'daki (körleşmiş veya uygunsuz duygulanım) değerlendirmeye yani geçen üç gün boyunca hastanın, diğer kişiler ile temasının (kontakt) retrospektif olarak değerlendirilmesine zıttır.

- 0:**Normal duygusal ilişki.
- 1:**Bazen (veya müphem) duygusal mesafe vardır.
- 2:**Duygusal tepkiler azalmıştır, örneğin göz temasının biraz azalması
- 3:**Duygusal tepkiler çok sınırlıdır, örneğin ara sıra göz temasının yetersiz olması.
- 4:**Duygusal temas belirgin bir şekilde azalmış veya hemen hemen yok gibidir, örneğin göz göze gelmekten kaçınma gibi.

4. DÜŞÜNCENİN DAĞINIKLIĞI

Sözel anlatımdaki bazı belirsizliklerden, sözel üretimdeki tam bir dağınıklığa kadar, düşünce sürecinde varolan bozuklukları gösterir.

- 0:**Düşüncede dağınıklık yok.
- 1:**Düşünce bazı belirsizlikler ile karakterizedir, fakat konuşma dilbilgisi kurallarına uygundur.
- 2:**Düşüncede orta derecede bozukluk vardır. Sözcükler birbirine, dilbilgisi kurallarına göre; alışılmadık biçimde ve özel tarzda bağlanmaktadır, ya da iletişimden elde edilen bilgi "boş" görünüyor
- 3:**Düşünce dağınıklığı belirgindir. Bazen hastanın anlaşılmasında güçlük çekilmektedir, neolojizm veya blokaj görülebilir.
- 4:**Düşüncedeki dağınıklık aşırı derecededir. Konuşmanın yalnızca bazı parçaları anlaşılabilir.

5. KENDİNİ YERME VE SUÇLULUK DUYGULARI

Bu madde suçluluk duyguları beraberinde kendine olan güvenin azalmış olmasını kapsar.

- 0:**Kendini küçük görme ve suçluluk duygusu yok.
- 1:**Suçluluk duygusu olup olmadığı şüphelidir. Hasta sadece hastalığı sırasında, hastalığı dolayısıyla iş yapamadığı için, iş arkadaşlarına veya ailesine yük olmakta olduğu gerçeğini dile getirmektedir.
- 2:**Hasta, hastalıktan önceki devrelerde olmuş olan ufak tefek hatalarını, başarısızlıklarını hatırlamakta ve görevlerini yapamamış olduğu için kendini yermektedir.

3:Hasta kendini ileri derecede suçlu hissetmektedir ve çektiği bu acılarını daha önceki suçlarının bir cezası olarak nitelemektedir. Bu gruba giren hastalar entelektüel düzeyde, durumlarının köksüz olduğunu yani suçluluğun öznel olduğunu görebilirler.

4:Suçlu olduğuna dair fikri sabitleşmiş olup, aksine ileri sürülen hiçbir kanıt kabul edilmemektedir, paranoid fikirler de ortaya çıkabilir.

6. ANKSİYETE (BEDENSEL)

Bu madde görüşme sırasında varolan anksiyeteye eşlik eden fizyolojik belirtileri içerir. Anksiyete duygusunun tümü, burada değil, madde 2'de derecelendirilmelidir.

0:Hastada anksiyeteye eşlik eden bedensel öğeleri alışlagelmişten ne daha az, ne de daha çoktur.

1:Hasta, karnından rahatsız olduğu veya titreme - terleme gibi hafif belirtilerden ara sıra yakındığını belirtmektedir. Ama tanımlamaları belirsiz ve kuşkuludur.

2:Hasta zaman zaman karın rahatsızlığı, titreme, terleme vb. belirtilerden yakınmaktadır. Bu belirti ve bulgular açıkça tanımlanabilmekte, fakat hastanın düşkünleşmesine yol açmamaktadır.

3:Anksiyeteye eşlik eden fizyolojik belirtiler çok belirgindir ve bazen çok endişe yaratır.

4:Anksiyetenin fizyolojik belirti ve bulguları şiddetli ve belirgindir, sıklıkla hastayı düşkünleştirir.

7. ÖZGÜL MOTOR BOZUKLUKLAR

Burada,postürdeki eksantrik görünümünden, ciddi katatonik ajitasyona kadar uzanan, değişik derecelerdeki motor davranış bozuklukları yer alır.

0:Yok.

1:Hafif veya görüşme sırasında kuşku olarak var.

2:Orta derecede. Görüşme sırasında çok defa gözlenir.

3:Şiddetli. Motor anormallikler süreklidir, zaman zaman kesilebilir.

4:Çok şiddetli, dirençli, kontrol altına alınamayan motor anormallikler vardır, görüşmeyi yapmak güçtür .

8. ABARTILMIŞ BENLİK DEĞERİ

Bu maddede, belirgin bir kendini beğenme veya hoşnutluktan, büyüklük sanrılarına kadar uzanan değişik derecelerdeki abartılmış benlik düşünceleri yer alır.

0:Benlik değeri normal

1:Benlik değerinde hafif veya şüpheli bir artma var, örneğin olağan becerilerini abartmakta.

2:Benlik değerindeki artış orta derecede, alışlagelmiş becerilerini devamlı olarak abartmakta veya olağanüstü yetenekleri ima etmektedir.

3:Olağanüstü yeteneklere, kudrete veya bilimsel, dinsel vb. bilgilere sahip olduğunu ileri sürmekte, fakat kısa bir süre için düzeltilebilmektedir.

4:Düzeltilemeyen büyüklük fikirleri vardır.

9. DEPRESİF MİZAÇ

Bu madde, hüzün, depresyon, çaresizlik ve umutsuzluğun sözel veya sözel olmayan bildirimini kapsar.

0:Normal mizaç.

1:Hastanın her zamankinden daha ümitsiz veya hüzünlü olduğu kuşkuludur, hasta, alışlagelmişden daha üzgün olduğunu müphem bir biçimde belirtmektedir.

2:Hasta hoş olmayan deneyimleri ile daha açık bir şekilde meşguldür,ama yine de ümitsiz ve çaresiz değildir.

3:Hasta depresyonun sözel olmayan işaretlerini açıkça göstermekte ve/veya zaman zaman çaresizliğin ve ümitsizliğin esiri olmaktadır.

4:Hastanın ümitsizlik veya çaresizlik konularındaki atıflarının veya aynı konudaki sözel olmayan işaretlerin görüşmeyi kaplaması ve hastanın dikkatinin bunlardan uzaklaştırılmaması.

10. DÜŞMANLIK (HOSTİLİTE)

Hastanın görüşmeci dışındaki diğer kişilere karşı düşmanca duygularının sözel ifadesini veya eylemlerini gösterir. Bu madde, önceki üç günün retrospektif değerlendirilmesidir. Görüşme sırasındaki biçimsel temasın değerlendirildiği madde 14'ten (işbirliği etmeme) ayırt ediniz.

0:Sabırsızlık, huzursuzluk, eleştiricilik ya da düşmanlık işareti yoktur.

1:Kimi zaman sabırsız veya huzursuz, ama denetimli.

2:Orta derecede sabırsız veya huzursuz, fakat kışkırtma tolere edilebilir.

3:Sözel düşmanlığı tehlikeli olabilir, fiziksel tahripkarlıkta bulunabilir, fakat yatıştırılabilir.

4:Açık fiziksel şiddet ile birlikte aşırı düşmanca tavır. Fiziksel olarak yıkıcı eylemlerde bulunur.

11. ŞÜPHECİLİK

Bu madde , başkalarına güvensizlikten, renkli kötülük görme sanrılarına kadar olan çeşitli derecelerdeki şüphecilik, güvensizlik ve yanlış yorumlamaları gösterir.

0:Yok.

1:Müphem alınma fikirleri. Başkalarının kendisi hakkında konuştuğundan, kendisine güldüğünden kuşkulama eğilimi. "Bazı şeylerin döndüğü" hissi. İkna etme çabalarına tepki gösterebilir, bu nedenle de bunların alınma fikri mi sanrı mı olduğu kuşkuludur.

2: Müphem alınma fikirlerine ek olarak sistematize olmayan kötülük görme sanrıları. Birileri kötü amaçlar taşıyor olmalı, TV ve gazeteler bir şeyler ima ediyor olabilirler. Ancak deneyimler hala "sanki" deyimini ile dile getirilmektedir.

3:Sistemli sanrılar vardır, ikna edilmesi güçtür.

4:Renkli, sistematize, düzeltilmesi olanaksız kötülük görme sanrıları vardır.

12. VARSANILAR

Uygun dış uyaran olmaksızın ortaya çıkan duyumsal algılamaları gösterir. Varsanı deneyimleri son üç gün içinde bulunmalı ve hipnagogik varsanılar dışlanmalıdır. Ayrıca varsanılar bilinç bulanıklığı durumlarında (delirium) ortaya çıkmış olmamalıdır.

0:Yok

1:Hafif veya belli belirsiz derecede, Hipnagogik varsanılar veya izole, elamanter varsanılar (gürültüler duyma, ışıklar görme gibi).

2:Ara sıra fakat tam gelişmiş varsanılar vardır (sesler duyma, şekiller görme), ama davranışı etkilemezler.

3:Ara sıra ortaya çıkan ve davranışı etkileyen varsanılar.

4:Varsanlı deneyimler, az veya çok devamlı bir şekilde davranışları etkilemektedir.

13. PSİKOMOTOR YAVAŞLAMA

Çağrışımların hızı, verbalize düşünce yeteneğindeki psikomotor aktivite azalmasını gösterir. Motor yavaşlama belirtileri postür, jest ve yüz ifadesini kapsar.

0:Normal motor ve sözel etkinlik, uygun yüz ifadesi.

1:Konuşma hızı hafif veya kuşkulu bir şekilde azalmış, yüz ifadesi hafif veya kuşkulu bir şekilde eksilmiştir.

2:Konuşma hızı açıkça yavaşlamıştır, konuşmada kesilmeler vardır, jestler azalmış, adımlar yavaşlamıştır.

3:Görüşme uzun bloklar ve kısa yanıtlar nedeniyle uzamıştır, tüm hareketler çok yavaşlamıştır.

4:Görüşme tamamlanamayabilir, yavaşlama stupora yakındır (veya stupor düzeyindedir).

14. İŞBİRLİĞİNE GİRMEME

Hastanın görüşme ortamına ve görüşmeciye karşı tavırlarının ve tepkilerinin değerlendirilmesidir. Bu özellik, son üç gün içinde, diğer kişiler ile işbirliği etmemeyi kapsayan madde 16'nın (düşmanlık) zıttıdır.

0:İşbirliğinde doğal tavır.

1:Görüşme ortamında aşırı resmi ve tedbirli tavır takınma, yanıtları kısa tutma.

2:Orta derecede direnç. Sorulara kaçamak cevaplar veya itiraz. Hasta görüşmeciye karşı belirgin düşmanca tutum içindedir.

3:Belirgin direnç vardır. Hasta ilgisiz yanıtlar verir ya da soruları cevaplamayı reddeder. Açıkça düşmanca bir tavır içindedir. Görüşmeyi tamamlamak mümkün olmaz.

4:Görüşmek imkansızdır. Hasta görüşme ortamında bulunmayı reddeder.

15. GARİP DÜŞÜNCE İÇERİĞİ

Bu madde, hastanın konuşma içeriği ile ilgilidir; madde 4'te derecelendirilen (düşüncenin dağınıklığı) lisanın dağınıklığı ile ilgili değildir.

Bu madde ile; aşırı değer verilen fikirlerden, çeşitli düzeylerdeki sanrısız fikirlere kadar olan garip düşünce içerikleri derecelendirilir. " Büyüklük sanrıları"nın madde 8'de (abartılmış benlik saygısı), "suçluluk sanrıları"nın madde 5'te (suçluluk duygusu) ve " kötülük görme sanrıları"nın madde 11'de (şüphencilik) derecelendirildiğine dikkat edilmelidir. Burada özel ilgi; kontrol edilme, etkilenme veya depersonalizasyon sanrıları, patolojik kıskançlık, cinsel sanrılar veya dinsel sanrılar üzerinedir. Sadece hastanın

zihnini meşgul eden veya davranışlarını etkileyen ve belirgin olarak dışı vurulan garip düşünce içeriği derecelendirilmelidir .

0:Yok.

1:Hafif veya kuşkulu derecede (örneğin aşırı değerlendirilmiş fikirler).

2:Orta derecede (örneğin kısmen sanrısız nitelikte olmasına rağmen, düşüncelerin "sanki" şeklinde ifade edilmesi).

3:Düşünce içeriğinin büyük bir kısmını sanrılar oluşturmaktadır ve ara sıra davranışı da etkilemektedir.

4:Aşırı yoğunluktaki sanrılar, düşünce içeriğini ve davranışları belirlemektedir.

16. KÖRLEŞMİŞ VEYA UYGUNSUZ DUYGULANIM

Yas, mutluluk veya kızgınlık gibi normal duygusal tepkileri göstermedeki ve motivasyondaki azalmayı belirtir. Sözel veya sözel olmayan yollar ile ifade edilen duygular, durumu veya düşünce içeriği ile açıkça uyumsuzdur. Bu madde de geçen son üç gün içindeki diğer kişilerden duygusal geri çekilmeyi belirlemek içindir.

Görüşme sırasındaki duygusal ilişki kurma güçlüklerini içeren madde 3'ten (duygusal geri çekilme) ayırt edilmelidir.

0:Normal coşkusal tepkiler ve sokulganlık.

1:Coşkusal tepkiler seyrek veya kuşkulu olarak uygunsuzdur. Örneğin, yeni kişiler ve yakın tanıdıklar ile birlikte olmaya daha az istek ve beceri gösterme.

2:Belirgin düz duygulanım. Hastanın evinden uzaktayken insanlar ile (iş arkadaşı, hastalar, servis personeli gibi) tartışma ve yakın bağlantı kurma ihtiyacını duymaması ve bu becerisindeki belirgin azalma.

3:Duygusal olarak arkadaşlarına ve ailesine yakın olmaya karşı ilgisiz ve apatiktir.

4:Hasta duygusal olarak sönüktür veya gösterdiği duygusal tepkiler içinde bulunduğu duruma ya da düşünce içeriğine uygun değildir. Herhangi bir insani ilişkide bulunma duygusu olmaksızın, tam bir izolasyon içindedir.

17. PSİKOMOTOR AKTİVİTE ARTIŞI

Psikomotor etkinlik düzeyindeki yükselmeyi gösterir.

0:Normal motor etkinlik. Uygun yüz ifadesi, normal sözel etkinlik.

1:Motor etkinlikteki artış hafif veya şüphelidir. Örneğin yüz ifadesindeki canlılık veya ara sıra olan konuşkanlık.

2:Orta derecede motor aktivite artışı. Örneğin canlı jestler, çok konuşkanlık veya ses tonunun yükselmesi ve hızlı konuşma.

3:Aşırı motor etkinlik. Zamanın çoğunda hareketleri etkiler. Görüşme sırasında bir veya birkaç kez yükselme gösterir. Fikir uçuşması vardır. Bazen anlaşılması güç olabilir .

4:Hasta belirgin olarak hareketli, dinlenmek bilmez bir enerjiye sahiptir. Konuşması bir bütünlükten yoksundur. Anlaşılır bir ilişki kurmak mümkün değildir.

18:YÖNELİM BOZUKLUĞU VE KONFÜZYON

Bu madde; zaman ve/veya yer ve/veya kişisel verilere yönelim azalması ya da kaybıyla, bilinçteki bulanıklaşmayı derecelendirir.

0:Hastanın zamana, yere, kişiye yönelimi tamdır.

1:Hasta zaman zaman bazı güçlükler göstermekte, fakat zaman, kişi ve yer hakkındaki yönelimini kendiliğinden düzeltebilmektedir.

2:Hasta kendiliğinden düzeltemediği bozukluk gösterir. Örneğin günün tarihini bilemez, oysa ay ve yılı bilmektedir ve/veya servise ya da eve yönelimi olduğu halde, uzaysal zorluklar gösterir ve/veya isimlerini kesin bildiği halde hatırlamakta güçlük çeker.

3:Hastanın yönelimi belirgin olarak bozuktur, yani ayı, yılı bilmez; ancak mevsimi bilmektedir ve/veya yatağını ya da tuvaleti bulmakta güçlük çeker ve/veya kendi ismini ancak yardım ile hatırlar.

4:Hastanın zamana, yere ve kişiye yönelimi tamamen bozulmuştur .