315 Soru

MEB • AGS

ÖABT



3. FASİKÜL

Davranış ve Uyum Problemleri

ÇÖZÜM

Çetin Boztaya

Soru Bankası

KORTEKS

dizgikitap
dizgikitap.com

1. **Bipolar bozukluk**, bireyin duygu durumunda iki uç nokta arasında gidip gelmesiyle karakterize bir bozukluktur. Kazım'ın yaşadığı **uykusuzluk**, **sınırsız enerji**, **aşırı para harcama** ve **büyüklenmeci (tanrısal figür) düşünceler** tipik bir **mani** dönemine işaret eder. Bu "yükselme" dönemini takip eden "içe kapanma" ve "sosyal ilişkilerde zorlanma" ise **depresif** dönemi temsil eder. Bu iki uçlu yapının **işlevselliği bozması** ve haftalarca sürmesi tanıyı kesinleştirir. **Şizofreniform bozukluk:** Şizofreni belirtilerinin 1-6 ay arası sürdüğü durumdur; temel odak gerçeklikten kopukluktur. **Majör depresif bozukluk:** Sadece çöküş (depresyon) dönemlerini kapsar; mani/yükselme dönemleri bu tanıda görülmez. **Narsisistik kişilik bozukluğu:** Süreğen bir üstünlük duygusudur; dönemler halinde gelen enerji patlamalarıyla seyretmez. **Travma sonrası stres bozukluğu:** Belirli bir travmatik olay sonrası gelişen kaçınma ve uyarılmışlık belirtileridir.

Cevap: B

2. **Sosyal anksiyete bozukluğu (Sosyal fobi)**, bireyin başkaları tarafından **yargılanma**, **küçük düşme** veya **eleştirilme** korkusu nedeniyle sosyal ortamlarda yoğun kaygı yaşamasıdır. Raj'ın karşı cinsle konuşamaması, **göz teması kuramaması** ve topluluk önüne çıkmaktan **kaçınması** bu tanının temel taşlarıdır. "Evde veya yakın arkadaşlarda sorun yaşamaması", sorunun genel bir iletişim bozukluğu değil, sosyal değerlendirilme kaygısı olduğunu kanıtlar. **Otizm spektrum bozukluğu:** İletişim kısıtlılığı her ortamda (ev dahil) ve her yaşta belirgindir, sosyal kaygıdan ziyade gelişimsel bir farktır. **Agorafobi:** Alan korkusudur; yardım alamayacağı veya kaçamayacağı yerlerde bulunma korkusuna odaklanır. **Seçici konuşmazlık:** Genellikle çocuklarda görülür ve sadece belirli durumlarda (okul gibi) hiç konuşmamayı ifade eder. **Şizotipal kişilik bozukluğu:** Tuhaf inançlar, büyüsel düşünceler ve sıra dışı algısal yaşantılarla karakterizedir.

Cevap: C

3. **Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)**, kişinin fiziksel bütünlüğüne tehdit oluşturan ağır bir **travma** (deprem, savaş gibi) sonrası gelişir. Katniss'in yaşadığı **kâbuslar**, **irkilme tepkisi**, olayı **yeniden yaşantılama (flashback)** ve belirtilerin **aylarca sürmesi** (1 aydan uzun süre) TSSB'nin klasik belirtileridir. Bu durum, kişinin travmayı zihninde aşamadığını gösterir. **Akut stres bozukluğu:** Belirtilerin travmadan sonraki ilk 1 ay içinde görülüp sonlanmasıdır; Katniss'te "aylar geçmiş" denmiştir. **Panik bozukluk:** Beklenmedik anda gelen panik ataklar ve "atak geçirme korkusu"na odaklanır. **Uyku-uyanıklık bozukluğu:** Sadece uyku problemlerini kapsar; oysa burada travmaya bağlı çoklu semptomlar vardır. **Dissosiyatif bozukluk:** Bellek, kimlik veya çevre algısında bütünlüğün bozulmasıdır; TSSB'ye eşlik edebilir ama ana tanı değildir.

Cevap: D

4. **Antisosyal kişilik bozukluğu**, başkalarının haklarını **hiçe sayma**, **manipülasyon**, **suçluluk duymama** ve **yasa dışı eylemler** ile karakterizedir. Walter White'ın planlı suç işlemesi, başkalarına zarar verirken empati kurmaması ve yakalanma riskine rağmen devam etmesi bu tanıya girer. Bu kişilerde **vicdan azabı eksikliği** ve toplumsal kurallara uyumsuzluk esastır. **Paranoid kişilik bozukluğu:** Başkalarının niyetlerini sürekli kötüye yorma ve aşırı şüphecilik odaklıdır. **Şizoid kişilik bozukluğu:** Duygusal soğukluk ve sosyal ilişkilerden tamamen uzak durma, yalnızlığı tercih etme halidir. **Narsisistik kişilik bozukluğu:** Hayranlık uyandırma ihtiyacı ve kibirdir; ancak her narsisist yasa dışı eylemlere başvurmaz. **Borderline kişilik bozukluğu:** Kimlik karmaşası, terk edilme korkusu ve duygularda aşırı tutarsızlık ön plandadır.

Cevap: E

5. **Majör depresif bozukluk**, en az **iki hafta** süren derin bir **çökkünlük**, hayattan zevk alamama (anhedoni), **uyku ve iştah bozuklukları** ve **suçluluk duygusu** ile tanımlanır. Bojack'ın hayatı anlamsız bulması, enerji eksikliği ve 2 aydır süren belirtileri bu tanıya tam olarak uyar. Travmatik bir olayla ilişkili olmaması, durumun durumsal bir tepkiden çok klinik bir depresyon olduğunu gösterir. **Uyum bozukluğu:** Belirgin bir stres faktörüne (iş kaybı gibi) verilen aşırı tepkidir; vaka "belirli bir olayla ilişkili değil" demektedir. **Distimik bozukluk:** Belirtilerin en az 2 yıl boyunca daha hafif ama kronik şekilde seyretmesidir. **Travma sonrası stres bozukluğu:** Geçmişte ağır bir travma (ölüm tehdidi vb.) ve ona bağlı kâbus/kaçınma gerektirir. **Şizoid kişilik bozukluğu:** Sosyal ilişki kurma isteğinin olmamasıdır; depresyondaki acı çekme hissi burada görülmez.

Cevap: A

6. Barış'ın son **6 aydır** öğretmenlerine karşı alaycı ve kışkırtıcı davranması, kurallara uymaması, sık sık tartışması ve inatlaşması; ayrıca kendisine yapılanları unutmaması gibi özellikler **otorite figürlerine yönelik karşı gelici ve tartışmacı davranış örüntüsünü** göstermektedir. DSM-5'e göre **karşıt olma karşı gelme bozukluğu**, en az **6 ay süreyle** devam eden ve özellikle **tartışmacı-karşı gelici davranışlar, kışkırtıcılık, kurallara uymama ve kin tutma** gibi belirtilerle karakterizedir. Sorudaki örnek bu ölçütlerle büyük ölçüde örtüşmektedir. Bununla birlikte DSM-5'te **davranım bozukluğu** tanısında başkalarının haklarını ihlal eden **fiziksel saldırganlık, mala zarar verme, hırsızlık veya ciddi kural ihlalleri** gibi daha ağır davranışlar beklenir; soruda ise özellikle bu tür **suç ya da ciddi zarar verici davranışların olmadığı** belirtilmiştir. **Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu** ise temel olarak **dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik** belirtileriyle tanımlanır ve soruda bu belirtilere ilişkin bir bilgi bulunmamaktadır. **Aralıklı patlayıcı bozukluk** ani ve **orantısız öfke patlamalarıyla ortaya çıkan saldırgan davranışlarla** karakterizedir; oysa Barış'ın davranışları süreğen karşı gelme biçimindedir, ani saldırgan patlamalar değildir. **Antisosyal kişilik bozukluğu** ise DSM-5'e göre **18 yaşından sonra** konabilen bir tanıdır ve genellikle öncesinde davranım bozukluğu öyküsü bulunur. Bu nedenle verilen tablo **karşıt olma karşı gelme bozukluğu** ile en iyi açıklanır.

Cevap: A

7. Draco'nun son bir yılda **sık sık kavgalara karışması, yaşıtlarına zorbalık yapması, hayvanlara ve okul eşyalarına zarar vermesi, başkalarının eşyalarını izinsiz alması ve saldırgan davranışlarını bazen planlı biçimde gerçekleştirmesi** başkalarının haklarını ihlal eden süreğen bir davranış örüntüsünü göstermektedir. DSM-5'e göre **davranım bozukluğu**, en az **12 ay içinde** tekrarlayan biçimde ortaya çıkan ve başkalarının temel haklarını ya da toplumsal kuralları ihlal eden davranışlarla tanımlanır; bu davranışlar arasında **insanlara ve hayvanlara saldırganlık, mala zarar verme, hırsızlık veya ciddi kural ihlalleri** bulunur. Sorudaki örnekte hayvanlara zarar verme, zorbalık, kavga ve izinsiz eşya alma gibi davranışlar bu tanı ölçütleriyle doğrudan örtüşmektedir; ayrıca pişmanlık göstermemesi de davranım bozukluğunda görülebilen **duyarsız-duygusuz özelliklerle** uyumludur. **Aralıklı patlayıcı bozukluk**ta saldırgan davranışlar genellikle ani ve plansız öfke patlamaları şeklindedir; oysa burada bazı saldırganlıkların planlı olduğu belirtilmiştir. **Antisosyal kişilik bozukluğu** DSM-5'e göre **18 yaşından sonra** konur ve genellikle çocuklukta davranım bozukluğu öyküsü bulunur. **Kleptomani** yalnızca dürtüsel çalma davranışıyla sınırlıdır ve geniş bir saldırganlık örüntüsü içermez. **Borderline kişilik bozukluğu** ise kimlik karmaşası, yoğun ilişkisel dalgalanmalar ve terk edilme korkusu gibi belirtilerle karakterizedir; sorudaki tabloyla uyumlu değildir.

Cevap: B

8. Bruce Banner'ın bazı durumlarda **ani biçimde kontrolünü kaybederek bağırması, eşyaları kırması ve çevresine zarar vermesi**, ancak bu davranışların **plansız olması, öfkeye bağlı gelişmesi, olaydan sonra pişmanlık duyması ve saldırganlığın sürekli bir davranış örüntüsü hâline gelmemesi** önemli ipuçlarıdır. DSM-5'e göre **aralıklı patlayıcı bozukluk**, dürtü kontrolünde bozulma sonucu ortaya çıkan **tekrarlayan, ani ve orantısız saldırganlık patlamaları** ile tanımlanır; bu patlamalar genellikle **plansızdır, kısa sürelidir ve kişi sonrasında pişmanlık yaşayabilir**. Soruda öfke patlamalarının stresle **orantısız olduğu ve sık tekrar ettiği** özellikle belirtilmiş olup bu durum tanı ölçütleriyle uyumludur. **Bipolar bozuklukta** temel özellik mani veya depresyon dönemleridir ve saldırganlık bu duygudurum dönemlerinin bir parçası olabilir; soruda böyle bir dönemsel duygudurum değişimi yoktur. **Davranım bozukluğunda** saldırganlık süreğen bir davranış örüntüsüdür ve başkalarının haklarını ihlal eden kalıcı davranışlar bulunur; burada ise saldırganlık **epizodik patlamalar** şeklindedir. **Duygudurum düzenleyici bozukluk** (yıkıcı duygudurum düzenleyememe bozukluğu) çocukluk döneminde görülen **sürekli irritabilite ve sık öfke nöbetleri** ile karakterizedir; sorudaki tablo daha çok ani saldırgan patlamaları ifade eder. **Travma sonrası stres bozukluğu**nda ise travmatik olaya bağlı yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtileri beklenir; soruda travmatik bir yaşantıdan söz edilmemektedir.

Cevap: C

9. Mine'nin mutfakta her şeyin **aşırı düzenli ve belirli bir sıraya göre** olmasını istemesi, eşyalar bir santim bile kaydığında yeniden düzeltmeden rahat edememesi ve bu davranışların **kontrol edilemez biçimde tekrar etmesi** DSM-5'te tanımlanan **kompulsif davranışlara** işaret eder. **Obsesif-kompulsif bozukluk**ta birey, kaygı yaratan düşünceler veya içsel bir zorlanma nedeniyle belirli davranışları (örneğin temizleme, düzenleme, kontrol etme) tekrar tekrar yapmak zorunda hisseder; bu davranışlar çoğu zaman **işlevsel bir amaca hizmet etmez ve belirgin zaman kaybına yol açar**. Soruda Mine'nin düzenleme davranışlarının tam olarak bu özellikleri taşıdığı görülmektedir. Bu nedenle doğru cevap **obsesif-kompulsif bozukluktur**. **Panik atak bozukluğu** ani ve yoğun korku ataklarıyla karakterizedir; düzenleme davranışları temel belirti değildir. **Şizotipal kişilik bozukluğu** daha çok tuhaf inançlar, bilişsel-perseptüel çarpıklıklar ve kişilerarası güçlüklerle ilişkilidir. **Yaygın anksiyete bozukluğu**nda temel özellik birçok konu hakkında sürekli ve kontrol edilmesi zor endişedir, kompulsif düzenleme davranışları beklenmez. **Somatik semptom bozukluğu** ise bedensel belirtiler ve bunlarla ilgili aşırı kaygıyla ilgilidir.

Cevap: A

10. Nina'nın bale gösterisi sırasında **kısa süreliğine kontrolünü kaybederek başka bir kişiliğe büründüğünü hissetmesi**, zamanın nasıl geçtiğini hatırlayamaması ve son zamanlarda **kendi bedenini dışarıdan izliyormuş gibi hissetmesi** bilinç, bellek ve benlik algısında geçici kopmaların yaşandığını göstermektedir. DSM-5'e göre bu tür belirtiler; özellikle **amnezi, depersonalizasyon (kişinin kendisini dışarıdan gözlüyormuş gibi hissetmesi) ve kimlik bütünlüğünde geçici kopmalar** gibi deneyimlerle karakterize edilen **dissosiyatif bozukluklar** kapsamında değerlendirilir. Nina'nın yaşadığı zaman boşluğu ve kendilik algısında kopma bu tanı grubunun temel özellikleriyle uyumludur. Bu nedenle doğru cevap **dissosiyatif bozukluktur**. **Psikotik bozukluk** ve **şizofreniform bozuklukta** temel olarak sanrılar, varsanılar ve gerçeklik değerlendirmesinde belirgin bozulma beklenir; soruda bu tür belirtiler vurgulanmamıştır. **Somatik semptom bozukluğu** bedensel belirtilerle ilgili aşırı kaygıyla ilişkilidir ve kimlik ya da bilinç kopmaları içermez. **Travma sonrası stres bozukluğunda** travmatik olayı yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtileri beklenir; soruda böyle bir travma öyküsü belirtilmemiştir.

Cevap: B

11. Cansu'nun gerçekte normal kiloda olmasına rağmen kendisini aynada sürekli kilolu görmesi, vücudundan yoğun memnuniyetsizlik duyması ve bu düşüncelerle sürekli zihinsel olarak uğraşması DSM-5'te tanımlanan **görünüm kusuruna yönelik aşırı zihinsel uğraşı ve algı çarpıtması** ile uyumludur. **Beden dismorfik bozukluğunda** kişi dış görünümünde gerçekte olmayan ya da çok küçük olan bir kusuru abartılı biçimde algılar ve bu düşünceler belirgin sıkıntıya ya da işlev kaybına yol açar. Soruda Cansu'nun kilosunun normal olmasına rağmen kendisini kilolu görmesi ve günlük yaşamının bu düşünceler nedeniyle etkilenmesi tanı için ayırt edicidir. Bu nedenle doğru cevap **beden dismorfik bozukluğudur**. **Anoreksiya nervoza** tanısında belirgin derecede düşük vücut ağırlığı ve kilo almaktan yoğun korku bulunur; soruda kişinin kilosu normaldir. **Bulimia nervoza** tekrarlayan tıkınırcasına yeme atakları ve kusma gibi telafi davranışlarıyla karakterizedir; soruda bu davranışlar yoktur. **Pika** besin değeri olmayan maddelerin sürekli yenmesiyle tanımlanır. **Somatik semptom bozukluğu** ise bedensel belirtilerle ilgili aşırı kaygı ve uğraşı içerir; görünüm algısına yönelik takıntılı düşünceler temel özellik değildir.

Cevap: C

12. Canan'ın aniden ortaya çıkan **yoğun bedensel belirtiler** (kalp çarpıntısı, titreme, boğuluyormuş gibi hissetme) yaşaması ve bu atakların belirli bir duruma bağlı olmadan gelişmesi DSM-5'te tanımlanan **panik atak** özellikleriyle uyumludur. Ayrıca ataklardan sonra **yeniden atak yaşayacağına dair sürekli kaygı geliştirmesi** ve bu nedenle okula gitmekten kaçınmaya başlaması tanı açısından ayırt edicidir. DSM-5'e göre **panik bozuklukta** beklenmedik panik ataklar görülür ve kişi en az bir ay boyunca yeni atakların olacağına dair sürekli kaygı duyar ya da davranışlarını buna göre değiştirmeye başlar. Soruda Canan'ın okula gitmek istememesi bu kaçınma davranışını göstermektedir. Bu nedenle doğru cevap **panik bozukluktur**. **Yaygın anksiyete bozukluğunda** kaygı daha sürekli ve birçok yaşam alanına yayılan bir endişe biçimindedir, ani yoğun ataklar tipik değildir. **Özgül fobi** belirli bir nesne ya da durumla sınırlı korkuyu ifade eder; soruda böyle bir tetikleyici yoktur. **Travma sonrası stres bozukluğu** için travmatik bir olay sonrası yeniden yaşantılama ve kaçınma belirtileri beklenir. **Sosyal anksiyete bozukluğu** ise özellikle sosyal değerlendirilme durumlarına yönelik yoğun korkuyla ilişkilidir.

Cevap: D

13. Rojda'nın tek başına tenha yerlere giderek tekrar eden biçimde yangın çıkarması, eylemden önce **yoğun bir gerilim yaşaması** ve yangını başlattıktan sonra **haz ve rahatlama hissetmesi**, davranışın arkasında ekonomik, ideolojik ya da intikam gibi bir amaç bulunmaması dürtü kontrol bozuklukları içinde yer alan **piromanidir**. Bu bozuklukta kişi yangın çıkarma dürtüsünü kontrol etmekte zorlanır; eylem öncesinde artan bir gerginlik hissi yaşar ve yangın çıkarma davranışı sonrasında rahatlama ya da haz ortaya çıkar. Soruda belirtilen gerilim-eylem-rahatlama örüntüsü tanı açısından ayırt edicidir. Buna karşılık **davranım bozukluğunda** başkalarının haklarını ihlal eden saldırganlık, mala zarar verme, hırsızlık gibi daha geniş bir davranış örüntüsü beklenir. **Antisosyal kişilik bozukluğu** başkalarının haklarını sürekli ihlal eden kalıcı bir kişilik örüntüsüdür ve genellikle yetişkinlikte tanı konur. **Şizofreni** sanrı ve varsanılar gibi psikotik belirtilerle karakterizedir. **Aralıklı patlayıcı bozuklukta** ise ani ve orantısız öfke patlamaları görülür; yangın çıkarma dürtüsü bu bozukluğun temel özelliği değildir.

Cevap: E

14. **Winona'nın** maddi ihtiyacı olmamasına rağmen mağazalardan küçük ürünler çalması, davranış öncesinde **yoğun gerginlik yaşaması**, eylem sonrasında **rahatlama hissetmesi** ve daha sonra **pişmanlık duyması** dürtü kontrol bozuklukları içinde yer alan **kleptomani** ile uyumludur. Bu bozuklukta kişi **ekonomik kazanç amacı olmaksızın** çalma dürtüsünü kontrol etmekte zorlanır ve davranış genellikle **gerilim-eylem-rahatlama döngüsü** içinde gerçekleşir. Soruda belirtilen belirtiler bu örüntüyü açık biçimde göstermektedir. Buna karşılık **davranım bozukluğu**nda saldırganlık, mala zarar verme ve hırsızlık gibi **daha geniş ve kalıcı bir davranış örüntüsü** beklenir. **Antisosyal kişilik bozukluğu** başkalarının haklarını sürekli ihlal eden **kalıcı bir kişilik örüntüsü** ile ilişkilidir. **Histriyonik kişilik bozukluğu** ise **aşırı duygusallık ve dikkat çekme davranışları** ile karakterizedir. **Aralıklı patlayıcı bozuklukta** temel özellik **ani ve orantısız öfke patlamalarıdır**; çalma dürtüsü bu bozukluğun temel belirtisi değildir.

Cevap: D

15. **Serkan'ın** belirgin bir **bedensel belirtisi olmamasına rağmen** ciddi bir hastalığa sahip olduğuna inanması, sürekli sağlık araştırması yapması, sık sık kontrol yaptırması ve doktorların normal sonuçlarına rağmen kaygısının devam etmesi sağlıkla ilgili **yoğun ve kalıcı hastalık korkusunu** göstermektedir. Bu tablo **hastalık kaygısı bozukluğu** ile uyumludur. Bu bozuklukta kişi ciddi bir hastalığa yakalanmış olma ya da yakalanacağı düşüncesiyle sürekli kaygı duyar; ancak **belirgin bedensel belirtiler yoktur ya da çok hafiftir**. Buna karşılık **bedensel belirti bozukluğu**nda bir veya daha fazla **belirgin bedensel belirti bulunur** ve kişi bu belirtilerle aşırı düzeyde uğraşır. **Yaygın anksiyete bozukluğu**nda kaygı sağlıkla sınırlı değildir, birçok yaşam alanına yayılır. **Yapay bozukluk**ta kişi hasta rolünü üstlenmek amacıyla belirtileri **bilinçli olarak üretir veya taklit eder**. **Dönüşüm bozukluğu** ise nörolojik işlevleri taklit eden **felç, görme kaybı, konuşma güçlüğü** gibi belirtilerle karakterizedir.

Cevap: C

1. John Nash'in başkaları tarafından izlendiğini düşünmesi (**sanrılar**), kendisine görev verildiğini söyleyen **sesler duyması** (**halüsinasyonlar**), gerçeklikle bağının zayıflaması ve davranışlarının anlaşılmaz hâle gelmesi psikotik belirtileri göstermektedir. Bu belirtilerin **en az 6 ay sürmesi** tanı açısından ayırt edici bir ölçüttür ve bu tablo **şizofreni** ile uyumludur. **Şizofreniform bozuklukta** benzer psikotik belirtiler görülse de belirtilerin süresi **1 ay ile 6 ay arasındadır**, bu nedenle süre ölçütü nedeniyle uygun değildir. **Şizotipal kişilik bozukluğunda** tuhaf düşünceler, sıra dışı algısal yaşantılar ve kişilerarası güçlükler görülebilir; ancak belirgin ve sürekli **psikotik belirtiler** beklenmez. **Bipolar bozukluk** ve **çift kutuplu bozukluk** aynı tanıyı ifade eder ve temel özellikleri **mani ve depresyon dönemleridir.** Soruda duygudurum dönemlerinden söz edilmemektedir.

Cevap: A

2. **Don'un** kendisini başkalarından üstün görmesi, başarılarını abartması, özel ve ayrıcalıklı biri olduğuna inanması, eleştiriye tahammül edememesi, yalnızca seçkin kişilerle ilişki kurmak istemesi ve başkalarının duygularına karşı **empati eksikliği** göstermesi **narsisistik kişilik bozukluğu** ile uyumludur. Bu bozuklukta kişinin **büyüklük duygusu**, sürekli **hayranlık beklentisi** ve belirgin **empati yoksunluğu** temel özelliklerdir. Buna karşılık **antisosyal kişilik bozukluğunda** başkalarının haklarını ihlal etme, kuralları çiğneme ve sorumsuz davranış örüntüsü ön plandadır. **Borderline kişilik bozukluğunda** kimlik karmaşası, yoğun ve dengesiz ilişkiler, terk edilme korkusu ve dürtüsellik görülür. **Şizoid kişilik bozukluğu** sosyal ilişkilerden uzak durma ve duygusal soğuklukla karakterizedir. **Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu** ise aşırı düzenlilik, mükemmeliyetçilik ve kontrol ihtiyacı ile tanımlanır.

Cevap: B

3. Elvan'ın çocukluk döneminden itibaren sosyal ortamlarda zorlanması, akranlarıyla ilişki kurmaktan kaçınması, **göz teması kurmakta güçlük çekmesi**, duygularını sözel olarak ifade etmekte zorlanması, **rutinlerin bozulmasına karşı huzursuzluk göstermesi** ve bazı nesnelere **takıntılı biçimde bağlanması** sosyal iletişimde kalıcı güçlükler ve sınırlı-tekrarlayıcı davranış örüntüsünü düşündürmektedir. Bu özellikler **otizm spektrum bozukluğu** ile uyumludur. Bu bozuklukta erken gelişim döneminden itibaren **sosyal iletişimde yetersizlik** ve **sınırlı, yineleyici davranışlar veya ilgi alanları** görülür. Buna karşılık **seçici konuşmazlık** belirli sosyal ortamlarda konuşmama ile sınırlıdır ve sosyal iletişim becerilerinde genel bir yetersizlik bulunmaz. **Sosyal kaygı bozukluğunda** kişi sosyal ortamlarda olumsuz değerlendirilme korkusu nedeniyle kaygı yaşar, ancak burada görülen **rutinlere aşırı bağlılık ve sınırlı ilgi alanları** tipik değildir. **Davranım bozukluğunda** saldırganlık, kuralları ihlal etme ve başkalarına zarar verme davranışları ön plandadır. **Şizoid kişilik bozukluğu** ise sosyal ilişkilerden uzak durma ve duygusal soğuklukla karakterizedir; ancak çocukluk döneminden itibaren görülen **tekrarlayıcı davranışlar ve gelişimsel iletişim güçlükleri** bu tanının temel özelliği değildir.

Cevap: C

4. Arman'ın nedensiz ve uygunsuz kahkahalar atması, **halüsinasyonlar yaşaması**, etrafında olmayan seslerle konuşması ve **gerçekliği değerlendirme yetisinin bozulması** psikotik belirtilerin varlığını düşündürmektedir. Bu belirtiler aynı zamanda **işlevsellikte belirgin bozulmaya** yol açmaktadır. Ancak soruda belirtilerin **toplamda 3 aydır sürdüğü** özellikle vurgulanmıştır. Psikotik belirtilerin **1 aydan uzun, 6 aydan kısa** sürmesi **şizofreniform bozukluk** tanısını akla getirmektedir. Buna karşılık **somatik bozuklukta** bedensel belirtiler ve sağlıkla ilgili aşırı uğraş ön plandadır; psikotik belirtiler beklenmez. **Şizoid kişilik bozukluğu** sosyal ilişkilerden uzak durma ve duygusal soğuklukla karakterizedir, belirgin psikotik belirtiler tipik değildir. **Bipolar bozuklukta** temel özellik **mani ve depresyon dönemleridir.** Soruda bu tür duygudurum dönemleri anlatılmamaktadır. **Şizotipal kişilik bozukluğunda** tuhaf inançlar ve kişilerarası güçlükler görülebilir ancak belirgin ve sürekli **halüsinasyonlar** tipik değildir.

Cevap: D

5. Berkay'ın derste sürekli yerinden kalkması, öğretmenin sözünü kesmesi, uzun süre yerinde duramaması, evde aynı anda birçok işe başlayıp hiçbirini tamamlayamaması ve dikkatini bir etkinliğe sürdürememesi **dikkat ve dürtü kontrolüyle ilgili belirgin güçlükleri** göstermektedir. Belirtilerin **okul öncesi dönemden beri sürmesi** ve hem okul hem ev ortamında **işlevselliği etkilemesi** tabloyu **dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu** ile açıklamayı mümkün kılar. Bu bozuklukta temel özellikler **dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik** belirtilerinin erken yaşta başlaması ve birden fazla ortamda görülmesidir. **Karşıt olma karşı gelme bozukluğunda** otorite figürleriyle tartışma, inatlaşma ve karşı gelme davranışları ön plandadır. **Bipolar II bozuklukta** ise hipomani ve depresyon dönemleri görülür; dikkat ve hiperaktivite belirtileri temel özellik değildir. **Otizm spektrum bozukluğunda** sosyal iletişimde kalıcı güçlükler ve sınırlı-tekrarlayıcı davranış örüntüleri bulunur. **Davranım bozukluğu** ise başkalarının haklarını ihlal eden saldırganlık, hırsızlık veya ciddi kural ihlalleriyle karakterizedir.

Cevap: E

6. Raci Bey'in başkalarıyla ilişki kurmakta zorlanması, yüz ifadesi ve duygusal tepkilerinin sınırlı olması, yalnızlığı tercih etmesi, arkadaşlık ilişkileri kurmak istememesi ve başkalarının övgü ya da eleştirisine kayıtsız kalması **şizoid kişilik bozukluğuna** sahip olduğunu göstermektedir. Bu kişilik örüntüsünde kişi genellikle **sosyal ilişkilerden uzak durur**, yalnız etkinlikleri tercih eder ve duygusal ifade sınırlıdır. **Şizotipal kişilik bozukluğunda** tuhaf inançlar, sıra dışı algısal yaşantılar ve garip davranışlar ön plandadır. **Otizm spektrum bozukluğu** erken gelişim döneminde ortaya çıkan sosyal iletişim güçlükleri ve tekrarlayıcı davranışlarla karakterizedir. **Narsisistik kişilik bozukluğu** büyüklük duygusu, hayranlık beklentisi ve empati eksikliği ile ilişkilidir. **Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu** ise aşırı düzenlilik, kuralcılık ve mükemmeliyetçilik örüntüsüyle tanımlanır.

Cevap: A

7. Mert'in apartmandaki kişilerden sürekli kuşku duyması, komşularının kendisini izlediğini ve zarar vermek istediğini düşünmesi, basit bir şaka ya da yanlışlıkta bile hemen kötü niyet araması ve başkalarına güvenmemesi **paranoid kişilik bozukluğuna** sahip olduğunu göstermektedir. Bu kişilik örüntüsünde kişi başkalarının niyetlerini sürekli olarak **tehdit edici ve düşmanca** biçimde yorumlar, kolay kolay güven duymaz ve çevresindeki davranışları komplo olarak değerlendirebilir. **Şizotipal kişilik bozukluğunda** tuhaf inançlar, sıra dışı algısal yaşantılar ve garip davranışlar ön plandadır. **Antisosyal kişilik bozukluğu** başkalarının haklarını ihlal etme, kuralları çiğneme ve sorumsuz davranışlarla ilişkilidir. **Borderline kişilik bozukluğunda** yoğun ve dengesiz ilişkiler, kimlik karmaşası ve terk edilme korkusu görülür. **Şizoid kişilik bozukluğu** ise sosyal ilişkilerden uzak durma ve duygusal soğuklukla karakterizedir.

Cevap: B

8. Luna'nın gerçeklikten kopmuş gibi görünen davranışlar sergilemesi, **uçuk ve sıra dışı fikirler** dile getirmesi, garip kıyafetler giymesi, doğaüstü güçlerle özel bir ilişkisi olduğuna inanması ve sosyal ilişkilerinin sınırlı olması **şizotipal kişilik bozukluğuna** sahip olduğunu göstermektedir. Bu kişilik örüntüsünde bireylerde **tuhaf inançlar, büyüsel düşünme, sıra dışı algısal yaşantılar ve garip davranışlar** dikkat çeker. Kişilerarası ilişkiler genellikle sınırlıdır ve kişi çoğu zaman başkaları tarafından anlaşılmadığını düşünür. **Şizoid kişilik bozukluğunda** sosyal ilişkilerden uzak durma ve duygusal soğukluk görülür ancak belirgin **tuhaf inançlar veya büyüsel düşünceler** tipik değildir. **Paranoid kişilik bozukluğunda** başkalarına karşı sürekli kuşkuculuk ve güvensizlik ön plandadır. **Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu** aşırı düzenlilik, kuralcılık ve mükemmeliyetçilikle ilişkilidir. **Borderline kişilik bozukluğunda** ise kimlik karmaşası, yoğun ve dengesiz ilişkiler ile terk edilme korkusu belirgindir.

Cevap: C

9. Cersei'nin çevresindekileri manipüle ederek kendi amaçlarına ulaşması, kurallara karşı kayıtsız olması, başkalarının zarar görmesini önemsememesi, sık sık **yalan söylemesi**, suça eğilimli davranışlar göstermesi ve yaptıklarıyla ilgili **pişmanlık duymaması** başkalarının haklarını ihlal eden kalıcı bir davranış örüntüsünü düşündürmektedir. Bu özellikler **antisosyal kişilik bozukluğuna** sahip olduğunu göstermektedir. Bu bozuklukta kişi toplumsal kuralları ihlal etme, başkalarını sömürme, dürüst olmama ve yaptıklarından dolayı **suçluluk ya da vicdan azabı duymama** eğilimi gösterir. **Borderline kişilik bozukluğu**nda yoğun ve dengesiz ilişkiler, kimlik karmaşası ve terk edilme korkusu görülür. **Narsisistik kişilik bozukluğu** büyüklük duygusu ve hayranlık beklentisi ile karakterizedir ancak başkalarının haklarını sistematik biçimde ihlal etme temel özellik değildir. **Şizoid kişilik bozukluğu** sosyal ilişkilerden uzak durma ve duygusal soğuklukla ilişkilidir. **Şizotipal kişilik bozukluğu** ise tuhaf inançlar, sıra dışı algısal yaşantılar ve garip davranışlarla tanımlanır.

Cevap: D

10. Harun'un ilişkilerinde aşırı **iniş-çıkışlar yaşaması**, bir kişiyi önce idealize edip küçük bir hayal kırıklığında hızla değersizleştirmesi, **terk edilme korkusuyla dürtüsel davranışlar** göstermesi, **kendine zarar verme davranışları**, **ani öfke patlamaları**, **kimlik karmaşası** ve hızla değişen duygular sergilemesi **borderline kişilik bozukluğuna** sahip olduğunu göstermektedir. Bu kişilik örüntüsünde kişilerarası ilişkiler genellikle **yoğun ve dengesizdir**, kişi terk edilmekten aşırı korkar ve duygudurum hızlı değişimler gösterir. **Histriyonik kişilik bozukluğunda** dikkat çekme ihtiyacı ve aşırı duygusallık ön plandadır. **Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu** aşırı düzenlilik, kuralcılık ve mükemmeliyetçilikle ilişkilidir. **Şizotipal kişilik bozukluğunda** tuhaf inançlar, sıra dışı algısal yaşantılar ve garip davranışlar görülür. **Antisosyal kişilik bozukluğu** ise başkalarının haklarını ihlal eden, kuralları çiğneyen ve pişmanlık duymayan davranış örüntüsüyle karakterizedir.

Cevap: E

11. Lockhart'ın başkalarının başarılarını kendi üzerine alması, sürekli **övgü ve hayranlık beklemesi**, her ortamda merkezde olmak istemesi, başarılarını abartması, eleştiriyi tolere edememesi ve **empati kurmakta zorlanması** büyüklük duygusu ve hayranlık ihtiyacının belirgin olduğu bir kişilik örüntüsünü göstermektedir. Bu özellikler **narsisistik kişilik bozukluğuna** sahip olduğunu göstermektedir. Bu bozuklukta kişiler kendilerini diğerlerinden üstün görme eğilimindedir, sürekli takdir edilmek ister ve başkalarının ihtiyaçlarına karşı duyarsız olabilir. **Şizoid kişilik bozukluğu** sosyal ilişkilerden uzak durma ve duygusal soğuklukla karakterizedir. **Antisosyal kişilik bozukluğu** başkalarının haklarını ihlal etme, kuralları çiğneme ve pişmanlık duymama davranışlarıyla ilişkilidir. **Şizotipal kişilik bozukluğunda** tuhaf inançlar, sıra dışı algısal yaşantılar ve garip davranışlar görülür. **Histriyonik kişilik bozukluğunda** dikkat çekme isteği ve aşırı duygusallık ön planda olsa da büyüklük duygusu ve empati eksikliği temel özellik değildir.

Cevap: A

12. Effie'nin dikkat çekici kıyafetler giymesi, sürekli **ilgi odağı olmak istemesi**, başkalarının dikkatini çekmek için **abartılı duygusal tepkiler vermesi**, duygularının yüzeysel ve hızla değişmesi ve konuşurken **fiziksel görünümünü vurgulaması** dikkat çekme ve dramatik davranışların baskın olduğu bir kişilik örüntüsünü göstermektedir. Bu özellikler **histriyonik kişilik bozukluğuna** sahip olduğunu göstermektedir. Bu bozuklukta bireyler sürekli **ilgi odağı olma ihtiyacı**, **abartılı duygusal ifade**, **baştan çıkarıcı davranışlar** ve yüzeysel duygulanım sergileyebilir. **Borderline kişilik bozukluğunda** ilişkilerde yoğun iniş çıkışlar, terk edilme korkusu ve kimlik karmaşası görülür. **Şizoid kişilik bozukluğu** sosyal ilişkilerden uzak durma ve duygusal soğuklukla karakterizedir. **Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu** aşırı düzenlilik, kuralcılık ve mükemmeliyetçilikle ilişkilidir. **Paranoid kişilik bozukluğu** ise başkalarına karşı sürekli kuşkuculuk ve güvensizlik örüntüsüyle tanımlanır.

Cevap: B

13. Neville'in sosyal ortamlarda gergin olması, alay edilmekten çekinmesi, eleştirileceğini düşünerek sessiz kalması, yeni ortamlara uyum sağlamakta zorlanması ve "insanlar beni küçük görür" şeklinde **yetersizlik düşüncelerini dile getirmesi** sosyal ilişkilerde belirgin çekingenlik ve **olumsuz değerlendirilme korkusunu** göstermektedir. Bu özellikler **çekingen kişilik bozukluğuna** sahip olduğunu göstermektedir. Bu kişilik örüntüsünde bireyler **yetersizlik duyguları**, eleştirilme ya da reddedilme korkusu ve sosyal ortamlardan kaçınma eğilimi gösterir. **Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu** aşırı düzenlilik, kuralcılık ve mükemmeliyetçilikle ilişkilidir. **Sosyal anksiyete bozukluğunda** sosyal ortamlarda yoğun kaygı yaşansa da bu durum genellikle bir **anksiyete bozukluğu** olarak değerlendirilir ve kalıcı kişilik örüntüsü niteliğinde değildir. **Paranoid kişilik bozukluğu** başkalarına karşı sürekli kuşkuculuk ve güvensizlikle karakterizedir. **Borderline kişilik bozukluğu** ise yoğun ve dengesiz ilişkiler, kimlik karmaşası ve dürtüsellik ile ilişkilidir.

Cevap: C

14. **Meryem'in** düzen ve temizlik konularında aşırı hassas olması, program dışı gelişmeleri tolere edememesi, **kontrolcü ve mükemmeliyetçi davranması**, küçük hatalara bile yoğun tepki göstermesi ve başkalarının işi yeterince iyi yapamayacağını düşünerek **iş devretmekte zorlanması** katı kuralcılık ve kontrol ihtiyacının baskın olduğu bir kişilik örüntüsünü göstermektedir. Bu özellikler **obsesif-kompulsif kişilik bozukluğuna** sahip olduğunu göstermektedir. Bu kişilik örüntüsünde bireyler genellikle **aşırı düzenlilik, mükemmeliyetçilik, kontrol ihtiyacı ve esneklik eksikliği** sergiler. **Sosyal kaygı bozukluğu** sosyal ortamlarda olumsuz değerlendirilme korkusuyla ilişkilidir. **Obsesif-kompulsif bozukluk** ise istemsiz obsesyonlar ve bu kaygıyı azaltmak için yapılan kompulsif davranışlarla karakterizedir; burada görülen durum daha çok kalıcı bir **kişilik örüntüsüdür**. **Narsisistik kişilik bozukluğu** büyüklük duygusu ve hayranlık beklentisi ile ilişkilidir. **Paranoid kişilik bozukluğu** ise başkalarına karşı sürekli kuşkuculuk ve güvensizlikle tanımlanır.

Cevap: D

15. Tekin'in ailesi veya arkadaşları olmadan karar vermekte zorlanması, sürekli **destek ve onay araması**, terk edilme korkusuyla gereksiz yere özür dilemesi ve kendi ihtiyaçlarını ifade etmekte çekingen davranması başkalarına aşırı derecede **bağımlı olma ve bakım görme ihtiyacı** ile karakterize bir kişilik örüntüsünü göstermektedir. Bu özellikler **bağımlı kişilik bozukluğuna** sahip olduğunu göstermektedir. Bu kişilik örüntüsünde bireyler karar vermekte zorlanır, sorumluluk almaktan kaçınır ve başkalarının desteği olmadan işlev görmekte güçlük yaşar. **Borderline kişilik bozukluğunda** yoğun ve dengesiz ilişkiler, kimlik karmaşası ve terk edilme korkusuna eşlik eden dürtüsellik görülür. **Şizotipal kişilik bozukluğu** tuhaf inançlar ve sıra dışı algısal yaşantılarla karakterizedir. **Çekingen kişilik bozukluğunda** sosyal ortamlardan kaçınma ve eleştirilme korkusu ön plandadır. **Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu** ise aşırı düzenlilik, kontrol ihtiyacı ve mükemmeliyetçilik özellikleriyle tanımlanır.

Cevap: E

1. Cemşit'in sevdiği kişiye güçlü bir bağlılık duymasına rağmen duygularını açıkça ifade etmekte zorlanması, kendisini geri planda tutması, ilişki içinde **onaylanma ve kabul görme ihtiyacının belirgin olması** ve karşı tarafın kararlarına müdahale etmekten kaçınması kişilerarası ilişkilerde **çekingenlik ve yetersizlik duygusunun** öne çıktığını düşündürmektedir. Bu tür kişiler yakın ilişkiler kurmak isteseler de **reddedilme veya olumsuz değerlendirilme kaygısı** nedeniyle geri planda kalmayı tercih ederler. Bu özellikler **çekingen kişilik bozukluğu** için tipik kabul edilen bir örüntüye işaret eder. **Bağımlı kişilik bozukluğunda** kişi başkalarının bakım ve yönlendirmesine yoğun biçimde ihtiyaç duyar ve kararlarını başkalarına bırakma eğilimi gösterir. **Şizoid kişilik bozukluğu** sosyal ilişkilerden uzak durma ve duygusal soğuklukla karakterizedir; yakınlık kurma isteği genellikle sınırlıdır. **Paranoid kişilik bozukluğunda** ise başkalarına karşı sürekli kuşkuculuk ve güvensizlik ön plandadır. **Pasif-agresif kişilik özellikleri** ise dolaylı karşı koyma, erteleme ve gizli öfke davranışlarıyla ilişkilidir.

Cevap: C

2. Serkan'ın çocukluk döneminden itibaren **sosyal ipuçlarını anlamakta güçlük çekmesi**, göz teması kurmakta zorlanması, karşısındaki kişinin duygularını fark edememesi ve **dar, yoğun ilgi alanlarına takıntılı biçimde yönelmesi** sosyal iletişim alanında kalıcı güçlükler ve sınırlı-tekrarlayıcı ilgi örüntüsünü göstermektedir. Sosyal iletişim kurallarını anlamakta zorlanması ve belirli konulara aşırı yoğunlaşması bu tabloyu **otizm spektrum bozukluğu** kapsamında değerlendirmeyi gerektirir. Soruda ayrıca **gelişimsel gecikmenin olmaması** bu tanıyı dışlamaz; DSM-5'te bazı bireylerde bilişsel gelişim normal olsa da sosyal iletişim alanındaki güçlükler belirgin olabilir. **Sosyal kaygı bozukluğunda** kişi sosyal ortamlarda olumsuz değerlendirilme korkusu yaşar; ancak sosyal ipuçlarını anlama kapasitesi temel sorun değildir. **Şizotipal kişilik bozukluğunda** tuhaf inançlar ve sıra dışı algısal yaşantılar görülür. **Zihinsel yetersizlikte** genel bilişsel işlevlerde belirgin gerilik bulunur. **Özgül öğrenme bozukluğu** ise okuma, yazma veya matematik gibi akademik becerilerde güçlükle ilişkilidir.

Cevap: A

3. **Barkın'ın** sınıfta yerinde duramaması, öğretmenin sözünü kesmesi, düşünmeden hareket etmesi, dikkatini sürdürememesi ve görevleri tamamlamadan başka etkinliğe geçmesi **dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik** belirtilerinin bir arada bulunduğunu göstermektedir. Bu davranışların **okul öncesi dönemden beri sürmesi** ve hem akademik hem sosyal işlevselliği etkilemesi tabloyu **dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu** kapsamında değerlendirmeyi gerektirir. **Davranım bozukluğu**nda saldırganlık, kuralları ihlal etme ve başkalarının haklarını çiğneme davranışları ön plandadır. **Karşıt olma karşı gelme bozukluğu** otorite figürleriyle tartışma ve karşı gelme örüntüsüyle ilişkilidir. **Narsisistik kişilik bozukluğu** büyüklük duygusu ve hayranlık beklentisi ile karakterizedir. **Bipolar bozuklukta** ise mani ve depresyon dönemleri görülür.

Cevap: B

4. **Nevin'in** okuma sırasında kelimeleri yanlış okuması, harfleri karıştırması, kelimeleri atlaması ve yazılı anlatımda sürekli hata yapması **okuma ve yazma alanında belirgin güçlükler** yaşadığını göstermektedir. Buna karşın zekâ düzeyinin normal olması ve sosyal iletişim becerilerinin yaşına uygun bulunması genel bilişsel geriliği dışlamaktadır. Bu tablo akademik becerilere özgü güçlüklerin görüldüğü **özgül öğrenme bozukluğu** ile açıklanır. **Otizm spektrum bozukluğunda** sosyal iletişim güçlükleri ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri bulunur. **Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu** dikkat ve dürtü kontrolü ile ilişkilidir. **Entelektüel gelişim bozukluğunda** genel zihinsel işlevlerde gerilik görülür. **Seçici konuşmazlık** belirli ortamlarda konuşmama ile karakterizedir.

Cevap: D

5. **Kenan'ın** evde ailesiyle normal biçimde konuşmasına rağmen özellikle okul gibi sosyal ortamlarda **konuşmayı tamamen kesmesi**, bu durumun en az bir aydır sürmesi ve gelişimsel açıdan yaşıtlarıyla benzer düzeyde olması belirli ortamlara özgü konuşmama örüntüsünü göstermektedir. Bu tablo **seçici konuşmazlık** tanısına işaret eder. **Otizm spektrum bozukluğunda** sosyal iletişim güçlükleri yaygındır ve tüm ortamlarda görülür. **Travma sonrası stres bozukluğu** travmatik bir olay sonrası yeniden yaşantılama ve kaçınma belirtileriyle ilişkilidir. **Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu** dikkat ve hiperaktivite belirtileriyle karakterizedir. **Sosyal fobide** kişi sosyal ortamlarda yoğun kaygı yaşasa da genellikle konuşma tamamen kesilmez.

Cevap: E

6. Kerem'deki belirtiler **paranoid tip şizofreniyi düşündürür.** Devlet tarafından izlendiğini düşünmesi, evine böcek yerleştirildiğine inanması gibi **sistematik sanrılar** bu alt tipin temel özelliğidir. Bu tabloda düşünce içeriğinde belirgin **paranoyak sanrılar** bulunurken konuşma genellikle **mantıklı ve düzenlidir**; belirgin düşünce dağınıklığı görülmez. Ayrıca negatif belirtilerin ve belirgin davranış dağınıklığının olmaması da bu tip ile uyumludur. **Dağınık (hebefrenik) tipte** düşünce ve davranışlarda belirgin düzensizlik ile uygunsuz duygulanım görülür. **Katatonik tip** motor belirtilerle (hareketsizlik, katalepsi, negativizm veya amaçsız motor hareketler) karakterizedir. **Rezidüel tipte** aktif psikotik belirtiler gerilemiş olup daha çok negatif belirtiler kalmıştır. **Ayrışmamış tip** ise belirtilerin belirli bir alt tipe açık biçimde uymadığı durumlarda kullanılır.

Cevap: A

7. Sibel'de görülen tablo **dağınık tip şizofreniyi düşündürür.** Tutarsız ve anlamsız konuşmalar, alakasız yanıtlar verme, anlamsız kelimeler üretme, **uygunsuz duygulanım** (gülerken ağlama gibi) ve amaçsız, abartılı davranışlar bu alt tipin ayırt edici özellikleridir. Bu tipte düşünce akışı ve davranışlar belirgin biçimde **dağınık ve düzensiz** görünür; belirgin sistematik sanrı veya halüsinasyon bulunmayabilir. **Katatonik tip** daha çok motor belirtilerle (hareketsizlik, katalepsi, negativizm) tanımlanır. **Paranoid tipte** sanrılar ve işitsel varsanılar ön plandadır. **Rezidüel tipte** ise aktif psikotik belirtiler zayıflamış, daha çok negatif belirtiler kalmıştır. **Şizoaffektif tip** ise şizofreni belirtilerine eşlik eden belirgin duygudurum dönemleriyle ilişkilidir.

Cevap: B

8. Ali'deki belirtiler **katatonik tip şizofreniyi düşündürür.** Uzun süre hareketsiz kalma, verilen pozisyonu değiştirmeme (**katalepsi/negativizm**), donuk yüz ifadesi, iletişime geçmeme ve zaman zaman ani, anlamsız bağırmalar bu alt tipte görülen **motor davranış bozukluklarını** yansıtır. Katatonik tabloda kişi bazen tamamen hareketsiz kalırken bazen de amaçsız motor hareketler gösterebilir. **Paranoid tipte** sanrılar ve işitsel halüsinasyonlar ön plandadır. **Rezidüel tip**te aktif psikotik belirtiler gerilemiş, daha çok negatif belirtiler kalmıştır. **Dağınık tipte** düşünce ve davranışlarda belirgin düzensizlik görülür. **Ayrışmamış tip** ise belirtilerin belirli bir alt tipe tam uymadığı durumlar için kullanılır.

Cevap: C

9. Fikret'te görülen tablo **rezidüel tip şizofreniyi düşündürür.** Geçmişte halüsinasyon ve sanrılar gibi **aktif psikotik belirtilerin bulunması**, ancak güncel dönemde bu belirtilerin ortadan kalkıp **duygulanım küntlüğü, sosyal içe çekilme ve motivasyon eksikliği gibi negatif belirtilerin devam etmesi** bu alt tip için tipik kabul edilir. Rezidüel tabloda pozitif semptomlar belirgin değildir; buna karşılık **negatif belirtiler ve konuşma içeriğinde fakirleşme** devam edebilir. **Dağınık tipte** düşünce ve davranışlarda belirgin düzensizlik ile uygunsuz duygulanım ön plandadır. **Şizoaffektif bozuklukta** psikotik belirtilerle birlikte belirgin **duygudurum dönemleri** görülür. **Paranoid tip**te sistematik sanrılar ve işitsel halüsinasyonlar baskındır. **Katatonik tip** ise motor davranış bozuklukları (hareketsizlik, katalepsi, negativizm veya amaçsız motor hareketler) ile karakterizedir.

Cevap: D

10. Serkan'da gözlenen klinik tablo **ayrışmamış tip şizofreni** kategorisine girer. Belirtiler tek bir alt tipe özgü değildir; zaman zaman **paranoid içerikli düşünceler**, zaman zaman **dağınık konuşma** ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte **katatonik belirtiler bulunmaması** ve belirgin bir pozitif semptom örüntüsünün baskın olmaması tabloyu karışık hale getirmektedir. Bu nedenle belirtilerin **paranoid, dağınık veya katatonik alt tiplerden birine açık biçimde uymadığı** durumlarda kullanılan sınıflama ayrışmamış tiptir. **Dağınık tipte** düşünce ve davranışlarda belirgin düzensizlik ve uygunsuz duygulanım baskındır. **Katatonik tip** motor belirtilerle (hareketsizlik, katalepsi, negativizm ya da aşırı motor hareketlilik) tanımlanır. **Paranoid tipte** sistematik sanrılar ve işitsel varsanılar ön plandadır. **Rezidüel tipte** ise aktif psikotik belirtiler büyük ölçüde gerilemiş olup daha çok negatif belirtiler görülür.

Cevap: E

11. Zeynep'te ortaya çıkan **sanrılar** (televizyondan izlendiğini ve mesajlar gönderildiğini düşünmesi) ve **halüsinasyonlar** (görsel varsanılar) belirgin bir psikotik tabloyu göstermektedir. Bu belirtilerin **yaklaşık üç haftadır sürmesi** tanı açısından kritik ipucudur. DSM sınıflamasında psikotik belirtilerin **1 aydan kısa sürmesi** durumunda tablo **kısa psikotik bozukluk** kapsamında değerlendirilir. İşlevselliğin bozulması da bu tanıda sık görülür. **Şizofreniform bozuklukta** belirtilerin süresi **en az 1 ay, en fazla 6 ay** olmalıdır. **Şizofreni** tanısında ise belirtilerin **en az 6 ay** devam etmesi gerekir. **Sanrısal bozuklukta** genellikle sistematik sanrılar bulunur ancak belirgin halüsinasyonlar ve işlevsellikte ağır bozulma tipik değildir. **Şizoaffektif bozuklukta** psikotik belirtilere eşlik eden belirgin **duygudurum dönemleri** bulunur.

Cevap: D

12. Bu vakada **duygudurum belirtileri (mani)** ile birlikte **psikotik belirtiler (sanrı ve halüsinasyonlar)** görülmektedir. Tanı açısından belirleyici ipucu, psikotik belirtilerin **duygudurum belirtileri ortadan kalktıktan sonra da en az iki hafta boyunca devam etmesidir**. DSM-5'e göre psikotik belirtilerin duygudurum epizodlarından **bağımsız bir dönemde de sürmesi**, tabloyu **şizoaffektif bozukluk** kapsamında değerlendirmeyi gerektirir. **Şizofreni** tanısında psikotik belirtiler baskındır ve belirgin bir duygudurum epizodu tabloya eşlik etmek zorunda değildir. **Kısa psikotik bozuklukta** belirtiler en fazla **bir ay** sürer ve genellikle ani başlangıçlıdır. **Sanrısal bozuklukta** sistematik sanrılar ön plandadır, belirgin halüsinasyonlar beklenmez. **Şizotipal kişilik bozukluğu** ise tuhaf inançlar ve kişilerarası güçlüklerle seyreden kalıcı bir kişilik örüntüsüdür.

Cevap: C

13. **Kısa psikotik bozukluk** bu vaka için en uygun tanıdır. Belirtilerin **ani başlaması**, öncesinde **stresli bir yaşam olayı** bulunması ve psikotik belirtilerin **çok kısa sürede ortaya çıkıp birkaç gün içinde şiddetlenmesi** bu tanı için tipik bir örüntü oluşturur. DSM-5'e göre kısa psikotik bozuklukta psikotik belirtiler **en az 1 gün, en fazla 1 ay** sürer ve genellikle ani başlangıçlıdır. **Şizofreni** tanısında belirtilerin en az **6 ay** sürmesi gerekir. **Şizofreniform bozuklukta** süre **1 ay ile 6 ay** arasındadır. **Sanrısal bozuklukta** genellikle sistematik sanrılar bulunur ancak işlevsellik görece korunur ve belirgin psikotik tablo görülmez. **Majör depresif bozukluk - psikotik özellikli** tanısı için belirgin ve süreklilik gösteren bir **depresif epizodun** bulunması gerekir; soruda böyle bir tablo yer almamaktadır.

Cevap: D

14. **Anoreksiya nervosa** bu vakayı en iyi açıklayan tanıdır. Nigar'ın **normalin çok altında kiloya sahip olmasına rağmen kilo vermeye devam etmeye çalışması**, uzun süre yemek yememesi ve **kendisini aynada şişman görmesi** bu bozukluğun temel özellikleri arasında yer alır. Bu tabloda kişi yoğun bir **kilo alma korkusu** yaşar ve beden algısı belirgin biçimde bozulur. Ayrıca **adet görmeme (amenore)** ve yaşam işlevselliğinde ciddi bozulma da anoreksiya nervosada sık görülen bulgulardır. **Bulimiya nervosada** tekrarlayan tıkanırcasına yeme atakları ve ardından telafi davranışları (kusma, laksatif kullanımı gibi) görülür. **Tıkanırcasına yeme bozukluğunda** aşırı yeme atakları vardır ancak telafi davranışları bulunmaz. **Beden dismorfik bozukluğunda** kişi bedeninin belirli bir bölümünde kusur olduğuna inanır fakat temel sorun kilo kontrolü değildir. **Pika** ise besin değeri olmayan maddelerin yenmesiyle karakterizedir.

Cevap: A

15. **Bulimiya nervosa** bu vakada tarif edilen davranış örüntüsünü açıklar. Belma'nın stresli dönemlerde **kontrolsüz biçimde aşırı yemek yemesi**, ardından yoğun suçluluk hissedip **kendi isteğiyle kusması** ve zaman zaman **laksatif kullanması** bu bozuklukta görülen tipik telafi davranışlarıdır. Bulimiya nervosada bireyler genellikle **normal kiloda** olabilir ve tıkanırcasına yeme ataklarını kusma, laksatif kullanımı veya aşırı egzersiz gibi yöntemlerle dengelemeye çalışırlar. **Anoreksiya nervosada** belirgin kilo kaybı ve yoğun kilo alma korkusu ön plandadır. **Tıkanırcasına yeme bozukluğunda** aşırı yeme atakları bulunur ancak kusma veya laksatif kullanımı gibi telafi davranışları görülmez. **Pika** besin değeri olmayan maddelerin yenmesiyle karakterizedir. **Bedensel belirti bozukluğu** ise bedensel şikâyetlere aşırı odaklanma ile ilişkilidir.

Cevap: B

1. **Tıkanırcasına yeme bozukluğu** bu vakayı en iyi açıklayan tanıdır. Edibe'nin özellikle akşam saatlerinde **kontrolünü kaybeder biçimde aşırı miktarda yemek tüketmesi**, bunu çoğu zaman **gizli şekilde yapması** ve sonrasında yoğun **suçluluk duygusu yaşaması** bu bozukluğun temel özellikleri arasındadır. Bu tabloda belirleyici nokta, aşırı yeme ataklarının bulunmasına rağmen **kusma, laksatif kullanımı veya aşırı egzersiz gibi telafi davranışlarının olmamasıdır**. Bu nedenle tablo **bulimiya nervosadan** ayrılır. **Anoreksiya nervosada** belirgin kilo kaybı ve kilo alma korkusu ön plandadır. **Pika** besin değeri olmayan maddelerin yenmesiyle karakterizedir. **Beden dismorfik bozukluğunda** ise kişinin bedeninin belirli bir bölümüne yönelik algı bozulması bulunur, temel sorun yeme davranışı değildir.

Cevap: C

2. **Enürezis noktürnal** bu vakada en uygun tanıdır. DSM-5'e göre enürezis tanısı koyulabilmesi için çocuğun **kronolojik yaşının en az 5 yıl olması**, idrar kaçırmanın **haftada en az iki kez ve en az üç ay süreyle** devam etmesi ve klinik açıdan belirgin sıkıntı ve işlevsellikte bozulma yaratması gerekir. Soruda Kemal'in **7 yaşında olması**, geceleri yatağını **haftada en az iki kez ıslatması** bu ölçütlerle uyumludur. Ayrıca belirtilerin **gece uykusu sırasında ortaya çıkması** tabloyu **enürezis noktürnal** olarak sınıflandırmayı gerektirir. **Enürezis diürnal** gündüz saatlerinde idrar kaçırma ile ilişkilidir. **Uyku bozukluğunda** temel sorun uyku düzeni veya uyku kalitesidir. **Anksiyete bozukluğunda** kaygı belirtileri ön plandadır ve idrar kaçırma tanı ölçütü değildir. **Enkoprezis** ise dışkı kaçırma ile karakterizedir.

Cevap: D

3. **Enkoprezis** bu vakada tarif edilen klinik tabloyu açıklar. DSM-5'e göre enkoprezis tanısı konulabilmesi için çocuğun **kronolojik yaşının en az 4 yıl olması**, dışkı kaçırma davranışının **ayda en az bir kez ve en az üç ay süreyle** tekrar etmesi gerekir. Genco'nun **6 yaşında olması**, tuvalet eğitiminin tamamlanmış olmasına rağmen **5 aydır ayda en az bir kez uygun olmayan yerlere istem dışı dışkı yapması** bu ölçütlerle örtüşmektedir. Çocuğun olaydan **utanması ve suçluluk hissetmesi** de bu durumun isteyerek yapılan bir davranıştan ziyade bir kontrol sorunu olduğunu düşündürür. **Enürezis** idrar kaçırma ile karakterizedir. **Davranım bozukluğunda** başkalarının haklarını ihlal eden saldırganlık ve kural çiğneme davranışları görülür. **Karşıt olma karşı gelme bozukluğu** otorite figürlerine karşı inatlaşma ve karşı gelme örüntüsüyle ilişkilidir. **Uyaran eksikliği** ise gelişimsel çevresel yoksunlukla ilgili bir kavramdır.

Cevap: E

4. Bu vakada öne çıkan problem **kontrolsüz ve aşırı yeme davranışıdır**. Durdu'nun günde defalarca yemek yemesi, yemek sırasında **miktar kontrolünü kaybetmesi** ve yeme davranışını durduramaması **tıkanırcasına yeme ataklarını** düşündürür. Ayrıca bu davranışın ardından **kusma, laksatif kullanımı veya aşırı egzersiz gibi telafi davranışlarının bulunmaması** tanı açısından belirleyici bir özelliktir. DSM-5'e göre tıkanırcasına yeme bozukluğunda kişi kısa sürede aşırı miktarda yemek yer ve yeme davranışı üzerinde kontrol kaybı yaşar. Ailenin müdahalesine karşı ortaya çıkan öfke ve agresyon ise yeme davranışının engellenmesine verilen ikincil bir tepkidir. **Davranım bozukluğunda** başkalarının haklarını ihlal eden saldırganlık ve ciddi kural ihlalleri ön plandadır. **Aralıklı patlayıcı bozuklukta** tekrarlayan, orantısız öfke patlamaları bulunur ancak temel sorun yeme davranışı değildir. **Enkoprezis** dışkı kaçırma ile ilgilidir. **Karşıt olma karşı gelme bozukluğu** ise otorite figürlerine karşı inatlaşma ve tartışma örüntüsüyle tanımlanır.

Cevap: A

5. Bu vakada görülen düşünce içeriği **perseküsyon sanrısı** olarak adlandırılır. Jülide'nin yabancı güçlerin kendisini izlediğine, evine dinleme cihazı yerleştirildiğine ve ajanların peşinde olduğuna inanması kişinin **takip edildiği, zarar göreceği veya komplo kurulduğu** şeklindeki sabit ve yanlış inançlarını yansıtır. Bu tür sanrılarda kişi başkalarının kendisine karşı düşmanca planlar yaptığına inanır ve bu düşünceler genellikle sosyal geri çekilmeye yol açar. **Referans sanrısında** kişi çevredeki olayların, konuşmaların veya medya içeriklerinin kendisine yönelik özel mesajlar içerdiğini düşünür. **Erotomanik sanrı** bir kişinin kendisine âşık olduğuna dair yanlış inançla ilişkilidir. **Nihilistik sanrı** bireyin kendisinin, bedeninin veya dünyanın yok olduğuna inanmasıyla karakterizedir. **Büyüklük sanrısı** ise kişinin olağanüstü güçlere, yeteneklere veya önemli bir kimliğe sahip olduğuna inanmasıdır.

Cevap: A

6. **Referans sanrısı** bu vakada tanımlanan düşünce örüntüsünü açıklar. Tarık'ın televizyon programlarının, reklamların ve insanların konuşmalarının **kendisine özel mesajlar içerdiğini düşünmesi**, dış dünyadaki nötr olayları **kendisiyle ilişkili ve kendisine gönderilmiş işaretler** olarak yorumlaması referans sanrısının tipik özelliğidir. Bu tür sanrılarda kişi çevredeki olayların gizli biçimde kendisine gönderilen mesajlar olduğuna inanır ve zamanla sosyal çevresinden uzaklaşabilir. **Perseküsyon sanrısında** kişi başkalarının kendisine zarar vereceğine veya takip edildiğine inanır. **Somatik sanrı** bireyin bedeninde ciddi bir hastalık ya da anormallik bulunduğuna inanmasıyla ilgilidir. **Şizoid düşünce** sosyal ilişkilerden uzak durma ve duygusal soğuklukla ilişkili bir kişilik örüntüsünü ifade eder, sanrı türü değildir. **Nihilistik sanrı** ise kişinin kendisinin, bedeninin ya da dünyanın yok olduğuna inanmasıyla karakterizedir.

Cevap: B

7. **Büyüklük sanrısı** bu vakayı en iyi açıklayan sanrı türüdür. Don Kişot'un kendisini kahraman bir şövalye olarak görmesi, büyük görevleri olduğuna inanması ve sıradan olayları bu rol doğrultusunda yorumlaması kişinin **olağanüstü güçlere, yeteneklere veya önemli bir misyona sahip olduğuna dair gerçek dışı inançlar** taşıdığını gösterir. Büyüklük sanrısında birey kendisini toplumda çok önemli bir konumda, özel yeteneklere sahip ya da dünyayı kurtaracak biri olarak değerlendirebilir. **Erotomanik sanrıda** kişi genellikle önemli birinin kendisine âşık olduğuna inanır. **Perseküsyon sanrısı** takip edilme veya zarar görme düşüncesiyle ilişkilidir. **Referans sanrısı**nda çevredeki olayların kişiye özel mesajlar içerdiğine inanılır. **Nihilistik sanrı** ise kişinin kendisinin, bedeninin ya da dünyanın yok olduğuna inanmasıyla karakterizedir.

Cevap: C

8. Bu vakada görülen düşünce örüntüsü **erotomanik sanrı** ile açıklanır. Cem'in bir kadının kendisine gizlice âşık olduğuna inanması, kadının davranışlarını ve sosyal medya paylaşımlarını **kendisine yönelik gizli aşk mesajları** olarak yorumlaması bu sanrı türünün temel özelliğidir. Erotomanik sanrıda kişi genellikle bir başkasının -çoğu zaman ulaşılması zor ya da sosyal olarak daha yüksek konumda biri- kendisine âşık olduğuna inanır ve karşı tarafın reddini **duygularını gizleme veya inkâr etme** olarak yorumlar. **Büyüklük sanrısı** kişinin olağanüstü yeteneklere veya önemli bir misyona sahip olduğuna inanmasıyla ilişkilidir. **Referans sanrısında** çevredeki olayların kişiye özel mesajlar içerdiği düşünülür. **Perseküsyon sanrısı** takip edilme veya zarar görme inancını içerir. **Somatik sanrı** ise bedenle ilgili ciddi bir hastalık veya bozulma olduğuna inanma ile karakterizedir.

Cevap: E

9. Cumhur'un "bedeninin artık canlı olmadığı", "organlarının çürüdüğü" ve aslında ölü olduğu halde yürüyüp konuştuğu şeklindeki kesin inançları **nihilistik sanrı** kapsamında değerlendirilir. Nihilistik sanrılarda kişi **kendisinin, bedeninin ya da dünyanın yok olduğu veya işlevini kaybettiği** yönünde gerçek dışı fakat sarsılmaz inançlar taşır. Cumhur'un organlarının çürüdüğünü ve aslında ölü olduğunu söylemesi bu sanrı türünün tipik örneğidir. **Somatik sanrıda** kişi bedeninde bir hastalık, deformasyon veya fiziksel anormallik bulunduğuna inanır. **Büyüklük sanrısı** kişinin kendisini olağanüstü güçlere veya önemli bir misyona sahip görmesiyle ilişkilidir. **Perseküsyon sanrısı** başkalarının kişiye zarar vereceği veya onu takip ettiği düşüncesini içerir. **Paranoid** ise genellikle kuşkuculuk ve tehdit algısıyla ilişkili düşünce örüntülerini ifade eder.

Cevap: A

10. **Otizm spektrum bozukluğu** bu vakada tarif edilen gelişimsel tabloyu en iyi açıklar. Ege'de **göz temasının sınırlı olması**, ismi çağrıldığında tepki vermemesi ve çevresiyle oyun kurma isteğinin düşük olması **sosyal iletişim alanındaki kalıcı güçlükleri** göstermektedir. Buna ek olarak **tekrarlayıcı el hareketleri ve ritüelistik davranışlar** gibi yineleyici davranış örüntüleri de bulunmaktadır. DSM-5'e göre otizm spektrum bozukluğu tanısında iki temel alan bulunur: **Sosyal iletişim ve etkileşimde yetersizlik** ile **sınırlı ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri**. Dil gelişimindeki gecikme de tabloya eşlik edebilir. **Dil bozukluğunda** temel problem dil üretimi ve anlama alanındadır; tekrarlayıcı davranışlar ve sosyal etkileşimde bu düzeyde bozulma beklenmez. **Sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğunda** sosyal iletişim güçlüğü vardır ancak tekrarlayıcı davranışlar görülmez. **Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu** dikkat ve dürtü kontrolü ile ilişkilidir. **Enürezis** ise idrar kaçırma ile ilgili bir bozukluktur.

Cevap: A

11. Zeynep'in yaşadığı güçlükler **disleksi (okuma bozukluğu)** ile açıklanır. Harfleri karıştırması, heceleyerek ve yavaş okuması ile **okuduğunu anlamakta zorlanması** okuma alanına özgü öğrenme güçlüğünün tipik belirtileridir. DSM-5'te bu tablo **özgül öğrenme bozukluğu - okuma alanında güçlük** olarak tanımlanır ve günlük kullanımda disleksi olarak adlandırılır. Zekâ düzeyinin yaşıtlarıyla uyumlu olması ve sorunun özellikle **okuma becerileriyle sınırlı kalması** tanıyı destekler. **Diskalkuli** matematiksel işlemler ve sayı kavramıyla ilgili güçlükleri ifade eder. **Disgrafi** yazma ve yazılı anlatım becerilerindeki bozulmayla ilişkilidir. **Dil bozukluğu** dilin anlama veya üretim alanındaki genel gelişimsel sorunları kapsar. **Otizm spektrum bozukluğunda** ise sosyal iletişim güçlükleri ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri ön plandadır.

Cevap: B

12. Hasan'ın yaşadığı güçlük **disgrafi (yazılı anlatım bozukluğu)** ile açıklanır. Yazıdaki harf ve kelime hatalarının fazla olması, yazının okunabilirliğinin düşük olması ve yazılı anlatımda belirgin zorluk yaşaması **yazma becerisine özgü öğrenme güçlüğünü** gösterir. DSM-5'te bu tablo **özgül öğrenme bozukluğu - yazılı anlatım alanında güçlük** olarak tanımlanır. Okuma ve matematik becerilerinin yaşıt düzeyinde olması, sorunun yalnızca **yazma alanıyla sınırlı** olduğunu göstererek tanıyı destekler. **Diskalkuli** matematiksel işlem ve sayı kavramı ile ilgili güçlükleri ifade eder. **Disleksi** okuma becerilerindeki bozulmayla ilişkilidir. **Dil bozukluğu** dilin anlama veya üretim alanındaki genel gelişimsel sorunları kapsar. **Otizm spektrum bozukluğunda** ise sosyal iletişim güçlükleri ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri ön plandadır.

Cevap: C

13. Mesut'un yaşadığı güçlükler **sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu** kapsamında değerlendirilir. Karşılıklı konuşmayı sürdürememesi, konuşmanın **sosyal kurallarını anlamakta zorlanması** ve ifadelerinin bağlama uygun kullanılmaması bu bozukluğun temel özelliklerindendir. Soruda özellikle **dil yapısının ve konuşmanın anlaşılabilirliğinin korunmuş olması**, sorunun dil üretiminden çok **iletişimin sosyal kullanımında** olduğunu gösterir. DSM-5'e göre sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğunda birey dilin sosyal bağlamda kullanılmasında güçlük yaşar; konuşma sırasını ayarlama, bağlama uygun ifade kullanma ve sohbeti sürdürme gibi beceriler zayıftır. **Dil bozukluğunda** kelime dağarcığı ve dil yapısı alanında belirgin eksiklikler görülür. **Otizm spektrum bozukluğunda** sosyal iletişim güçlüklerine ek olarak **sınırlı ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri** bulunur. **Seçici konuşmazlık** belirli ortamlarda konuşmama ile karakterizedir. **Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu** ise dikkat ve dürtü kontrolü sorunlarıyla ilişkilidir.

Cevap: D

14. Selin'de gözlenen durum **dil bozukluğu** kapsamında değerlendirilir. DSM-5'e göre dil bozukluğunda çocuğun **dil gelişimi yaşıtlarına göre geridir**, kelime üretimi ve cümle kurma becerileri sınırlı olabilir ve bu durum iletişimin akıcılığını etkiler. Soruda Selin'in **okul öncesi dönemde konuşma gelişiminin yaşıtlarına göre geri kaldığı** özellikle belirtilmiştir. Ayrıca hem evde hem okulda iletişim kurmada isteksizlik görülmesi, sorunun belirli bir ortama özgü olmadığını göstermektedir. Bu durum dil gelişimindeki yetersizlikle açıklanabilir. **Otizm spektrum bozukluğunda** sosyal iletişim güçlüklerine ek olarak tekrarlayıcı davranış örüntüleri bulunur; soruda böyle bir belirti verilmemiştir. **Sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğunda** dilin sosyal kullanımında güçlük vardır ancak dil gelişiminde belirgin gecikme bulunmaz. **Seçici konuşmazlıkta** çocuk bazı ortamlarda (genellikle evde) normal konuşurken okul gibi belirli ortamlarda konuşamaz. **Davranım bozukluğu** ise saldırganlık ve kural ihlalleriyle karakterizedir.

Cevap: A

15. Ayşe'nin yaşadığı belirtiler **travma sonrası stres bozukluğu** tanısı kapsamında değerlendirilir. Trafik kazası gibi **travmatik bir olaydan sonra kabuslar görmesi**, kazayla ilgili görüntülerin zihnine istemsiz şekilde gelmesi **(yeniden yaşantılama),** sosyal ortamlardan kaçınması **(kaçınma belirtileri)** ve ani seslere aşırı tepki vermesi **(aşırı uyarılmışlık)** bu bozukluğun temel belirtileridir. DSM-5'e göre travma sonrası stres bozukluğu tanısı için belirtilerin **travmadan sonra en az 1 ay sürmesi** gerekir. Soruda belirtilerin **6 haftadan uzun süredir devam ettiği** ifade edildiği için bu tanı ile uyumludur. **Akut stres bozukluğunda** belirtiler travmadan sonra **3 gün ile 1 ay** arasında görülür. **Majör depresyonda** çökkün duygudurum ve ilgi kaybı ön plandadır. **Dissosiyatif amnezi** travmatik olayla ilgili bellek kaybı ile karakterizedir. **Yaygın anksiyete bozukluğu** ise belirli bir travmatik olaydan bağımsız, yaygın ve sürekli kaygı ile ilişkilidir.

Cevap: A

1. **Akut stres bozukluğu** bu klinik tabloyu en iyi açıklar. Murat'ın bir **iş kazası gibi travmatik bir olaydan sonra yoğun korku, çaresizlik ve dehşet yaşaması**, olayı tekrar tekrar hatırlaması ve uyku problemleri yaşaması travma sonrası ortaya çıkan tipik belirtilerdir. DSM-5'e göre akut stres bozukluğu tanısı için belirtilerin **travmadan sonra en az 3 gün, en fazla 1 ay** sürmesi gerekir. Soruda belirtilerin yaklaşık **10 gün devam ettiği ve iki hafta içinde azalmaya başladığı** ifade edildiğinden süre ölçütü bu tanı ile uyumludur. **Travma sonrası stres bozukluğunda** ise belirtilerin **en az 1 ay** sürmesi gerekir. **Yaygın kaygı bozukluğu** belirli bir travmatik olaydan bağımsız, uzun süreli yaygın kaygı ile karakterizedir. **Dissosiyatif kimlik bozukluğu** birden fazla kimlik durumunun varlığıyla ilişkilidir. **Agorafobi** ise kaçmanın zor olacağı ortamlarda yoğun kaygı yaşanmasıyla tanımlanır.

Cevap: B

2. Soruda Arda'nın davranışını açıklayan psikososyal etkenler verilmiş ve **hangisinin bu durumu açıklamadığı** sorulmaktadır. Arda'nın sabah uyanır uyanmaz paylaşımlarını kontrol etmesi, beğeni sayısına göre duygusal tepkiler vermesi ve dış onaya önem vermesi **sosyal onay arayışı ve dışsal motivasyon** ile ilişkilidir. Ayrıca arkadaş grubunun yoğun sosyal medya kullanması **akran etkisini**, sosyal medya beğenilerinin ödül gibi algılanması ise **teknoloji temelli ödül beklentisini** göstermektedir. Soruda özellikle Arda'nın **nörolojik ya da biyolojik bir sağlık sorunu bulunmadığı** belirtilmiştir. Bu nedenle durumun nedeni olarak **nörobiyolojik bir bozukluk** gösterilemez.

Cevap: D

3. Ece'de görülen güçlükler **birden fazla akademik alanda özgül öğrenme bozukluğu** bulunduğunu göstermektedir. Yeni kelimeleri okumakta zorlanması, harf seslerini birleştirmede güçlük çekmesi ve tahmin ederek okuması **okuma alanındaki güçlüğe (disleksi)** işaret eder. Yazısının okunaksız ve düzensiz olması **yazılı anlatım alanındaki güçlüğü (disgrafi)** düşündürür. Ayrıca çarpım tablosunu ezberlemekte ve basit matematik problemlerini çözmekte zorlanması **matematik alanındaki güçlüğü (diskalkuli)** gösterir. DSM-5'te özgül öğrenme bozukluğu tek bir tanı başlığı altında yer alır ve bireyde **okuma, yazılı anlatım ve matematik alanlarından birden fazlası** birlikte etkilenebilir.

Cevap: D

4. Cansu'nun ünlü bir oyuncunun kendisine delicesine âşık olduğuna inanması ve sosyal medya paylaşımlarını kendisine yönelik gizli aşk mesajları olarak yorumlaması **erotomanik sanrıyı** gösterir. Erotomanik sanrıda kişi genellikle tanınmış veya sosyal olarak ulaşılması zor birinin kendisine âşık olduğuna kesin biçimde inanır ve karşı tarafın açık reddini bile bu duygularını gizleme çabası olarak yorumlayabilir. Ayrıca oyuncunun menajerinin kendisini kıskandığını ve ona zarar vermek için plan yaptığını düşünmesi **perseküsyon sanrısına** işaret eder. Perseküsyon sanrılarında kişi başkalarının kendisine zarar vereceği, takip ettiği veya komplo kurduğu yönünde güçlü ve değiştirilemeyen inançlar taşır. **Grandiyöz (büyüklük) sanrıları** kişinin olağanüstü güçlere, önemli bir misyona veya üstün yeteneklere sahip olduğuna inanmasıyla ilişkilidir. **Somatik sanrılar** bireyin bedeninde ciddi bir hastalık, deformasyon veya fiziksel bozulma olduğuna dair yanlış inançları içerir. **Referans sanrıları** ise televizyon, gazete veya çevredeki konuşmaların kişiye özel mesajlar içerdiğine inanılmasıyla karakterizedir. Soruda anlatılan düşünceler bu türlerden farklı olarak **aşk ilişkisine yönelik yanlış inanç** ve **takip edilme/zarar görme düşüncesi** içerdiğinden erotomanik ve perseküsyon sanrılarıyla açıklanır.

Cevap: E

5. Soruda Barış'ın yaşadığı sorunları etkileyen faktörler verilmiş ve **hangisinin bu durumu açıklamadığı** sorulmaktadır. Barış'ın geleceğiyle ilgili **umutsuzluk yaşaması**, sürekli başarısız olacağına inanması ve ders çalışmakta zorlanması **öğrenilmiş çaresizlik** ile ilişkilendirilebilir. Babasının sürekli eleştiren ve başarı odaklı tutumu ile annenin aşırı koruyucu yaklaşımı **ailevi tutumların** bireyin özgüveni ve motivasyonu üzerindeki etkisini göstermektedir. Ayrıca Barış'ın kendisini sosyal olarak yetersiz görmesi **özgüven düşüklüğü** ve **sosyal yetersizlik algısı** ile bağlantılıdır. Soruda özellikle Barış'ın yaşamında **fiziksel ya da duygusal travmaya dair bir geçmiş bulunmadığı** belirtilmiştir. Bu nedenle travmatik yaşam deneyimi bu durumu açıklayan bir faktör değildir.

Cevap: D

6. Gizem'in televizyon spikerlerinin haberleri ve sokaktaki insanların bakışlarının **kendisiyle ilgili özel anlamlar taşıdığına inanması** çevredeki nötr olayları kendisine gönderilmiş mesajlar olarak yorumladığını gösterir. Bu düşünce biçimi **referans sanrısı** olarak adlandırılır. Referans sanrılarında kişi medya içerikleri, konuşmalar veya bakışların **kendisine yönelik gizli mesajlar içerdiğine** inanır. Ayrıca insanların onun **çok özel güçlere sahip olduğunu bildiklerini ve ondan korktuklarını düşünmesi** kişinin kendisini olağanüstü özelliklere veya önemli bir role sahip görmesiyle ilişkili olan **grandiyöz (büyüklük) sanrısını** gösterir. **Somatik sanrılar** bedenle ilgili hastalık veya bozulma inancını içerir. **Perseküsyon sanrıları** takip edilme veya zarar görme düşüncesiyle ilişkilidir. **Erotomanik sanrılar** ise birinin kişiye âşık olduğuna inanma ile karakterizedir.

Cevap: D

7. Sanrı bozukluklarında temel özellik, kişinin **gerçeklikle uyuşmayan ancak sarsılmaz biçimde inandığı düşünceler** taşımasıdır. Bu inançlar mantıklı açıklamalarla değiştirilemez ve genellikle **yanlış fakat güçlü düşünceler** şeklinde ortaya çıkar. **A seçeneğinde** kişinin dünya enerji sorununu çözecek bir makine icat edeceğine inanması **büyüklük (grandiyöz) sanrısı**na örnek olabilir. **B seçeneğinde** eşinin uzaylı olduğuna inanması gerçeklikten kopuk bir **tuhaf sanrısal düşünceyi** gösterir. **C seçeneğinde** doktorların kendisine zarar vermek için ilaç verdiğine inanmak **perseküsyon sanrısı** örneğidir. **E seçeneğinde** kişinin midesinin çürüdüğüne inanması ise **somatik sanrıya** karşılık gelir. **D seçeneğinde** ise kişi yalnızken birinin kendisini ittiğini hissettiğini söylemektedir; bu durum yanlış bir inançtan çok **algısal bir yaşantıya (dokunsal varsanı)** işaret eder. Dolayısıyla sanrı değil, **halüsinasyon** niteliğindedir.

Cevap: D

8. Hasan'ın yaşadığı tablo **dissosiyatif kimlik bozukluğu** ile açıklanır. Çocukluk döneminde yaşanan **fiziksel ve duygusal istismar** bu bozukluk için önemli bir risk faktörüdür. Kişinin zaman zaman **kendini başka biri gibi hissetmesi** ve bazı yaşantılarını **hatırlamakta güçlük çekmesi** kimlik bütünlüğünde bölünme ve **dissosiyatif amnezi** belirtilerine işaret eder. DSM-5'e göre dissosiyatif kimlik bozukluğunda bireyin kimlik algısı parçalanır ve kişi zaman zaman farklı kimlik durumlarıyla ilişkili davranışlar sergileyebilir; bu durum günlük işlevselliği de etkiler. **Posttravmatik stres bozukluğu** travmatik olayın tekrar yaşanması, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtileriyle karakterizedir. **Akut stres bozukluğu** travma sonrası kısa süreli (3 gün-1 ay) belirtilerle sınırlıdır. **Dissosiyatif füg** beklenmedik şekilde evden uzaklaşma ve kimlik karmaşası ile ilişkilidir. **Depersonalizasyon/derealizasyon bozukluğunda** kişi kendisini veya çevresini yabancılaşmış gibi hisseder ancak belirgin kimlik bölünmesi görülmez.

Cevap: D

9. Bu vakada tarif edilen davranış örüntüsü **antisosyal kişilik bozukluğu** ile açıklanır. Okan'ın çocukluk döneminden itibaren **yalan söyleme, başkalarının eşyalarını izinsiz alma, kavgalara karışma ve kuralları ihlal etme** gibi davranışlar göstermesi başkalarının haklarını ihlal eden kalıcı bir örüntüye işaret eder. Yetişkinlikte **dolandırıcılık gibi suç davranışlarının devam etmesi** ve yaptıklarından dolayı **pişmanlık duymaması** bu bozukluğun ayırt edici özelliklerindendir. DSM-5'e göre antisosyal kişilik bozukluğunda kişi toplumsal normlara uymaz, başkalarını aldatma veya manipüle etme eğilimi gösterir ve davranışlarının sonuçlarına karşı duyarsız olabilir. **Borderline kişilik bozukluğunda** yoğun ve dengesiz ilişkiler ile kimlik karmaşası görülür. **Narsisistik kişilik bozukluğu** büyüklük duygusu ve hayranlık beklentisi ile ilişkilidir. **Şizotipal kişilik bozukluğunda** tuhaf inançlar ve sıra dışı algısal yaşantılar ön plandadır. **Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu** ise aşırı düzenlilik, kuralcılık ve mükemmeliyetçilikle karakterizedir.

Cevap: A

10. Ayaz Bey'in davranışı **psikolojik anormalliğin ölçütleri** açısından değerlendirildiğinde birden fazla kritere işaret etmektedir. Terfi alamaması üzerine toplantı sırasında **ani ve yoğun öfke patlaması yaşaması**, ardından odadan çıkarak ağlaması bireyin **duygusal açıdan sıkıntı ve acı yaşadığını** gösterir; bu durum **acı çekme** ölçütüyle ilişkilidir. Ayrıca bu davranışın bir iş toplantısında gerçekleşmesi, çevredeki kişilerin şaşırmasına ve ne yapacaklarını bilememesine yol açması **sosyal rahatsızlık (toplumsal normlara aykırılık)** ölçütünü karşılar. Öte yandan ani biçimde ortaya çıkan ve ortamın beklentileriyle uyumsuz olan bu tepki **öngörülemez ve akıl dışı davranış** örüntüsünü de düşündürmektedir. Bu nedenle Ayaz Bey'in davranışları üç ölçüt açısından da psikolojik anormallik kapsamında değerlendirilebilir.

Cevap: E

11. Ahmet Bey'in sosyal ilişkilerden uzak durmayı tercih etmesi, iş arkadaşlarıyla iletişim kurmaktan kaçınması ve sosyal etkinliklere katılmaması **kişilerarası yakınlığa ilgi duymama** örüntüsünü göstermektedir. Başkalarıyla duygusal bağ kurmak istemediğini ifade etmesi ve **övgü ya da eleştiriden etkilenmemesi** duygusal tepkilerin sınırlı olduğu bir kişilik yapısına işaret eder. Bu özellikler **şizoid kişilik bozukluğu** için tipiktir. Bu bozuklukta bireyler genellikle yalnız faaliyetleri tercih eder, yakın ilişkiler kurmak istemez ve duygusal ifadeleri sınırlıdır. **Paranoid kişilik bozukluğunda** başkalarına karşı sürekli kuşkuculuk ve güvensizlik ön plandadır. **Şizotipal kişilik bozukluğunda** tuhaf inançlar ve sıra dışı algısal yaşantılar görülür. **Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu** aşırı düzenlilik ve mükemmeliyetçilikle ilişkilidir. **Bağımlı kişilik bozukluğunda** ise birey başkalarına aşırı derecede bağımlı olma ve destek arama eğilimindedir.

Cevap: C

12. Zeynep'te gözlenen akademik güçlükler **dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu** ile açıklanır. Ödevlerini yapmakta zorlanması, **dikkatini uzun süre sürdürememesi**, sınıf içinde sık sık yerinden kalkması ve verilen yönergeleri takip etmekte güçlük çekmesi bu bozukluğun temel belirtileri arasında yer alır. Soruda özellikle **okuma ve yazma becerilerinde belirgin bir sorun olmadığı** belirtilmiştir; bu durum akademik güçlüğün öğrenme alanından çok **dikkat ve dürtü kontrolü ile ilişkili olduğunu** gösterir. **Özgül öğrenme bozukluğu** ve **dislekside** temel problem okuma, yazma veya matematik becerilerindedir. **Otizm spektrum bozukluğunda** sosyal iletişim güçlükleri ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri bulunur. **İletişim bozukluğu** ise dilin üretimi veya sosyal kullanımındaki güçlüklerle ilişkilidir.

Cevap: B

13. Emine Hanım'ın çevresindeki kişilerin kendisini izlediğini ve hakkında kötü planlar yaptığını düşünmesi, iş yerindeki insanların sözlerinin altında gizli bir anlam araması ve somut bir kanıt bulunmamasına rağmen bu düşüncelerine **ısrarla bağlı kalması** başkalarına karşı sürekli kuşkuculuk ve güvensizlik örüntüsünü gösterir. Bu tür düşünceler nedeniyle sosyal ilişkilerden uzaklaşması da tabloyu destekler. DSM-5'e göre **paranoid kişilik bozukluğu**, bireyin başkalarının niyetlerini sürekli olarak **zarar verici veya tehdit edici** biçimde yorumlamasıyla karakterizedir. **Şizoid kişilik bozukluğunda** sosyal ilişkilerden uzak durma ve duygusal soğukluk ön plandadır. **Şizotipal kişilik bozukluğunda** tuhaf inançlar ve sıra dışı algısal yaşantılar görülür. **Antisosyal kişilik bozukluğu** başkalarının haklarını ihlal eden davranışlarla ilişkilidir. **Narsisistik kişilik bozukluğu** ise büyüklük duygusu ve hayranlık beklentisi ile karakterizedir.

Cevap: E

14. Selin'in ilişkilerinde **çok hızlı idealize etme ve ardından değersizleştirme** davranışı göstermesi, **terk edilme korkusu**, **kendine zarar verme girişimleri**, **kimlik algısında dalgalanmalar** ve **yoğun öfke patlamaları** DSM-5'te tanımlanan **borderline kişilik bozukluğu** için ayırt edici belirtilerdir. Bu bozuklukta kişilerarası ilişkiler genellikle **yoğun ve dengesizdir**; bireyler terk edilmekten aşırı korkar, duyguları hızla değişebilir ve zaman zaman dürtüsel ya da kendine zarar verici davranışlar gösterebilir. **Histriyonik kişilik bozukluğunda** dikkat çekme ihtiyacı ve yüzeysel duygulanım ön plandadır. **Bağımlı kişilik bozukluğu** başkalarına aşırı bağımlı olma ve karar vermekte zorlanma ile karakterizedir. **Narsisistik kişilik bozukluğu** büyüklük duygusu ve hayranlık beklentisiyle ilişkilidir. **Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu** ise aşırı düzenlilik, kuralcılık ve mükemmeliyetçilik özellikleriyle tanımlanır.

Cevap: B

15. Elif'in yaşadığı deneyim **depersonalizasyon/derealizasyon bozukluğu** ile açıklanır. Kendisini ve çevresini **gerçek dışı hissetmesi**, bedeninden ve çevresinden **kopmuş gibi algılaması** bu bozukluğun temel özelliklerindendir. Depersonalizasyonda kişi kendi bedenini, düşüncelerini veya duygularını sanki dışarıdan gözlemliyormuş gibi hisseder; derealizasyonda ise çevre **gerçek değilmiş ya da uzaklaşmış gibi** algılanır. Soruda bu yaşantıların yoğun stresli bir dönemden sonra ortaya çıktığı ve bir süre devam ettiği belirtilmiştir. **Akut stres bozukluğu** ve **travma sonrası stres bozukluğu** belirli bir travmatik olaydan sonra yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtileriyle karakterizedir. **Anksiyete bozuklukları** genel kaygı belirtileriyle ilişkilidir. **Dissosiyatif kimlik bozukluğu** ise kimlik bütünlüğünde bölünme ve farklı kimlik durumlarının ortaya çıkmasıyla tanımlanır.

Cevap: E

1. Deniz'in kalabalık ortamlara girmekten kaçınması, sosyal durumlarda **küçük düşeceği korkusu yaşaması**, bu ortamlarda **kalp çarpıntısı, terleme ve titreme gibi kaygı belirtileri** göstermesi tabloyu **sosyal kaygı bozukluğu** ile açıklar. DSM-5'e göre sosyal kaygı bozukluğunda kişi başkaları tarafından **olumsuz değerlendirileceği veya küçük düşeceği korkusuyla** sosyal ortamlardan kaçınır. **Yaygın kaygı bozukluğu**nda kaygı birçok yaşam alanına yayılmıştır ve belirli sosyal durumlarla sınırlı değildir. **Panik bozukluk**ta beklenmedik panik ataklar ön plandadır. **Özgül fobi** belirli bir nesne ya da duruma yönelik korku ile sınırlıdır. **Obsesif-kompulsif bozukluk**ta ise obsesyonlar ve kompulsiyonlar görülür.

Cevap: A

2. Volkan'ın nesneleri yalnızca düşünerek hareket ettirebileceğine inanması **büyüklük (grandiyöz) sanrısı** örneğidir. Sanrılar, gerçeklikle uyuşmayan ancak kişinin kesin biçimde inandığı düşüncelerdir. Kendini olağanüstü güçlere, özel yeteneklere veya önemli bir misyona sahip görme düşüncesi **büyüklük sanrısı** kapsamında değerlendirilir. Bu nedenle **B seçeneği** doğru cevaptır. **A seçeneği** (odanın köşesinden fısıltı duymak) işitsel varsanıya örnektir. **C seçeneği** kişinin içinde konuşan bir ses duymasıdır ve yine işitsel halüsinasyon niteliğindedir. **D seçeneği** gerçek olmayan bir gölge görmek şeklinde **görsel varsanı** örneğidir. **E seçeneğinde** seslerin kişiye zarar vermesini emretmesi de **komut veren işitsel halüsinasyon** örneğidir.

Cevap: B

3. DSM-5'e göre **şizofreni tanısı** konulabilmesi için belirtilerin toplam süresinin **en az 6 ay** olması gerekir. Bu sürenin içinde **en az 1 ay süren aktif faz** bulunmalıdır ve bu dönemde sanrı, varsanı, dağınık konuşma gibi belirgin psikotik belirtiler görülür. Bu nedenle doğru seçenek **C**'dir. **A seçeneğinde** toplam sürenin 1 ay olması yanlıştır çünkü DSM-5'te minimum süre 6 aydır. **B seçeneğinde** toplam sürenin 3 ay olması yine ölçütü karşılamaz. **D seçeneğinde** altı aylık sürenin tamamının aktif faz olması gerektiği belirtilmiştir; DSM-5'te böyle bir şart yoktur, aktif faz en az 1 ay sürmelidir. **E seçeneğinde** toplam sürenin 1 yıl olması gerektiği belirtilmiştir; DSM-5'te minimum süre 6 ay olarak kabul edilir.

Cevap: C

4. Selim'in yaşadığı tablo **yaygın kaygı bozukluğu** ile açıklanır. Günlük yaşamın birçok alanıyla ilgili **sürekli ve kontrol edilmesi zor endişe yaşaması**, buna **uyku sorunları, kas gerginliği ve yorgunluk** gibi fiziksel belirtilerin eşlik etmesi DSM-5'te tanımlanan **yaygın kaygı bozukluğunun** temel özellikleridir. Bu bozuklukta kaygı belirli bir durumla sınırlı değildir; iş, sağlık ve günlük yaşam gibi birçok konu hakkında **sürekli ve yaygın bir endişe hali** bulunur. **Panik bozuklukta** beklenmedik panik ataklar ön plandadır. **Özgül fobi** belirli bir nesne veya duruma yönelik yoğun korkuyla sınırlıdır. **Sosyal kaygı bozukluğu** başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme korkusuyla sosyal ortamlardan kaçınma ile ilişkilidir. **Agorafobi** ise kaçmanın zor olacağı veya yardımın bulunamayacağı ortamlardan kaçınma davranışıyla karakterizedir.

Cevap: B

5. Ayhan'ın yaşadığı belirtiler **panik bozukluk** ile açıklanır. Aniden ve beklenmedik şekilde ortaya çıkan **yoğun korku atakları**, kalp çarpıntısı, nefes darlığı, terleme ve baş dönmesi gibi fiziksel belirtilerle birlikte görülmesi panik atağın tipik özellikleridir. Bu ataklar sırasında kişinin **ölüm korkusu yaşaması veya kontrolünü kaybedeceğini düşünmesi** de panik bozuklukta sık görülen deneyimlerdir. DSM-5'e göre panik bozuklukta panik ataklar **beklenmedik ve tekrarlayıcı** biçimde ortaya çıkar. **Yaygın kaygı bozukluğunda** kaygı sürekli ve yaygındır, ani ataklar şeklinde görülmez. **Özgül fobi** belirli bir nesne ya da duruma yönelik korku ile sınırlıdır. **Sosyal kaygı bozukluğu** sosyal ortamlarda olumsuz değerlendirilme korkusuyla ilişkilidir. **Travma sonrası stres bozukluğu** ise travmatik bir olay sonrası yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtileriyle karakterizedir.

Cevap: C

6. Elif'in korkusu **özgül fobi** tanısı ile açıklanır. Belirli bir nesneye (burada **yılan**) yönelik **yoğun ve orantısız korku** yaşaması, bu durumla karşılaşmamak için **kaçınma davranışları geliştirmesi** ve korkunun günlük yaşamını kısıtlaması DSM-5'te özgül fobinin temel özellikleridir. Özgül fobilerde korku genellikle belirli bir nesneye veya duruma yöneliktir (hayvanlar, yükseklik, kan, kapalı alan gibi). **Sosyal fobi (sosyal kaygı bozukluğu)** başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme korkusuyla ilişkilidir. **Panik bozuklukta** beklenmedik panik ataklar görülür. **Yaygın kaygı bozukluğunda** kaygı birçok yaşam alanına yayılmıştır. **Obsesif-kompulsif bozukluk** ise obsesyonlar ve kompulsiyonlarla karakterizedir.

Cevap: D

7. Burak'ın davranışları **obsesif-kompulsif bozukluk** ile açıklanır. Sürekli ellerini yıkaması ve kapıların kilitli olup olmadığını **defalarca kontrol etmesi** kompulsif davranışlara örnektir. DSM-5'e göre obsesif-kompulsif bozuklukta kişi rahatsız edici düşünceler veya kaygılar (**obsesyonlar**) yaşar ve bu kaygıyı azaltmak için tekrarlayıcı davranışlar (**kompulsiyonlar**) gerçekleştirir. Burak'ın davranışlarının **günlük işlevselliğini engellemesi** de bu tanıyı destekleyen önemli bir ölçüttür. **Panik bozuklukta** ani panik ataklar ön plandadır. **Özgül fobi** belirli bir nesne veya duruma yönelik korku ile ilişkilidir. **Yaygın kaygı bozukluğunda** kaygı birçok yaşam alanına yayılır ve belirli tekrarlayıcı ritüeller bulunmaz. **Sosyal fobi** ise sosyal ortamlarda olumsuz değerlendirilme korkusuyla karakterizedir.

Cevap: E

8. Derya'nın yaşadığı tablo **sosyal kaygı bozukluğu** ile açıklanır. Sosyal ortamlarda konuşurken **kalp çarpıntısı, titreme ve terleme gibi yoğun kaygı belirtileri yaşaması** ve bu nedenle **iş toplantılarından ve sosyal etkinliklerden kaçınması** sosyal durumlarda olumsuz değerlendirilme korkusuna işaret eder. DSM-5'e göre sosyal kaygı bozukluğunda kişi başkalarının önünde performans göstermek veya konuşmak gibi durumlarda **küçük düşeceği ya da olumsuz değerlendirileceği endişesi** yaşar ve bu ortamlardan kaçınma eğilimi gösterir. **Panik bozuklukta** panik ataklar beklenmedik şekilde ortaya çıkar ve belirli sosyal durumlarla sınırlı değildir. **Özgül fobi** belirli bir nesne veya duruma yönelik korkuyla sınırlıdır. **Yaygın anksiyete bozukluğunda** kaygı birçok yaşam alanına yayılmıştır ve belirli sosyal durumlara özgü değildir. **Agorafobi** ise kaçmanın zor olacağı veya yardımın bulunamayacağı ortamlardan kaçınma davranışıyla karakterizedir.

Cevap: B

9. Mark'ın metroya binmek, alışveriş merkezlerine gitmek gibi **kalabalık ve açık alanlardan kaçınması** ve bu ortamlarda yoğun korku yaşaması **agorafobi** tanısını düşündürür. DSM-5'e göre agorafobide kişi **kaçmanın zor olacağı veya yardımın bulunamayacağı** düşünülen ortamlarda (toplu taşıma, kalabalık yerler, açık alanlar gibi) yoğun kaygı yaşar ve bu ortamlardan kaçınma davranışı geliştirir. Mark'ın evden çıkmakta zorlanması da bu kaçınma örüntüsünü destekler. **Panik bozuklukta** beklenmedik panik ataklar ön plandadır; ancak agorafobide belirli ortamlardan kaçınma temel özelliktir. **Sosyal anksiyete bozukluğunda** korku sosyal değerlendirme ile ilgilidir. **Özgül fobi** belirli bir nesne ya da duruma yönelik sınırlı korku ile ilişkilidir. **Yaygın anksiyete bozukluğunda** ise kaygı birçok yaşam alanına yayılmıştır.

Cevap: A

10. Raymond'da görülen **göz kırpma ve omuz silkme gibi tekrarlayıcı motor tikler** çocukluk döneminde başlamış ve hâlen devam etmektedir. DSM-5'e göre **sürekli (persistan) tik bozukluğu** tanısı için tiklerin **18 yaşından önce başlaması**, **motor ya da vokal tiklerden yalnızca birinin bulunması** ve belirtilerin **en az 1 yıl sürmesi** gerekir. Soruda yalnızca **motor tiklerin** olduğu belirtilmiş ve belirtilerin çocuklukta başlayıp uzun süredir devam ettiği ifade edilmiştir. Bu nedenle tablo **sürekli tik bozukluğu** ile uyumludur. **Geçici tik bozukluğunda** tikler **1 yıldan kısa sürer**, bu yüzden uygun değildir. **Tourette sendromu**nda ise **hem motor hem de vokal tiklerin birlikte bulunması** ve en az 1 yıl sürmesi gerekir; soruda vokal tik belirtilmemiştir. **Obsesif-kompulsif bozuklukta** obsesyon ve kompulsiyonlar ön plandadır. **Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu** ise dikkat ve dürtü kontrol sorunlarıyla karakterizedir.

Cevap: A

11. Atakan'da **hem motor tikler hem de vokal tikler** bulunmaktadır. Aniden bağırma ve kelime tekrarları gibi **vokal tiklerin** motor tiklerle birlikte görülmesi ve belirtilerin **en az 1 yıldır devam etmesi** DSM-5'te tanımlanan **Tourette sendromu** için temel tanı ölçütlerindendir. Tourette sendromunda tikler genellikle **çocukluk döneminde başlar**, zaman içinde şiddeti değişebilir ve bireyde hem motor hem de ses tikleri birlikte görülür. Bu nedenle verilen belirtiler **Tourette sendromu** ile örtüşmektedir. **Sürekli motor tik bozukluğunda** yalnızca motor tikler ya da yalnızca vokal tikler bulunur, ikisi birlikte görülmez. **Geçici tik bozukluğunda** belirtiler **1 yıldan kısa sürer**. **Panik bozukluk** ani panik ataklarla ilişkilidir. **Yaygın anksiyete bozukluğu** ise birçok yaşam alanına yayılmış sürekli kaygı ile karakterizedir.

Cevap: C

12. Rukiye'de görülen **omuz silkme ve burun kırıştırma gibi motor tikler** son **3 aydır** ortaya çıkmıştır. DSM-5'e göre **geçici tik bozukluğu**nda motor veya vokal tikler bulunabilir ve belirtiler **1 yıldan kısa sürer**. Soruda tiklerin yalnızca **birkaç aydır devam ettiği** ve sosyal işlevselliği belirgin biçimde bozmadığı belirtilmiştir. Bu nedenle tablo **geçici tik bozukluğu** ile uyumludur. **Kronik (sürekli) motor tik bozukluğunda** motor tikler **en az 1 yıl** sürer. **Tourette sendromunda** ise **hem motor hem de vokal tiklerin birlikte bulunması** ve en az 1 yıl devam etmesi gerekir. **Sosyal anksiyete bozukluğu** sosyal ortamlarda olumsuz değerlendirilme korkusuyla ilişkilidir. **Duygudurum bozuklukları** ise depresyon veya mani gibi duygudurum değişimleriyle karakterizedir.

Cevap: B

13. Susanna'da görülen yoğun duygusal iniş çıkışlar, terk edilme korkusu, benlik algısında dalgalanmalar, dürtüsel davranışlar ve kronik boşluk hissi DSM-5'te tanımlanan **borderline kişilik bozukluğunun** ayırt edici özellikleridir. **Bu bozuklukta kişilerarası ilişkiler genellikle çok yoğun ve dengesizdir; bireyler bir kişiyi kısa sürede idealize edebilir, küçük bir hayal kırıklığında ise değersizleştirebilir.** Ayrıca kimlik algısında değişkenlik, duygusal dalgalanmalar ve dürtüsel davranışlar sık görülür. **Bipolar I bozukluğunda** belirgin manik ataklar, **Bipolar II bozukluğunda** ise hipomanik atak ve depresif dönemler görülür; soruda bu tür epizodik duygudurum dönemlerinden söz edilmemektedir. **Sosyal fobi** sosyal ortamlarda olumsuz değerlendirilme korkusuyla ilişkilidir. **Depresif bozuklukta** ise çökkün duygudurum ve ilgi kaybı ön plandadır.

Cevap: A

14. Bill'in gece **uykuya dalmakta zorlanması**, gece boyunca **sık uyanması** ve bunun sonucunda gündüz **aşırı yorgunluk yaşaması** tabloyu **insomnia bozukluğu** ile açıklamayı gerektirir. DSM-5'e göre insomnia bozukluğunda birey **uykuya dalma güçlüğü, uykuyu sürdürmede zorluk veya erken uyanma** yaşar ve bu durum haftalar boyunca devam ederek gündüz işlevselliğini olumsuz etkiler. Soruda belirtilen belirtiler bu ölçütlerle uyumludur. **Narkolepsi** gündüz ani uyku atakları ve katapleksi ile karakterizedir. **Hipersomnide** birey aşırı uyuma eğilimindedir. **Parasomni** uyku sırasında ortaya çıkan anormal davranışları (uyurgezerlik, gece terörü gibi) içerir. **Uyku apnesi** ise solunum durmaları ve buna bağlı uyku bölünmeleri ile ilişkilidir.

Cevap: A

15. Süleyman'ın gün içinde **ani ve kontrolsüz uyku atakları yaşaması** ve uyanıkken **ani kas tonusu kaybı (katapleksi)** görülmesi **narkolepsi** için tipik belirtilerdir. DSM-5'e göre narkolepside birey gündüz saatlerinde karşı konulamaz uyku atakları yaşayabilir ve buna **katapleksi** eşlik edebilir. Katapleksi, genellikle güçlü duygularla tetiklenen **ani kas tonusu kaybı** ile karakterizedir ve narkolepsinin ayırt edici belirtilerinden biridir. Bu nedenle tablo **narkolepsi** ile uyumludur. **İnsomniya** uykuya dalma veya uykuyu sürdürme güçlüğü ile karakterizedir. **Hipersomni bozukluğunda** aşırı uyuma isteği bulunur ancak katapleksi görülmez. **Uyku apnesi** solunum durmalarıyla ilişkili uyku bölünmeleriyle ortaya çıkar. **Parasomni** ise uyurgezerlik veya gece terörü gibi uyku sırasında ortaya çıkan anormal davranışları içerir.

Cevap: B

1. Sabahat'ın **gece uykusunu normal sürede almasına rağmen gün içinde sürekli uyku hali ve bitkinlik yaşaması**, ayrıca **uyku süresinin normalden fazla olması** ve bunun **işlevselliği etkilemesi hipersomni** için tipik belirtilerdir. **DSM-5**'e göre **hipersomni bozukluğunda** birey yeterli veya uzun süre uyumasına rağmen **gündüz aşırı uyku hali** yaşayabilir ve bu durum **günlük işlevselliği olumsuz etkileyebilir**. Bu nedenle verilen tablo **hipersomni** ile uyumludur. **İnsomniya uykuya dalma** veya **uykuyu sürdürme güçlüğü** ile karakterizedir. **Narkolepside** gün içinde **ani ve kontrol edilemeyen uyku atakları** ve sıklıkla **katapleksi** görülür. **Uyku apnesi uyku sırasında solunum durmaları** ile ortaya çıkar. **Parasomni** ise **uyurgezerlik** veya **gece terörü** gibi **uyku sırasında ortaya çıkan anormal davranışları** içerir.

Cevap: C

2. Mark'ın **uyku sırasında yataktan kalkıp yürümesi** ve **sabah bu davranışları hatırlamaması somnambulizm** için tipik belirtilerdir. **DSM-5**'e göre **somnambulizm**, **NREM uyku evresinde** ortaya çıkan ve bireyin **uyurgezerlik davranışları** (yataktan kalkma, dolaşma vb.) sergilediği bir **parasomni** türüdür. Bu ataklar sırasında birey genellikle **bilinç düzeyi düşüktür** ve **uyandıktan sonra yaşadıklarını hatırlamaz**. Bu nedenle verilen tablo **somnambulizm** ile uyumludur. **İnsomniya uykuya dalma veya uykuyu sürdürme güçlüğü** ile karakterizedir. **Narkolepsi gündüz ani uyku atakları** ve çoğu zaman **katapleksi** ile ilişkilidir. **Hipersomni aşırı uyku hali** ile karakterizedir. **Uyku apnesi** ise **uyku sırasında solunum durmaları** ile ortaya çıkar.

Cevap: D

3. **DSM-5**'e göre **Bipolar I bozukluk** tanısı için temel ölçüt **en az bir mani döneminin** varlığıdır. **Mani dönemi**, **yükselmiş veya sinirli duygudurum**, **artmış enerji**, **en az 1 hafta sürme**, **işlevsellikte belirgin bozulma** ya da **hastaneye yatış gereksinimi** ile karakterizedir. Ayrıca belirtilerin **madde kullanımına veya başka bir tıbbi duruma bağlı olmaması** gerekir. **Majör depresif dönem** Bipolar I bozuklukta sık görülse de **tanı koymak için zorunlu değildir**. Kişi yalnızca **mani dönemi** yaşamış olsa bile **Bipolar I bozukluk** tanısı konulabilir.

Cevap: D

4. **DSM-5**'te **nörogelişimsel bozukluklar** çocukluk döneminde başlayan ve gelişimsel süreçte ortaya çıkan bozuklukları kapsar. Bu çerçevede **dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) nörogelişimsel bozukluklar, otizm spektrum bozukluğu, özgül öğrenme bozukluğu** ve **dispraksi** ise DSM-5'te **gelişimsel koordinasyon bozukluğu** adıyla yer alan bir **motor bozukluk** olup **nörogelişimsel bozukluklar** kategorisindedir. Bu nedenle verilenlerin **tamamı nörogelişimsel bozukluklar** başlığı altında yer alır.

Cevap: E

5. Yusuf'un **"k", "g", "r" gibi sesleri konuşma içinde yanlış kullanması**, örneğin **"kamyon" yerine "tamyon", "rüzgar" yerine "lüzya" demesi** dikkat çekmektedir. Ancak değerlendirmede **bu sesleri tek tek tekrar ettiğinde doğru çıkarabildiği**, yani **ses üretme becerisinin aslında mevcut olduğu** belirtilmiştir. Sorun, **sesleri konuşma içinde doğru yerde kullanamamasıdır**. **DSM-5**'e göre **fonolojik bozukluk**, bireyin konuşma seslerini **dil sisteminin kurallarına uygun biçimde kullanamaması**, yani **sesleri sistematik olarak başka seslerle değiştirmesi veya hatalı kullanması** ile karakterizedir. Çocuk bazı sesleri **izole halde çıkarabilir**, ancak **konuşma sırasında doğru biçimde kullanamaz**. **Artikülasyon bozukluğunda** ise sorun genellikle **sesin fiziksel olarak doğru üretilememesidir**; çocuk ilgili sesi tek başına da doğru çıkaramaz. **Çocukluk çağı konuşma apraksisi** motor planlama sorununa bağlıdır ve **sesleri istemli biçimde planlayıp üretmede güçlük** görülür. **Pragmatik bozukluk** dilin **sosyal kullanımındaki güçlüklerle** ilgilidir. **Kekemelik** ise **akıcılık bozukluğu** olup **tekrarlar, bloklar ve uzatmalar** ile karakterizedir. Bu nedenle verilen tablo **fonolojik bozukluk** ile en iyi açıklanır.

Cevap: B

6. Elif'in konuşurken **"k" sesini "t", "g" sesini "d" şeklinde söylemesi** ve değerlendirmede **bu sesleri tek tek de çıkaramaması** önemli bir ipucudur. Yani çocuk ilgili **sesleri doğru biçimde üretememektedir**. İşitme testlerinin **normal olması** ise sorunun işitmeden kaynaklanmadığını gösterir. Bu tablo **sesin fiziksel olarak doğru üretilememesi** ile karakterize olan **artikülasyon bozukluğu** ile uyumludur. **Artikülasyon bozukluğunda** çocuk bazı sesleri **doğru şekilde çıkaramaz** ve bu durum hem **izole ses üretiminde** hem de **konuşma sırasında** görülür. Buna karşılık **fonolojik bozuklukta** çocuk ilgili sesi **tek başına doğru çıkarabilir**, ancak **konuşma içinde yanlış kullanır**. **Mutizm** konuşmama ile ilgilidir. **Akıcılık bozukluğu** (kekemelik) konuşmanın akışıyla ilişkilidir. **Pragmatik dil bozukluğu** ise dilin **sosyal kullanımındaki güçlükleri** ifade eder. Bu nedenle en olası tanı **artikülasyon bozukluğudur**.

Cevap: B

7. Aybars'ın konuşurken **uzun duraksamalar yapması**, **kelimelerin ilk hecelerini tekrar etmesi** ve konuşma sırasında **gerginlik belirtileri göstermesi (yüz kızarması, göz temasından kaçınma)** dikkat çekmektedir. Ayrıca bu durumun **sosyal ortamlardan kaçınmasına neden olması** önemli bir ipucudur. Bu belirtiler konuşmanın akışında ortaya çıkan **tekrarlar, duraksamalar ve bloklarla** karakterize olan **kekemelik** ile uyumludur. **Kekemelik**, DSM-5'te **akıcılık bozukluğu** olarak adlandırılır ve **ses, hece veya kelime tekrarları**, **uzatmalar**, **duraksamalar** ve konuşma sırasında **gerginlik** ile kendini gösterir. **Mutizm** konuşmama ile ilgilidir. **Disgrafi** yazma becerisiyle ilgili bir öğrenme güçlüğüdür. **Fonolojik bozukluk** seslerin dil kurallarına uygun kullanılmamasıyla ilişkilidir. **Artikülasyon bozukluğu** ise bazı seslerin fiziksel olarak doğru üretilememesi durumudur. Bu nedenle verilen tablo **kekemelik** ile en iyi açıklanır.

Cevap: C

8. Cihan'ın **yönergeleri anlamakta zorlanması**, konuşurken **çok sınırlı kelime kullanması** ve **kısa, eksik ve dilbilgisi açısından hatalı cümleler kurması** (örneğin "Ben okul gitmek", "Kalem ver") dilin hem **anlama hem de ifade etme boyutunda yetersizlik** olduğunu göstermektedir. İşitme ve zekâ düzeyinin **normal olması** ise sorunun başka bir gelişimsel alandan değil doğrudan dil gelişiminden kaynaklandığını düşündürür. Bu özellikler **dil Bozukluğu** ile uyumludur; bu bozuklukta çocuk **kelime dağarcığında sınırlılık, dilbilgisel hatalar ve yönergeleri anlamada güçlük** yaşayabilir. **Fonolojik bozukluk** ve **artikülasyon bozukluğu** daha çok **seslerin üretimiyle** ilgilidir, **pragmatik iletişim bozukluğu** dilin **sosyal kullanımındaki güçlükleri** ifade eder, **kekemelik** ise konuşmanın **akıcılığıyla** ilgilidir. Bu nedenle en uygun tanı **dil bozukluğu**dur.

Cevap: C

9. Deniz'in **dil bilgisel olarak doğru cümleler kurabilmesi** dilin yapısal yönünde sorun olmadığını gösterirken, **sosyal ortama uygun konuşma tarzını belirleyememesi**, **sohbet başlatma ve sürdürmede güçlük yaşaması** ve **ima içeren dolaylı ifadeleri anlayamaması** dilin **sosyal kullanımında belirgin güçlük** olduğunu göstermektedir. Ayrıca **otizm belirtilerinin saptanmamış olması** da tanısal ayırımı destekler. Bu özellikler **sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu** ile uyumludur; bu bozuklukta birey **dilin sosyal kurallarına uygun kullanımında**, **iletişimi bağlama göre düzenlemede** ve **örtük anlamları anlamada** güçlük yaşar. **Dil bozukluğu** daha çok **kelime dağarcığı ve dilbilgisel yapıdaki yetersizliklerle**, **fonolojik bozukluk seslerin kullanımındaki hatalarla**, **kekemelik** ise **konuşma akıcılığı sorunlarıyla** ilişkilidir; **otizm spektrum bozukluğunda** ise sosyal iletişim sorunlarına ek olarak **sınırlı ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri** görülür.

Cevap: C

10. Umut'un **8 yaşında olmasına rağmen geceleri altını ıslatmaya devam etmesi** ve ailesinin **4 yaşından sonra hiç kuru kaldığı bir dönem olmadığını belirtmesi** tanı açısından önemli bir ipucudur. **DSM-5'e göre enürezis** tanısı koyabilmek için çocuğun **en az 5 yaşında olması**, **tekrarlayıcı biçimde yatağa ya da giysilere idrar kaçırması**, bunun **en az 3 ay süreyle haftada en az iki kez görülmesi** ya da klinik açıdan belirgin sıkıntı veya işlevsellikte bozulmaya yol açması ve durumun **tıbbi bir hastalık ya da maddenin fizyolojik etkileriyle açıklanamaması** gerekir. **Primer enürezis**, çocuğun **hiçbir zaman uzun süreli kuru kalma döneminin olmaması** ile tanımlanır ve Umut'un durumu bu tabloyla uyumludur. **Sekonder enürezis** ise daha önce **en az birkaç ay süren kuru bir dönemden sonra** yeniden alt ıslatmanın başlamasıdır. **Enkoprezis** dışkı kaçırma ile ilgili bir bozukluktur ve idrarla ilişkili değildir. **Geçici idrar kaçırma bozukluğu** DSM-5'te tanısal bir kategori değildir. **Anksiyete bozukluğu** ise yoğun kaygı belirtileriyle karakterizedir ve doğrudan idrar kontrolüyle ilgili bir tanı değildir.

Cevap: C

11. Kaan'ın 11 yaşında olmasına rağmen haftada birkaç kez **dışkı kaçırması,** DSM-5'e göre tanısal açıdan önemlidir. **Enkoprezis** tanısı koyabilmek için çocuğun **en az 4 yaşında olması**, **uygunsuz yerlere tekrarlayıcı biçimde dışkı kaçırması**, bunun **en az 3 ay süreyle ayda en az bir kez görülmesi** gerekir. Soruda ayrıca Kaan'ın **tuvalet eğitimini zamanında aldığı** ve sorunun **sonradan başladığı** belirtilmiştir. Daha önce dışkı kontrolü kazanılmışken sonradan ortaya çıkan tablo **sekonder enkoprezis** olarak adlandırılır. **Primer enkoprezis** ise çocuğun **hiçbir zaman tam dışkı kontrolü kazanamaması** durumudur. **Primer enürezis** idrar kaçırma ile ilgilidir. **Dissosiyatif davranış** bilinç, bellek veya kimlik bütünlüğündeki bozulmalarla ilişkilidir. **Konversiyon bozukluğu** ise psikolojik çatışmaların nörolojik görünümlü belirtilerle ortaya çıkmasıdır.

Cevap: B

12. Zeynep'in 7 yaşında olmasına rağmen geceleri altını ıslatmaya başlaması DSM-5 açısından önemlidir. **Enürezis** tanısı için çocuğun **en az 5 yaşında olması**, **tekrarlayıcı biçimde yatağa veya giysilere idrar kaçırması**, bunun **en az 3 ay süreyle haftada en az iki kez görülmesi ya da klinik açıdan belirgin sıkıntı oluşturması** gerekir. Soruda ayrıca Zeynep'in **babası evden ayrıldıktan sonra altını ıslatmaya başladığı** belirtilmektedir; yani çocuk daha önce **idrar kontrolünü kazanmış**, ancak **stresli bir yaşam olayı sonrasında** tekrar alt ıslatma davranışı ortaya çıkmıştır. Daha önce kuru kalma dönemi varken sonradan başlayan bu tablo **sekonder enürezis** olarak adlandırılır. **Primer enürezis** ise çocuğun **hiçbir zaman uzun süreli kuru kalma döneminin olmaması** durumudur. **Gece uykusu bozukluğu** uyku düzeniyle ilgilidir, **anksiyete bozukluğu** kaygı belirtilerini kapsar ancak doğrudan idrar kontrolü tanısı değildir, **davranım bozukluğu** ise kurallara ve başkalarının haklarına yönelik ihlallerle karakterizedir.

Cevap: A

13. Cem'in **sınav haftalarında altını ıslatması** ve bunun **sabah saatlerinde derslerin başında fark edilmesi** idrar kaçırmanın **gündüz saatlerinde gerçekleştiğini** göstermektedir. **DSM-5'e göre enürezis**, çocuğun **en az 5 yaşında olması**, **tekrarlayıcı biçimde yatağa ya da giysilere idrar kaçırması**, bunun **en az 3 ay süreyle haftada en az iki kez görülmesi ya da klinik açıdan belirgin sıkıntı oluşturması** ve durumun **tıbbi bir nedenle açıklanamaması** durumunda tanımlanır. Enürezis zamanına göre **gece (nokturnal)** ve **gündüz (diurnal)** olarak sınıflandırılabilir. Soruda olayın **gündüz ve okul saatlerinde ortaya çıkması** tabloyu **diurnal enürezis** ile uyumlu hale getirir. **Nokturnal enürezis** gece uykusu sırasında görülür. **Sekonder enkoprezis** dışkı kaçırma ile ilgilidir. **Konversiyon bozukluğu** nörolojik görünümlü belirtilerle karakterizedir. **Anksiyete bozukluğu** kaygı belirtilerini içerir ancak doğrudan idrar kontrolü tanısı değildir.

Cevap: C

14. Berke'nin sabahları yatağında nemli çarşaflarla uyanması ve durumun uyku sırasında gerçekleştiğini fark etmemesi idrar kaçırmanın **gece uykusu sırasında ortaya çıktığını** göstermektedir. **DSM-5'e göre enürezis**, çocuğun **en az 5 yaşında olması**, **tekrarlayıcı biçimde yatağa ya da giysilere idrar kaçırması**, bunun **en az 3 ay süreyle haftada en az iki kez görülmesi** ya da klinik açıdan belirgin sıkıntı oluşturması ve durumun tıbbi bir hastalıkla açıklanamaması durumunda tanımlanır. Soruda ayrıca Berke'nin **hiçbir zaman 6 ay boyunca kuru kalmamış olması** belirtilmiştir; bu durum primer-sekonder ayrımı için ipucu olsa da soruda esas belirleyici olan **idrar kaçırmanın gece uykusu sırasında gerçekleşmesidir**. Gece görülen alt ıslatma **nokturnal enürezis** olarak adlandırılır. **Diurnal enürezis** gündüz saatlerinde görülür. **Sekonder enürezis** daha önce **uzun süreli kuru bir dönemden sonra** yeniden alt ıslatmanın başlamasıdır. **Anksiyete bozukluğu** ve **konversiyon bozukluğu** ise doğrudan idrar kontrolüyle ilgili tanılar değildir.

Cevap: C

15. Yiğit'in **geceleri altını ıslatması**, **sabahları çoğu zaman bunu fark etmemesi** ve değerlendirmede **mesane kontrolünün gelişimsel olarak geciktiğinin belirlenmesi** enüreziste görülen gelişimsel faktörleri düşündürmektedir. Ayrıca aile öyküsünde **baba ve amcada da çocukluk döneminde benzer alt ıslatma öyküsünün bulunması** önemli bir ipucudur. Enürezis etiyolojisinde **ailede benzer öykü bulunması** ve **mesane kontrolünün gelişimsel olarak gecikmesi** durumları **genetik ve gelişimsel yatkınlık** ile açıklanır. Bu nedenle verilen tablo enürezisin **genetik ve gelişimsel yatkınlık** etiyolojisine örnektir. **Öğrenilmiş çaresizlik** bireyin başarısızlık deneyimleri sonrası kontrol algısını kaybetmesiyle ilgilidir. **Aile içi işlev bozukluğu** aile ilişkilerindeki sorunları ifade eder. **İkincil kazanılmış davranış** davranışın pekiştirilmesiyle devam etmesini açıklar. **Uyaranlara karşı aşırı hassasiyet** ise duyusal aşırı duyarlılıkla ilişkilidir.

Cevap: C

1. Elif'in **daha önce bir yıl boyunca kuru kalmışken son 3 aydır yeniden altını ıslatmaya başlaması** ve görüşmede **yeni bir okula taşınma ve arkadaş edinmede güçlük yaşama** gibi yaşam olaylarının ortaya çıkması önemli bir ipucudur. Enürezis etiyolojisinde özellikle **taşınma, okul değişikliği, sosyal uyum güçlükleri gibi stres yaratan yaşam olayları** alt ıslatma davranışının ortaya çıkmasına ya da yeniden başlamasına neden olabilir. Bu nedenle Elif'in yaşadığı durum en çok **yaşamsal stres faktörleri** ile ilişkilidir. **Olumsuz tuvalet eğitimi** erken dönemde hatalı tuvalet öğretimiyle ilgilidir. **Psikoseksüel regresyon** psikanalitik açıklamaya dayalıdır. **Travma sonrası stres bozukluğu** ciddi travmatik olaylardan sonra gelişir. **Konversiyon mekanizması** ise psikolojik çatışmaların nörolojik görünümlü belirtilerle ortaya çıkmasıdır.

Cevap: D

2. Mira'nın **katı ve cezalandırıcı bir tuvalet eğitimine maruz kalması**, **altını ıslattığında cezalandırılması** ve **kardeşiyle kıyaslanması** önemli bir ipucudur. Enürezis etiyolojisinde özellikle **zorlayıcı, cezalandırıcı ve katı tuvalet eğitimi** çocuğun tuvalet kontrolüyle ilgili **kaygı geliştirmesine** ve alt ıslatma davranışının ortaya çıkmasına neden olabilir. Soruda ayrıca bu tutumun **tuvalet eğitimi sürecine doğrudan bağlı olması** etiyolojinin ebeveyn tutumu ve eğitim tarzıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle verilen durumda en baskın etiyolojik faktör **katı ebeveyn tutumu ve zorlayıcı tuvalet eğitimi**dir. **Gelişimsel yetersizlik** mesane kontrolünün olgunlaşmamasıyla ilgilidir. **Aşırı koruyucu ebeveynlik** çocuğun bağımsızlığının kısıtlanmasıyla ilişkilidir. **Duygusal istismar** daha geniş kapsamlı psikolojik zarar verme davranışlarını ifade eder. **Organik bozukluk** ise nörolojik veya ürolojik bir tıbbi nedene bağlıdır.

Cevap: D

3. Ela'nın **haftada birkaç kez dışkı kaçırması** tek başına tanı koymak için yeterli değildir; **DSM-5'e göre enkoprezis** tanısı için bazı ölçütlerin karşılanması gerekir. Tanı koyabilmek için çocuğun **tekrarlayıcı biçimde uygunsuz yerlere dışkı kaçırması**, bunun **en az 3 ay süreyle ayda en az bir kez görülmesi** ve durumun **tıbbi bir hastalıkla açıklanamaması** gerekir. Ayrıca en önemli ölçütlerden biri çocuğun **en az 4 yaşında olması ya da eşdeğer gelişim düzeyine ulaşmış olmasıdır**; çünkü bu yaşa kadar tuvalet kontrolünün tam gelişmemiş olması gelişimsel olarak normal kabul edilebilir. Soruda özellikle **tuvalet eğitiminin henüz tam gerçekleşmemiş olması** vurgulanarak tanı için gerekli **yaş ve gelişim düzeyi ölçütüne** dikkat çekilmektedir.

Cevap: B

4. Merve'nin öyküsünde **kaygı bozukluğunun etiyolojisinde birden fazla faktöre yer verilmiştir**. Ailesinde **depresyon ve anksiyete öyküsünün bulunması genetik yatkınlığa**, çocukluk döneminde **ailesinin boşanması ve babasının aşırı korumacı tutumu aile içi ilişkilere**, üniversitede yaşadığı **akademik baskı ve arkadaş ilişkilerindeki sorunlar çevresel stresörlere** işaret etmektedir. Ayrıca **yoğun stres dönemlerinde sigara ve kahve tüketimini artırması madde kullanımı** ile ilişkili bir faktöre örnektir. Buna karşılık öyküde **bilişsel işlev bozukluklarına** yani dikkat, bellek veya yürütücü işlevlerde bir bozulmaya ilişkin bir bilgi yer almamaktadır. Bu nedenle öyküde etiyolojik faktör olarak yer verilmeyen seçenek **bilişsel işlev bozuklukları**dır.

Cevap: C

5. Ali'nin öyküsünde **çocuklukta yaşadığı ihmal ve istismar deneyimleri** açıkça belirtilmiş olup bu durum **çocukluk çağı travmalarına** örnektir. Okul yıllarında görülen **dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri nörogelişimsel sorunlara** işaret etmektedir. Son yıllarda **alkol kullanımını artırması** ise **madde kullanımı** faktörünün varlığını göstermektedir. Ayrıca değerlendirmede **duygu durum dalgalanmaları ve kendine zarar verme davranışlarının tespit edilmesi** klinik belirtiler olarak öyküde yer almaktadır. Buna karşılık vakada **ailede şizofreni öyküsünün bulunmadığı özellikle belirtilmiş** ve herhangi bir **genetik yatkınlığa dair bilgi verilmemiştir**. Bu nedenle öyküde gözlemlenmeyen etiyolojik faktör **genetik faktörlerdir**.

Cevap: B

6. Öyküde ailede depresyon öyküsü olması **genetik yatkınlığa**, iş kaybı ve taşınma gibi yaşam olayları **çevresel stresörlere**, beyindeki kimyasal dengesizliklerden söz edilmesi **nörotransmitter dengesizliğine** işaret etmektedir. Ayrıca arkadaşlarıyla görüşmeyi bırakması ve yalnız kalması **sosyal destek eksikliği** ile ilişkilidir. Buna karşılık bireyin **kişilik özelliklerine** ilişkin herhangi bir bilgi verilmemiştir.

Cevap: D

7. Burcu'nun **okumada güçlük yaşaması**, **kelimeleri hecelerken duraksaması**, **yazarken harf atlamaları ve ters yazmalar yapması** okuma-yazma alanında belirgin bir güçlüğe işaret etmektedir. Ayrıca **dersleri dinleyebilmesi** ve **zeka testinde yaşına uygun genel yetenek puanı alması** sorunun genel bilişsel yetersizlikten kaynaklanmadığını göstermektedir. Bu özellikler **özgül öğrenme bozukluğu** kapsamında görülen **disleksi (okuma güçlüğü)** ile uyumludur ve çoğu zaman **fonolojik farkındalık eksikliği** ile ilişkilidir. Buna karşılık **genel zihinsel yetersizlikte** bireyin genel bilişsel işlevlerinde yaygın bir düşüklük görülür ve zeka testlerinde de düşük puan beklenir. Bu nedenle verilen güçlük **genel zihinsel yetersizlik ile ilişkili değildir**.

Cevap: C

8. Elif'in **yaklaşık 10 aydır süren sürekli kaygı ve endişe yaşaması**, **uykuya dalmakta güçlük çekmesi**, **sürekli yorgun hissetmesi** ve **en küçük kararlar hakkında bile aşırı kaygı duyması** önemli ipuçlarıdır. **DSM-5'e göre yaygın anksiyete bozukluğu**, **en az 6 ay süren ve birçok yaşam alanına yayılan kontrol edilmesi güç aşırı kaygı ve endişe** ile karakterizedir ve sıklıkla **uyku sorunları, yorgunluk ve huzursuzluk** gibi belirtiler eşlik eder. Soruda ayrıca **organik bir neden bulunmadığı** belirtilmiştir ve kaygının **tek bir durumla sınırlı olmadığı**, yaşamın birçok alanına yayıldığı görülmektedir. **Panik bozuklukta** ani panik ataklar ön plandadır, **obsesif-kompulsif bozuklukta** yineleyici düşünce ve davranışlar bulunur, **sosyal anksiyete bozukluğu** sosyal ortamlarda değerlendirilme korkusuyla sınırlıdır. **Uyum bozukluğu** ise genellikle belirli bir stresöre tepki olarak ortaya çıkar ve belirtiler çoğunlukla stresörle orantılıdır. Bu nedenle tablo en iyi **yaygın anksiyete bozukluğu** ile açıklanır.

Cevap: A

9. Can'ın **tanımadığı insanlarla konuşmaktan çekinmesi**, **kalabalık önünde sunum yapmaktan kaçınması**, **yanlış yapmaktan veya alay edilmekten korkması** ve bu durumun **çarpıntı ve huzursuzluk gibi kaygı belirtilerine yol açması** önemli ipuçlarıdır. Ayrıca bu korku nedeniyle sınıfta soru sormaktan, tahtaya kalkmaktan ve bazı derslere girmekten kaçınması kaygının özellikle **başkaları tarafından değerlendirilme korkusuyla ilişkili sosyal durumlarda ortaya çıktığını** göstermektedir. **DSM-5'e göre sosyal kaygı bozukluğu**, bireyin **başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceği sosyal veya performans durumlarında belirgin ve yoğun kaygı yaşaması** ve bu durumlardan **kaçınma davranışı göstermesi** ile karakterizedir. **Yaygın anksiyete bozukluğu** birçok yaşam alanına yayılan genel kaygıyı ifade eder, **özgül fobi** belirli nesne veya durumlara yönelik korkudur, **agorafobi** kaçışın zor olduğu ortamlardan korkma ile ilişkilidir, **seçici mutizm** ise bazı sosyal ortamlarda konuşamama ile karakterizedir. Bu nedenle Can'ın yaşadığı durum **sosyal kaygı bozukluğu** ile en iyi açıklanır.

Cevap: B

10. Mehmet'in arkadaşlarına vurma, eşyalarını izinsiz alma, kurallara uymama ve başkalarının haklarını ihlal eden davranışlar göstermesi DSM-5'te **davranım bozukluğu** kapsamında tanımlanan davranışlardır. Ayrıca bu davranışların **6 yaşından beri sürmesi ve zamanla artması**, sorunun geçici bir uyum problemi değil **tekrarlayıcı ve kalıcı bir davranış örüntüsü** olduğunu göstermektedir. DSM-5'e göre **davranım bozukluğu**, çocuklarda **başkalarının temel haklarını ihlal eden veya yaşa uygun toplumsal kuralları sürekli çiğneyen davranışların görülmesi** ile tanımlanır. **Karşıt olma bozukluğunda** daha çok otorite figürlerine karşı gelme vardır ancak ciddi hak ihlalleri görülmez. **Antisosyal kişilik bozukluğu** için bireyin **en az 18 yaşında olması** gerekir. **Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu** dikkat ve dürtüsellik sorunlarıyla ilgilidir. **Aralıklı patlayıcı bozukluk** ise ani öfke patlamalarıyla karakterizedir ve planlı ihlal davranışlarını kapsamaz.

Cevap: D

11. Hasan'ın **kapıyı defalarca kontrol etme ihtiyacı hissetmesi**, kilidi kontrol ettikten sonra **emin olamayıp tekrar tekrar geri dönmesi** ve bu davranışların işe geç kalmasına neden olacak kadar zaman alması DSM-5'te tanımlanan **obsesif-kompulsif bozukluk** belirtileridir. Bu bozuklukta birey **rahatsızlık veren yineleyici düşünceler** yaşar ve bu düşüncelerin yarattığı kaygıyı azaltmak için **tekrarlayıcı davranışlar** gerçekleştirir. Hasan'ın düşüncelerinin **anlamsız olduğunu bilmesine rağmen kendini durduramaması** ve bu durumun günlük yaşamını belirgin biçimde etkilemesi de bu tanı ile uyumludur. **Yaygın anksiyete bozukluğu** birçok yaşam alanına yayılan sürekli kaygı ile ilgilidir. **Panik bozukluk** ani panik ataklarla karakterizedir. **Travma sonrası stres bozukluğu** travmatik bir olay sonrasında ortaya çıkar. **Beden dismorfik bozukluğu** ise kişinin görünüşüyle ilgili aşırı uğraşı içerir.

Cevap: C

12. Mehmet'in son 6 aydır iş, aile ve sağlık gibi birçok konuda sürekli endişe duyması, ayrıca huzursuzluk, yorgunluk ve uyku sorunları yaşaması DSM-5'te tanımlanan **yaygın anksiyete bozukluğu** belirtileridir. Bu bozuklukta kaygı **tek bir durumla sınırlı değildir**, kişinin yaşamının birçok alanına yayılır ve **en az 6 ay süreyle devam eden kontrol edilmesi güç endişe** görülür. A seçeneğindeki **ani çarpıntı ve ölüm korkusu** panik atağı düşündürür. B seçeneğindeki kaygı **sosyal değerlendirilme korkusu** ile sınırlıdır ve sosyal anksiyete bozukluğunu ifade eder. C seçeneğindeki **travmatik olay sonrası kabuslar ve kaçınma** travma sonrası stres bozukluğunu gösterir. E seçeneğinde ise **asansör gibi belirli bir nesneye yönelik yoğun korku** özgül fobi ile ilişkilidir.

Cevap: D

13. Agorafobi, kişinin **kaçmanın zor olabileceği veya yardımın bulunamayacağı** düşüncesiyle bazı ortamlardan yoğun biçimde korkması ve bu durumlardan kaçınması ile tanımlanır. Fatma'nın **evden tek başına çıkmakta zorlanması**, **kalabalık mağazalara gitmekten ve toplu taşıma kullanmaktan kaçınması** ve bu ortamlarda **kaçmanın zor olacağı veya yardım bulamayacağı endişesi yaşaması** DSM-5'te tanımlanan **agorafobi** belirtileridir. A seçeneğinde belirli nesnelere yönelik korku vardır ve bu **özgül fobi** ile ilişkilidir. B seçeneğinde kalabalık ve açık alan korkusu daha çok **panik atak yaşama endişesi** ile açıklanmıştır. C seçeneğinde kapalı alanlardan kaçınma **özgül fobi (klostrofobi)** ile uyumludur. D seçeneğinde ise travmatik bir olay sonrası gelişen yoğun kaygı **travma sonrası stres bozukluğunu** düşündürür.

Cevap: E

14. Zeynep'in tanık olduğu otobüs kazasından sonra olayı zihninde tekrar tekrar yaşaması, kabuslar görmesi, kazayı hatırlatan durumlardan kaçınması ve sürekli tetikte olup küçük seslere irkilerek tepki vermesi **travma sonrası** görülen belirtilerdir. DSM-5'e göre **travma sonrası stres bozukluğu**, kişinin yaşadığı veya tanık olduğu travmatik olaydan sonra **yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık** belirtileri göstermesi ile tanımlanır. Zeynep'in **kazayı hatırlatan otobüslere binmekten kaçınması**, **kabuslar görmesi** ve **sürekli tetikte olması** bu bozukluğun tipik özellikleridir. **Sosyal fobi** sosyal ortamlarda değerlendirilme korkusu ile ilgilidir. **Akut stres bozukluğu** travmadan sonraki ilk ay içinde görülür. **Yaygın anksiyete bozukluğu** birçok alana yayılan sürekli kaygı ile karakterizedir. **Panik bozukluğu** ise ani panik ataklarla tanımlanır.

Cevap: C

15. Ahmet'in **aniden ortaya çıkan yoğun korku**, **çarpıntı, nefes darlığı, terleme ve göğüs ağrısı** yaşaması ve bu atakların **kısa sürede doruğa ulaşması** DSM-5'te tanımlanan **panik atak** belirtileridir. Ayrıca ataklar sırasında **ölmekten veya kontrolünü kaybetmekten korkması** ve sonrasında **atakların tekrar edeceği endişesiyle bazı yerlerden kaçınmaya başlaması** bu tablonun **panik bozukluk** kapsamında değerlendirilmesine neden olur. **Agorafobi** kaçmanın zor olacağı ortamlardan korkma ile ilgilidir ve panik atak şart değildir. **Yaygın anksiyete bozukluğu** birçok konu hakkında sürekli kaygı ile ilişkilidir. **Sosyal fobi** sosyal ortamlarda değerlendirilme korkusuyla sınırlıdır. **Hastalık kaygısı bozukluğu** ise ciddi bir hastalığa yakalanma korkusuyla karakterizedir.

Cevap: B

1. Çocuğun korkulu rüyalarla uyanması, rüyayı ayrıntılarıyla hatırlaması ve epizodların sabaha karşı ortaya çıkması tipik olarak **REM uykusunda görülen kabusları** düşündürür. REM evresinde rüyalar **daha canlı ve ayrıntılıdır** ve kişi uyandığında rüyanın içeriğini **hatırlayabilir**. Buna karşılık **Non-REM uykusunda** görülen gece terörü gibi durumlarda çocuk genellikle **rüyayı hatırlamaz** ve epizodlar daha çok **gecenin ilk bölümünde** ortaya çıkar. Bu nedenle verilen tablo **REM uykusu** ile ilişkilidir.

Cevap: B

2. Ceyda'nın gece uykusunda yürüdüğünün görülmesi, gözleri açık olmasına rağmen bilincinin kapalı gibi olması ve sabahları yaşananları hatırlamaması uyurgezerlik davranışını gösterir. Bu davranışlar **somnambulizm (uyurgezerlik)** olarak adlandırılır ve genellikle **derin Non-REM uykusu sırasında** ortaya çıkar. Non-REM döneminde görülen bu parasomnilerde kişi **bilinçsiz biçimde hareket edebilir ancak uyandıktan sonra olayı hatırlamaz**. Buna karşılık **REM uykusunda** görülen kabuslarda kişi genellikle rüyayı **ayrıntılı şekilde hatırlar**.

Cevap: B

3. Eren'in gece çığlık atarak uyanması, yüzünde yoğun korku ifadesi olması, terleme ve huzursuzluk yaşaması, ayrıca ailesinin onu sakinleştirmekte zorlanması ve sabah hiçbir şey hatırlamaması DSM-5'te tanımlanan **uyku terörü** belirtileridir. Bu tablo genellikle **uykunun ilk saatlerinde** ve **derin Non-REM uykusu sırasında** ortaya çıkar. **REM uykusunda görülen kabuslarda** kişi genellikle rüyayı **ayrıntılı biçimde hatırlar**. **REM uykusu davranış bozukluğunda** kişi rüyadaki hareketleri fiziksel olarak gerçekleştirir. **Gece panik atağı** panik belirtileriyle ilişkilidir. **Uyku sersemliği** ise uyanma sırasında görülen geçici yönelim bozukluğudur.

Cevap: B

4. Duygu'nun **geceleri korku içinde uyanması**, rüyasında **birinin kendisini takip ettiğini ve zarar vereceğini görmesi**, ayrıca **rüyayı sabah ayrıntılı biçimde hatırlaması** kabuslarda görülen tipik özelliklerdir. **Kabus bozukluğu**, genellikle **canlı ve korkutucu rüyalarla uyanma** ve kişinin rüyanın içeriğini **ayrıntılı şekilde hatırlaması** ile karakterizedir. Buna karşılık **uyku teröründe** kişi genellikle yaşanan olayı **hatırlamaz** ve epizodlar uykunun ilk saatlerinde görülür. **Uyurgezerlik** uykuda dolaşma davranışı ile ilişkilidir. **Uyku apnesi** solunum durmalarıyla karakterizedir. **Panik bozukluk** ise uykudan bağımsız panik ataklarla ilişkilidir.

Cevap: C

5. Cem'in eşinin ölümüne ilişkin kaza anını ve sonrasındaki günleri hatırlayamaması, yani travmatik olayla ilgili önemli kişisel bilgilerin bellekte geri çağrılamaması DSM-5'te tanımlanan **çözülmeli amnezi** ile uyumludur. Bu bozuklukta kişi genellikle **travmatik veya stres yaratan bir olaya ilişkin anıları hatırlayamaz**, ancak bu durum tıbbi ya da nörolojik bir nedenle açıklanamaz. Soruda da Cem'de herhangi bir nörolojik veya tıbbi neden bulunmadığı belirtilmiştir. **Travma sonrası stres bozukluğunda** olayın tekrar yaşantılanması ve kabuslar görülür. **Depersonalizasyon/derealizasyon bozukluğunda** kişi kendisini veya çevresini gerçek dışı algılar. **Çözülmeli kimlik bozukluğunda** birden fazla kimlik durumu vardır. **Dissosiyatif füg** ise kişinin kimliğini unutup başka bir yere gitmesiyle karakterizedir.

Cevap: B

6. Hakan'ın eşinin ardından evden ayrılıp yüzlerce kilometre uzakta uyanması, oraya nasıl gittiğini hatırlayamaması ve kendi kimliğiyle ilgili kısmi bellek kaybı yaşaması çözülmeli bellek kaybına eşlik eden **amaçlı uzaklaşma davranışını** göstermektedir. DSM-5'te bu tablo **çözülmeli amnezi, füg ile giden** olarak tanımlanır. Bu durumda kişi **kişisel kimliğine ilişkin bilgileri hatırlayamaz ve beklenmedik şekilde başka bir yere gidebilir**, ancak temel becerileri (yemek yemek, araba kullanmak gibi) korunur. **Yaygın kaygı bozukluğu** sürekli kaygı ile ilgilidir, **travma sonrası stres bozukluğu** travmanın yeniden yaşantılanması ile karakterizedir, **dissosiyatif kimlik bozukluğunda** birden fazla kimlik durumu görülür, **psikotik depresyonda** ise sanrı veya varsanılar bulunur.

Cevap: D

7. Ayşe'nin stresli bir iş görüşmesi sırasında aniden kolunda felç hissetmesi, ancak yapılan nörolojik ve tıbbi testlerde bu felci açıklayacak herhangi bir fiziksel neden bulunmaması ve belirtilerin yoğun stres sonrasında ortaya çıkması DSM-5'te tanımlanan **konversiyon bozukluğu** ile uyumludur. Bu bozuklukta psikolojik çatışma veya stres, **felç, körlük, konuşma kaybı gibi nörolojik görünümlü belirtilerle** ortaya çıkar ancak **tıbbi bir açıklama bulunamaz**. Tremor (**Titreme**), eller, kollar, baş, ses telleri veya dolgularda ortaya çıkan, istem dışı ve ritmik kasılma sonucu oluşan titremelerdir. **Somatik semptom/bedensel belirti bozukluğunda** kişi bedensel belirtilerle aşırı meşguldür fakat belirtiler genellikle nörolojik kayıp şeklinde değildir. **Yapay bozuklukta** kişi belirtileri bilinçli olarak üretir. **Agorafobi** ise kaçışın zor olacağı ortamlardan korkma ile ilgilidir.

Cevap: E

8. Selin'de **konuşma kaybı gibi nörolojik görünümlü bir belirti ortaya çıkması**, ancak yapılan **tıbbi değerlendirmelerde bu durumu açıklayacak organik bir neden bulunmaması** ve belirtilerin **yoğun stres sonrasında ortaya çıkması** DSM-5'te tanımlanan **konversiyon bozukluğu** belirtileridir. Bu bozuklukta psikolojik stres **felç, konuşma kaybı, körlük gibi nörolojik görünümlü belirtilerle** ortaya çıkar ancak **tıbbi bir açıklama bulunamaz**. **Bedensel belirti bozukluğunda** kişi bedensel belirtilerle aşırı meşguldür fakat genellikle nörolojik kayıp şeklinde bir belirti görülmez. **Hastalık kaygısı bozukluğunda** kişi ciddi bir hastalığı olduğuna inanır ancak belirgin fiziksel belirti bulunmaz. **Yapay bozuklukta** kişi belirtileri bilinçli olarak üretir veya taklit eder. **Panik bozukluğu** ise ani panik ataklarla ortaya çıkar ve kalıcı nörolojik kayıp görülmez.

Cevap: B

9. Pelin'in **açıklanamayan mide ağrısı ve ishal şikayetleriyle sık sık hastaneye başvurması**, ancak yapılan testlerde **tıbbi bir neden bulunmamasına rağmen belirtilerin sürmesi** dikkat çekicidir. Ayrıca kız kardeşinin **Pelin'in gizlice ilaçlar kullanarak veya bazı maddeler alarak kendisinde ishal oluşturduğunu fark etmesi** ve Pelin'in **hasta rolü oynamak ve tıbbi ilgi görmek istemesi** bu davranışın bilinçli olarak üretildiğini göstermektedir. Bu durum DSM-5'te tanımlanan **yapay bozukluk** ile uyumludur; bu bozuklukta kişi **hasta rolünü üstlenmek amacıyla belirtileri bilinçli olarak üretir veya taklit eder**. **Bedensel belirti bozukluğunda** belirtiler bilinçli olarak oluşturulmaz. **Hastalık kaygısı bozukluğunda** kişi hasta olduğuna inanır ancak belirgin semptom üretmez. **Konversiyon bozukluğunda** stres sonrası ortaya çıkan nörolojik belirtiler vardır. **Yaygın kaygı bozukluğu** ise birçok konu hakkında sürekli kaygı ile karakterizedir.

Cevap: D

10. Emre'nin sırtındaki şiddetli ağrıdan sürekli **şikayet** etmesi, ağrıyı **çok yoğun şekilde tanımlaması**, yapılan MR, röntgen ve fizik muayenelerde ağrıyı açıklayacak belirgin bir fiziksel bulgu bulunmamasına rağmen ağrıyla aşırı biçimde meşgul olması DSM-5'te tanımlanan **bedensel belirti bozukluğu** ile uyumludur. Bu bozuklukta bireyde **bedensel belirtiler bulunabilir veya tıbbi olarak tam açıklanamayabilir**, ancak kişinin **belirtiyle ilgili aşırı düşünce, duygu ve davranışlar göstermesi** tanı için belirleyicidir. Emre'nin ağrısının hayatını tamamen etkilediğini söylemesi ve doktorların kendisini ciddiye almadığını düşünmesi de bu aşırı meşguliyeti göstermektedir. **Hastalık kaygısı bozukluğunda** belirgin bedensel belirti yoktur, kişi daha çok ciddi bir hastalığı olduğundan korkar. **Konversiyon bozukluğunda** felç, körlük gibi nörolojik belirtiler görülür. **Psikojenik ağrı bozukluğu** DSM-5'te ayrı bir tanı olarak kullanılmamaktadır. **Psikojenik ağrı bozukluğu** DSM-IV'te kullanılan bir terimdir ve **psikolojik etkenlere bağlı ağrı** durumunu ifade eder. **Depresif bozuklukta** ise temel belirtiler çökkün duygudurum ve ilgi kaybıdır.

Cevap: B

11. Elif'in toprak, boya kalıntıları ve saç yumağı gibi besin değeri olmayan maddeleri düzenli olarak yemesi DSM-5'te tanımlanan **pika** davranışıdır. Pika tanısı için bu davranışın **en az 1 ay sürmesi**, **gelişim düzeyiyle uyumsuz olması** ve **kültürel olarak kabul edilen bir uygulama olmaması** gerekir. Soruda Elif'in **3 aydır bu davranışı sürdürmesi**, **yaşına uygun zihinsel gelişime sahip olması** ve davranışın **kültürel olarak desteklenmemesi** bu tanıyı destekler. **Ruminasyon bozukluğunda** kişi yediği besini tekrar ağzına getirir. **Kısıtlı/kaçıngan yiyecek alımı bozukluğunda** belirli yiyeceklerden kaçınma görülür. **Anoreksiya nervoza** kilo alma korkusu ve beden algısı bozukluğu ile ilişkilidir. **Başka türlü adlandırılamayan yeme bozukluğu** ise belirli bir tanı ölçütünü tam karşılamayan durumlar için kullanılır.

Cevap: D

12. Gizem'in **kısa sürede normalden çok daha fazla miktarda yiyecek tüketmesi**, bu sırada **kontrolünü kaybettiğini hissetmesi**, **rahatsız edici derecede doyana kadar yemesi** ve sonrasında **utanç ve suçluluk yaşaması** DSM-5'te tanımlanan **tıkanırcasına yeme bozukluğu** özellikleridir. Bu bozuklukta yeme atakları **haftada en az bir kez ve birkaç ay boyunca devam eder**, ancak **kusma, laksatif kullanımı veya aşırı egzersiz gibi telafi edici davranışlar bulunmaz**. Gizem'in **telafi edici davranışlarının olmaması** bu durumu **bulimia nervozadan** ayırır. **Anoreksiya nervoza** belirgin kilo kaybı ve kilo alma korkusuyla karakterizedir. **Gece yeme sendromu** gece saatlerinde aşırı yeme ile ilişkilidir. **Başka türlü adlandırılamayan yeme bozukluğu** ise ölçütleri tam karşılamayan durumlar için kullanılır.

Cevap: E

13. Muhammed'in gece ve gündüz vardiyalarının dönüşümlü olduğu bir işte çalışması, buna bağlı olarak **biyolojik saati ile uyku düzeni arasında uyumsuzluk yaşaması**, **gündüz uykusuzluk çekmesi ve gece çalışırken uyanık kalmakta zorlanması** DSM-5'te tanımlanan **sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozukluğu** belirtileridir. Bu bozuklukta kişinin **içsel biyolojik ritmi ile çevresel uyku zamanı arasında uyumsuzluk** oluşur ve bu durum uykusuzluk, gündüz aşırı uyku hali, yorgunluk ve konsantrasyon **güçlüğü** gibi sorunlara yol açar. **İnsomnia bozukluğunda** temel sorun uykuya dalma veya uykuyu sürdürme güçlüğüdür. **Hipersomnia bozukluğunda** aşırı uyuma isteği görülür. **Narkolepsi** ani uyku atakları ile karakterizedir. **Uyku apnesi** ise uyku sırasında solunum durmalarıyla ilişkilidir.

Cevap: D

14. DSM-5'e göre kişilik bozuklukları; kişinin **kendini ve başkalarını algılama biçiminde**, **duygusal tepkilerinde**, **kişilerarası ilişkilerinde** ve **dürtü kontrolünde** kalıcı ve esnek olmayan örüntülerle karakterizedir. Bu örüntüler bireyin yaşamının birçok alanında görülür ve işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açar. Bu nedenle **algılama ve yorumlama biçimindeki farklılıklar**, **duygusal tepkilerin uygunsuzluğu veya yoğunluğu**, **kişilerarası işlevsellikte bozulma** ve **dürtü kontrolü sorunları** kişilik bozukluklarının temel alanları arasında yer alır. Buna karşılık **gelişimsel gerilik veya zihinsel engelin varlığı** kişilik bozukluğu tanısı için gerekli bir özellik değildir; bu durum ayrı bir tanı grubunda değerlendirilir.

Cevap: E

15. DSM-5'e göre kişilik bozuklukları, bireyin **düşünme, duygu yaşama, kişilerarası ilişkiler ve dürtü kontrolünde** görülen kalıcı ve esnek olmayan örüntülerdir. Tanı konulabilmesi için bu örüntünün **ergenlik döneminde veya genç yetişkinliğin başlarında ortaya çıkmış olması** ve zaman içinde süreklilik göstermesi beklenir. Bu nedenle belirtilerin **her yaşta başlaması**, **30 yaşından sonra ortaya çıkması** veya **belirli bir başlangıç yaşının olmaması** DSM-5 ölçütleriyle uyumlu değildir.

Cevap: A

1. Koray'ın **ani ve şiddetli bir stres faktöründen sonra** ortaya çıkan **işitsel halüsinasyonlar** ve **zarar göreceğine dair sanrılar** yaşaması psikotik belirtileri göstermektedir. DSM-5'e göre **kısa psikotik bozukluk**, genellikle **şiddetli bir stresör sonrasında ortaya çıkan**, sanrı veya halüsinasyon gibi psikotik belirtilerin görüldüğü ve **süresi kısa olan** bir tablodur. Soruda belirtilerin **kazadan sonra aniden başlaması** ve **öncesinde herhangi bir psikotik öykünün bulunmaması** bu tanıyla uyumludur. **Şizofreni** tanısı için belirtilerin en az 6 ay sürmesi gerekir. **Şizofreniform bozukluk** ise 1-6 ay arası sürer. **Paranoid şizofreni** DSM-5'te ayrı bir alt tip olarak kullanılmamaktadır. **Katatoni** ise motor davranışlarda belirgin bozulmalarla karakterizedir.

Cevap: B

2. DSM-5'e göre **şizofreni** tanısında belirtiler genel olarak **pozitif semptomlar** ve **negatif semptomlar** olarak iki grupta ele alınır. Pozitif semptomlar bireyin yaşantısına eklenen patolojik deneyimleri ifade eder ve **sanrılar (gerçek dışı inançlar)**, **halüsinasyonlar (gerçek dışı algılar)**, **dağınık konuşma** ile **garip ya da katatonik davranış** bu grupta yer alır. Buna karşılık negatif semptomlar bireyin normal psikolojik işlevlerinde **azalma veya kayıp** ile karakterizedir. DSM-5'te başlıca negatif belirtiler arasında **duygulanımda küntleşme**, **aloji (konuşma yoksulluğu)**, **anhedoni (haz alamama)**, **asosyalite (sosyal ilişkilere ilginin azalması)** ve **avolisyon (amaçlı etkinlikleri başlatma ve sürdürme isteğinde belirgin azalma)** yer alır. Soruda verilen seçenekler incelendiğinde **avolisyon**, motivasyon ve amaçlı davranış başlatma kapasitesindeki belirgin azalmayı ifade ettiği için **negatif semptom** niteliğindedir; diğer seçeneklerdeki **sanrılar**, **halüsinasyonlar**, **dağınık konuşma** ve **garip/katatonik davranış** ise **pozitif semptomlar** kapsamında değerlendirilir.

Cevap: B

3. DSM-5'e göre **zihinsel yeti yitimi**, gelişimsel dönemde başlayan ve **zihinsel işlevlerde belirgin yetersizlik** ile birlikte **uyumsal işlevlerde yetersizlik** ile tanımlanan bir nörogelişimsel bozukluktur. Tanı için akıl yürütme, problem çözme ve akademik öğrenme gibi **zihinsel işlevlerde sınırlılık** ile birlikte bireyin **kavramsal, sosyal ve pratik alanlarda günlük yaşam becerilerini bağımsız sürdürememesi** beklenir. Vakada Berke'nin uzun süredir **okuma-yazma ve temel aritmetik becerilerde belirgin güçlük yaşaması**, **çok adımlı yönergeleri anlamakta zorlanması** ve akademik ilerlemesinin yaşıtlarının gerisinde kalması zihinsel işlevlerde sınırlılığa işaret etmektedir. Bunun yanında **üstünü giyme, beslenme veya okul çantasını hazırlama gibi günlük yaşam becerilerinde sürekli hatırlatılmaya ihtiyaç duyması** uyumsal işlevlerde yetersizliği göstermektedir. Ayrıca bu durumların **küçük yaşlardan beri var olması** DSM-5'in gelişimsel başlangıç ölçütü ile uyumludur. **Özgül öğrenme bozukluğu** yalnızca belirli akademik alanlarla sınırlı güçlükleri içerir ve uyumsal işlevlerde yaygın yetersizlik beklenmez. **Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu** dikkat ve dürtüsellik sorunlarıyla karakterizedir ancak genel bilişsel gerilik tanının temel özelliği değildir. **Otizm spektrum bozukluğunda** temel sorun **sosyal iletişimde yetersizlik ve sınırlı/tekrarlayıcı davranışlardır**. **Gelişimsel koordinasyon bozukluğu** ise motor koordinasyon güçlüğü ile ilişkilidir.

Cevap: C

4. Vaka incelendiğinde Serhat'ın **yaklaşık 5 yıldır neredeyse her gün süren üzgün ve umutsuz duygu durum,** buna eşlik eden **düşük enerji, iştahta azalma, düşük benlik saygısı ve karar vermede güçlük** yaşadığı görülmektedir. Ayrıca belirtilerin **kronik biçimde uzun yıllar devam ettiği,** ancak **hiçbir zaman majör depresif dönem düzeyine ulaşacak kadar şiddetli olmadığı** özellikle vurgulanmıştır. Bu özellikler DSM-5'e göre **inatçı depresif bozukluk (distimi)** tanısına karşılık gelir. **İnatçı depresif bozukluk (distimi),** DSM-5'te **en az 2 yıl boyunca günlerin çoğunda süren depresif duygu durum** ile birlikte **düşük enerji, iştah değişiklikleri, düşük benlik saygısı, karar vermede güçlük** veya **umutsuzluk** gibi belirtilerin eşlik ettiği, **kronik fakat genellikle majör depresif dönem kadar ağır olmayan** bir depresif tablo olarak tanımlanır. **Majör depresif bozuklukta** belirtiler belirli bir dönemde **en az iki hafta süreyle yoğun biçimde ortaya çıkar ve majör depresif dönem ölçütlerini karşılar. Siklotimik bozuklukta hipomanik belirtiler ile depresif belirtiler arasında dalgalı bir duygu durum** görülür. **Bipolar II bozukluk** için **en az bir hipomanik dönem ve bir majör depresif dönem** bulunması gerekir. **Mevsimsel özellikli depresyon** ise belirtilerin **yılın belirli mevsimleriyle düzenli biçimde ilişki göstermesi** ile tanımlanır.

Cevap: B

5. Vakada Elif'in **enerji artışı**, **uyku ihtiyacında azalma**, **konuşkanlık**, **düşünce akışında hızlanma**, **kendine güven artışı** ve **riskli davranışlar** gibi **hipomanik belirtiler** yaşadığı; bu dönemlerin ardından **moral bozukluğu**, **ilgi kaybı**, **uyku problemleri** ve **umutsuzluk** gibi **depresif belirtilerin** ortaya çıktığı görülmektedir. Ayrıca bu belirtilerin **yaklaşık 3 yıldır döngüsel biçimde sürdüğü** ve **hiçbir zaman tam hipomani ya da majör depresif dönem ölçütlerini karşılamadığı** özellikle belirtilmiştir. Bu özellikler DSM-5'e göre **siklotimik bozukluğa** karşılık gelir. **Siklotimik bozukluk**, DSM-5'te **en az 2 yıl boyunca çok sayıda hipomanik belirti ile depresif belirtilerin dalgalı biçimde görülmesi**, ancak bu belirtilerin **hiçbir zaman tam hipomanik dönem veya majör depresif dönem tanı ölçütlerini karşılamaması** ile tanımlanan kronik bir duygudurum bozukluğudur. **Majör depresif bozuklukta** yalnızca depresif dönemler görülür. **Bipolar II bozuklukta** ise **en az bir hipomanik dönem ve bir majör depresif dönem** bulunması gerekir. **Distimi (inatçı depresif bozukluk)** kronik depresif duygu durumla karakterizedir ve hipomanik belirtiler içermez. **Bipolar I bozuklukta** ise **en az bir manik dönem** bulunması tanı için gereklidir.

Cevap: C

6. Vakada Anıl'ın başlangıçta **1-2 kadeh alkol ile rahatlama yaşadığı**, ancak zamanla **aynı etkiyi hissedebilmek için 4-5 kadeh içmek zorunda kaldığını** ve **"etkisi azaldı"** şeklinde ifade ettiği görülmektedir. Bu durum bireyin aynı maddenin etkisini elde edebilmek için **giderek daha yüksek miktarda madde kullanma ihtiyacı duyması** ile karakterizedir. DSM-5'e göre bu tablo **tolerans gelişimi** olarak adlandırılır. **Tolerans gelişimi**, madde kullanım bozukluklarında görülen ve **maddenin tekrar eden kullanımına bağlı olarak aynı etkiyi elde etmek için daha yüksek miktarlara ihtiyaç duyulması** ya da **aynı miktarın belirgin biçimde daha az etki oluşturması** ile tanımlanan bir durumdur. **Fiziksel yoksunluk belirtileri**, madde bırakıldığında ortaya çıkan **titreme, terleme, huzursuzluk gibi fizyolojik belirtilerle** karakterizedir. **Davranışsal bağımlılık**, kumar veya internet kullanımı gibi **madde dışı davranışlara yönelik bağımlılığı** ifade eder. **Toksik etki**, maddenin aşırı kullanımına bağlı **zehirlenme veya akut zarar verici etkileri** kapsar. **Psikolojik yoksunluk** ise madde kesildiğinde ortaya çıkan **yoğun istek, huzursuzluk veya gerginlik** gibi psikolojik belirtilerle ilgilidir.

Cevap: A

7. Sibel'in yaklaşık **8 aydır düzenli olarak uyarıcı madde kullanması**, ardından maddeyi bıraktıktan **yaklaşık 24 saat sonra baş ağrısı, yorgunluk, odaklanma güçlüğü, sinirlilik ve uykusuzluk** gibi belirtiler yaşaması dikkat çekmektedir. Bu belirtilerin **maddenin bırakılmasından kısa süre sonra ortaya çıkması** ve kişinin bu rahatsızlık nedeniyle **yeniden kullanmayı düşünmeye başlaması** DSM-5'te tanımlanan **madde kesilme (yoksunluk) belirtilerine** karşılık gelir. **Madde kesilme (yoksunluk) belirtileri**, DSM-5'e göre uzun süreli veya yoğun madde kullanımından sonra **maddenin azaltılması ya da bırakılmasıyla ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik belirtiler** ile karakterizedir ve çoğu zaman kişiyi maddeyi yeniden kullanmaya yöneltebilir. **Tolerans gelişiminde** aynı etkiyi elde etmek için **giderek daha yüksek miktarda madde kullanma gereksinimi** ortaya çıkar. **Psikolojik bağımlılık**, maddenin oluşturduğu **haz veya rahatlama nedeniyle güçlü kullanım isteği** duyulmasını ifade eder ancak doğrudan kesilme belirtilerini açıklamaz. **Maddeye bağlı psikotik bozuklukta sanrı veya halüsinasyon** gibi psikotik belirtiler görülür. **Davranışsal bağımlılık** ise kumar veya internet kullanımı gibi **madde dışı davranışlara yönelik bağımlılığı** ifade eder.

Cevap: B

8. Ali Bey'de son bir yıl içinde **ev adresini unutma**, **aynı soruları tekrar etme**, **alışverişte eşyaları karıştırma**, **banka hesabını yönetememe**, **faturaları ödeyememe**, **yakın akrabaları karıştırma** ve **kapıyı açık bırakma** gibi belirtiler ortaya çıkmıştır. Ayrıca **bellek, yürütücü işlevler ve dikkat alanlarında belirgin bilişsel bozulma** nöropsikolojik testlerle gösterilmiş ve **günlük işlevsellikte bariz düşüş** gözlenmiştir. Bu tablo DSM-5'te tanımlanan **demans** ile uyumludur. **Demans**, DSM-5 sınıflamasında **major nörobilişsel bozukluk** olarak adlandırılır ve **bellek, dikkat, yürütücü işlevler veya öğrenme gibi bir ya da daha fazla bilişsel alanda belirgin gerileme** ile birlikte **bireyin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığının azalması** ile tanımlanır. **Hafif nörobilişsel bozuklukta** bilişsel gerileme vardır ancak **bireyin günlük işlevselliği büyük ölçüde korunur**. **Deliryum** ise **akut başlangıçlı**, **dalgalı seyirli** ve çoğunlukla **bilinç ve dikkat bozukluğu** ile karakterizedir. **Yaşlanmaya bağlı normal unutkanlıkta** günlük yaşamı ciddi biçimde bozan bilişsel kayıplar beklenmez. **Depresyonda** ise bilişsel yakınmalar olabilir ancak tablo temel olarak **depresif duygu durum** ile ilişkilidir ve nörobilişsel gerileme bu düzeyde kalıcı değildir.

Cevap: B

9. Baran başlangıçta **bir fincan kahve içtiğinde kendini dinç ve motive hissettiğini**, ancak zamanla **aynı etkiyi elde edebilmek için iki ve üç fincan kahve içmeye başladığını**, daha sonra da **daha sert kahvelere yöneldiğini** ifade etmektedir. Bu durum kişinin aynı uyarıcı etkiyi yaşayabilmek için **giderek daha fazla miktarda madde kullanma ihtiyacı duyması** ile karakterizedir. DSM-5'e göre bu tablo **tolerans gelişimine** karşılık gelir. **Tolerans gelişimi**, bir maddenin tekrar eden kullanımına bağlı olarak **aynı etkiyi elde etmek için daha yüksek miktarlara ihtiyaç duyulması** veya **aynı miktarın giderek daha az etki göstermesi** şeklinde tanımlanır. **Psikolojik bağımlılıkta** kişi maddenin sağladığı **haz veya rahatlama nedeniyle güçlü bir kullanım isteği** duyar. **Yoksunluk belirtisi** ve **kesilme**, maddenin bırakılmasından sonra ortaya çıkan **fizyolojik veya psikolojik rahatsızlık belirtilerini** ifade eder. **Entoksikasyon** ise maddenin alınmasından sonra ortaya çıkan **akut etkiler ve davranış değişiklikleri** ile ilişkilidir.

Cevap: C

10. Melis'in partide alkol aldıktan **kısa süre sonra konuşmasının yavaşlaması**, **dengesini kaybetmesi**, **bulanık görme yaşaması** ve **bilinç düzeyinde azalma** göstermesi dikkat çekmektedir. Ayrıca hastanede yapılan değerlendirmede **vücut sıvılarında yüksek düzeyde alkol saptanması** bu belirtilerin alkol alımından hemen sonra ortaya çıkan **akut fizyolojik ve davranışsal etkiler** olduğunu göstermektedir. DSM-5'e göre bu tablo **alkol entoksikasyonudur**. **Alkol entoksikasyonu**, kısa sürede alınan alkolün merkezi sinir sistemi üzerinde oluşturduğu etkiler sonucunda **konuşma bozulması, koordinasyon kaybı, dengesizlik, dikkat ve bilinç düzeyinde azalma** gibi belirtilerin ortaya çıkmasıyla tanımlanır. **Alkol yoksunluğu**, uzun süreli kullanım sonrasında alkol bırakıldığında gelişen **titreme, terleme, huzursuzluk gibi belirtiler** ile karakterizedir. **Alkol bağımlılığı** kronik ve kontrol kaybıyla seyreden bir **alkol kullanım bozukluğu** tablosunu ifade eder. **Alkol toleransı**, aynı etkiyi elde etmek için **giderek daha fazla alkol tüketme ihtiyacı** ile açıklanır. **Alkol halüsinasyonu** ise alkol kullanımına bağlı gelişen **algı bozukluklarını** ifade eder.

Cevap: A

11. Emine Hanım'ın ameliyat sonrası **2. günde aniden gelişen yer ve zaman yöneliminde bozulma**, **hemşireleri tanıyamama**, **gece uykusuzluk ve huzursuzluk**, **yatağından kalkma isteği** gibi belirtiler göstermesi dikkat çekmektedir. Bu belirtilerin **akut başlangıçlı olması**, hastanede yatış ve ameliyat gibi **tıbbi bir durum sonrasında ortaya çıkması** ve **bilinç ile dikkat düzeyinde belirgin dalgalanmalar** göstermesi DSM-5'te tanımlanan **deliryum** tablosuna işaret eder. **Deliryum**, DSM-5'e göre **saatler ya da günler içinde gelişen, dikkat ve farkındalıkta bozulma ile karakterize, genellikle tıbbi bir durum, cerrahi girişim veya metabolik sorunlara bağlı ortaya çıkan akut nörobilişsel bozukluktur**. Vakada ayrıca **böbrek fonksiyonlarında geçici bozulma** gibi bir tıbbi etkenin bulunması da bu tabloyu desteklemektedir. **Majör nörobilişsel bozukluk (Alzheimer tipi)** genellikle **yavaş ve ilerleyici başlangıçlıdır**, akut gelişmez. **Psikotik bozukluk** ve **geç başlangıçlı şizofreni** daha çok **sanrı ve halüsinasyon** gibi psikotik belirtilerle tanımlanır. **Hafif nörobilişsel bozuklukta** ise bilişsel gerileme vardır ancak **akut başlangıç ve belirgin bilinç dalgalanmaları** beklenmez.

Cevap: B

12. Adem'in lise yıllarından itibaren **başkalarının eşyalarını çalma**, sık sık kavga etme, yalan söyleme ve kuralları ihlal etme gibi davranışlar sergilediği, ayrıca bu davranışlardan **hiçbir suçluluk duymadığı** belirtilmektedir. Yetişkinlik döneminde de düzenli bir iş sürdürememesi ve çalma davranışının devam etmesi, başkalarının haklarını hiçe sayan kalıcı bir davranış örüntüsünü göstermektedir. DSM-5'e göre bu tablo **antisosyal kişilik bozukluğuna** karşılık gelir. Antisosyal kişilik bozukluğu, başkalarının haklarını sürekli ihlal etme, aldatıcı davranışlar, saldırganlık, sorumsuzluk ve yapılan davranışlardan pişmanlık duymama gibi özelliklerle tanımlanan bir kişilik örüntüsüdür ve genellikle ergenlik döneminde başlayan davranım sorunlarının yetişkinlikte devam etmesiyle ilişkilidir. **Sınırda kişilik bozukluğunda** temel özellik duygusal dalgalanmalar, yoğun terk edilme korkusu ve ilişkilerde istikrarsızlıktır. **Narsisistik kişilik bozukluğu** büyüklük duyguları ve aşırı hayranlık ihtiyacı ile karakterizedir. **Histriyonik kişilik bozukluğunda** birey ilgi odağı olma ve dramatik davranışlar sergileme eğilimindedir. **Çekingen kişilik bozukluğu** ise sosyal yetersizlik duygusu ve eleştirilme korkusu nedeniyle sosyal ortamlardan kaçınma ile tanımlanır.

Cevap: C

13. Nejla'nın **yetersizlik duyguları**, başkalarının kendisi hakkında düşündüklerine karşı **aşırı duyarlılık göstermesi** ve bu nedenle **iş yerindeki ve sosyal ortamlardaki etkinliklerden kaçınması** dikkat çekmektedir. Bu özellikler kişinin **eleştirilme veya reddedilme korkusu nedeniyle sosyal ortamlardan uzak durması** ile karakterize bir örüntüyü göstermektedir. DSM-5'e göre bu tablo **çekingen kişilik bozukluğuyla** açıklanır. Çekingen kişilik bozukluğu, bireyin **yetersizlik duyguları**, **eleştirilme ve olumsuz değerlendirilme korkusu** ve buna bağlı olarak **sosyal ilişkilerden kaçınma eğilimi** göstermesiyle tanımlanan bir kişilik örüntüsüdür. **Dissosiyatif amnezi** bireyin önemli kişisel bilgileri hatırlayamaması ile karakterizedir. **Antisosyal kişilik bozukluğu** başkalarının haklarını ihlal etme ve kuralları çiğneme davranışlarıyla ilişkilidir. **Sınırda kişilik bozukluğunda** duygusal dalgalanmalar ve terk edilme korkusu ön plandadır. **Bağımlı kişilik bozukluğunda** ise birey başkalarına aşırı derecede bağımlı olma ve kendi başına karar verememe eğilimi gösterir.

Cevap: E

14. Soruda Osman'ın **kişilerarası ilişkilerinde, benlik imajında ve duygularında yaygın bir istikrarsızlık** yaşadığı ve zaman zaman **kendine zarar verici davranışlar (jiletleme)** sergilediği belirtilmektedir. Bu özellikler DSM-5'te tanımlanan **sınırda kişilik bozukluğunu** düşündürür. **Sınırda kişilik bozukluğu**, bireyin kişilerarası ilişkilerinde, benlik algısında ve duygulanımında belirgin **istikrarsızlık**, yoğun duygusal dalgalanmalar, **dürtüsel davranışlar** ve **kendine zarar verme davranışları** ile karakterize bir kişilik örüntüsüdür. **Antisosyal kişilik bozukluğu** başkalarının haklarını ihlal etme ve kuralları çiğneme davranışlarıyla tanımlanır. **Bağımlı kişilik bozukluğunda** birey başkalarına aşırı derecede bağımlı olma ve kendi başına karar verememe eğilimi gösterir. **Özsever kişilik bozukluğu** büyüklük duyguları ve aşırı hayranlık ihtiyacı ile karakterizedir. **Histriyonik kişilik bozukluğunda** ise ilgi odağı olma isteği ve dramatik davranışlar ön plandadır.

Cevap: C

15. Bağımlı kişilik örüntüsünde birey kendisini **yetersiz ve güçsüz** görme eğilimindedir ve yaşamını sürdürebilmek için **başkalarına ihtiyaç duyduğunu** düşünür. Bu nedenle "**Başkaları olmadan yaşayamam**", "**Kendime güvenemem**", "**Ben değersiz biriyim**" ve "**Sorumluluk üstlenemem**" gibi düşünceler bağımlı kişilik yapısında sık görülen bilişsel örneklerdir; kişi karar verme, sorumluluk alma ve tek başına hareket etme konusunda kendisini yetersiz görür. Buna karşılık "**Herkesin ilgisini çekmeliyim**" düşüncesi daha çok **histriyonik kişilik bozukluğunda** görülen, ilgi odağı olma ve dikkat çekme ihtiyacını yansıtan bir bilişsel örüntüdür ve bağımlı kişilik bozukluğunun tipik düşünceleri arasında yer almaz.

Cevap: D

1. Ferhunde'nin bulunduğu sosyal ortamlarda **ilginin kendi üzerinde toplanmasını istemesi**, dikkat çekmediğinde rahatsızlık duyması, **abartılı ve dikkat çekici giyinmesi** ve **baştan çıkarıcı davranışlar sergilemesi** dikkat çekmektedir. Bu özellikler bireyin sürekli **ilgi odağı olma ihtiyacı** ve dikkat çekmeye yönelik dramatik davranışlarıyla tanımlanan bir kişilik örüntüsünü göstermektedir. DSM-5'e göre bu tablo **histriyonik kişilik bozukluğuyla** açıklanır. Histriyonik kişilik bozukluğu, bireyin **sürekli ilgi odağı olma isteği**, duygularını **abartılı ve teatral biçimde ifade etmesi**, **baştan çıkarıcı veya uygunsuz derecede çekici davranışlar** sergilemesi ve dikkat çekmeye yönelik davranışlar göstermesi ile karakterizedir. **Narsisistik kişilik bozukluğu** büyüklük duyguları ve hayranlık ihtiyacı ile tanımlanır. **Sınırda kişilik bozukluğunda** duygusal dalgalanmalar ve ilişkilerde istikrarsızlık ön plandadır. **Bağımlı kişilik bozukluğu** başkalarına aşırı bağımlı olma ve karar vermede güçlükle ilişkilidir. **Şizoid kişilik bozukluğu** ise sosyal ilişkilerden uzak durma ve duygusal soğukluk ile karakterizedir.

Cevap: B

2. **Narsisistik** kişilik örüntüsünde birey kendisini **aşırı derecede önemli ve üstün görme**, başkalarından **hayranlık bekleme** ve diğer insanların duygularına karşı **empati eksikliği** gösterme eğilimindedir. DSM-5'e göre **narsisistik kişilik bozukluğunda** görülen başlıca özellikler arasında **büyüklenmeci benlik algısı**, **sınırsız başarı, güç veya üstünlük fantezileri**, **empati yoksunluğu** ve **kibirli ya da kendini beğenmiş tutumlar** yer alır. Buna karşılık **sorumluluk üstlenmeme** narsisistik kişilik bozukluğunun temel tanı ölçütleri arasında yer almaz; bu özellik daha çok **antisosyal kişilik bozukluğunda** görülen sorumsuzluk davranışıyla ilişkilidir. Bu nedenle seçenekler içinde narsisistik kişilik bozukluğu için aranmayan belirti sorumluluk üstlenmemedir.

Cevap: E

3. Selim'in **sosyal ilişkilerden uzak durması**, **yakın ilişkilerden kaçınması** ve insanlara karşı **duygularını ifade etmekte zorlanması** dikkat çekmektedir. Bu özellikler bireyin sosyal ilişkilerden belirgin biçimde uzak durduğu ve duygusal ifade açısından sınırlı kaldığı bir kişilik örüntüsünü göstermektedir. DSM-5'e göre bu tablo **şizoid kişilik bozukluğuyla** açıklanır. Şizoid kişilik bozukluğu, bireyin **yakın ilişkilere ilgi duymaması**, çoğu etkinliği **yalnız yapmayı tercih etmesi**, sosyal ortamlardan uzak durması ve **duygusal ifadede sınırlılık** göstermesi ile tanımlanır. **Sınırda kişilik bozukluğunda** kişilerarası ilişkilerde yoğun dalgalanmalar ve dürtüsel davranışlar görülür. **Paranoid kişilik bozukluğu** başkalarına karşı sürekli kuşkuculuk ve güvensizlik ile karakterizedir. **Şizotipal kişilik bozukluğunda** sosyal ilişkilerde zorlukla birlikte **tuhaf düşünceler ve algısal yaşantılar** ön plandadır. **Antisosyal kişilik bozukluğu** ise başkalarının haklarını ihlal etme ve kuralları çiğneme davranışlarıyla ilişkilidir.

Cevap: A

4. Soruda Orkun'un öğretmenlere, okul yöneticilerine ve ailesine karşı **işbirliğinden kaçınma**, **meydan okuma**, **itaatsiz ve düşmanca davranışlar** sergilediği belirtilmektedir. Bununla birlikte **ciddi antisosyal ihlallerin bulunmadığı** özellikle vurgulanmıştır. Bu özellikler otorite figürlerine karşı **sürekli tartışma, karşı gelme ve düşmanca tutumlar** ile tanımlanan bir davranış örüntüsünü göstermektedir. DSM-5'e göre bu tablo **karşı gelme bozukluğuyla** açıklanır. Karşı gelme bozukluğu, özellikle **otorite figürlerine karşı öfkeli, tartışmacı ve meydan okuyucu davranışların** süreklilik göstermesiyle karakterizedir ve genellikle çocukluk ya da ergenlik döneminde ortaya çıkar. **Davranım bozukluğunda** ise başkalarının haklarını ihlal eden **saldırganlık, hırsızlık veya ciddi kural ihlalleri** gibi daha ağır antisosyal davranışlar görülür. **Rett sendromu** nörogelişimsel bir bozukluk olup motor ve bilişsel gerilemeyle ilişkilidir. **Aralıklı patlayıcı bozukluk** tekrarlayan **ani öfke patlamaları** ile karakterizedir. **Bipolar bozukluk** ise duygu durumunun **manik ve depresif dönemler** arasında dalgalanmasıyla tanımlanır.

Cevap: C

5. Kerem'de stres yaratan durumlarla karşılaştığında **ani ortaya çıkan, kısa süreli öfke patlamaları**, **sözel saldırganlık** ve **dürtüsel saldırgan davranışlar** görülmesi dikkat çekmektedir. Bu patlamaların **genellikle kısa sürmesi (30 dakikadan az)** ve belirli bir stres uyaranına karşı **orantısız biçimde ortaya çıkması** önemli bir özelliktir. DSM-5'e göre bu tür **tekrarlayan ve kontrol edilmesi güç öfke patlamaları** ile seyreden tablo **aralıklı patlayıcı bozuklukla** açıklanır. Aralıklı patlayıcı bozukluk, bireyin dürtülerini kontrol etmekte zorlanması sonucunda **tekrarlayan saldırgan davranış patlamaları** göstermesiyle tanımlanan bir bozukluktur ve bu tepkiler çoğu zaman duruma göre **orantısız derecede yoğun** olur. **Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu** dikkat sorunları, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ile karakterizedir. **Karşıt olma bozukluğunda** ise otorite figürlerine karşı **inatlaşma ve meydan okuma davranışları** ön plandadır. **Otizm** sosyal iletişimde yetersizlik ve sınırlı/tekrarlayıcı davranış örüntüleriyle ilişkilidir. **Rett sendromu** ise erken çocukluk döneminde görülen nörogelişimsel bir bozukluktur.

Cevap: A

6. Ziya'nın **toplumsal normları, kuralları ve yasaları ısrarla hiçe sayması** ve **başkalarının haklarını ihlal eden davranışlar sergilemesi** dikkat çekmektedir. Bu tür davranışlar yalnızca otoriteye karşı gelme ile sınırlı olmayıp **sosyal kuralların ve başkalarının haklarının ciddi biçimde ihlal edilmesini** içerir. DSM-5'e göre bu özellikler **davranım bozukluğunun** temel belirtilerini oluşturur. Davranım bozukluğu; **saldırganlık, hırsızlık, ciddi kural ihlalleri ve başkalarının haklarını ihlal eden davranışların tekrarlayıcı biçimde görülmesi** ile karakterizedir ve genellikle çocukluk ya da ergenlik döneminde ortaya çıkar. **Aralıklı patlayıcı bozukluk** daha çok ani ve kısa süreli öfke patlamalarıyla ilişkilidir. **Karşıt olma bozukluğunda** otorite figürlerine karşı tartışma ve meydan okuma davranışları görülür ancak ağır hak ihlalleri tipik değildir. **Narsisistik kişilik bozukluğu** büyüklük duyguları ve hayranlık ihtiyacı ile tanımlanır. **Yıkıcı davranış bozukluğu** ise genel bir üst başlıktır; soruda tanımlanan özgül tablo davranım bozukluğudur.

Cevap: E

7. Soruda öğrencide **şizofreni** olasılığını doğrulamak için hangi belirtinin gerekli olmadığı sorulmaktadır. DSM-5'e göre şizofreni tanısında temel olarak **gerçeği değerlendirme yetisinde bozulma**, **sanrılar**, **halüsinasyonlar**, **dağınık konuşma veya davranış** ve **negatif belirtiler** gibi psikoz belirtileri aranır. Bu belirtiler çoğu zaman bireyin **sosyal ve mesleki işlevselliğinde belirgin bozulmaya** yol açabilir ve kişi zamanla **sosyal ortamlardan uzaklaşabilir**. Buna karşılık **panik ataklar**, yoğun korku ve bedensel kaygı belirtileriyle seyreden **panik bozukluk** ile ilişkilidir ve şizofreni tanısı için gerekli bir belirti değildir. Bu nedenle seçenekler içinde şizofreni tanısını doğrulamak için aranması gerekmeyen belirti panik ataklardır.

Cevap: D

8. Psikoz tanısı konulabilmesi için DSM-5'e göre bireyin **gerçeklikle bağının bozulması**, özellikle **sanrılar (gerçek dışı, değiştirilemeyen inançlar)** ve **halüsinasyonlar (gerçekte olmayan algılar)** gibi belirtilerin bulunması gerekir. Bu belirtiler kişinin kültürel ve dinsel bağlamı dışında ortaya çıktığında patolojik kabul edilir. Seçeneklere bakıldığında **Sabri'nin** uzaylıların düşüncelerini izlediğine inanması, **Cemal'in** insanların kulağına mesajlar fısıldadığını söylemesi, **Pelin'in** kafasının içinde Tanrı'nın sesini duyduğunu söylemesi ve **Nilay'ın** televizyondan kendisine dünyayı kurtarması için mesaj gönderildiğine inanması gerçeklikle bağın bozulduğunu gösteren tipik sanrısal veya halüsinatuvar yaşantılardır. Buna karşılık **Vehbi'nin** son derece **dindar bir kişi olarak Tanrı'nın sesini duyduğunu söylemesi**, kendi **dini inanç sistemi ve kültürel bağlamı içinde değerlendirildiğinde** patolojik bir psikoz belirtisi olarak kabul edilmez. **Bu nedenle psikoz tanısı konulamayacak durum Vehbi'ye aittir.**

Cevap: D

9. Soruda **distimi** kavramının en doğru tanımı sorulmaktadır. DSM-5'te distimi, yani **inatçı depresif bozukluk**, bireyin **uzun süre devam eden ancak majör depresyon kadar şiddetli olmayan depresif duygu durum** yaşamasıyla tanımlanır. Bu bozuklukta depresif belirtiler genellikle **en az 2 yıl boyunca** sürer ve kişi çoğu gün kendini **üzgün, umutsuz veya düşük enerjili** hisseder; ancak belirtiler çoğu zaman majör depresif dönem kadar ağır değildir. Bu nedenle distimi **kronik fakat görece daha hafif şiddette seyreden bir depresyon türü** olarak kabul edilir. **Psikoaktif ilaçlara bağlı hareket bozuklukları** nörolojik yan etkilerle ilişkilidir. **Hızlı ve bağlantısız düşünceler** daha çok manik dönemlerde görülen düşünce uçuşuna işaret eder. **Bipolar bozukluğun belirtiler şiddetlenmeden önceki hali** ya da **bipolar bozukluğun canlılık dönemi** ise manik veya hipomanik durumlarla ilişkilidir ve distimiyi tanımlamaz.

Cevap: B

10. Deliryum ve demans karşılaştırılırken en önemli ayırt edici özellik **başlangıç hızıdır**. DSM-5'e göre **deliryum** genellikle **akut başlangıçlıdır**, yani saatler veya günler içinde hızla ortaya çıkar ve dikkat ile farkındalıkta belirgin bozulma görülür. Buna karşılık **demans** (DSM-5'te **major nörobilişsel bozukluk**) çoğunlukla **yavaş, kademeli ve sinsi başlangıçlıdır** ve zaman içinde ilerleyici bir bilişsel gerileme ile seyreder. Bu nedenle tabloda **"Deliryum: başlangıç kademeli ve sinsidir / Demans: hızlıdır"** şeklindeki ifade **doğru değildir.** Çünkü gerçekte durum tam tersidir. Diğer seçeneklerde verilen özellikler genel olarak iki tablo arasındaki klinik farklarla uyumludur: deliryumda süre genellikle kısa ve nedene bağlıdır, düşünme düzensizdir ve algı bozuklukları sık görülebilir. Demansta ise süreç uzun süreli ve ilerleyicidir, bellek ve dil işlevlerinde giderek artan bozulma ortaya çıkar.

Cevap: A

11. Buğra Bey'in eşinin kendisini aldattığına, eşinin ailesinin kendisine **tuzak kurduğuna** ve kendisinden **malını, çocuklarını almaya çalıştıklarına** inandığını ifade etmesi dikkat çekmektedir. Oysa anlatılanların gerçeği yansıtmadığı belirtilmektedir. Bu durum bireyin çevresindeki insanların **kendisine zarar vereceğine veya kendisini kandıracağına yönelik temelsiz ve aşırı kuşkucu düşünceler** geliştirdiğini göstermektedir. DSM-5'e göre bu tür **sürekli güvensizlik, kuşkuculuk ve başkalarının niyetlerini kötüye yorma eğilimi** ile tanımlanan tablo **paranoid kişilik bozukluğuyla** açıklanır. Paranoid kişilik bozukluğunda birey başkalarının davranışlarını çoğu zaman **kendisine yönelik tehdit veya düşmanlık** olarak yorumlar ve çevresindeki kişilere karşı kalıcı bir güvensizlik geliştirir. **Yaygın kaygı bozukluğu** sürekli ve kontrol edilmesi güç kaygı ile ilişkilidir. **Bağımlı kişilik bozukluğu** başkalarına aşırı derecede bağımlı olma ve karar vermede güçlükle karakterizedir. **Sınırda kişilik bozukluğunda** ilişkilerde ve duygularda belirgin istikrarsızlık görülür. **Narsisistik kişilik bozukluğu** ise büyüklük duyguları ve aşırı hayranlık ihtiyacı ile tanımlanır.

Cevap: B

12. Romanda aynı kişinin bazen **Dr. Jekyll**, bazen de **Mr. Hyde** kimliğiyle ortaya çıkması, bireyde **iki farklı kimlik durumunun dönüşümlü olarak davranışı kontrol etmesi** biçiminde anlatılmaktadır. Bu durum kişinin farklı zamanlarda **farklı kimlikler veya kişilik durumları sergilemesi** ile karakterize bir tabloyu betimler. DSM-5'e göre bu özellikler **dissosiyatif kimlik bozukluğuna** karşılık gelir. Dissosiyatif kimlik bozukluğu, bireyde **iki ya da daha fazla ayrı kimlik veya kişilik durumunun bulunması** ve bu kimliklerin zaman zaman davranışı kontrol etmesi ile tanımlanan bir dissosiyatif bozukluktur. **Depersonalizasyon bozukluğunda** kişi kendisini gerçek dışı ya da bedenden kopmuş gibi hisseder. **Derealizasyon bozukluğu** çevrenin gerçek dışı veya sisli algılanması ile ilgilidir. **Dissosiyatif amnezi** önemli kişisel bilgilerin hatırlanamamasıyla karakterizedir. **Dissosiyatif füg** ise kişinin kimliğini unutup başka bir yere gitmesi ve yeni bir kimlik benimsemesiyle ilişkilidir.

Cevap: A

13. Sezin Hanım'ın **6 aydan uzun süredir hemen her gün süren yoğun endişe**, **huzursuzluk**, **çabuk yorulma**, **gerginlik**, **konsantrasyon güçlüğü**, ayrıca **çarpıntı, terleme ve mide rahatsızlıkları** gibi bedensel belirtiler yaşadığı belirtilmektedir. Bu belirtilerin **süreklilik göstermesi** ve zamanla **toplumsal ve mesleki işlevselliği bozması** dikkat çekicidir. DSM-5'e göre bu tür **uzun süreli ve kontrol edilmesi güç yaygın endişe** ile birlikte görülen bilişsel ve fiziksel belirtiler **yaygın kaygı bozukluğunu** düşündürür. Yaygın kaygı bozukluğu, bireyin birçok yaşam alanına ilişkin **en az 6 ay boyunca süren aşırı kaygı ve endişe** yaşaması ve buna huzursuzluk, yorgunluk, kas gerginliği, dikkat güçlüğü gibi belirtilerin eşlik etmesiyle tanımlanır. **Panik bozukluk**ta beklenmedik ve ani gelişen panik ataklar görülür. **Özgül fobi** belirli bir nesne veya duruma yönelik yoğun korku ile ilişkilidir. **Sosyal fobi** sosyal ortamlarda değerlendirilme korkusu ile ortaya çıkar. **Travma sonrası stres bozukluğu** ise travmatik bir olay sonrasında gelişen yeniden yaşantılama ve kaçınma belirtileriyle karakterizedir.

Cevap: B

14. Vedat Bey'in **kan verme gibi belirli bir durumla karşılaştığında yoğun korku yaşaması** ve hatta bazı durumlarda **bayılması** dikkat çekmektedir. Korkunun belirli bir uyaranla, yani **kan görme veya kan verme durumu** ile sınırlı olması bu tabloyu açıklayan temel ipucudur. DSM-5'e göre belirli bir nesne ya da durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan **yoğun ve orantısız korku**, kişinin bu durumdan kaçınmasına veya büyük bir sıkıntı ile katlanmasına yol açıyorsa bu durum **özgül fobi** kapsamında değerlendirilir. Özgül fobilerde korku genellikle **belirli bir uyaranla sınırlıdır** ve kan-enjeksiyon-yaralanma türünde fobilerde **bayılma tepkisi** görülebilir. **Agorafobi** kaçmanın zor olabileceği ortamlardan korkma ile ilişkilidir. **Sosyal fobi** başkaları tarafından değerlendirilme korkusuyla ortaya çıkar. **Travma sonrası stres bozukluğu** travmatik bir olayın ardından gelişen yeniden yaşantılama ve kaçınma belirtileriyle tanımlanır. **Genel tıbbi duruma bağlı kaygı bozukluğu** ise doğrudan bir tıbbi hastalığın fizyolojik etkileriyle ilişkilidir.

Cevap: C

15. Süleyman Bey'in **ciddi bir trafik kazası** sonrasında kazayı **zihninde tekrar tekrar yaşaması**, kazayı **hatırlatan durumlardan kaçınması**, **duygusal tepkisizlik**, **aşırı uyarılmışlık**, **tetikte olma** ve **kolay irkilme** gibi belirtiler göstermesi dikkat çekmektedir. Bu belirtiler travmatik bir olaydan sonra ortaya çıkan **yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık** kümelerini içermektedir. DSM-5'e göre bu tür belirtiler **travma sonrası stres bozukluğunu** düşündürür. Travma sonrası stres bozukluğu, kişinin **gerçek bir ölüm, ciddi yaralanma veya tehdit içeren travmatik bir olayı yaşaması ya da tanık olması** sonrasında gelişen; olayın tekrar tekrar hatırlanması, travmayı çağrıştıran uyaranlardan kaçınma ve **aşırı uyarılmışlık belirtileri** ile karakterize bir bozukluktur. **Sosyal fobi** başkaları tarafından değerlendirilme korkusu ile ilişkilidir. **Agorafobi** kaçmanın zor olabileceği ortamlardan korkma ile tanımlanır. **Özgül fobi** belirli bir nesne veya duruma yönelik yoğun korku ile sınırlıdır. **Obsesif kompulsif bozukluk** ise yineleyici obsesyonlar ve bunlara eşlik eden kompulsif davranışlarla karakterizedir.

Cevap: D

1. Serap Hanım'ın öğrencisinde **şizofreni** olasılığını doğrulayabilmesi için özellikle **psikotik belirtilerin** varlığını gözlemesi gerekir. DSM-5'e göre şizofreni tanısında en temel belirtiler arasında **sanrılar**, **halüsinasyonlar**, **dağınık konuşma**, **dağınık ya da katatonik davranış** ve bazı **negatif belirtiler** yer alır. Bu belirtiler bireyin **gerçeği değerlendirme yetisinde bozulma** yaşadığını gösterir ve tanı açısından belirleyicidir. Seçenekler incelendiğinde **sanrılar**, kişinin gerçekte olmayan ancak güçlü biçimde inandığı düşünceler olup şizofreninin en tipik psikotik belirtilerinden biridir. Buna karşılık **hipokondri** hastalık kaygısı ile ilişkilidir. **Çoğul kişilik** dissosiyatif kimlik bozukluğunu ifade eder. **Psikoseksüel işlev bozuklukları** cinsel işlevlerle ilgilidir. **Panik ataklar** ise kaygı bozuklukları kapsamında değerlendirilir ve şizofreninin tipik tanı ölçütleri arasında yer almaz.

Cevap: A

2. **Obsesyon**, DSM-5'e göre kişinin zihnine **istem dışı gelen, yineleyici ve rahatsız edici düşünce, dürtü veya imgeler** olarak tanımlanır. Kişi bu düşüncelerin anlamsız veya aşırı olduğunu fark eder ancak onları zihninden uzaklaştırmakta zorlanır. Bu nedenle obsesyon en basit biçimde **istenmeyen düşünceler** olarak ifade edilir. **Anlamsız ritüeller** obsesyonları azaltmak amacıyla yapılan davranışları ifade eder ve kompulsiyonları tanımlar. **Olmayan sesler duymak** halüsinasyon belirtisidir. **Algı yanılsaması** gerçek bir uyaranın yanlış algılanmasıdır. **Panik atak** ise yoğun korku ve bedensel belirtilerle ortaya çıkan ani kaygı nöbetidir.

Cevap: D

3. **Somatizasyon bozukluğu**, bireyin tıbbi olarak yeterince açıklanamayan ya da mevcut bir tıbbi durumla orantısız olan **bedensel belirtiler ve fiziksel yakınmalar** yaşaması ile karakterizedir. Kişi genellikle ağrı, mide-bağırsak sorunları, baş dönmesi veya çeşitli bedensel rahatsızlıklar gibi **fiziksel şikâyetler** dile getirir ve bu belirtiler günlük yaşamını önemli ölçüde etkileyebilir. Bu nedenle somatizasyon bozukluğunun temel özelliği **bedensel yakınmaların ön planda olmasıdır**. **Ruh halinde değişiklikler** daha çok duygu durum bozukluklarıyla ilişkilidir. **Panik ataklar** kaygı bozukluklarında görülür. **Agorafobi** belirli ortamlardan kaçınma korkusuyla ilgilidir. **Yeme davranışındaki değişiklikler** ise yeme bozukluklarının temel özelliğidir.

Cevap: E

4. **Kişilik bozuklukları DSM-5'te** bireyin **kalıcı ve esnek olmayan davranış örüntüleri** göstermesi, özellikle **kişilerarası ilişkilerde sorunlar yaşaması** ve stresli durumlara **uyumsuz tepkiler vermesi** ile tanımlanır. Bu örüntüler genellikle ergenlik ya da erken yetişkinlik döneminde başlar ve kişinin sosyal, mesleki ve kişilerarası işlevselliğini olumsuz etkiler. Bu nedenle kişilik bozukluklarının en belirgin özelliği **sorunlu sosyal ilişkiler ve strese karşı esnek olmayan uyumsuz tepkiler** göstermektir. **Nöroleptik ilaçlara başarılı cevap** daha çok psikotik bozukluklarla ilişkilidir. **Panik ataklarla birlikte açık alanlardan korkma** agorafobiyi tanımlar. **Asetilkolin eksikliği** nörobilişsel bozukluklarla ilişkilidir. **Serotonin düzeyindeki değişiklikler** ise çeşitli duygu durum ve kaygı bozukluklarında görülebilir.

Cevap: E

5. Ayşen Hanım'ın evden çıktıktan sonra **kapıyı kilitleyip kilitlemediğinden emin olamaması** ve bu nedenle **geri dönerek kapıyı tekrar tekrar kontrol etmesi** dikkat çekmektedir. Bu davranışların **sık tekrarlanması** ve kişinin günlük yaşamında **zaman kaybına yol açması** önemli bir özelliktir. DSM-5'e göre bu tür **tekrarlayıcı kontrol davranışları**, kişinin kaygı veren düşüncelerini azaltmak amacıyla yaptığı **kompulsif davranışlar** olarak değerlendirilir. Bu tablo **obsesif kompulsif bozuklukla** açıklanır. Obsesif kompulsif bozuklukta bireyde **istenmeyen ve yineleyici düşünceler (obsesyonlar)** ortaya çıkar ve kişi bu düşüncelerin yarattığı kaygıyı azaltmak için **tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemler (kompulsiyonlar)** gerçekleştirir; kontrol etme davranışı en sık görülen kompulsiyonlardan biridir. **Narsisistik kişilik bozukluğu** büyüklük duyguları ve hayranlık ihtiyacıyla ilişkilidir. **Panik atak bozukluğu** ani yoğun korku nöbetleriyle karakterizedir. **Yaygın kaygı bozukluğu** birçok konuda sürekli ve kontrol edilmesi güç kaygı ile tanımlanır. **Bipolar bozukluk** ise manik ve depresif dönemlerle seyreden bir duygu durum bozukluğudur.

Cevap: D

6. Nurcan'ın **kalabalık ortamlarda ve halka açık yerlerde yoğun korku ve endişe yaşadığını**, bu durumlarda **panik ataklar ve belirgin kaygı belirtileri** gösterdiğini ifade etmesi dikkat çekmektedir. Korkunun özellikle **açık alanlar, kalabalık yerler ve kaçmanın zor olabileceği ortamlarla** ilişkili olması bu tablonun ayırt edici yönüdür. DSM-5'e göre bu tür durumlarda ortaya çıkan yoğun korku ve kaçınma davranışları **agorafobi** ile açıklanır. Agorafobi, kişinin **kaçmanın zor olabileceğini ya da yardım alamayacağını düşündüğü kalabalık veya açık ortamlarda bulunmaktan korkması** ve bu ortamlardan kaçınmasıyla karakterizedir; bu durumlarda panik belirtileri de görülebilir. **Genel kaygı bozukluğu** birçok yaşam alanına yönelik sürekli kaygı ile ilişkilidir. **Derealizasyon bozukluğu** çevrenin gerçek dışı algılanmasıyla karakterizedir. **Sosyal kaygı bozukluğu** başkaları tarafından değerlendirilme korkusuyla ortaya çıkar. **Bipolar bozukluk** ise manik ve depresif dönemlerle seyreden bir duygu durum bozukluğudur.

Cevap: C

7. Uyum ve davranış bozukluklarını açıklarken farklı kuramsal yaklaşımlar farklı etkenleri ön plana çıkarır. **Davranışçı yaklaşım**, bireyin davranışlarının büyük ölçüde **çevresel koşullanma, pekiştirme ve öğrenme süreçleri** ile şekillendiğini savunur ve bu nedenle **çevrenin etkisini** vurgular. Buna karşılık **bilişsel yaklaşım**, bireyin olayları nasıl algıladığı, yorumladığı ve zihninde nasıl işlediği gibi **zihinsel süreçlerin ve bilişsel değerlendirmelerin** davranış üzerindeki rolünü ön plana çıkarır. Bu nedenle boşluklara sırasıyla **çevrenin** ve **zihinsel süreçlerin** ifadeleri gelmelidir.

Cevap: A

8. Hafıza sorunları özellikle kişinin **kişisel kimliği ve geçmişine ilişkin bilgileri hatırlayamaması** ile karakterize olan dissosiyatif bozukluklarda görülür. **Dissosiyatif füg**, bireyin kimliğine ilişkin önemli bilgileri hatırlayamamasıyla birlikte bazen **ani biçimde bulunduğu yerden uzaklaşması ve yeni bir kimlik benimsemesi** ile tanımlanan bir durumdur. Bu tabloda temel belirti **bellek kaybıdır**. **Obsesif-kompulsif bozukluk** yineleyici düşünceler ve kompulsif davranışlarla ilişkilidir. **Bipolar bozukluk** manik ve depresif dönemlerle seyreden bir duygu durum bozukluğudur. **Sosyal fobi** başkaları tarafından değerlendirilme korkusu ile ortaya çıkar. **Antisosyal kişilik bozukluğu** ise başkalarının haklarını ihlal eden davranış örüntüsü ile karakterizedir.

Cevap: B

9. Bazı ruhsal bozukluklarda bireyin kimlik bütünlüğünde belirgin bir bölünme görülebilir. **Dissosiyatif kimlik bozukluğunda** bireyde **iki ya da daha fazla farklı kimlik veya kişilik durumu** bulunur ve bu kimlikler zaman zaman davranışı kontrol eder. Kişi farklı kimlik durumları arasında geçiş yaşayabilir ve bazı dönemlere ilişkin **bellek boşlukları** da görülebilir. **Şizofreni** psikotik belirtilerle (sanrı, halüsinasyon) karakterizedir. **Depersonalizasyon bozukluğunda** kişi kendisini gerçek dışı ya da bedenden kopmuş gibi hisseder. **Bipolar bozukluk** manik ve depresif dönemlerle seyreden bir duygu durum bozukluğudur. **Majör depresyon** ise yoğun ve sürekli depresif duygu durumla ilişkilidir.

Cevap: C

10. Halüsinasyonlar ve delüzyonlar **psikotik belirtiler** olarak adlandırılır ve bireyin **gerçeklikle bağının bozulduğunu** gösterir. **Halüsinasyon**, gerçekte bir uyaran olmadığı halde kişinin **sesler duyması veya görüntüler görmesi** gibi algı yaşantılarıdır. **Delüzyon (sanrı)** ise kişinin gerçeklikle uyuşmayan ancak güçlü biçimde inandığı **yanlış ve değiştirilemeyen inançlardır**. DSM-5'e göre bu tür psikotik belirtiler özellikle **şizofrenide** temel ve ayırt edici belirtiler arasında yer alır. **Bipolar bozukluk** ve **majör depresyon** temel olarak duygu durum bozukluklarıdır. **Dissosiyatif kimlik bozukluğu** birden fazla kimlik durumunun varlığıyla ilişkilidir. **Depersonalizasyon bozukluğunda** ise kişi kendisini gerçek dışı ya da bedenden kopmuş gibi hisseder.

Cevap: D

11. Dissosiyatif bozuklukların ortak özelliği bireyin **bilinç, bellek, kimlik veya algı bütünlüğünde bozulma** yaşamasıdır. Bu bozukluklarda kişi zaman zaman **bilinçte veya kimlik algısında ani ve geçici değişimler** yaşayabilir; bu durum kişinin kendisiyle, geçmişiyle ya da çevresiyle olan psikolojik bütünlüğünün geçici olarak kopmasıyla ilişkilidir. Bu nedenle tüm dissosiyatif bozuklukları kapsayan temel özellik **bilinç veya kimlikte ani geçici değişim** görülmesidir. **Kabul edilemez dürtülerin baskısı** psikanalitik açıklamalarla ilişkilidir. **Çatışan iki kimliğin varlığı** yalnızca **dissosiyatif kimlik bozukluğuna** özgüdür. **Değersizlik ve suçluluk hissi** ile **iştahsızlık ve uyku bozukluğu** ise daha çok depresyon belirtileridir.

Cevap: E

12. **Somatoform bozukluklarda** (DSM-5'te **somatik belirti ve ilişkili bozukluklar** olarak adlandırılır) bireyde **bedensel yakınmalar ön plandadır**, ancak bu yakınmalar çoğu zaman **tıbbi bir hastalıkla yeterince açıklanamaz** ya da mevcut tıbbi durumla orantısızdır. Kişi çeşitli **ağrı, mide-bağırsak sorunları, baş dönmesi veya bedensel rahatsızlıklar** yaşadığını ifade eder ve bu belirtiler psikolojik etkenlerle yakından ilişkilidir. Bu nedenle somatoform bozukluklarda özellikle **tıbbi kökenli olmaktan çok psikolojik kökenli bedensel yakınmalar** görülmesi beklenir. **Öğrenilmiş çaresizlik** daha çok depresyon açıklamalarında kullanılır. **Birden fazla kişilik boyutu** dissosiyatif kimlik bozukluğu ile ilişkilidir. **Yeme bozuklukları** ayrı bir tanı grubudur. **Geleceğe ilişkin umutsuzluk** ise depresyonun tipik belirtilerindendir.

Cevap: C

13. Mustafa Bey'in yemek sırasında **aniden nefes alamadığını hissetmesi**, **hızlı ve derin nefes alma**, **ölüm korkusu yaşaması** gibi belirtiler göstermesi dikkat çekmektedir. Bu belirtiler **ani başlayan yoğun korku ve fiziksel kaygı belirtileri** ile karakterizedir ve tipik bir **panik atak** tablosunu düşündürür. DSM-5'e göre panik ataklar; **çarpıntı, nefes darlığı, boğulma hissi, terleme, titreme ve ölme korkusu** gibi belirtilerin aniden ortaya çıkmasıyla tanımlanır ve bu durum **panik bozukluk** kapsamında değerlendirilir. Mustafa Bey'in arkadaşlarının önünde yardım istemekten çekinmesi sosyal kaygıyı düşündürebilse de belirtilerin temel özelliği **ani gelişen yoğun panik belirtileridir**. **Bipolar bozukluk** manik ve depresif dönemlerle seyreder. **Yaygın kaygı bozukluğu** sürekli ve yaygın endişe ile karakterizedir. **Özgül fobi** belirli bir nesne ya da duruma yönelik korkudur. **Sosyal fobi** ise başkaları tarafından değerlendirilme korkusuyla ilişkilidir.

Cevap: A

14. Duygudurum bozukluklarının temel özelliği bireyin **duygu durumunun belirgin biçimde bozulması** ve buna bağlı olarak **duygusal tepkilerinde sorunlar yaşamasıdır**. Bu bozukluklarda kişi bazen **çökkünlük, üzüntü ve ilgi kaybı**, bazen de **aşırı yükselmiş ya da taşkın duygu durum** yaşayabilir; ancak tüm duygudurum bozukluklarında ortak olan nokta **duygusal düzenlemenin bozulmasıdır**. Bu nedenle temel özellik **duygusal tepkilerde problemler** görülmesidir. **Yeme konusunda kontrolsüzlük** yeme bozukluklarının tipik özelliğidir. **Aşırı ve temelsiz özgüven** manik dönemlerde görülebilir ancak tüm duygudurum bozukluklarında bulunmaz. **Sosyal ilişkilerde bozukluk** birçok psikolojik bozuklukta görülebilir fakat özgül bir belirti değildir. **Çökkünlük ve coşku döngüleri** ise özellikle bipolar bozukluk için geçerlidir.

Cevap: D

15. Selen'in **hiçbir şeyden zevk alamaması**, **tüm başarısızlıklardan kendisini sorumlu tutması**, **yeme ve sosyal etkinliklere ilgisinin azalması** ve bazı günler **yataktan çıkmak istememesi** dikkat çekmektedir. Bu belirtiler **ilgi ve haz kaybı (anhedoni)**, **değersizlik veya suçluluk düşünceleri**, **enerji düşüklüğü** ve **günlük işlevsellikte azalma** gibi depresif belirtileri göstermektedir. DSM-5'e göre bu tür belirtilerin belirli bir süre boyunca devam etmesi **majör depresyon** tanısını düşündürür. Majör depresyon, bireyin **çökkün duygu durumu**, **ilgi ve zevk kaybı**, **enerji azalması**, **suçluluk düşünceleri** ve günlük yaşamda belirgin işlev kaybı yaşamasıyla tanımlanan bir duygu durum bozukluğudur. **Bipolar bozukluk** manik ve depresif dönemlerin birlikte görülmesiyle karakterizedir. **Antisosyal kişilik bozukluğu** başkalarının haklarını ihlal eden davranış örüntüsüyle ilişkilidir. **Agorafobi** kaçmanın zor olabileceği ortamlara yönelik korku ile tanımlanır. **Narsisistik kişilik bozukluğu** büyüklük duyguları ve hayranlık ihtiyacı ile karakterizedir.

Cevap: E

1. Selma'nın **evden çok nadiren çıkması**, işlerini çoğunlukla **evde yürütmeye çalışması** ve **sinemaya, parka ya da lokantaya gitme düşüncesinin kendisinde yoğun korku yaratması** dikkat çekmektedir. Bu durum kişinin **ev dışında bulunmayı veya açık ve kalabalık ortamlara girmeyi korkutucu bulması** ve bu ortamlardan kaçınmasıyla açıklanır. DSM-5'e göre bu tür kaçınma davranışları **agorafobi** ile uyumludur. **Agorafobi**, bireyin **kaçmanın zor olabileceğini ya da yardım alamayacağını düşündüğü açık alanlar, kalabalık yerler veya ev dışındaki ortamlardan korkması** ve bu nedenle bu ortamlardan kaçınmasıyla karakterizedir. **Obsesif-kompulsif bozukluk** tekrarlayıcı düşünceler ve ritüel davranışlarla ilişkilidir. **Dissosiyatif füg** kişinin kimliğini unutup başka bir yere gitmesiyle tanımlanır. **Panik bozukluk** beklenmedik panik ataklarla seyreder. **Derealizasyon bozukluğu** ise çevrenin gerçek dışı algılanmasıyla ilişkilidir.

Cevap: C

2. Pelin'in **şarkısının liste başı olacağını ve Grammy kazanacağını söylemesi**, **pahalı alışverişler yapması**, **yüksek sesle konuşması ve taşkın davranışlar sergilemesi** gibi belirtiler **taşkın duygu durumu, büyüklük düşünceleri ve dürtüsel davranışlar** ile ilişkilidir. Bu tür belirtiler **manik dönem** özelliklerini düşündürür. Bunun ardından **aşırı suskunlaşması ve içine kapanması** ise duygu durumunun karşı uçta **depresif özelliklere kayabileceğini** göstermektedir. DSM-5'e göre **manik belirtiler ile depresif belirtilerin dönemler hâlinde görülmesi bipolar bozukluk** ile açıklanır. Bipolar bozuklukta bireyde **taşkın veya yükselmiş duygu durumu, aşırı özgüven, konuşkanlık ve riskli davranışlar** görülebilir; bunu izleyen dönemlerde ise **çökkünlük, enerji kaybı ve geri çekilme** gibi depresif belirtiler ortaya çıkabilir. **Majör depresyon** yalnızca depresif belirtilerle seyreder. **Dissosiyatif kimlik bozukluğu** birden fazla kimlik durumunun varlığıyla ilişkilidir. **Mevsimsel duygudurum bozukluğu** belirtilerin mevsimsel değişimlerle ortaya çıkmasıyla tanımlanır. **Mutizm** ise konuşmama davranışı ile karakterizedir.

Cevap: D

3. Ali Bey'in oğluna köpek saldırdıktan sonra yaşadığı olayın ardından **elini kullanamamaya başlaması**, ancak yapılan tıbbi muayenelerde **herhangi bir fiziksel hasarın bulunmaması** dikkat çekmektedir. Bu durum **psikolojik bir çatışma ya da yoğun stres sonrasında ortaya çıkan, nörolojik görünümlü ancak tıbbi olarak açıklanamayan belirtiler** ile karakterizedir. DSM-5'e göre bu tablo **konversiyon bozukluğu** (işlevsel nörolojik belirti bozukluğu) ile açıklanır. Konversiyon bozukluğunda kişi **felç, körlük, konuşma kaybı veya duyu kaybı gibi nörolojik belirtiler** yaşayabilir; fakat yapılan tıbbi değerlendirmelerde bu belirtileri açıklayacak **organik bir neden bulunamaz**. **Hipokondri** kişinin hastalığı olduğuna dair aşırı kaygı duymasıyla ilişkilidir. **Psikosomatik bozukluklarda** ise psikolojik etkenler mevcut bir **fiziksel hastalığı etkiler**. **Şizoid** kişilik bozukluğu sosyal ilişkilerden uzak durma ile karakterizedir. **Obsesif-kompulsif bozukluk** ise yineleyici düşünceler ve ritüel davranışlarla ilişkilidir.

Cevap: A

4. Yakup'un gün boyunca **mikroplar ve kirlerle ilgili düşünceleri zihninden atamaması** dikkat çekmektedir. Bu tür **istemdışı, yineleyici ve rahatsız edici düşünceler** DSM-5'e göre **obsesyon** olarak adlandırılır. Yakup'un bu düşüncelerin yarattığı kaygıyı azaltmak amacıyla **ellerini uzun süre ve tekrar tekrar yıkaması** ise bir **kompulsiyon**, yani kaygıyı azaltmak için yapılan **tekrarlayıcı davranış** örneğidir. Obsesif-kompulsif bozuklukta birey genellikle **obsesyonların yarattığı sıkıntıyı azaltmak için kompulsif davranışlara başvurur**.

Cevap: B

5. Sercan Bey'in ustayla yaşadığı yoğun tartışmanın ardından **olayın ayrıntılarını hatırlayamaması** dikkat çekmektedir. Yaşanan olaydan sonra arabayla iş yerine gitmesine rağmen, **tartışmaya ilişkin belleğinde boşluk oluşması** bu tablonun temel özelliğidir. Bu durum kişinin genellikle **stresli veya travmatik bir olaydan sonra önemli kişisel bilgileri hatırlayamaması** ile karakterizedir. Bu özellikler **dissosiyatif amnezi** ile açıklanır. Dissosiyatif amnezide birey özellikle **yaşanan olayın belirli bir bölümünü veya tamamını hatırlayamaz**, ancak genel kimlik bilgisi ve günlük işlevleri korunur. **Manik nöbet** taşkın duygu durumu ve aşırı enerji ile ilişkilidir. **Takıntılı düşünce** istemsiz yineleyici düşünceleri ifade eder. **Dissosiyatif füg** durumunda kişi belleğini kaybetmenin yanında **başka bir yere gitme ve yeni bir kimlik benimseme** davranışı gösterir. **Derealizasyon bozukluğu** ise çevrenin gerçek dışı algılanmasıyla karakterizedir.

Cevap: D

6. Yusuf Bey'in **uyumsuz ve esnek olmayan davranış kalıplarına sahip olması** ve bu nedenle **kişilerarası ilişkilerinde sık sık sorun yaşaması** dikkat çekmektedir. Bu tür davranış örüntüleri bireyin düşünme, duygu ve davranış biçimlerinin **kalıcı, katı ve uyumsuz** olmasıyla ilişkilidir ve genellikle sosyal ilişkilerde belirgin güçlükler yaratır. Bu özellikler **kişilik bozukluklarını** düşündürür. Kişilik bozukluklarında bireyin davranış örüntüleri **uzun süreli, esnek olmayan ve çevresine uyum sağlamada zorlayıcı** bir yapı gösterir. **Şizofreni** psikotik belirtilerle karakterizedir. **Dissosiyatif kimlik bozukluğu** birden fazla kimlik durumunun varlığıyla ilişkilidir. **Dissosiyatif füg** kişinin kimliğini unutup başka bir yere gitmesiyle tanımlanır. **Obsesif-kompulsif bozukluk** ise yineleyici obsesyon ve kompulsiyonlarla karakterizedir.

Cevap: E

7. Necati Bey'in **Ankara'da yaşayan biri olmasına rağmen bir sabah İstanbul'da yabancı bir evde uyanması**, bulunduğu yere nasıl geldiğini hatırlamaması ve yeni işyerinde **kendini farklı bir isimle (Nejat) tanıtması** dikkat çekmektedir. Bu durumda kişinin **geçmiş kimliğine ilişkin belleğinde boşluk yaşaması**, başka bir yere gitmesi ve bazen **yeni bir kimlik benimsemesi** söz konusudur. Bu özellikler **dissosiyatif füg** ile açıklanır. Dissosiyatif fügde birey genellikle **ani biçimde bulunduğu yerden uzaklaşır**, geçmişine ilişkin bazı bilgileri hatırlayamaz ve bazen **yeni bir kimlik ya da yaşam düzeni oluşturabilir**. **Borderline kişilik bozukluğu** kişilerarası ilişkilerde ve duygularda istikrarsızlıkla ilişkilidir. **Şizotipal kişilik bozukluğu** tuhaf düşünceler ve sosyal ilişkilerde zorluklarla karakterizedir. **Dissosiyatif kimlik bozukluğu** birden fazla kimlik durumunun varlığıyla tanımlanır. **Narsisistik kişilik bozukluğu** ise büyüklük duyguları ve hayranlık ihtiyacıyla ilişkilidir.

Cevap: A

8. Arda Bey'in **arkadaşlık ve romantik ilişkilerini sürdürmekte zorlanması**, **kimlik ve yaşam amaçlarında belirsizlik yaşaması**, ayrıca **yoğun duygudurum dalgalanmaları ve sık öfke patlamaları** göstermesi dikkat çekmektedir. Bunun yanında insanlara önce **aşırı gururlu bir tutumla yaklaşması**, ardından kısa sürede **ilişkisini kesmesi** kişilerarası ilişkilerde belirgin **istikrarsızlık** olduğunu göstermektedir. Bu özellikler **borderline kişilik bozukluğunun** tipik özellikleriyle uyumludur. Borderline kişilik bozukluğunda birey genellikle **kimlik karmaşası**, **duygusal dalgalanmalar**, **yoğun ve dengesiz ilişkiler** ve **öfke kontrolünde güçlük** yaşar. **Şizofreni** psikotik belirtilerle karakterizedir. **Antisosyal kişilik bozukluğu** başkalarının haklarını ihlal eden davranışlarla ilişkilidir. **Manik bozukluk** taşkın duygu durumu ve aşırı enerji ile tanımlanır. **Narsisistik kişilik bozukluğu** ise büyüklük duyguları ve hayranlık ihtiyacıyla karakterizedir.

Cevap: C

9. Şeyda'da **yoğun değersizlik duygularının bulunması** dikkat çekmektedir. Değersizlik ve aşırı suçluluk düşünceleri özellikle **depresif tabloların** en belirgin bilişsel belirtilerinden biridir. Bu tür düşünceler genellikle kişinin kendisini yetersiz görmesi, başarısızlıkları abartması ve geleceğe ilişkin karamsarlık yaşamasıyla birlikte ortaya çıkar. Bu nedenle bu belirti öncelikle **majör depresyonu** düşündürür. **Antisosyal kişilik bozukluğu** başkalarının haklarını ihlal eden davranış örüntüsüyle ilişkilidir. **Bipolar bozukluk** manik ve depresif dönemlerin dönüşümlü görülmesiyle karakterizedir. **Şizofreni** ve **paranoid şizofreni** ise sanrılar ve halüsinasyonlar gibi psikotik belirtilerle tanımlanır.

Cevap: A

10. Soruda **majör depresyon tanısı konulan bir kişide hangi belirtinin beklenmeyeceği** sorulmaktadır. Majör depresyon tablosunda bireyde genellikle **üzüntü**, **gündelik etkinliklere karşı isteksizlik (ilgi ve haz kaybı)**, **iştah değişiklikleri** ve **uyku düzeninde bozulmalar** gibi belirtiler görülür. Bu durum **DSM-5'te majör depresyonun tipik belirtileri** arasında yer alır. Buna karşılık **coşku** yani aşırı yükselmiş duygu durumu depresyonun özelliği değildir; bu belirti daha çok **manik dönemlerde** görülür. **İştahsızlık**, **üzüntü**, **uyku düzeninde bozulmalar** ve **gündelik etkinliklere isteksizlik** majör depresyonla uyumlu belirtilerdir.

Cevap: D

11. Soruda **dissosiyatif bozukluğu en iyi tanımlayan ifade** sorulmaktadır. Dissosiyatif bozukluklarda temel özellik kişinin **bilinç, bellek veya kimlik bütünlüğünde kopmalar yaşamasıdır**. Bu durum **DSM-5'te bilinç, kimlik, bellek ya da algının normal bütünlüğünde bozulma** olarak tanımlanır. Bu nedenle dissosiyatif bozuklukları en iyi açıklayan ifade **bilinç veya kimlikte ani ve geçici bir değişim görülmesidir**. **Kişinin gerçeklikle bağını kaybetmesi** daha çok psikotik bozukluklarla ilişkilidir. **Yeni bir yere gidip yeni bir kimlik alması** ise dissosiyatif bozuklukların özel bir türü olan **dissosiyatif füg**ü tanımlar. **Kişiliğin bilişsel ve duygusal olarak ikiye bölünmesi** doğru bir klinik tanım değildir. **Bir süre üzgün bir süre neşeli olma** ise duygudurum bozukluklarıyla ilişkilidir.

Cevap: E

12. Soruda Süheyl'in **sürekli hareketli olması**, **sınıf içinde dolaşması**, **sırasını bekleyememesi** ve **eşyalarını sık sık kaybetmesi** gibi davranışları anlatılmaktadır. Bu belirtiler çocuğun **dikkatini sürdürmekte zorlandığını**, aynı zamanda **dürtüsel ve aşırı hareketli** davrandığını göstermektedir. Bu tablo **DSM-5'te dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun (DEHB)** temel özellikleri arasında yer alır. DEHB'de çocuklarda **dikkat sorunları, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik** görülür ve bu durum sınıf düzenini ve akademik işlevselliği olumsuz etkileyebilir. **Mutizm** konuşmama ile karakterizedir. **Özgül öğrenme güçlüğü** okuma, yazma veya matematik gibi akademik alanlarda belirgin güçlüklerle ilişkilidir. **Trikotillomani** kişinin saçını koparma davranışı göstermesidir. **Diskalkuli** ise matematik öğrenme güçlüğünü ifade eder.

Cevap: D

13. Soruda Tekin Bey'in **karıncalanma, uyuşma, hazımsızlık, mide bulantısı ve göğüs sıkıntısı** gibi bedensel yakınmalar yaşadığı, ayrıca **hapşırma veya öksürme gibi basit durumlarda bile sağlığı hakkında aşırı endişe duyduğu** ve **iki yıldır sürekli sağlığından şikâyet ettiği** belirtilmektedir. Bu durum kişinin bedensel belirtileri ciddi bir hastalığın işareti olarak yorumlayıp **sağlığıyla ilgili sürekli kaygı duyması** ile karakterizedir. Bu tablo **DSM-5'te hastalık kaygısı bozukluğu olarak da adlandırılan hipokondri** ile uyumludur. Hipokondride birey **ciddi bir hastalığı olduğuna ya da olacağına dair yoğun ve sürekli kaygı** yaşar. **Paranoid şizofreni** sanrılar ve halüsinasyonlarla karakterizedir. **Bipolar bozukluk** manik ve depresif dönemlerle seyreder. **Sosyal fobi** başkaları tarafından değerlendirilme korkusu ile ilişkilidir. **Özgül fobi** ise belirli bir nesne ya da duruma yönelik yoğun korkudur.

Cevap: A

14. Soruda Mehtap Hanım'ın **tekrar tekrar ellerini yıkama isteği** olduğu belirtilmektedir. Bu davranış kişinin içsel bir gerginliği azaltmak ya da kaygı verici düşüncelerin etkisini hafifletmek için **tekrarlayıcı biçimde yaptığı davranışları** ifade eder. Bu tür yineleyici davranışlar **kompulsiyon** olarak adlandırılır. Kompulsiyonlar genellikle obsesyonların yarattığı kaygıyı azaltmak amacıyla ortaya çıkar. **Konversiyon** psikolojik çatışmaların bedensel belirtilerle ortaya çıkmasıdır. **Obsesyon** ise kişinin zihnine istem dışı gelen, rahatsız edici düşünceler veya dürtülerdir. **Halüsinasyon** gerçekte olmayan algı yaşantılarıdır. **Delüzyon** ise kişinin gerçeklikle uyuşmayan, değiştirilemeyen yanlış inançlarıdır.

Cevap: A

15. Soruda hastanın **diğer insanların kendisine casusluk yaptığını**, **onu zehirlemeye çalıştıklarını** ve **devletin kendisini televizyondan izlediğini** söylediği belirtilmektedir. Bu tür düşünceler kişinin gerçeklikle uyuşmayan, güçlü biçimde inandığı **sanrısal düşünceler** olduğunu gösterir ve özellikle **şüphecilik ve zarar görme düşüncelerinin ön planda olması** dikkat çekicidir. Bu tablo **DSM-5'te tanımlanan şizofreni belirtileriyle uyumludur** ve özellikle **perseküsyon (zulmedilme) sanrılarının baskın olduğu paranoid tip şizofreniyi** düşündürür. **Katatonik şizofreni** daha çok hareket ve davranışlarda belirgin donakalma veya aşırı hareketlilikle ilişkilidir. **Farklılaşmamış şizofreni** belirgin bir alt tip özelliği göstermeyen durumları ifade eder. **Organize olmamış şizofrenide** ise dağınık konuşma ve uygunsuz duygulanım ön plandadır. **Otizm** ise sosyal iletişim ve davranış örüntülerinde erken başlayan gelişimsel bir bozukluktur.

Cevap: B

1. Soruda Arzu Hanım'ın ilişkilerde **reddedilme korkusu** yaşadığı ve bu nedenle **yeni ilişkiler kuramayacağına dair yoğun duygular** hissettiği belirtilmektedir. Kişinin başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceği ya da reddedileceği beklentisi nedeniyle sosyal ilişkilerden uzak durması, **çekingen kişilik bozukluğunun** temel özelliklerinden biridir. Bu bozuklukta bireyler genellikle **yetersizlik duyguları**, **eleştirilme hassasiyeti** ve **sosyal ortamlardan kaçınma** eğilimi gösterirler. Soru-daki temel ipucu da kişinin ilişki kurma isteği olmasına rağmen **reddedilme korkusu nedeniyle ilişkilerden kaçınmasıdır**. Diğer seçenekler incelendiğinde **histriyonik kişilik bozukluğu** daha çok **dikkat çekme** ve **dramatik davranışlarla**, **narsisistik kişilik bozukluğu büyüklük duygusu** ve **hayranlık beklentisiyle**, **antisosyal kişilik bozukluğu başkalarının haklarını ihlal eden davranışlarla**, **bağımlı kişilik bozukluğu** ise **başkalarına aşırı bağımlı olma** ve **bakım görme gereksinimiyle** tanımlanmaktadır. Bu özellikler soruda verilen tabloyla örtüşmemektedir.

Cevap: C

2. Kemal Bey son zamanlarda **sürekli huzursuz ve gergin olması**, **en küçük eleştiriye tahammül edememesi**, **basit kararları vermekte zorlanması** ve özellikle **işi, ekonomik ve ailevi durumuyla ilgili yoğun endişeler yaşaması** gibi belirtiler göstermektedir. Bu belirtiler DSM-5'te tanımlanan **yaygın kaygı bozukluğuna** işaret etmektedir. DSM-5'e göre **yaygın kaygı bozukluğu**, kişinin yaşamının çeşitli alanlarına yönelik **aşırı ve kontrol edilmesi güç kaygı ve endişe yaşaması**, buna **sürekli gerginlik**, **huzursuzluk**, **odaklanma ve karar verme güçlüğü** gibi belirtilerin eşlik etmesiyle tanımlanmaktadır. Soruda kaygının tek bir durumla sınırlı olmayıp iş, ekonomi ve aile gibi birden fazla yaşam alanına yayılması bu tanı için ayırt edici bir ipucu oluşturmaktadır. Diğer seçenekler incelendiğinde **majör depresyon** daha çok **depresif duygudurum ve ilgi kaybı** ile; **fobik bozukluk** belirli bir **nesne ya da duruma yönelik yoğun korku ve kaçınma davranışıyla**; **somatoform bozukluk** psikolojik sıkıntıların **bedensel belirtiler şeklinde yaşanmasıyla**; **panik atak** ise **ani başlayan yoğun korku ve bedensel belirtilerin eşlik ettiği kısa süreli ataklarla** karakterizedir. Bu özellikler soruda verilen tabloyla örtüşmemektedir.

Cevap: D

3. Soruda Ferhunde Hanım'ın **birden bire aklını kaybedeceğinden korktuğu** belirtilmektedir. Bu tür bir korku **panik bozukluğu göstermektedir**. DSM-5'e göre **panik bozukluk**, yineleyici ve beklenmedik panik atakların yaşandığı; bu ataklar sırasında kişinin **kontrolünü kaybedeceği**, **aklını kaçıracağı** ya da **öleceği** yönünde yoğun korkular yaşayabildiği bir kaygı bozukluğudur. Panik atak sırasında ortaya çıkan bu felaketleştirici düşünceler bireyin zihinsel kontrolünü kaybedeceğine dair güçlü bir kaygı yaşamasına yol açabilir. Soruda vurgulanan **aklını kaybedeceği korkusu** da panik ataklarda sık görülen bu düşünce örüntüsüne karşılık gelmektedir. Diğer seçenekler incelendiğinde **özgül fobi** belirli bir nesne ya da duruma yönelik **yoğun ve irrasyonel korku** ile; **sosyal fobi** başkaları tarafından **olumsuz değerlendirilme ve küçük düşme korkusu** ile; **obsesif kompulsif bozukluk** kişinin zihnine istemsiz gelen **obsesyonlar** ve bunların yarattığı kaygıyı azaltmak için yapılan **kompulsiyonlarla**; **somatoform bozukluk** ise psikolojik sıkıntıların **bedensel belirtiler biçiminde yaşanmasıyla** tanımlanmaktadır. Bu özellikler soruda verilen tabloyla örtüşmemektedir.

Cevap: C

4. Soruda **birbirleriyle özdeşleşen iki ya da daha fazla sayıda kimliğin bulunması** durumundan söz edilmektedir. Bu özellik **dissosiyatif kimlik bozukluğunu göstermektedir**. DSM-5'e göre **dissosiyatif kimlik bozukluğu**, bireyin davranışlarını ve bilinç durumunu farklı zamanlarda kontrol eden **iki ya da daha fazla ayrı kimlik ya da kişilik durumunun bulunması** ile tanımlanmaktadır. Bu kimlikler arasında algı, düşünce, duygu ve davranış örüntüleri farklılaşabilir ve zaman zaman bireyin belleğinde boşluklar ya da kopukluklar ortaya çıkabilir. Soruda vurgulanan **birden fazla kimliğin varlığı** bu bozukluğun ayırt edici özelliğidir. Diğer seçeneklere bakıldığında **şizofreni** daha çok **sanrılar, halüsinasyonlar ve düşünce süreçlerindeki bozulmalarla**, **somatoform bozukluk** psikolojik sıkıntıların **bedensel belirtiler şeklinde yaşanmasıyla**, **yaygın kaygı bozukluğu** yaşamın birçok alanına yönelik **sürekli ve kontrol edilmesi güç kaygıyla**, **narsisistik kişilik bozukluğu** ise **büyüklük duygusu ve hayranlık beklentisiyle** tanımlanmaktadır. Bu özellikler soruda belirtilen **birden fazla kimliğin varlığı** ile ilişkili değildir.

Cevap: A

5. Levent ile ilgili verilen bulgular incelendiğinde kişinin **hiçbir suçluluk duygusu hissetmeden dürtüsel biçimde suç oluşturabilecek davranışlar sergilediği** görülmektedir. Bu davranış örüntüsü **antisosyal kişilik bozukluğu** ile uyumludur. DSM-5'te **antisosyal kişilik bozukluğu**, başkalarının haklarını hiçe sayma, **toplumsal kuralları ihlal etme**, **dürtüsellik**, **sorumluluk almama** ve yapılan davranışlar sonrasında **pişmanlık ya da suçluluk duymama** gibi özelliklerle tanımlanmaktadır. Soruda özellikle vurgulanan **suçluluk duygusunun bulunmaması** ve **suç içeren davranışların dürtüsel biçimde gerçekleştirilmesi** bu bozukluğun temel özellikleriyle örtüşmektedir. B seçeneğinde yer alan **histriyonik kişilik bozukluğu** daha çok **dikkat çekme isteği**, **abartılı ve dramatik davranışlar** ile tanımlanır. C seçeneğindeki **borderline kişilik bozukluğu** ise **yoğun duygusal dalgalanmalar**, **terk edilme korkusu** ve **kararsız kişilerarası ilişkiler** ile ilişkilidir. D seçeneğinde verilen **dissosiyatif amnezi**, kişinin **önemli kişisel bilgileri hatırlayamaması** ile karakterizedir. E seçeneğinde yer alan **derealizasyon bozukluğu** ise bireyin çevresini **gerçek dışı ya da yabancılaşmış gibi algılaması** durumunu ifade eder.

Cevap: A

6. Soruda **asperger bozukluğunun doğru açıklaması** sorulmaktadır. Asperger bozukluğu, DSM-IV'te ayrı bir tanı olarak yer almakla birlikte güncel sınıflandırmalarda **otizm spektrum bozukluğu** içinde değerlendirilmektedir ve genellikle **otizmin daha hafif seyreden bir biçimi** olarak açıklanmaktadır. Bu durumda bireylerde özellikle **sosyal etkileşimde güçlük**, **sınırlı ilgi alanları** ve **tekrarlayıcı davranış örüntüleri** görülebilmektedir. Sayma, ezberleme ya da belirli davranışları tekrar etme gibi **tekrarlayıcı davranışlar** da bu tabloya eşlik edebilir. A seçeneğinde tanımlanan durum **narsisistik kişilik bozukluğunun** temel özelliği olan **abartılı benlik algısı ve üstünlük düşüncelerini**, B seçeneğinde verilen ifade **aşırı suçluluk duygusunu**, C seçeneğindeki açıklama **obsesif kompulsif kişilik bozukluğunda görülen aşırı düzen ve mükemmeliyetçilik eğilimini**, D seçeneği ise **yaygın ve gerçekçi olmayan endişelerin görüldüğü kaygı durumlarını** ifade etmektedir. Asperger bozukluğunu doğru biçimde tanımlayan seçenek **otizmin daha hafif hali olup tekrarlayıcı davranışların görülmesini** vurgulayan seçenektir.

Cevap: E

7. Soruda **sosyal ilişkilerin kopması** ile karakterize edilen bir kişilik bozukluğu sorulmaktadır. Bu özellik **şizoid kişilik bozukluğunu göstermektedir**. DSM-5'e göre **şizoid kişilik bozukluğu**, bireyin **sosyal ilişkilerden uzak durması**, **yalnızlığı tercih etmesi**, **duygusal ifade ve yakınlık kurmada belirgin sınırlılık göstermesi** ile tanımlanmaktadır. Bu kişiler genellikle başkalarıyla yakın ilişki kurma isteği duymaz, sosyal ortamlardan kaçınır ve çoğu zaman **toplumsal ilişkilerden kopuk bir yaşam** sürerler. A seçeneğinde yer alan **paranoid kişilik bozukluğu** ise başkalarına karşı **yoğun güvensizlik ve kuşkuculuk** ile karakterizedir. C seçeneğindeki **narsisistik kişilik bozukluğu büyüklük duygusu**, **hayranlık beklentisi** ve **kendini üstün görme eğilimi** ile ilişkilidir. D seçeneğinde yer alan **borderline kişilik bozukluğu** daha çok **duygusal dalgalanmalar**, **terk edilme korkusu** ve **kararsız kişilerarası ilişkiler** ile tanımlanır. E seçeneğindeki **histriyonik kişilik bozukluğu** ise **dikkat çekme isteği** ve **abartılı duygusal davranışlar** ile bilinir.

Cevap: B

8. Soruda kişinin bulunduğu ortamlarda **sürekli dikkat çekme isteğinin belirgin olması** vurgulanmaktadır. Bu özellik **histriyonik kişilik bozukluğunu göstermektedir**. DSM-5'e göre **histriyonik kişilik bozukluğu**, bireyin **ilgi odağı olma ihtiyacı**, **abartılı duygusal tepkiler**, **dramatik ve dikkat çekici davranışlar** sergilemesiyle tanımlanmaktadır. Bu kişiler çoğu zaman başkalarının ilgisini üzerlerine çekmek ister, dikkat odağı olmadıkları durumlarda rahatsızlık hissedebilirler. A seçeneğinde yer alan **sınırda kişilik bozukluğu** daha çok **duygusal dengesizlik**, **terk edilme korkusu** ve **kararsız kişilerarası ilişkiler** ile ilişkilidir. B seçeneğindeki **antisosyal kişilik bozukluğu** başkalarının haklarını hiçe sayma, **kuralları ihlal etme** ve **suçluluk duymama** gibi özelliklerle tanımlanır. C seçeneğinde verilen **çekingen kişilik bozukluğu** ise **reddedilme korkusu** ve **sosyal ortamlardan kaçınma** ile karakterizedir. E seçeneğinde yer alan **asperger sendromu** ise **sosyal etkileşimde güçlük**, **sınırlı ilgi alanları** ve **tekrarlayıcı davranış örüntüleri** ile ilişkilidir.

Cevap: D

9. Münevver Hanım'ın **kaygı duyulmasını gerektirmeyen birçok durum hakkında sürekli kaygı yaşaması** dikkat çekmektedir. Bu durum **yaygın kaygı bozukluğunu göstermektedir**. DSM-5'e göre **yaygın kaygı bozukluğu**, kişinin yaşamının farklı alanlarına ilişkin **aşırı ve kontrol edilmesi güç endişe ve kaygı yaşaması** ile tanımlanır. Bu bireyler çoğu zaman günlük olaylar, iş, aile veya sıradan durumlar hakkında bile **sürekli kaygı duyma**, **gerginlik**, **huzursuzluk** ve **zihinsel olarak endişeyi durdurmakta zorlanma** gibi belirtiler gösterebilirler. Soruda vurgulanan **kaygı gerektirmeyen birçok konu hakkında sürekli kaygı yaşama** durumu da bu bozukluğun tipik özelliğidir. A seçeneğinde yer alan **şizofreni** daha çok **sanrılar**, **halüsinasyonlar** ve **düşünce süreçlerinde bozulma** ile; B seçeneğindeki **bipolar bozukluk mani ve depresyon dönemlerinin görülmesiyle**; C seçeneğinde verilen **majör depresyon depresif duygudurum ve ilgi kaybı** ile; D seçeneğinde yer alan **travma sonrası stres bozukluğu** ise **travmatik bir olay sonrasında ortaya çıkan yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtileriyle** tanımlanmaktadır.

Cevap: E

10. Ayşegül'ün büyükannesinin **önceden bildiği tarifleri hatırlayamaması** ve hatta **Ayşegül'ü tanıyamaması** dikkat çekmektedir. Bu durum **demansı göstermektedir**. DSM-5'te demans, güncel sınıflandırmada majör nörobilişsel bozukluk olarak adlandırılmakta olup **bellek başta olmak üzere bilişsel işlevlerde belirgin gerileme**, **önceden öğrenilmiş bilgileri hatırlayamama** ve zamanla **yakınlarını tanımada güçlük yaşama** gibi belirtilerle tanımlanmaktadır. Soruda özellikle **önceden bilinen bilgilerin unutulması** ve **yakın bir kişiyi tanıyamama** demans için ayırt edici ipuçlarıdır. B seçeneğinde yer alan **deliryum** ise genellikle **ani başlayan bilinç bulanıklığı**, **dikkat ve farkındalıkta bozulma** ile seyreden ve çoğu zaman tıbbi bir duruma bağlı olarak gelişen geçici bir tablodur. C seçeneğinde verilen **bulimia nervosa tıkınırcasına yeme atakları ve ardından telafi edici davranışlarla**, D seçeneğindeki **anoreksiya nervosa** ise **aşırı kilo kaybı ve kilo almaktan yoğun korku ile** karakterizedir. E seçeneğinde yer alan **majör depresyon** daha çok **depresif duygudurum, ilgi kaybı ve enerji azalması** ile ilişkilidir.

Cevap: A

11. Soruda anlatılan durumda kişinin **insanların kendisini olumsuz değerlendireceğinden korkması**, **küçük düşeceğini ve reddedileceğini düşünmesi** ve bu nedenle **kendini odasına kapatarak sosyal ortamlardan uzak durması** gibi belirtiler görülmektedir. Bu tür belirtiler **sosyal kaygı bozukluğuna işaret etmektedir**. DSM-5'e göre **sosyal kaygı bozukluğu**, bireyin başkaları tarafından **olumsuz değerlendirilme**, **eleştirilme veya küçük düşürülme** korkusu yaşaması ve bu nedenle **sosyal etkileşim gerektiren ortamlardan kaçınma davranışı göstermesi** ile tanımlanmaktadır. Bu kişiler sosyal ortamlarda yoğun kaygı yaşayabileceklerini düşündükleri için zamanla **sosyal etkinliklerden uzaklaşabilir ve kaçınma davranışı geliştirebilirler**. A seçeneğinde yer alan **dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik bozukluğu** daha çok **dikkati sürdürmede güçlük, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik** ile ilişkilidir. B seçeneğinde yer alan **narsisistik kişilik bozukluğu büyüklük duygusu**, **hayranlık beklentisi** ve **kendini üstün görme eğilimi** ile tanımlanmaktadır. D seçeneğindeki **bipolar bozukluk mani ve depresyon dönemlerinin görülmesiyle**, E seçeneğinde verilen **majör depresyon** ise **depresif duygudurum ve ilgi kaybı** ile karakterizedir.

Cevap: C

12. Soruda Zarife'nin **çok zayıf olmasına rağmen kendisini aşırı kilolu görmesi**, **neredeyse hiç yemek yememesi**, buna rağmen **sürekli diyet yapması ve ağır egzersizler uygulaması** gibi belirtiler yer almaktadır. Bu belirtiler **anoreksiya nervozaya işaret etmektedir**. DSM-5'e göre **anoreksiya nervoza**, kişinin **kilo almaktan yoğun biçimde korkması**, **beden algısının bozulması** ve bu nedenle **yemek yemeyi ciddi biçimde kısıtlaması** ile tanımlanan bir yeme bozukluğudur. Bu bireyler çoğu zaman normalden çok zayıf olmalarına rağmen kendilerini **kilolu olarak algılayabilir** ve kilo almamak için **aşırı diyet ya da yoğun egzersiz** gibi davranışlar gösterebilirler. A seçeneğinde yer alan **bulimiya nervoza** ise **tıkınırcasına yeme atakları** ve ardından **kusma, laksatif kullanma veya aşırı egzersiz gibi telafi edici davranışların** görülmesiyle tanımlanır. C seçeneğindeki **bipolar bozukluk mani ve depresyon dönemleriyle**, D seçeneğinde verilen **obsesif kompulsif bozukluk obsesyonlar ve kompulsiyonlarla**, E seçeneğinde yer alan **deliryum** ise **bilinç ve dikkat düzeyinde ani bozulmalarla** ilişkilidir.

Cevap: B

13. Soruda oda arkadaşının **odaya her girişinde ve çıkışında lambayı tam 10 kez yakıp söndürmesi** gibi **tekrarlayıcı ve ritüel biçiminde gerçekleştirilen bir davranış** sergilediği belirtilmektedir. Bu tür davranışlar **obsesif kompulsif bozukluğu göstermektedir**. DSM-5'e göre **obsesif kompulsif bozukluk**, kişinin zihnine istemsiz biçimde gelen **obsesyonların** yarattığı kaygıyı azaltmak amacıyla belirli davranışları **tekrar tekrar yapması** ile tanımlanır. Bu tekrar eden davranışlara **kompulsiyon** adı verilir ve çoğu zaman sayma, kontrol etme veya belirli eylemleri belli sayıda tekrar etme şeklinde görülebilir. Soruda belirtilen **lambayı belirli bir sayıda tekrar tekrar yakıp söndürme davranışı** da tipik bir kompulsif davranış örneğidir. A seçeneğinde yer alan **dissosiyatif kimlik bozukluğu** birden fazla kimliğin varlığıyla, B seçeneğinde verilen **histriyonik kişilik bozukluğu dikkat çekme ve dramatik davranışlarla**, C seçeneğinde yer alan **yaygın kaygı bozukluğu** yaşamın birçok alanına yönelik **sürekli ve kontrol edilmesi güç kaygı ile**, D seçeneğindeki **bipolar bozukluk** ise **mani ve depresyon dönemleriyle** tanımlanmaktadır.

Cevap: E

14. Soruda Serpil'in **erkeklerle daha çok vakit geçirmesi**, **onlarla güreşmesi veya futbol oynaması** ve ayrıca **erkek çocuklarına benzer davranışlar ve giyiniş tarzı sergilemesi** dikkat çekmektedir. Bu davranış örüntüsü **cinsiyetinden hoşnut olmama durumu ile ilişkilendirilmektedir**. Bu durumda birey, biyolojik olarak sahip olduğu cinsiyet rolüyle kendisini özdeşleştirmekte zorlanabilir ve karşı cinsiyetin davranışlarına, etkinliklerine veya görünümüne yönelme eğilimi gösterebilir. Soruda Serpil'in özellikle **erkeklere özgü kabul edilen etkinliklere yönelmesi** ve **erkek çocuklarına benzer davranış ve giyim tarzı sergilemesi** bu tabloyu düşündürmektedir. B seçeneğinde yer alan **dissosiyatif bozukluk** bilinç, bellek ve kimlik bütünlüğünde **kopmalar yaşanmasıyla**, C seçeneğindeki **bipolar bozukluk mani ve depresyon dönemleriyle**, D seçeneğinde verilen **dissosiyatif füg** kişinin **kimliğini unutarak farklı bir yere gitmesi ve yeni bir kimlik benimsemesiyle**, E seçeneğinde yer alan **derealizasyon bozukluğu** ise kişinin çevresini **gerçek dışı veya yabancılaşmış gibi algılamasıyla** tanımlanmaktadır.

Cevap: A

15. Mercan ile ilgili anlatılan durumda özellikle **bir işe yeterince odaklanamaması**, **verilen görevleri tamamlamakta zorlanması** ve bunun akademik performansına yansıyarak **notlarının düşük olması** dikkat çekmektedir. Bu belirtiler **dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik bozukluğuna işaret etmektedir**. DSM-5'e göre **dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik bozukluğu**, bireyin **dikkatini sürdürmede güçlük yaşaması**, **görevleri organize etmekte zorlanması**, **verilen işleri tamamlayamaması** ve bu nedenle özellikle **okul başarısında düşüş yaşaması** ile tanımlanan nörogelişimsel bir bozukluktur. Soruda Mercan'ın özellikle **odaklanma güçlüğü** ve **görevleri yerine getirmede zorlanması** bu bozukluğun temel özellikleriyle örtüşmektedir. A seçeneğinde yer alan **obsesif kompulsif bozukluk** daha çok **obsesyonlar ve bunları azaltmak için yapılan kompulsiyonlarla**, B seçeneğindeki **antisosyal kişilik bozukluğu başkalarının haklarını ihlal eden davranışlarla**, D seçeneğinde verilen **bulimiya nervoza tıkınırcasına yeme atakları ve telafi edici davranışlarla**, E seçeneğinde yer alan **asperger sendromu** ise **sosyal etkileşimde güçlük ve sınırlı ilgi alanlarıyla** tanımlanmaktadır.

Cevap: C

1. Tuncay'ın anlattıkları incelendiğinde **uykuya dalmakta zorlanması**, **ilaç kullanmasına rağmen yeterince uyuyamaması** ve **sabah çok erken saatlerde uyanması** gibi belirtiler görülmektedir. Bu belirtiler **insomniayı göstermektedir**. **İnsomnia**, bireyin **uykuya dalmakta güçlük yaşaması**, **uykuyu sürdürmekte zorlanması** ya da **erken uyanıp tekrar uyuyamaması** ile karakterize edilen bir uyku bozukluğudur. Bu durum çoğu zaman kişinin günlük yaşamını etkileyerek yorgunluk, dikkat güçlüğü ve işlevsellikte azalma gibi sorunlara yol açabilir. A seçeneğinde yer alan **piromani** kişinin **yangın çıkarma dürtüsünü kontrol edememesiyle**, C seçeneğinde verilen **demans bellek ve bilişsel işlevlerde ilerleyici bozulma ile**, D seçeneğindeki **derealizasyon bozukluğu** kişinin **çevresini gerçek dışı veya yabancılaşmış gibi algılamasıyla**, E seçeneğinde yer alan **dissosiyatif amnezi** ise **önemli kişisel bilgilerin hatırlanamamasıyla** ilişkilidir.

Cevap: B

2. Kaan'ın **defalarca farklı yerlerde yangın çıkarması**, buna rağmen davranışı için **belirli bir neden göstermemesi** ve özellikle **ateş yakmaktan özel bir zevk aldığını ifade etmesi** dikkat çekmektedir. Bu tür davranışlar **piromaniyi göstermektedir**. **Piromani**, bireyin **yangın çıkarma dürtüsüne karşı koyamaması**, yangın çıkarmadan önce **gerilim yaşaması** ve yangın çıkarma eylemi sırasında ya da sonrasında **rahatlama veya haz duyması** ile tanımlanan bir dürtü kontrol bozukluğudur. Soruda Kaan'ın yangın çıkarma davranışını tekrar tekrar sergilemesi ve bunu **haz verici bir eylem olarak ifade etmesi** bu bozukluğun ayırt edici özelliğiyle örtüşmektedir. **İnsomnia** ise bir **uyku bozukluğu** olup kişinin **uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte zorlanmasıyla** ilişkilidir. **Demans bellek ve diğer bilişsel işlevlerde ilerleyici bozulma** ile karakterizedir. **Trikotillomani** bireyin **saçlarını ya da kıllarını koparma dürtüsüne karşı koyamaması** durumunu ifade eder. **Dissosiyatif füg** ise kişinin **kimliğini hatırlayamadan bulunduğu yerden uzaklaşması ve yeni bir kimlik benimsemesi** ile ilişkilidir.

Cevap: A

3. Nazlıcan'ın **saçlarını tekrar tekrar çekmesi ve yolması**, bunun sonucunda **başında belirgin saç kayıpları ve kellik alanlarının oluşması** DSM-5'e göre **trikotillomani** ile tanımlanan bir tabloya karşılık gelmektedir. **Trikotillomani**, bireyin **saçlarını veya vücudundaki kılları koparma dürtüsüne karşı koyamaması** ve bu davranışı yineleyici biçimde sürdürmesiyle karakterize edilen bir dürtü kontrol problemidir. Bu davranış zamanla saçlarda seyrelme ya da **bölgesel kellik** oluşmasına yol açabilir. **Piromani** yangın çıkarma dürtüsünün kontrol edilememesiyle ilgili bir bozukluktur. **İnsomnia** ise **uykuya dalma veya uykuyu sürdürmede güçlük** yaşanmasıyla tanımlanan bir uyku bozukluğudur. **Bulimiya nervoza**, **tıkınırcasına yeme atakları** ve sonrasında görülen **telafi edici davranışlarla** ilişkilidir. **Anoreksiya nervoza** ise **kilo almaktan yoğun korku ve yemek yemeyi ciddi biçimde kısıtlama** ile tanımlanan bir yeme bozukluğudur. Bu nedenle sorudaki davranış örüntüsünü en iyi karşılayan seçenek **trikotillomani**dir.

Cevap: D

4. Soruda Mehmet Bey'in **ameliyat sonrası kısa süre içinde ortaya çıkan**, **zaman zaman çevresini tanıyamama**, **konuşmaları karıştırma**, **dikkatini toplamakta zorlanma** ve **bilinç düzeyinde gün içinde dalgalanmalar yaşama** gibi belirtiler gösterdiği anlatılmaktadır. Bu belirtiler DSM-5'e göre **deliryum** ile uyumludur. **Deliryum**, genellikle tıbbi bir durum, ameliyat veya ilaç etkisi sonrasında ortaya çıkan; **bilinç ve dikkat düzeyinde bozulma**, **algı ve düşünce süreçlerinde karışıklık** ve özellikle **gün içinde dalgalı seyir gösterme** ile karakterize edilen bir tablodur. Soruda belirtilen **ani başlangıç** ve **belirtilerin gün içinde değişkenlik göstermesi** deliryumu düşündüren temel özelliklerdir. **Demans** ise çoğunlukla **yavaş ve ilerleyici biçimde gelişen bellek ve bilişsel işlev kaybı** ile ilişkilidir. **Şizofreni** daha çok **sanrılar ve halüsinasyonlar** gibi psikotik belirtilerle tanımlanır. **Majör depresyon** temel olarak **depresif duygudurum ve ilgi kaybı** ile karakterizedir. **Dissosiyatif amnezi** ise kişinin **önemli kişisel bilgileri hatırlayamaması** durumunu ifade eder.

Cevap: B

5. Hatice Hanım'ın **akşam erken saatlerde uyumasına rağmen sabah geç saatlere kadar uyuması**, ayrıca **gündüzleri de uzun süre uyumaya devam etmesi** dikkat çekmektedir. Bu durum kişinin normalden **çok daha uzun süre uyuması ve gün içinde de uyku ihtiyacı duyması** ile karakterize edilen bir tabloyu düşündürmektedir. Bu tür belirtiler **narkolepsi** kapsamında değerlendirilebilen aşırı uyku eğilimini göstermektedir. **Narkolepsi**, bireyin gün içinde **kontrol edilemeyen uyku atakları yaşaması** ve yoğun uyku ihtiyacı duymasıyla tanımlanan bir uyku bozukluğudur. Soruda Hatice Hanım'ın yalnızca gece değil **gündüzleri de uzun süre uyuması** bu tabloyu desteklemektedir. **İnsomnia** ise tam tersine **uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük yaşanması** ile karakterizedir. **Demans** daha çok **bellek ve bilişsel işlevlerde ilerleyici bozulma** ile ilişkilidir. **Yaygın kaygı bozukluğu** yaşamın birçok alanına yönelik **sürekli ve kontrol edilmesi güç kaygı** ile tanımlanır. **Trikotillomani** ise bireyin **saçlarını veya kıllarını koparma dürtüsünü kontrol edememesi** durumudur.

Cevap: C

6. Soruda Çağrı'nın **farklı zamanlarda bambaşka kimliklerle ortaya çıkması** ve bu kimliklerin **farklı duygusal tepkiler göstermesi** önemli bir özelliktir. Bu durum, bireyin davranışlarını ve duygularını zaman zaman **farklı kimliklerin kontrol etmesi** ile açıklanan bir tabloyu düşündürmektedir. DSM-5'e göre **dissosiyatif kimlik bozukluğu**, bireyin içinde **iki ya da daha fazla farklı kimlik durumunun bulunması** ve bu kimliklerin zaman zaman kişinin davranışlarını, düşüncelerini ve duygularını yönlendirmesi ile tanımlanmaktadır. Soruda Çağrı'nın çevresindeki insanlar tarafından **farklı kimliklerle görülmesi** bu bozukluğun ayırt edici özelliğiyle örtüşmektedir. **Antisosyal kişilik bozukluğu** başkalarının haklarını ihlal etme ve **suçluluk duymama** ile ilişkilidir. **Asperger sendromu** daha çok **sosyal etkileşimde güçlük ve sınırlı ilgi alanlarıyla** tanımlanan nörogelişimsel bir durumdur. **Yaygın kaygı bozukluğu** bireyin yaşamın birçok alanına yönelik **sürekli ve kontrol edilmesi güç kaygı yaşamasıyla** karakterizedir. **Demans** ise **bellek ve bilişsel işlevlerde ilerleyici bozulma** ile açıklanan bir nörobilişsel bozukluktur.

Cevap: B

7. Soruda teyzenin farklı zamanlarda **birbirinden oldukça farklı duygusal durumlar sergilediği** görülmektedir. Sizin yanınızdayken **neşeli ve eğlenceli davranması**, buna karşılık annenizin yanında **çökkün ve mutsuz görünmesi** kişinin duygu durumunda belirgin değişimler yaşadığını düşündürmektedir. Bu tür **duygu durum dalgalanmaları** psikopatoloji literatüründe **bipolar bozukluk** ile ilişkilendirilmektedir. **Bipolar bozukluk**, bireyin zaman zaman **taşkın, enerjik ve neşeli bir ruh hâli (mani)** sergilemesi; zaman zaman ise **çökkünlük, isteksizlik ve mutsuzluk (depresyon)** yaşaması ile tanımlanan bir duygudurum bozukluğudur. Soruda anlatılan **bir ortamda oldukça neşeli görünürken başka bir durumda belirgin biçimde mutsuz olması** bu duygudurum değişkenliğini düşündürmektedir. **Yaygın kaygı bozukluğu** daha çok **sürekli ve kontrol edilmesi güç endişe** ile karakterizedir. **Dissosiyatif amnezi** bireyin **önemli kişisel bilgileri hatırlayamaması** durumunu ifade eder. **Çoğul kişilik bozukluğu** ise bireyin içinde **birden fazla kimliğin bulunması** ile açıklanan bir dissosiyatif bozukluktur. **Demans** ise **bellek ve diğer bilişsel işlevlerde ilerleyici bozulma** ile ilişkilidir.

Cevap: D

8. Soruda bir kişide **dağınık konuşma**, **sosyal yalıtılmışlık**, **entelektüel işlevlerde bozulma** ve özellikle **davranışlarının dışsal bir güç tarafından kontrol edildiği duygusu** gibi belirtilerin görüldüğü ifade edilmektedir. Bu belirtiler psikopatoloji literatüründe **şizofreni** ile ilişkilendirilmektedir. **Şizofreni**, bireyin düşünce süreçlerinde ve algısında belirgin bozulmaların görüldüğü; **sanrılar**, **dağınık konuşma**, **sosyal geri çekilme** ve bazen kişinin davranışlarının **dış bir güç tarafından kontrol edildiğine inanması** gibi psikotik belirtilerle tanımlanan bir bozukluktur. B seçeneğindeki **demans** daha çok **bellek ve bilişsel işlevlerde ilerleyici gerileme** ile karakterizedir. **Mental retardasyon** (güncel adıyla zihinsel yetersizlik) gelişim döneminde ortaya çıkan **entelektüel işlevlerde sınırlılık ve uyumsal becerilerde yetersizlik** ile ilişkilidir. **Çoğul kişilik bozukluğu** bireyin içinde **iki ya da daha fazla kimliğin bulunması** ile açıklanan dissosiyatif bir bozukluktur. **Majör depresyon** ise temel olarak **depresif duygudurum, isteksizlik ve ilgi kaybı** ile tanımlanmaktadır.

Cevap: A

9. Soruda danışanda **diğer insanlarla temel iletişim becerilerinde gecikme** ve **ilgi alanları geliştirmede güçlük** olduğu belirtilmektedir. Bu tür belirtiler **Asperger sendromunu düşündürmektedir**. **Asperger sendromu**, otizm spektrumunda yer alan bir gelişimsel bozukluk olup bireylerde özellikle **sosyal etkileşim ve iletişim alanında güçlük**, **sınırlı ve dar ilgi alanları** ve bazen **tekrarlayıcı davranış örüntüleri** ile kendini gösterir. Bu bireyler çoğu zaman başkalarıyla iletişim kurmakta zorlanabilir ve sosyal ilişkiler geliştirmede gecikmeler yaşayabilirler. **Yaygın kaygı bozukluğu** yaşamın birçok alanına yönelik **sürekli ve kontrol edilmesi güç kaygı** ile karakterizedir. **Obsesif-kompulsif bozukluk obsesyonlar ve kompulsiyonlarla** tanımlanan bir kaygı bozukluğudur. **Mental retardasyon** (zihinsel yetersizlik) **entelektüel işlevlerde genel sınırlılık ve uyumsal becerilerde yetersizlik** ile ilişkilidir. **Piromani** ise kişinin **yangın çıkarma dürtüsünü kontrol edememesi** durumunu ifade eden bir dürtü kontrol bozukluğudur.

Cevap: C

10. Ruh sağlığı yerinde olan bireylerden beklenen bazı temel özellikler vardır. Bu kişiler genellikle **gerçeği doğru biçimde algılayabilen**, **davranışlarını kontrol edebilen**, **toplumsal kurallara uyum sağlayabilen** ve **başkalarının düşünce ve inançlarına saygı gösterebilen** bireylerdir. Bu çerçevede seçenekler incelendiğinde **içinde bulunduğu toplumsal ortamlarda kabul edilebilir davranışlar sergilemek**, **gerçeği uygun şekilde algılamak**, **davranış üzerinde gönüllü denetim kurabilmek** ve **başkalarına karşı hoşgörülü olmak** ruh sağlığı yerinde bireylerde beklenen özellikler arasında yer alır. Buna karşılık **toplumun değerleri ve beklentileri ile sürekli çatışma içinde olmak** ruhsal uyumun göstergesi değildir ve sağlıklı bir ruhsal işleyişle bağdaşmaz. Bu nedenle doğru seçenek toplumla sürekli çatışma durumunu ifade eden seçenektir.

Cevap: E

11. Soruda anormal davranışların **psikodinamik yaklaşıma göre temel nedeni** sorulmaktadır. **Psikodinamik yaklaşım** (Freud'un kuramı ve onu izleyen psikanalitik kuramlar), ruhsal sorunların temelinde **bilinçdışında yer alan çatışmaların** bulunduğunu savunur. Bu yaklaşıma göre bastırılmış dürtüler, çocukluk yaşantıları ve bilinçdışı süreçler yeterince işlenip **bilince çıkarılamadığında** bireyin ruhsal yapısında bütünleşme sağlanamaz ve bu durum anormal davranışların ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu nedenle **bilinçdışı malzemenin bilince çıkarılamaması ve bütünleşmenin gerçekleşmemesi** psikodinamik kuramın açıklamasıyla örtüşmektedir. Seçeneklere kuramsal açıdan bakıldığında **yaşam boyu meydana gelen yanlış öğrenmeler** ifadesi **davranışçı kuramın** (Watson, Skinner gibi davranışçı psikologların) anormal davranışları **öğrenme süreçleriyle** açıklayan yaklaşımını yansıtır. **İnsanların kendileri ve çevrelerine ilişkin oluşturdukları şemalarda çarpıtmaların olması** ise **bilişsel kuramın** (Beck ve Ellis'in bilişsel yaklaşımları) vurguladığı **bilişsel çarpıtmalar ve hatalı düşünme biçimleri** ile ilişkilidir. **Varoluş kaygısı ve ölümle yüzleşme korkusu** açıklaması **varoluşçu yaklaşımın** (Frankl, May gibi düşünürlerin) insanın anlam arayışı ve varoluş kaygısı üzerinde durduğu görüşüyle ilgilidir. **Merkezi sinir sistemi ve kalıtımsal ya da patolojik faktörlerin uygunsuzluğu** ise **biyolojik yaklaşımın** anormal davranışları **genetik ve nörolojik faktörlerle** açıklayan görüşünü temsil eder. Bu nedenle psikodinamik yaklaşımın açıklamasını ifade eden doğru seçenek **bilinçdışı süreçlere vurgu yapan** seçenektir.

Cevap: D

12. DSM-5 sınıflandırmasına göre **anksiyete bozuklukları**, bireyde **yoğun korku, kaygı ve buna bağlı kaçınma davranışları** ile karakterize edilen bozuklukları kapsar. Bu grupta **ayrılma kaygısı bozukluğu**, **seçici konuşmazlık (selektif mutizm)**, **yaygın (genellenmiş) kaygı bozukluğu** ve **panik bozukluğu / panik atak** gibi bozukluklar yer almaktadır. Bu nedenle A seçeneğindeki **ayrılma kaygısı bozukluğu**, C seçeneğindeki **seçici konuşmazlık**, D seçeneğindeki **yaygın kaygı bozukluğu** ve E seçeneğindeki **panik bozukluğu** DSM-5'te **anksiyete bozuklukları kategorisi içinde** değerlendirilir. Buna karşılık **davranım**

bozukluğu, DSM-5'te **yıkıcı, dürtü kontrolü ve davranım bozuklukları** başlığı altında yer alan bir problemdir ve temel özelliği **toplumsal kuralları ihlal etme, başkalarının haklarını çiğneme ve saldırgan davranışlar** sergilemesidir. Dolayısıyla bu bozukluk **anksiyete bozuklukları grubunda yer almaz**.

Cevap: B

13. Soruda **ayrılık kaygısı bozukluğuna ait olmayan bir belirti** sorulmaktadır. DSM-5'e göre **ayrılık kaygısı bozukluğu**, bireyin bağlandığı kişilerden ayrılmaya ilişkin **yoğun korku ve kaygı yaşaması** ile karakterizedir. Bu bozuklukta kişi **bağlandığı kişilerden ayrılacağı zaman aşırı tasalanma**, **onların başına kötü bir şey geleceğinden sürekli endişe duyma**, **onlardan uzak kalacağı durumlara karşı direnç gösterme** ve **bağlandığı kişiler yanında olmadan uyumak istememe** gibi belirtiler gösterebilir. Ayrıca DSM-5 tanı ölçütlerine göre bu belirtilerin **çocuk ve ergenlerde en az 4 hafta**, **erişkinlerde ise en az 6 ay** sürmesi gerekir. Bu nedenle A seçeneğinde verilen süre ölçütü ile B, D ve E seçeneklerinde yer alan **ayrılma durumunda aşırı kaygı duyma, bağlandığı kişilerin başına kötü bir şey geleceğinden korkma ve onların yanında olmadan uyumak istememe** gibi ifadeler ayrılık kaygısı bozukluğunun belirtileri arasında yer almaktadır. Buna karşılık **başkalarının davranışlarını kötü niyetli olarak yorumlama, kuşkuculuk ve güvensizlik** ise daha çok **paranoid kişilik bozukluğuna** özgü özelliklerdir ve ayrılık kaygısı bozukluğunun tanı ölçütleri arasında bulunmaz.

Cevap: C

14. Elif'in **okula gitmek istememesi**, bunu **baş ağrısı ve mide bulantısı gibi gerekçelerle ifade etmesi** ve özellikle **okuldayken anne ve babasının başına kötü bir şey geleceğinden korktuğunu söylemesi** ayrılma durumuna yönelik yoğun kaygıyı düşündürmektedir. DSM-5'e göre **ayrılma kaygısı bozukluğu**, çocuğun bağlandığı kişilerden ayrılma durumunda **yoğun korku ve kaygı yaşaması**, bu kişilerin başına **hastalık, kaza ya da ölüm gibi kötü olaylar geleceği konusunda aşırı endişe duyması** ve bu nedenle **okula gitmek ya da evden ayrılmak istememesi** gibi belirtilerle tanımlanmaktadır. Soruda Elif'in okula gitmeye direnç göstermesi ve **anne babasının başına kötü bir şey geleceği düşüncesiyle kaygı yaşaması** bu bozukluğun tipik özellikleriyle örtüşmektedir. **Yaygın kaygı bozukluğu** yaşamın birçok alanına yönelik **sürekli ve kontrol edilmesi güç kaygı** ile karakterizedir. **Toplumsal iletişim bozukluğu** bireyin **sosyal iletişim becerilerinde yetersizlik yaşaması** ile ilişkilidir. **Sınırsız toplumsal katılım bozukluğu** ise özellikle erken çocukluk döneminde görülen **yabancılara karşı aşırı yakın ve çekincesiz davranışlar** ile tanımlanır. **Panik atak ve panik bozukluk** ise **ani başlayan yoğun korku atakları** ile karakterizedir.

Cevap: C

15. Soruda Arda'nın **bazı kişilerle hiç konuşmaması**, özellikle **öğretmeni ve okul çevresindeki kişilerle iletişim kurmaktan kaçınması**, buna karşılık **aile üyeleri ve yakın akrabalarıyla konuşabilmesi** dikkat çekmektedir. DSM-5'e göre **seçici konuşmazlık (mutizm)**, bireyin konuşma becerisine sahip olmasına rağmen belirli sosyal ortamlarda **sürekli konuşmaması**, buna karşın kendisini rahat hissettiği ortamlarda konuşabilmesi ile tanımlanan bir kaygı bozukluğudur. Bu çocuklar genellikle **ev ortamında konuşabilirken okul gibi sosyal ortamlarda konuşmaktan kaçınırlar**. Soruda Arda'nın ailesiyle konuşabilmesine rağmen **öğretmeni ve bazı kişilerle konuşmaması**, hatta başlangıçta **hiç konuşmayıp daha sonra çok kısık sesle iletişim kurması** seçici konuşmazlığın tipik bir özelliğidir. **Sosyal fobi** daha çok **olumsuz değerlendirilme korkusu nedeniyle sosyal ortamlardan kaçınma** ile ilişkilidir. **Ayrılık kaygısı bozukluğu** çocuğun **bağlandığı kişilerden ayrılma durumunda yoğun kaygı yaşaması** ile tanımlanır. **Otizm spektrum bozukluğu** ise **sosyal iletişimde genel güçlükler ve sınırlı ilgi alanları** ile karakterizedir. **Tepkisel bağlanma bozukluğu** erken dönemde **bakım verenle güvenli bağ kuramama** ile ilişkilidir.

Cevap: A

1. Osman Bey'in yaşadığı kaygının **belirli bir sosyal durumla**, yani **başkalarının önünde sunum yapma gerekliliğiyle** ortaya çıktığı görülmektedir. Sunum sırasında **rezil olacağına dair düşünceler yaşaması**, bu durumu sürekli zihninde canlandırması, **sunumu hazırlamayı ertelemesi** ve toplantılarda **mecbur kalmadıkça konuşmaktan kaçınması** başkaları tarafından **olumsuz değerlendirilme korkusunu** düşündürmektedir. DSM-5'e göre **sosyal fobi (sosyal kaygı bozukluğu)** bireyin **başkaları tarafından değerlendirileceği sosyal ortamlarda yoğun kaygı yaşaması**, **küçük düşeceği ya da rezil olacağı korkusu taşıması** ve bu tür durumları **kaçınma veya erteleme davranışı göstermesi** ile tanımlanır. Osman Bey'in özellikle **sunum yapma gibi performans gerektiren sosyal durumlarda yoğun kaygı yaşaması** ve yıllardır toplantılarda konuşmaktan kaçınması bu bozukluğun tipik özellikleriyle örtüşmektedir. **Özgül fobi** belirli bir **nesne veya duruma yönelik korku** ile sınırlıdır. **Yaygın kaygı bozukluğu** yaşamın birçok alanına yayılan **sürekli ve kontrol edilmesi güç kaygı** ile karakterizedir. **Panik bozukluk** ise **ani başlayan yoğun panik atakları** ile ilişkilidir. **Derealizasyon bozukluğu** bireyin çevresini **gerçek dışı ya da yabancılaşmış gibi algılaması** durumunu ifade eder. Bu nedenle Osman Bey'in yaşadığı problem **sosyal fobi** ile açıklanır.

Cevap: D

2. Okan Bey'in özellikle **eşinin ailesi ve arkadaşlarının bulunduğu ortamlarda konuşmaktan kaçınması**, **sorulan sorulara cevap verememesi**, **sessiz kalması** ve **bulunduğu ortamdan bir an önce ayrılmak istemesi** sosyal ortamlarda yaşanan yoğun kaygıyı düşündürmektedir. Bu tür durumlar DSM-5'e göre **sosyal fobi (sosyal kaygı bozukluğu)** ile ilişkilidir. **Sosyal fobi**, bireyin başkaları tarafından **değerlendirileceği sosyal ortamlarda yoğun kaygı yaşaması**, **olumsuz değerlendirilme veya küçük düşme korkusu taşıması** ve bu nedenle sosyal ortamlarda **kaçınma davranışı göstermesi** ile tanımlanan bir kaygı bozukluğudur. Okan Bey'in özellikle **insanların bulunduğu ortamlarda konuşamaması, gergin hissetmesi ve ortamdan uzaklaşmak istemesi** bu bozukluğun tipik özellikleriyle örtüşmektedir. **Seçici konuşmazlık** daha çok çocukluk döneminde görülen ve çocuğun belirli ortamlarda konuşmaması ile karakterize edilen bir bozukluktur. **Tourette sendromu** ise **motor ve vokal tiklerin** görülmesi ile tanımlanır. **Yaygın kaygı bozukluğu** bireyin yaşamın birçok alanına yönelik **sürekli ve kontrol edilmesi güç kaygı yaşaması** ile karakterizedir. **Özgül fobi** ise belirli bir **nesne ya da duruma yönelik yoğun korku** ile ilişkilidir. Bu nedenle anlatılan tablo **sosyal fobi** ile açıklanabilir.

Cevap: C

3. Alev Hanım'ın **asansörde mahsur kaldığı sırada yoğun bir korku ve boğulma hissi yaşaması** ve bu olaydan sonra **asansöre binmekten tamamen kaçınması** dikkat çekmektedir. Yaşanan bu deneyimin ardından kişinin **belirli bir nesneye ya da duruma karşı sürekli korku geliştirmesi ve o durumdan kaçınması** psikopatolojide **özgül fobi** olarak adlandırılmaktadır. **Özgül fobi**, bireyin belirli bir **nesneye veya duruma (örneğin asansör, yükseklik, hayvan vb.) karşı yoğun korku duyması** ve bu durumdan **ısrarla kaçınması** ile tanımlanan bir kaygı bozukluğudur. Soruda Alev Hanım'ın olaydan sonra **asansörü tamamen kullanmayı bırakması ve altıncı kata her gün merdivenle çıkmayı tercih etmesi** bu kaçınma davranışını göstermektedir. **Panik atak** ani başlayan ve kısa süren yoğun korku ataklarını ifade eder. **Sosyal fobi** başkaları tarafından **değerlendirileceği sosyal ortamlarda yaşanan kaygı** ile ilişkilidir. **Yaygın kaygı bozukluğu** yaşamın birçok alanına yayılan **sürekli ve kontrol edilmesi güç kaygı** ile karakterizedir. **Agorafobi** ise kişinin **kaçmasının zor olabileceğini düşündüğü ortamlardan (kalabalık yerler, açık alanlar, toplu taşıma vb.) kaçınması** ile ilişkilidir.

Cevap: D

4. Pınar'ın **okul ortamında öğretmeni ve arkadaşlarıyla hiç konuşmaması**, buna karşılık **evde ailesi ve yakın akrabalarıyla akıcı biçimde konuşabilmesi seçici konuşmazlık (mutizm)** olarak adlandırılan durumu göstermektedir. **Seçici konuşmazlık**, DSM-5'e göre çocuğun konuşma becerisine sahip olmasına rağmen **belirli sosyal ortamlarda sürekli konuşmaması**, buna karşılık **kendini rahat ve güvende hissettiği ortamlarda normal biçimde konuşabilmesi** ile tanımlanan bir kaygı bozukluğudur. Bu çocuklar genellikle okul gibi sosyal ortamlarda **sessiz kalmayı tercih eder, iletişim kurmaktan kaçınır veya isteklerini jest ve işaretlerle ifade ederler**. Soruda Pınar'ın sınıfta konuşmaması, teneffüslerde yalnız kalması ve yalnızca işaretlerle iletişim kurması; buna karşılık evde rahat konuşabilmesi bu bozukluğun tipik özellikleriyle örtüşmektedir. **Ayrılma kaygısı bozukluğu** çocuğun bakım verenlerden ayrılma durumunda **yoğun kaygı yaşaması** ile ilişkilidir. **Özgül fobi** belirli bir **nesne ya da duruma yönelik yoğun korku** ile tanımlanır. **Otizm spektrum bozukluğu sosyal iletişimde genel güçlükler ve sınırlı ilgi alanları** ile karakterizedir. **Tepkisel bağlanma bozukluğu** ise erken çocukluk döneminde **bakım verenle güvenli bağ kuramama** ile ilişkilidir.

Cevap: E

5. Soruda **agorafobi tanısı için gerekli olmayan bir özellik** sorulmaktadır. **Agorafobi**, DSM-5'e göre bireyin **kaçmanın zor olabileceğini ya da panik benzeri belirtiler yaşadığında yardım alamayacağını düşündüğü ortamlardan korkması ve bu durumlardan kaçınması** ile karakterize edilen bir kaygı bozukluğudur. Bu nedenle A seçeneğinde yer alan **korku, kaygı ya da kaçınmanın en az 6 ay sürmesi**, B seçeneğinde belirtilen **kaçmanın zor olabileceği ya da yardım alamayacağı düşüncesi**, D seçeneğinde ifade edilen **mağaza, sinema gibi kapalı alanlarda bulunmaktan rahatsızlık duyma** gibi durumlar agorafobinin tanı özellikleri arasında yer alır. C seçeneğinde belirtilen **kişinin tek başına ev dışında bulunmakta zorlanması** da agorafobide sık görülen durumlardan biridir. Buna karşılık **olumsuz değerlendirilme ya da başkalarının önünde kaygı belirtileri göstermekten korkma** durumu **sosyal fobi (sosyal kaygı bozukluğu)** ile ilişkilidir ve agorafobinin tanı ölçütleri arasında yer almaz.

Cevap: E

6. Şizofrenide görülen belirtilerden **sanrı (delüzyon)** ve **varsanı (halüsinasyon)** birbirinden farklı kavramlardır. **Sanrı**, kişinin gerçeğe uymayan ancak güçlü biçimde inandığı ve mantıklı açıklamalarla değiştirilemeyen **yanlış inançları** ifade eder. Buna karşılık **varsanı (halüsinasyon)**, ortada gerçek bir uyaran olmadığı halde kişinin **bir şeyi görmesi, duyması ya da hissetmesi gibi algı yaşantıları** yaşamasıdır. Bu nedenle sanrı **yanlış inanç**, varsanı ise **gerçek olmayan algı** olarak tanımlanabilir. Seçenekler incelendiğinde **"Bütün teknolojik cihazlar aslında kötü güçlerin kontrolünde ve insanları manipüle ediyorlar."** ifadesi gerçeklikle uyuşmayan bir **inanç** içerdiği için **sanrı** örneğidir. **"Benim yediklerim aslında kutsal yiyecekler ve bunlar sayesinde ölümsüz olacağım."** ifadesi de kişinin kendisine olağanüstü bir özellik atfetmesi nedeniyle **sanrıdır**. **"Herkesin yüzünde aslında bir maske var ve gerçek kimliklerini benden saklıyorlar."** düşüncesi de gerçek dışı bir inanç olduğu için **sanrı** örneği olarak kabul edilir. **"Sanki içimde ilahi bir güç var ve bu güç beni yönlendiriyor."** ifadesi de kişinin kendisini özel bir güç tarafından yönlendirildiğine inanması nedeniyle **sanrıdır**. Buna karşılık **"Sanki biri sürekli olarak omzuma dokunuyor."** ifadesi ortada gerçek bir uyaran olmadan **dokunma hissinin algılanması** anlamına gelir ve bu durum **varsanı (dokunsal halüsinasyon)** örneğidir. Dolayısıyla bu seçenek **sanrıya örnek değildir**.

Cevap: E

7. Nafiz Bey'in anlattığı tabloda **birdenbire ortaya çıkan yoğun korku**, **kalp çarpıntısı**, **nefes alamama hissi**, **terleme**, **baş dönmesi**, **mide bulantısı** ve **ölme ya da kontrolünü kaybetme düşüncesi** gibi belirtiler yer almaktadır. Ayrıca bu belirtilerin **ani biçimde başlaması**, birkaç dakika içinde **yoğunlaşması** ve kısa bir süre sonra **yavaş yavaş azalması** dikkat çekmektedir. DSM-5'e göre bu tür belirtiler **panik atak** olarak adlandırılan durumu tanımlar. **Panik atak**, herhangi bir uyarıcı olmaksızın aniden başlayan ve kısa sürede zirveye ulaşan **yoğun korku ya da yoğun rahatsızlık nöbeti** ile karakterizedir; bu sırada **kalp çarpıntısı, nefes darlığı, terleme, baş dönmesi ve ölme ya da delirme korkusu** gibi bedensel ve bilişsel belirtiler görülür. **Aralıklı patlayıcı bozukluk** bireyin **ani öfke patlamaları ve saldırgan davranışlar göstermesi** ile ilişkilidir. **Hiperaktivite bozukluğu** daha çok **dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik** ile karakterizedir. **Yaygın kaygı bozukluğu** yaşamın birçok alanına yönelik **sürekli ve kontrol edilmesi güç kaygı** ile tanımlanır. **Özgül fobi** ise belirli bir **nesne ya da duruma yönelik yoğun korku** ile ilişkilidir. Bu nedenle Nafiz Bey'in yaşadığı tablo **panik atak** ile açıklanır.

Cevap: C

8. Özgül öğrenme bozukluğu olan öğrencilerin öğrenme sürecinde **okuma, yazma veya matematik gibi akademik becerilerde belirgin güçlükler** yaşayabildikleri bilinmektedir. Bu nedenle sınıf öğretmenlerinin öğretim sürecinde **destekleyici ve uyarlayıcı öğretimsel düzenlemeler yapmaları** önerilmektedir. Bu öğrenciler için **yazılı yönergelerin görsellerle desteklenmesi**, **değerlendirmelerde ek süre verilmesi**, **öğrenmenin somut ve anlamlı materyallerle desteklenmesi** ve **karmaşık görevlerin küçük ve yönetilebilir adımlara bölünmesi** öğrenmeyi kolaylaştıran uygun öğretimsel düzenlemelerdir. Buna karşılık özgül öğrenme bozukluğu yaşayan öğrenciler özellikle **okuma alanında güçlük yaşadıkları için sesli okuma çalışmaları onların okuma doğruluğu ve akıcılığını geliştirmede önemli bir destek sağlar**. Bu nedenle öğrencilerin **sesli okuma yerine yalnızca sessiz okuma yapmalarının istenmesi** uygun bir öğretimsel düzenleme değildir.

Cevap: A

9. Stresle ilişkili yaşam olayları değerlendirilirken bazı olaylar **bireyin davranışlarından bağımsız olarak ortaya çıkan olaylar** (bağımsız yaşam olayları), bazıları ise **bireyin davranışlarıyla ilişkili olarak gelişen olaylar** (bağımlı yaşam olayları) olarak sınıflandırılır. **Bağımlı yaşam olayları**, kişinin kendi davranışları, kararları veya tutumlarıyla bağlantılı olarak ortaya çıkan olayları ifade eder. Seçenekler bu açıdan incelendiğinde **binada çıkan yangında eşyalarının zarar görmesi** bireyin kontrolü dışında gelişen bir durumdur ve bağımsız yaşam olayına örnektir. **Babasının rahatsızlanması nedeniyle ailesinin yanına dönmek zorunda kalması** da bireyin kontrolü dışında gerçekleşen bir durumdur. **Okuldan izin alarak bir dönem ara vermesi** bireyin kendi kararı olsa da doğrudan bir olumsuz olayın sonucu değildir. **Ailesinin yanında kaldığı dönemde ödevlerini aksatması** ise yaşanan koşullara bağlı gelişen bir durumdur. Buna karşılık **işe sürekli geç kaldığı için işten çıkarılması** bireyin kendi davranışıyla doğrudan ilişkili bir sonuçtur ve bu nedenle **bağımlı yaşam olayı** olarak değerlendirilir.

Cevap: E

10. Yaşam olayları stres bağlamında ele alınırken olaylar genellikle **bağımlı yaşam olayları** ve **bağımsız yaşam olayları** olarak sınıflandırılır. **Bağımlı yaşam olayları**, bireyin kendi davranışları, performansı veya kararlarıyla ilişkili olarak ortaya çıkan olaylardır. Buna karşılık **bağımsız yaşam olayları**, bireyin kontrolü dışında gerçekleşen ve kişinin davranışlarından doğrudan etkilenmeyen olaylardır. Seçenekler bu açıdan değerlendirildiğinde **iş görüşmesine geç kaldığı için görüşmeye alınmaması** Yusuf'un kendi davranışıyla ilişkilidir. **Yazılım sınavında düşük puan alması** yeterince hazırlanmamasıyla bağlantılıdır. **Ailesinin yönlendirmesiyle istemediği ilanlara başvurması** aile baskısı ve kişisel tercihlerle ilişkili bir durumdur. **Stajı verilen görevleri yerine getirmekte zorlandığı için bırakması** da bireyin performansına bağlı gelişen bir olaydır. Buna karşılık **yaşadığı şehirde meydana gelen depremin iş planlarını engellemesi** bireyin kontrolü dışında gerçekleşen bir durumdur ve bu nedenle **bağımsız yaşam olayı** olarak değerlendirilir.

Cevap: E

11. **Uygulamalı davranış analizi (UDA)** özel eğitimde sık kullanılan ve davranışın **gözlenmesi, ölçülmesi ve sistematik biçimde değiştirilmesi** üzerine kurulu bilimsel bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda süreç genellikle **hedef davranışın açık ve ölçülebilir biçimde tanımlanması**, **davranışı artırmak ya da azaltmak için uygun pekiştireçlerin kullanılması, davranışın işlevine göre müdahale planı hazırlanması ve uygulanan müdahalenin etkililiğinin veri toplanarak değerlendirilmesi** gibi aşamalardan oluşur. Bu nedenle **hedef davranışın gözlenebilir ve ölçülebilir şekilde tanımlanması**, **uygun pekiştireçlerin belirlenmesi**, **davranışın işlevine dayalı müdahale planı oluşturulması** ve **müdahalenin veri ile izlenmesi** uygulamalı davranış analizinin temel süreçleri arasında yer alır. Buna karşılık **davranışın gelişimsel özelliklerle ilişkilendirilerek yorumlanması** daha çok **gelişimsel ya da kuramsal değerlendirme yaklaşımlarında** kullanılan bir açıklama biçimidir ve uygulamalı davranış analizinin temel süreçlerinden biri değildir.

Cevap: D

12. Soruda öğretmenin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan öğrencinin **uygun davranışlarını sistemli biçimde takip ettiği**, bu davranışlar ortaya çıktığında **ödüllendirme yaptığı** ve böylece öğrencinin **dikkatini sürdürme davranışını artırmaya çalıştığı** belirtilmektedir. Uygulamalı davranış analizinde **hedef davranışın ardından ödül, pekiştireç ya da hoş bir uyaran verilerek o davranışın görülme sıklığını artırma** süreci **olumlu pekiştirme** olarak adlandırılır. Öğretmenin uygun davranışları ödüllendirmesi, davranışın tekrar edilme olasılığını artırmayı amaçladığı için bu süreç **olumlu pekiştirme yoluyla hedef davranışı artırma** örneğidir. **Davranışın işlevsel analizini yapmak** davranışın neden ortaya çıktığını belirlemeye yönelik değerlendirme sürecidir. **Negatif pekiştirme** ya da **olumsuz pekiştirme**, bir davranışın ardından hoş olmayan bir uyaranın ortamdan kaldırılmasıyla davranışın artmasını ifade eder. **Söndürme** ise problem davranışın ardından pekiştireç verilmemesi yoluyla davranışın zamanla azalmasını hedefler. Soruda ise öğretmenin özellikle **uygun davranışı ödüllendirerek artırmaya çalıştığı** vurgulanmaktadır.

Cevap: C

13. **Uygulamalı davranış analizi (UDA)** özel eğitimde kullanılan ve davranışın **gözlenebilir, ölçülebilir ve değiştirilebilir özelliklerine** odaklanan bilimsel bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda davranışlar **somut biçimde tanımlanır**, müdahaleler **veri toplanarak sistematik biçimde değerlendirilir**, hedef davranışlar için **işlevsel analiz yapılır** ve öğrenilen davranışların **farklı ortamlara genellenmesi** hedeflenir. Bu nedenle **davranışların gözlenebilir ve ölçülebilir şekilde tanımlanması**, **müdahalelerin veri ile değerlendirilmesi**, **davranışın işlevsel analizinin yapılması** ve **öğrenilen davranışların genellenmesi** uygulamalı davranış analizinin temel özellikleri arasında yer alır. Buna karşılık **davranışın yalnızca bireyin zihinsel süreçlerine dayanarak açıklanması** davranışçı yaklaşımın temel ilkeleriyle uyuşmaz; çünkü uygulamalı davranış analizi **gözlenebilir davranışlara ve çevresel etkenlere** odaklanır.

Cevap: A

14. **Doğal öğretim yöntemi**, özel eğitimde bireyin becerileri **günlük yaşamın doğal akışı içinde** öğrenmesini hedefleyen bir yaklaşımdır. Bu yöntemde öğrenme **doğal ortamlarda**, bireyin **ilgi alanları ve motivasyonları dikkate alınarak** gerçekleştirilir. Öğretmen veya uygulayıcı, ortaya çıkan **doğal öğrenme fırsatlarını fark eder ve bu fırsatları öğretim için kullanır**. Bu nedenle öğrenilen becerilerin **farklı ortamlara ve durumlara genellenmesi** doğal öğretimin önemli amaçlarından biridir. Bu açıdan **öğrenmenin günlük yaşam ortamlarında gerçekleşmesi**, **öğrencinin ilgi ve motivasyonunun öğretimde merkezi rol oynaması**, **öğretmenin spontan öğrenme fırsatlarını desteklemesi** ve **yöntemin sosyal beceri ile iletişim gelişimini desteklemek için kullanılması** doğal öğretim yaklaşımına uygun ifadelerdir. Buna karşılık **öğrenilen becerilerin farklı ortamlara genellenmesinin beklenmemesi** doğal öğretim yaklaşımının temel ilkeleriyle çelişir.

Cevap: C

15. Özel eğitimde **doğal öğretim yöntemi**, öğrencinin öğrenmesini **günlük yaşam bağlamında ve doğal etkileşimler içinde** gerçekleştirmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu yöntemde öğrenme fırsatları öğrencinin doğal çevresinde ortaya çıkar ve öğretim öğrencinin **ilgi alanlarına, ihtiyaçlarına ve motivasyonuna göre** düzenlenir. Öğrencinin sosyal etkileşimleri, oyunları ve günlük yaşam etkinlikleri öğretim sürecinin önemli bir parçasıdır. Buna karşılık **yapılandırılmış öğretim** yaklaşımında öğretim süreci öğretmen tarafından önceden planlanır; belirli hedefler doğrultusunda hazırlanmış öğretim planları, yönlendirilmiş etkileşimler ve tekrar-pekiştirme süreçleri kullanılır. Öğrenci çoğunlukla öğretmenin belirlediği adımlar doğrultusunda ilerler ve süreç daha sistematik ve kontrollüdür. Bu nedenle öğrencinin yalnızca yapılandırılmış ve kontrollü ortamlarda çalıştırılması ya da öğrenme sürecinin tamamen öğretmenin yönlendirmesine dayanması doğal öğretim yaklaşımının özellikleri değildir. Doğal öğretimde temel vurgu, öğrencinin **ilgi ve ihtiyaçlarına uygun olarak ortaya çıkan doğal öğrenme fırsatlarının değerlendirilmesidir.**

Cevap: B

1. Soruda öğretmenin, otizm tanısı olan Ali'nin **sevdiği oyuncak araba ile oynadığı sırada iletişim kurmasını teşvik ettiği** bir durum anlatılmaktadır. Etkinlik planlı ve yapılandırılmış bir ders saatinde değil, öğrencinin **doğal oyun etkinliği sırasında ortaya çıkan öğrenme fırsatı kullanılarak** gerçekleştirilmiştir. Bu durum özel eğitim literatüründe **doğal öğretim yaklaşımına** karşılık gelir. Doğal öğretimde öğretim fırsatları öğrencinin günlük etkinlikleri, oyunları ve sosyal etkileşimleri içinde ortaya çıktığında değerlendirilir ve öğrencinin **ilgi alanları öğretim için araç olarak kullanılır.** Doğal öğretim yönteminde beceriler öğrencinin **doğal ortamlarında ve gerçek yaşam bağlamlarında** öğretilir. Öğretmen, öğrencinin ilgisini çeken bir nesneyi ya da etkinliği kullanarak iletişim, sosyal etkileşim veya dil becerilerini geliştirmeye çalışır. Soruda öğretmenin Ali'nin sevdiği oyuncak arabayı kullanarak basit kelimeler söylemesini istemesi, doğal oyun bağlamında iletişim fırsatı yaratması bu yaklaşımın tipik bir örneğidir.

Cevap: E

2. Soruda öğretmenin, otizm tanısı olan Ayşe'nin **sevdiği oyuncak bebekle oynadığı sırada ortaya çıkan iletişim fırsatlarını değerlendirerek konuşmasını teşvik ettiği** bir durum anlatılmaktadır. Etkileşim planlı bir ders saatinde değil, **günlük oyun zamanı içinde ve doğal ortamda** gerçekleşmektedir. Bu tür uygulamalar özel eğitimde **doğal öğretim yaklaşımının** temel özelliklerini yansıtır. Doğal öğretimde öğretmen, öğrencinin ilgi duyduğu etkinlikleri ve doğal etkileşimleri kullanarak **spontan öğrenme fırsatlarını öğretime dönüştürür.** Bu yöntemde öğretim, yapılandırılmış ve katı planlanmış öğretim oturumlarından ziyade **günlük yaşam bağlamlarında** gerçekleşir. Öğrencinin ilgi duyduğu oyuncaklar, oyunlar ve sosyal etkileşimler öğretim fırsatı oluşturur. Soruda öğretmenin Ayşe'nin sevdiği oyuncak bebekle oynadığı sırada basit kelimeler kullanmasını teşvik etmesi, doğal öğretimin tipik bir uygulamasıdır.

Cevap: E

3. Soruda, özgül öğrenme bozukluğu tanısı olan Burak'ın okuma becerilerini geliştirmek için **doğal öğretim yönteminin kullanıldığı** bir öğretim süreci anlatılmaktadır. Öğretmen Burak'ın günlük yaşamındaki etkinlikleri ve ilgi alanlarını dikkate alarak **yemek tarifleri, oyun talimatları ve yol işaretleri gibi gerçek yaşam metinleri** üzerinden okuma becerilerini desteklemektedir. Bu yaklaşım, becerilerin **günlük yaşam bağlamında ve doğal ortamlarda ortaya çıkan fırsatlar kullanılarak öğretilmesi** anlamına gelen doğal öğretim yaklaşımının temel özelliğidir. Soruda ise doğal öğretim yaklaşımına **uygun olmayan** uygulama sorulmaktadır. Doğal öğretimde öğretim fırsatları öğrencinin günlük yaşamı içinde ortaya çıkar; gerçek yaşam materyalleri kullanılır ve öğrencinin ilgi duyduğu bağlamlar öğretime dönüştürülür. Buna karşılık **önceden planlanmış, kuralları sabit, yapılandırılmış ve ezbere dayalı etkinlikler** doğal öğretim yaklaşımının özellikleri arasında yer almaz.

A) Burak'ın evde kullandığı yemek tariflerini birlikte okuyup anlamaya çalışmak: Günlük yaşamda karşılaşılan gerçek bir metnin kullanılması doğal öğretimle uyumludur.

B) Burak'a, okuma becerilerini geliştirmek için haftada iki gün sınıfta kurgulanmış ve sabit kurallara sahip ezberletme etkinlikleri yaptırmak: Bu uygulama yapılandırılmış ve ezbere dayalı öğretimdir; doğal öğretim yaklaşımının özelliklerini yansıtmaz.

C) Parkta oynarken karşılaştığı oyun kurallarını birlikte okumak ve anlamak: Günlük yaşam etkinliği içinde ortaya çıkan metinler kullanıldığı için doğal öğretime uygundur.

D) Burak'ın günlük alışverişte ürün etiketlerini okumasını teşvik etmek: Gerçek yaşam bağlamında okuma fırsatı yaratılması doğal öğretimle uyumludur.

E) Okul çıkışında yol tabelalarını birlikte inceleyerek okuma pratiği yapmak: Doğal ortamda karşılaşılan metinler üzerinden öğretim yapılması doğal öğretim yaklaşımının tipik bir örneğidir.

Cevap: B

4. Soruda, sınıfta **hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan öğrenciler** için yapılabilecek öğretimsel düzenlemelerden hangisinin **uygun olmadığı** sorulmaktadır. Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan öğrencilerde öğrenme daha yavaş gerçekleşebilir; bu nedenle öğretimde **bireyselleştirme, somut materyal kullanımı, görevlerin küçük basamaklara ayrılması ve tekrar fırsatları** önemli desteklerdir. Etkili öğretim için öğrencilerin bireysel özellikleri ve öğrenme hızları dikkate alınmalıdır. Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan öğrenciler için öğretim sürecinde görevlerin küçük ve yönetilebilir basamaklara ayrılması, somut materyaller kullanılması, öğrencinin hızına uygun tekrarların yapılması ve gelişim düzeyine uygun hedeflerin belirlenmesi öğrenmeyi kolaylaştıran temel düzenlemelerdir. Buna karşılık tüm öğrencilerin **aynı hızda ve aynı sürede öğrenmesini beklemek**, bireysel farklılıkları göz ardı ettiği için uygun bir öğretimsel düzenleme değildir.

A) Karmaşık görevleri basamaklara ayırarak öğretmek: Zihinsel yetersizliği olan öğrenciler için görev analizinin yapılması öğrenmeyi kolaylaştıran etkili bir öğretim stratejisidir.

B) Öğrencinin bireysel öğrenme hızına uygun tekrarlar yapmak: Öğrenmenin pekişmesi için tekrar fırsatları sunmak ve öğrencinin hızına uyum sağlamak uygun bir düzenlemedir.

C) Görevleri somut araçlarla destekleyerek anlatmak: Somut materyaller ve görsel destekler kavramların anlaşılmasını kolaylaştırır.

D) Öğrencinin gelişim düzeyine uygun hedefler belirlemek: Öğretim hedeflerinin öğrencinin performans düzeyine uygun olması bireyselleştirilmiş öğretimin temelidir.

E) Tüm öğrencilerin aynı hızda ve aynı sürede öğrenmesini beklemek: Öğrenciler arasındaki bireysel farklılıkları dikkate almadığı için uygun bir öğretimsel düzenleme değildir.

Cevap: E

5. Soruda, DSM-5 tanı ölçütlerine göre **alkol kullanım bozukluğu** ile ilgili verilen ifadelerden **hangisinin yanlış olduğu** sorulmaktadır. **DSM-5'e göre alkol kullanım bozukluğu tanısı** konulabilmesi için **12 aylık bir dönem** içinde belirlenen ölçütlerden **en az ikisinin görülmesi** gerekir. Bu ölçütler arasında kişinin **alkolü planladığından daha uzun süre ya da daha fazla miktarda kullanması**, alkol kullanımı nedeniyle **sosyal, mesleki ya da eğitsel sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanması**, kullanım **azaltıldığında ya da bırakıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması** ve kişinin alkolün yol açtığı **fiziksel ya da ruhsal sorunlara rağmen kullanımını sürdürmesi** gibi kriterler yer alır. Dolayısıyla DSM-5'te **tanı alabilmesi için kişinin mutlaka günlük alkol kullanımı olması gerekir** şeklinde bir koşul bulunmamaktadır.

Cevap: A

6. Soruda **dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB)** tanısı almış bir öğrenci için yapılabilecek **öğretimsel düzenlemelerden hangisinin uygun olmadığı** sorulmaktadır. **DSM-5'e göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu** tanısında **dikkati sürdürmede güçlük**, **yönergeleri takip etmekte zorlanma**, **görevleri tamamlayamama**, **yerinde duramama**, **aşırı hareketlilik** ve **dürtüsellik** gibi belirtilerin görülmesi gerekir ve bu belirtiler öğrencinin **akademik ve sosyal işlevselliğini olumsuz etkilemelidir**. Bu nedenle sınıf içi düzenlemelerde amaç öğrencinin **dikkatini sürdürebilmesini kolaylaştırmak**, **davranışlarını yapılandırmak** ve **öğrenme sürecini desteklemek** olmalıdır. Bu doğrultuda görevlerin **küçük parçalara bölünmesi**, öğrencinin **hareket ihtiyacını karşılamak için kısa fiziksel molalar verilmesi**, **başarıların anında ve somut pekiştiricilerle desteklenmesi** ve öğrencinin **öğretmene yakın bir yerde oturtularak dikkatinin yönlendirilmesi** DEHB olan öğrenciler için uygun düzenlemelerdir. Buna karşılık öğrencinin dikkatinin dağılmasını azaltmak amacıyla **yüksek sesle okuma görevlerinin daha sık verilmesi** uygun bir düzenleme değildir; çünkü DEHB'li öğrencilerde dikkat süresi sınırlı olduğundan bu tür görevlerin artırılması dikkati toparlamak yerine **bilişsel yükü ve dikkat dağınıklığını artırabilir**.

Cevap: D

7. Soruda **özgül öğrenme bozukluğu** tanısı olan **Arda** adlı öğrencinin hem **akademik hem de sosyal uyumunu artırmak** için öğretmene hangi önerilerin daha uygun olacağı sorulmaktadır. **DSM-5'e göre özgül öğrenme bozukluğu** tanısında bireyin özellikle **okuma, yazılı anlatım veya matematik becerilerinde yaşıtlarına göre belirgin güçlükler yaşaması**, bu güçlüklerin **akademik işlevselliği olumsuz etkilemesi** ve uygun öğretim desteğine rağmen **sorunların devam etmesi** gibi durumların görülmesi gerekir. Bu nedenle bu öğrencilerle çalışırken amaç yalnızca akademik güçlükleri azaltmak değil, aynı zamanda **özgüvenlerini ve sosyal uyumlarını desteklemektir**. Arda için verilen **birinci öncülde**, sınıf içi sorumlulukların azaltılması önerilmektedir. Ancak öğrencinin sorumluluklarını tamamen azaltmak, kısa vadede başarısızlık hissini azaltıyor gibi görünse de öğrencinin **öğrenme fırsatlarını ve sorumluluk alma becerisini sınırlandırabileceği** için uygun bir yaklaşım değildir. **İkinci öncülde**, Arda'nın güçlü olduğu alanlarda öne çıkarılması önerilmektedir. Bu yaklaşım öğrencinin **özgüvenini artırabilir ve akranlarıyla olumlu sosyal ilişkiler kurmasını destekleyebilir**, bu nedenle uygundur. **Üçüncü öncülde** ise okuma yazma etkinliklerinde birlikte çalışacağı arkadaşların seçiminde Arda'nın tercihine yer verilmesi önerilmektedir. Bu durum öğrencinin **sosyal kabulünü ve sınıf içi katılımını artırabileceği** için uygun bir yaklaşımdır. Bu nedenle **ikinci ve üçüncü öncüller uygun**, **birinci öncül uygun değildir**.

Cevap: D

8. Soruda **Deniz'in geceleri uykusunda aniden çığlık atarak yataktan fırlaması, korku içinde etrafına bakması, sakinleşmekte zorlanması, olayların genellikle uykunun ilk bölümünde ortaya çıkması ve sabah bu olayları hatırlamaması** gibi belirtilerden söz edilmektedir. **DSM-5'e göre uyku terörü** tanısında **uykunun ilk üçte birlik bölümünde ani korku ve çığlıkla uyanma**, **yoğun otonomik uyarılma (korku, çarpıntı, panik hali)**, kişinin **sakinleştirilmesinin zor olması** ve olay sonrasında **epizodun hatırlanmaması** gibi belirtilerin görülmesi gerekir. Soruda verilen belirtiler bu tabloyla uyumludur. Buna karşılık **kabus bozukluğu** genellikle **REM uykusu sırasında**, yani uykunun daha geç dönemlerinde görülür ve kişi çoğu zaman **gördüğü korkutucu rüyayı ayrıntılı biçimde hatırlar**. **Uyurgezerlik** ise kişinin uykuda **yürümesi veya otomatik davranışlar sergilemesi** ile karakterizedir; yoğun korku ve çığlık temel belirti değildir. **İnsomnia**, kişinin **uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte güçlük yaşaması** durumudur. **Uyku felci** ise kişinin uyanıklık ile uyku arasında **kısa süreli hareket edememe ve konuşamama** yaşadığı bir durumdur. Bu özellikler sorudaki tabloyla örtüşmemektedir. **Cevap uyku terörüdür.**

Cevap: C

9. Soruda **Zeynep'in neredeyse her gece çok canlı, korkutucu ve rahatsız edici rüyalar görmesi, rüyaların kovalanma veya zarar görme temaları içermesi, rüyadan ter içinde ve kalp çarpıntısıyla uyanması, rüyayı ayrıntılı biçimde hatırlaması ve bunun uyku kalitesini ile gündüz işlevselliğini olumsuz etkilemesi** gibi belirtiler anlatılmaktadır. **DSM-5'e göre kabus bozukluğu** tanısında kişinin genellikle **REM uykusu sırasında ortaya çıkan, yoğun korku içeren ve ayrıntılı biçimde hatırlanan rüyalar görmesi**, bu rüyalar nedeniyle **ani ve tam uyanıklıkla uyanması**, sonrasında **korku ve sıkıntı yaşaması** ve bu durumun **uykuya gitmekten kaçınma, uyku kalitesinde düşme veya gündüz işlevselliğinde bozulmaya yol açması** gibi belirtilerin görülmesi gerekir. Soruda verilen belirtiler bu tabloyla uyumludur. Buna karşılık **uyku terörü** genellikle **uykunun ilk bölümünde ortaya çıkar** ve kişi çoğu zaman **yaşanan olayı hatırlamaz**; **uyurgezerlik** uykuda **yürüme ve otomatik davranışlarla** karakterizedir; **insomnia** temel olarak **uykuya dalma veya uykuyu sürdürmede güçlük** yaşanmasıyla ilgilidir; **narkolepsi** ise **gündüz aşırı uyku atakları ve katapleksi** gibi belirtilerle seyreder. Bu nedenle sorudaki tablo **kabus bozukluğuna uygundur.**

Cevap: E

10. Soruda **şizofreni ile ilişkili sanrı örneği** sorulmaktadır. **Sanrı**, kişinin gerçeğe uymayan ancak güçlü biçimde inandığı **yanlış inançlar** olarak tanımlanır ve birey bu inancın yanlış olduğuna dair kanıtlara rağmen düşüncesini sürdürür. Soruda verilen **"devletin gizli ajanlarının sürekli olarak kendisini takip ettiği"** inancı, kişinin gerçeklikle uyumlu olmayan ve güçlü biçimde inandığı bir düşünceyi ifade ettiği için **DSM-5'e göre sanrıya örnektir**. Buna karşılık **kulağında birinin güldüğünü duymak işitsel halüsinasyon**, **gözünün önünde böcekler görmek görsel halüsinasyon**, **çürük et kokusu almak koku halüsinasyonu** ve **dilde ekşi tat hissetmek tat halüsinasyonu** örnekleridir; bunlar **varsanı bozukluklarıdır** ve sanrı değildir.

Cevap: E

11. Soruda **DSM-5'e göre özgül öğrenme bozukluğu tanısı için gerekli olmayan ölçüt** sorulmaktadır. DSM-5'e göre **özgül öğrenme bozukluğu** tanısı konulabilmesi için bireyin **okuma, yazılı anlatım veya matematik becerilerinde yaşıtlarına göre belirgin güçlükler yaşaması**, bu güçlüklerin **hedefe yönelik müdahalelere rağmen en az 6 ay devam etmesi** ve yaşanan güçlüklerin **akademik başarıyı ya da günlük işlevselliği olumsuz etkilemesi** gerekir. Ayrıca bu güçlüklerin **zihinsel yetersizlik, duyusal yetersizlik veya yetersiz eğitim fırsatları** ile daha iyi açıklanamaması beklenir. Bu bozukluğun ayırt edici özelliklerinden biri ise bireyin **zeka düzeyinin genellikle normal ya da normalin üzerinde olmasıdır**; yani akademik güçlükler **genel bilişsel yetersizlikten kaynaklanmaz**. Bu nedenle tanı konulabilmesi için bireyin **zeka düzeyinin ortalamanın altında olması gerektiği** ifadesi DSM-5 ölçütleriyle uyumlu değildir.

Cevap: E

12. Soruda Aylin'in **gözlerini kısma ve başını sürekli sağa sola sallama gibi yineleyici ve istemsiz hareketler yaptığı**, bu hareketleri **kontrol etmekte zorlandığını ifade ettiği** belirtilmektedir. Bu belirtiler **tik bozukluğuna işaret etmektedir**. **DSM-5'e göre tik bozuklukları**, kişinin **ani, hızlı, yineleyici ve ritmik olmayan motor hareketler ya da sesler göstermesi** ile karakterizedir ve bu hareketler çoğu zaman **istemsizdir ve kişi tarafından tam olarak kontrol edilemez**. Buna karşılık **obsesif-kompulsif bozuklukta** bireyde rahatsız edici düşünceler (obsesyonlar) ve bu düşünceleri azaltmak için yapılan yineleyici davranışlar (kompulsiyonlar) görülür; **tıkınırcasına yeme bozukluğu** kontrolsüz yeme ataklarıyla ilişkilidir; **duygusal bozukluk** belirli bir DSM-5 tanı kategorisini ifade etmez; **depresyon** ise çökkün duygu durumu, ilgi kaybı ve enerji azalması gibi belirtilerle karakterizedir.

Cevap: C

13. Soruda kişinin göz kırpma ve omuz silkme gibi **motor tikler** ile küfürlü söz söyleme ve boğaz temizleme gibi **vokal tikler** gösterdiği belirtilmektedir. Bu belirtiler **tourette bozukluğuna işaret etmektedir**. DSM-5'e göre **tourette bozukluğu** tanısında bireyde **birden fazla motor tik ve en az bir vokal tikin birlikte bulunması** ve bu tiklerin **en az 1 yıl süreyle devam etmesi** gerekir. Buna karşılık **geçici tik bozukluğunda** tikler bulunmakla birlikte **belirtilerin süresi 1 yıldan kısadır**. **Obsesif-kompulsif bozuklukta** temel özellik, kişinin zihnine istemsiz gelen düşünceler **(obsesyon)** ve bu düşüncelerin yarattığı kaygıyı azaltmak için yapılan yineleyici davranışlardır **(kompulsiyon)**; motor ve vokal tikler temel belirti değildir. **Konversiyon bozukluğunda** nörolojik hastalığı andıran ancak tıbbi olarak açıklanamayan **duyu veya motor işlev kayıpları** görülür. **Yaygın anksiyete bozukluğunda** ise kişinin yaşamın birçok alanıyla ilgili **sürekli ve aşırı kaygı yaşaması** temel özelliktir.

Cevap: B

14. Soruda Zeynep'in **arkadaşlarının söylediklerini tekrar etmesi**, bazen **bir cümleyi defalarca söylemesi** ve konuşmalarında **karşılıklılığın olmaması** gibi davranışlar anlatılmaktadır. Bu belirtiler **ekolaliye işaret etmektedir**. **Ekolali**, kişinin başkalarının söylediği sözcük veya cümleleri **anında ya da gecikmeli olarak tekrar etmesi** ile karakterizedir ve özellikle **otizm spektrum bozukluğu** olan çocuklarda sık görülen bir dil özelliğidir. Buna karşılık **afazi**, beyin hasarına bağlı olarak dil üretimi veya anlama becerilerinin bozulmasıdır. **Disleksi**, okuma becerilerinde yaşanan özgül öğrenme güçlüğünü ifade eder. **Fonolojik bozukluk**, konuşma seslerinin doğru üretilememesi ile ilgilidir. **Mutizm** ise kişinin konuşma kapasitesi olmasına rağmen belirli ortamlarda **konuşmaması** durumudur.

Cevap: A

15. Soruda Oğuz'un **stresli dönemlerde kısa sürede aşırı miktarda yemek tüketmesi**, ardından **yoğun suçluluk ve pişmanlık yaşaması**, ancak **kusma veya başka bir telafi davranışına başvurmaması** ve zamanla **kilosunun artması** gibi belirtiler anlatılmaktadır. Bu belirtiler **tıkınırcasına yeme bozukluğuna işaret etmektedir**. **DSM-5'e göre tıkınırcasına yeme bozukluğunda** kişi kısa sürede normalden çok daha fazla miktarda yemek tüketir ve bu sırada **kontrol kaybı hissi yaşar**. Ataklardan sonra **suçluluk, utanç veya pişmanlık** görülebilir. Ancak **telafi edici davranışlar bulunmaz** ve bu nedenle zamanla **kilo artışı** görülebilir. **Bulimiya nervozada** tıkınırcasına yeme ataklarının ardından **kusma, laksatif kullanımı veya aşırı egzersiz gibi telafi edici davranışlar** bulunur. **Anoreksiya nervozada** kişinin **beden ağırlığı belirgin biçimde düşüktür** ve yoğun **kilo alma korkusu** vardır. **Pika** bozukluğunda kişi **besin değeri olmayan maddeleri (toprak, kireç gibi)** yeme davranışı gösterir. **Obsesif kompulsif bozuklukta** ise temel belirtiler **obsesyonlar ve kompulsiyonlardır**.

Cevap: C

1. Soruda Damla'nın **evden çıkmadan önce eşyalarını belirli bir sıraya koyma zorunluluğu hissetmesi**, nesneler yerinde değilse **yoğun huzursuzluk yaşaması** ve her şeyin **tam simetrik durması gerektiğini düşünmesi** gibi belirtiler anlatılmaktadır. Bu belirtiler **simetri ve düzen boyutuna işaret etmektedir**. **DSM-5'e göre obsesif kompulsif bozuklukta** bazı bireylerde nesnelerin **simetrik, düzenli ve belirli bir sıraya göre yerleştirilmesi** gerektiğine dair güçlü bir ihtiyaç görülebilir ve kişi bu düzen bozulduğunda yoğun rahatsızlık hisseder. **Bulaşma ve temizlik boyutunda** kişi mikrop bulaşacağı düşüncesiyle sürekli yıkanma veya temizlik davranışları gösterir. **Dini içerikli obsesyonlarda** günah işleme veya kutsal değerlere saygısızlık yapma düşünceleri görülür. **Biriktirme davranışında** kişi değersiz nesneleri bile atmakta zorlanır ve biriktirir. **Cinsel içerikli obsesyonlarda** ise kişiyi rahatsız eden istenmeyen cinsel düşünceler ortaya çıkar.

Cevap: B

2. Soruda Zeynep Hanım'ın yaklaşık **bir yıldır** insanların kendisi hakkında konuştuğunu düşünmesi, bazı **jest ve mimiklerin kendisine gizli mesaj içerdiğine inanması**, televizyon programlarının **kendisine özel mesajlar verdiğini düşünmesi** ve zaman zaman bir **"iç ses" duyduğunu söylemesi** gibi belirtiler anlatılmaktadır. Bu belirtiler **sanrı** (özellikle referans ve paranoid içerikli sanrılar) ve **işitsel halüsinasyonlara** işaret etmektedir. **DSM-5'e göre şizofreni** tanısında sanrılar, halüsinasyonlar ve düşünce içeriğinde bozulma gibi psikotik belirtilerin bulunması ve bu belirtilerin **en az 6 ay süreyle devam etmesi** gerekir. Vakada belirtilerin yaklaşık **1 yıldır sürdüğü** ifade edilmektedir. **Şizofreniform bozuklukta** ise belirtilerin süresi **1 aydan uzun ancak 6 aydan kısadır**. **Şizoid kişilik bozukluğunda** sosyal ilişkilerden uzak durma ve duygusal kısıtlılık görülür, ancak **psikotik belirtiler bulunmaz**. **Katatoni**, belirgin **motor hareketsizlik, donakalma veya aşırı motor hareketlilik** ile karakterizedir. **Dissosiyatif kimlik bozukluğunda** ise birden fazla kimlik durumu ve **bellek boşlukları** görülür. Bu nedenle verilen belirtiler öncelikle **paranoid içerikli şizofreni** ile uyumludur.

Cevap: A

3. Soruda Arda Bey'in **peygamber olduğunu düşünmesi ve insanlara mesaj ilettiğini söylemesi** gibi **sanrılar**, bununla birlikte **uykusuzluk, aşırı enerji, para harcama isteğinde artış, dikkatin kolay dağılması ve büyük projelere girişme** gibi **manik belirtiler** ve geçmişte **çökkünlük ile intihar düşüncelerinin bulunduğu depresif dönemler** anlatılmaktadır. Ayrıca psikotik belirtilerin **hem duygudurum dönemlerinde görülmesi hem de zaman zaman duygudurum belirtileri olmadan da devam etmesi** belirtilmiştir. Bu durum **şizoafektif bozukluğa işaret etmektedir**. **DSM-5'e göre şizoafektif bozukluk**, şizofreni belirtileri (sanrı, halüsinasyon gibi) ile **duygudurum dönemlerinin (manik veya depresif)** birlikte görüldüğü ve ayrıca **psikotik belirtilerin duygudurum belirtileri olmadan da belirli bir süre devam ettiği** bir bozukluktur. **Bipolar I bozuklukta** psikotik belirtiler görülebilir ancak genellikle **duygudurum dönemleri ile sınırlıdır**. **Katatoni** motor hareketsizlik, donakalma veya aşırı motor aktivite gibi belirtilerle karakterizedir. **Depresif bozukluk** çökkün duygu durum ve ilgi kaybı ile ilişkilidir. **Sanrılı bozuklukta** ise sanrılar bulunur ancak belirgin **manik veya depresif dönemler** görülmez.

Cevap: C

4. Soruda Ayşe'nin **yetişkinlere karşı güvensiz davranması**, **sevgi ve ilgiye direnç göstermesi** ve zaman zaman **öfke patlamaları yaşaması**, ancak **yaşıtlarıyla ilişkilerinde belirgin bir sorun görülmemesi** gibi belirtiler anlatılmaktadır. Bu belirtiler **tepkisel bağlanma bozukluğuna işaret etmektedir**. **DSM-5'e göre tepkisel bağlanma bozukluğu**, erken çocukluk döneminde yetersiz bakım, ihmal veya duygusal yoksunluk gibi durumlara bağlı olarak çocuğun bakım verenlere karşı **çekingen, mesafeli ve güvensiz ilişki örüntüsü geliştirmesi** ile karakterizedir. Buna karşılık **sınırsız toplumsal bağlanma bozukluğunda** çocuk yabancı yetişkinlere karşı **aşırı yakın ve çekincesiz davranır**. **Travma sonrası stres bozukluğunda** travmatik olaya bağlı yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtileri görülür. **Sosyal fobide** kişi sosyal ortamlarda yoğun değerlendirilme kaygısı yaşar. **Davranım bozukluğunda** ise başkalarının haklarını ihlal eden saldırganlık, yıkıcılık veya kurallara uymama gibi davranışlar görülür.

Cevap: B

5. Soruda Mesut'un **yemek yedikten kısa süre sonra yediklerini tekrar ağzına getirip yeniden çiğnemesi ve ardından ya tekrar yutması ya da tükürmesi**, bu davranışın **en az bir aydır sürmesi** ve herhangi bir **tıbbi durumla açıklanamaması** anlatılmaktadır. Bu belirtiler **ruminasyon bozukluğuna işaret etmektedir**. **DSM-5'e göre ruminasyon bozukluğu**, kişinin yediği besinleri tekrar ağzına getirmesi, yeniden çiğnemesi ve tekrar yutması veya tükürmesi ile karakterizedir ve bu davranışın **en az 1 ay süreyle devam etmesi** gerekir. **Anoreksiya nervozada** kişinin **beden ağırlığı belirgin derecede düşüktür** ve yoğun **kilo alma korkusu** vardır. **Bulimiya nervozada** ise tıkınırcasına yeme atakları sonrası **kusma veya diğer telafi edici davranışlar** görülür. **Pika** bozukluğunda kişi **besin değeri olmayan maddeleri** yeme davranışı gösterir. **Kaçıngan/kısıtlayıcı yiyecek alım bozukluğunda** ise kişi belirli yiyeceklerden kaçınır veya yetersiz beslenir, ancak yemeğin tekrar ağıza getirilmesi söz konusu değildir.

Cevap: D

6. Soruda Alim Bey'in **çocukluktan beri büyülü düşüncelere sahip olması**, **başkalarının düşüncelerini okuyabildiğine inanması**, bazı olaylara **özel anlamlar yüklemesi**, **garip konuşma tarzı ve sıra dışı davranışlar sergilemesi**, ayrıca **sosyal ortamlarda gergin olması ve yakın arkadaşlıklarının bulunmaması** gibi belirtiler anlatılmaktadır. Bu belirtiler **şizotipal kişilik bozukluğuna işaret etmektedir**. **DSM-5'e göre şizotipal kişilik bozukluğu**, bireyde **büyülü düşünceler, referans fikirleri, sıra dışı algısal yaşantılar, tuhaf konuşma biçimi ve eksantrik davranışlar** ile birlikte **yakın ilişkiler kurmada belirgin güçlük** görülmesiyle karakterizedir. **Şizoid kişilik bozukluğunda** birey sosyal ilişkilerden uzak durur ve duygusal ifadeleri sınırlıdır, ancak **büyülü düşünceler ve garip inançlar** tipik değildir. **Çekingen kişilik bozukluğunda** kişi yoğun **eleştirilme ve reddedilme korkusu** nedeniyle sosyal ortamlardan kaçınır. **Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu** aşırı **düzen, kuralcılık ve mükemmeliyetçilik** ile karakterizedir. **Paranoid kişilik bozukluğunda** ise başkalarına karşı **yaygın güvensizlik ve kuşkuculuk** görülür.

Cevap: A

7. Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunda bireylerin düşünce yapısı **mükemmeliyetçilik, aşırı düzen ve kontrol ihtiyacı** etrafında şekillenir. Bu kişiler işlerin belirli kurallara göre ve hatasız yapılması gerektiğine inanır ve küçük hatalar bile onlar için kabul edilemez olabilir. Bu nedenle **"her şey kusursuz olmalı, aksi takdirde işler kontrolden çıkar"** biçimindeki düşünce kalıbı bu kişilik örüntüsünün en tipik bilişsel temasını yansıtır. **Başkalarının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarının önüne koyma** daha çok bağımlı kişilik örüntülerinde görülür. **Duygularını yoğun yaşama gereksinimi** histrionik özelliklerle ilişkilidir. **Risk almaktan kaçınma düşüncesi** çekingen kişilik örüntüsünde daha belirgindir. **Herkesin kendisini eleştirdiğini düşünme** ise paranoid düşünce biçimini yansıtır.

Cevap: A

8. Bağımlı kişilik bozukluğunda bireylerin temel bilişsel örüntüsü **başkalarına aşırı bağımlılık ve tek başına işlev göremeyeceğine dair inanç** etrafında şekillenir. Bu kişiler karar verme, sorumluluk alma ve günlük işleri yürütme konusunda kendilerine güvenmez ve genellikle bir başkasının yönlendirmesine ihtiyaç duyduklarını düşünürler. Bu nedenle **"kendi başıma hiçbir şeyi halledemem, birine ihtiyacım var"** biçimindeki düşünce bağımlı kişilik bozukluğunun en tipik bilişsel temasını yansıtır. **"Mükemmel olmalıyım"** düşüncesi daha çok obsesif-kompulsif kişilik özellikleriyle ilişkilidir. **Duyguları kontrol altında tutma gereksinimi** obsesif kontrol eğilimleriyle bağlantılıdır. **Başkalarına güvenmeme düşüncesi** paranoid kişilik örüntüsünü yansıtır. **Herkes beni terk edecek** biçimindeki düşünce ise daha çok borderline kişilik örüntüsünde görülen terk edilme korkusuyla ilişkilidir.

Cevap: B

9. **Paranoid kişilik bozukluğunda** bireyin düşünce örüntüsü **başkalarına karşı yaygın güvensizlik ve kuşkuculuk** etrafında şekillenir. Bu kişiler çevrelerindeki insanların niyetlerini çoğu zaman kötü olarak yorumlar, kolayca aldatılabileceklerini ya da zarar görebileceklerini düşünürler. Bu nedenle **"insanlara güvenilmez, beni kesinlikle aldatacaklar"** biçimindeki düşünce **paranoid kişilik** örüntüsünün en belirgin bilişsel temasını yansıtır. **"Sevilmek için kusursuz olmalıyım"** düşüncesi daha çok **obsesif-kompulsif** kişilik özellikleriyle ilişkilidir. **Başkalarının ne düşündüğüne aşırı önem verme histrionik veya çekingen** özelliklerle bağlantılı olabilir. **"Kendi başıma hiçbir şeyi doğru yapamam"** düşüncesi **bağımlı kişilik** örüntüsünü yansıtır. **Kurallar ve düzen her şeyden önemlidir** düşüncesi ise **obsesif-kompulsif** kişilik özelliklerinin tipik bilişsel temasını ifade eder.

Cevap: B

10. Şizoid kişilik bozukluğunda bireyler genellikle **sosyal ilişkilerden uzak durma**, yalnızlığı tercih etme ve duygusal mesafe koyma eğilimi gösterirler. Yakın ilişkiler onlar için çoğu zaman gereksiz, yorucu veya anlamlı olmayan durumlar olarak algılanır. Bu nedenle **"yakın ilişkiler karmaşık ve gereksizdir"** biçimindeki düşünce şizoid kişilik örüntüsünün en belirgin bilişsel temasını yansıtır. **"Herkes beni terk edecek"** düşüncesi borderline kişilik örüntüsünde görülen terk edilme korkusuyla ilişkilidir. **Dikkat çekmek için ne gerekiyorsa yapmalıyım** düşüncesi histrionik kişilik özelliklerini yansıtır. **Hata yapmaktan kaçınmalıyım ki kimse beni eleştirmesin** düşüncesi çekingen kişilik örüntüsüyle ilişkilidir. **Duygularımı kontrol altında tutmalıyım** ifadesi ise obsesif-kompulsif kişilik özellikleriyle daha çok bağlantılıdır.

Cevap: A

11. Şizotipal kişilik bozukluğunda bireylerin düşünce yapısı genellikle **büyülü düşünceler, sıra dışı algılar ve alışılmadık inançlar** etrafında şekillenir. Bu kişiler kendilerini diğer insanlardan farklı algılayabilir, olaylara olağan dışı anlamlar yükleyebilir veya düşüncelerinin özel bir niteliği olduğuna inanabilirler. Bu nedenle **"normal insanlar gibi düşünmüyorum, farklı bir algım var"** biçimindeki düşünce şizotipal kişilik örüntüsünün en belirgin bilişsel temasını yansıtır. **Başkalarının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarının önüne koyma** daha çok bağımlı kişilik özellikleriyle ilişkilidir. **Mükemmel olma gereksinimi** obsesif-kompulsif kişilik örüntüsünde görülür. **Güçlü olma ve incinmekten kaçınma düşüncesi** daha çok narsisistik savunmalarla ilişkilendirilebilir. **Herkesin kendisini kontrol etmeye çalıştığını düşünme** ise paranoid düşünce örüntüsünü yansıtır.

Cevap: E

12. **Antisosyal kişilik bozukluğunda** bireylerin düşünce yapısı çoğu zaman **toplumsal kuralları önemsememe, başkalarının haklarını ihlal etmeyi sorun olarak görmeme ve kendi çıkarını ön planda tutma** eğilimi etrafında şekillenir. Bu kişiler kuralları gereksiz veya kısıtlayıcı olarak görebilir ve kendi istekleri doğrultusunda hareket etmeyi haklı bulabilirler. Bu nedenle **"kurallar aptallar içindir, kendi yolumu çizmeliyim"** biçimindeki düşünce antisosyal kişilik örüntüsünün en tipik bilişsel temasını yansıtır. **Sevilmek için çabalamalıyım** düşüncesi bağımlı veya çekingen özelliklerle ilişkilidir. **Herkes beni eleştiriyor** düşüncesi paranoid örüntüyü yansıtır. **Yalnız kalırsam dayanamam** düşüncesi bağımlı kişilik özelliklerini gösterir. **Duygularımı yoğun bir şekilde yaşamalıyım** düşüncesi ise daha çok histrionik özelliklerle ilişkilidir.

Cevap: D

13. **Borderline kişilik bozukluğunda** bireylerin düşünce yapısı çoğu zaman **siyah-beyaz düşünme (bölme)** ve **ilişkilerde aşırı idealize etme ya da değersizleştirme** eğilimi etrafında şekillenir. Kişi insanları ve durumları genellikle **ya tamamen iyi ya da tamamen kötü** olarak değerlendirir ve ara değerlendirmeler yapmakta zorlanır. Bu nedenle **"ya tamamen iyisin ya da tamamen kötü, arada bir şey yok"** biçimindeki düşünce borderline kişilik örüntüsünün en belirgin bilişsel temasını yansıtır. **Başkalarının ne düşündüğüne aşırı önem verme** daha çok çekingen veya histrionik özelliklerle ilişkilidir. **Mükemmel olursam terk edilmem** düşüncesi obsesif-kompulsif kişilik eğilimleriyle bağlantılıdır. **Güçlü ve kontrolcü olmalıyım** düşüncesi narsisistik özelliklerle ilişkilendirilebilir. **Herkes beni kullanmaya çalışıyor** düşüncesi ise paranoid düşünce örüntüsünü yansıtır.

Cevap: A

14. **Histriyonik kişilik bozukluğunda** bireyin düşünce örüntüsü çoğunlukla **ilgi ve onay arayışı**, dikkat odağı olma ihtiyacı ve duyguların dramatik biçimde ifade edilmesi etrafında şekillenir. Bu kişiler başkalarının ilgisini kaybettiklerinde kendilerini değersiz hissedebilir ve sürekli dikkat çekme eğilimi gösterebilirler. Bu nedenle **"dikkat çekmeliyim, aksi takdirde var olmam"** biçimindeki düşünce histriyonik kişilik örüntüsünün en belirgin bilişsel temasını yansıtır. **Duygularımı kontrol altında tutmalıyım** düşüncesi daha çok obsesif-kompulsif özelliklerle ilişkilidir. **Mükemmel olmalıyım ki sevileyim** düşüncesi mükemmeliyetçi ve obsesif kişilik özelliklerini yansıtır. **Yalnız kalmak dayanılmaz** düşüncesi bağımlı kişilik örüntüsünde daha belirgindir. **Başkalarına güvenmemeliyim** düşüncesi ise paranoid kişilik özelliklerini ifade eder.

Cevap: C

15. **Narsisistik kişilik bozukluğunda** bireyin düşünce örüntüsü genellikle **büyüklenmeci benlik algısı**, **özel ve üstün olduğuna dair inanç** ve başkalarından **hayranlık bekleme** etrafında şekillenir. Bu kişiler kendilerini diğer insanlardan daha yetenekli veya daha önemli görme eğilimindedir ve ayrıcalıklı muamele görmeleri gerektiğine inanabilirler. Bu nedenle **"özel ve üstünüm, herkesten daha iyiyim"** biçimindeki düşünce narsisistik kişilik örüntüsünün en belirgin bilişsel temasını yansıtır. **Eleştirilmek dayanılmaz** düşüncesi narsisistik kişilerde görülebilse de daha çok eleştiriye aşırı duyarlılığı ifade eder ve temel bilişsel tema değildir. **Başkalarının ihtiyaçları benim sorumluluğum** düşüncesi bağımlı veya aşırı uyumlu örüntülerle ilişkilidir. **Herkes beni terk edecek** düşüncesi borderline kişilik örüntüsünde görülen terk edilme korkusunu yansıtır. **Kurallara uymalıyım** düşüncesi ise obsesif-kompulsif kişilik özellikleriyle ilişkilidir.

Cevap: D

1. Çekingen kişilik bozukluğunda bireyin düşünce yapısı çoğunlukla **yetersizlik duygusu**, **eleştirilme veya reddedilme korkusu** ve sosyal ortamlarda olumsuz değerlendirilme beklentisi etrafında şekillenir. Bu kişiler kendilerini başkalarına göre yetersiz görür ve beğenilmeyecekleri düşüncesiyle sosyal ilişkilerden kaçınma eğilimi gösterirler. Bu nedenle **"yetersizim, beğenilmeyeceğim"** biçimindeki düşünce çekingen kişilik örüntüsünün en belirgin bilişsel temasını yansıtır. **Başkalarının ne düşündüğünü önemsememek** çekingen özelliklerle uyumlu değildir çünkü bu kişiler tam tersine başkalarının değerlendirmesine aşırı duyarlıdır. **Mükemmel olmalıyım ki eleştirilmeyeyim** düşüncesi daha çok obsesif-kompulsif kişilik örüntüsüyle ilişkilidir. **Kendi kararlarımı kendim vermeliyim** bağımlı kişilik örüntüsünün tersine bir düşünceyi ifade eder. **Herkes bana zarar vermek istiyor** düşüncesi ise paranoid düşünce örüntüsünü yansıtır.

Cevap: A

2. Derya'nın **konuşma, ince motor ve sosyal etkileşim becerilerinde yaşıtlarının gerisinde olması** ve değerlendirmelerde **bilişsel, dil ve sosyal-duygusal gelişim gibi birden fazla gelişim alanında gecikmeler bulunması** dikkat çekmektedir. Ancak çocuk henüz **güvenilir bir zeka testi uygulanabilecek yaşta değildir**. Bu durum **genel gelişimsel gecikmeye işaret etmektedir**. **DSM-5'e göre genel gelişimsel gecikme**, küçük çocuklarda birden fazla gelişim alanında belirgin gecikmeler bulunmasına rağmen çocuğun **henüz zihinsel yetersizlik tanısını güvenilir biçimde koymaya uygun yaşta veya değerlendirme düzeyinde olmaması** durumunda kullanılan geçici bir tanıdır. **Zihinsel yetersizlik** tanısı koyulabilmesi için bilişsel işlevlerin ve uyumsal davranışların standart değerlendirmelerle belirlenmesi gerekir. **Otizm spektrum bozukluğu** temel olarak sosyal iletişimde niteliksel bozulma ve sınırlı-yineleyici davranış örüntüleri ile karakterizedir. **Özgül öğrenme güçlüğü** okul çağı döneminde akademik becerilerde ortaya çıkar. **Karma tip dil bozukluğu** ise esas olarak dil gelişimi alanındaki güçlüklerle sınırlıdır.

Cevap: D

3. Tan'ın **el yazısında harfleri hizalayamaması**, **kesme, boyama ve makas kullanma gibi ince motor becerilerde zorlanması**, ayrıca **koşarken sık düşmesi, düğme ilikleme ve ayakkabı bağlama gibi günlük motor becerilerde gecikme yaşaması** dikkat çekmektedir. Bu güçlüklerin **günlük yaşam ve okul işlevselliğini olumsuz etkilemesi**, buna karşın **bilişsel gelişim, sosyal iletişim ve duygusal durumunun yaşına uygun olması** tabloyu belirgin biçimde motor koordinasyon alanına özgü bir güçlük olarak göstermektedir. Bu durum **gelişimsel eşgüdüm bozukluğuna işaret etmektedir**. **DSM-5'e göre gelişimsel eşgüdüm bozukluğunda** motor becerilerin edinimi ve uygulanması yaşıtlarına göre belirgin derecede düşüktür ve bu durum **günlük yaşam aktivitelerini ve akademik işlevselliği olumsuz etkiler**. **Özgül öğrenme güçlüğü** daha çok okuma, yazma veya matematik gibi akademik becerilerde görülür. **Otizm spektrum bozukluğu** sosyal iletişimde niteliksel bozulma ve sınırlı yineleyici davranışlarla karakterizedir. **Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu** dikkat sürdürme güçlüğü ve aşırı hareketlilikle ilişkilidir. **Tepkisel bağlanma bozukluğu** ise erken bakım ilişkilerindeki yetersizliklerle ilişkili bağlanma sorunlarıyla tanımlanır.

Cevap: B

4. Mert'in son günlerde **çok az uyumasına rağmen enerjik olması**, **aşırı konuşma**, **dikkatin kolay dağılması**, **büyük ve gerçekçi olmayan projelere girişme**, **riskli yatırımlar yapma** ve **sosyal davranışlarda uygunsuzluk** gibi belirtiler göstermesi tabloyu belirgin bir **manik dönem** olarak düşündürmektedir. Ayrıca bu belirtilerin **işlevselliği belirgin biçimde bozması** ve geçmişte **psikotik özellikler içeren bir dönem nedeniyle hastaneye yatışın bulunması** önemlidir. Bu durum **bipolar I bozukluğa işaret etmektedir**. **DSM-5'e göre bipolar I bozuklukta** en az bir **manik dönem** görülmesi tanı için yeterlidir ve bu dönem bazen **psikotik özellikler veya hastaneye yatış gereksinimi** ile seyredebilir. **Bipolar II bozuklukta** ise **manik değil hipomanik dönemler** bulunur ve psikotik özellik görülmez. **Siklotimik bozuklukta** daha hafif ve kronik duygu durum dalgalanmaları vardır. **Şizoafektif bozuklukta** psikotik belirtiler duygudurum dönemlerinden bağımsız olarak da görülür. **Sınır kişilik bozukluğu** ise daha çok kişilerarası ilişkilerde dengesizlik, dürtüsellik ve terk edilme korkusu ile karakterizedir.

Cevap: D

5. Elif'in dönem dönem **çökkünlük, umutsuzluk, isteksizlik ve değersizlik duyguları yaşaması**, bu dönemlerde **işlevselliğin düşmesi, uyku ve iştahın bozulması ve intihar düşüncelerinin ortaya çıkması** majör depresif dönemle uyumlu görünmektedir. Bunun yanında bazı dönemlerde **enerjinin artması, daha az uyuma, konuşkanlık, düşüncelerin hızlanması ve üretkenlik hissinin artması** gibi belirtiler görülmektedir. Ancak bu dönemlerde **psikotik özellik bulunmaması**, **hastaneye yatış gerektirecek düzeyde bir taşkınlık olmaması** ve **işlevselliğin belirgin biçimde bozulmaması** bu epizodların **hipomanik dönem** olduğunu göstermektedir. Bu durum **bipolar II bozukluğa işaret etmektedir**. **DSM-5'e göre bipolar II bozukluk**, en az bir **majör depresif dönem** ve en az bir **hipomanik dönem** varlığı ile tanımlanır; ancak **tam manik dönem** görülmez. **Bipolar I bozuklukta** en az bir **manik dönem** bulunur ve çoğu zaman işlevsellik belirgin biçimde bozulur veya hastaneye yatış gerekebilir. **Siklotimik bozuklukta** ise hipomanik ve depresif belirtiler bulunmakla birlikte **tam majör depresif dönem kriterleri karşılanmaz**. **Majör depresif bozuklukta** yalnızca depresif dönemler görülür. **Distimik bozuklukta** ise kronik ancak daha hafif düzeyde depresif belirtiler vardır.

Cevap: D

6. Aras'ın **küçük engellenmeler karşısında yoğun öfke patlamaları yaşaması**, bu patlamaların **bağırma, eşyaları fırlatma ve saldırgan davranışlar** şeklinde ortaya çıkması ve **haftada birkaç kez tekrar etmesi** dikkat çekmektedir. Ayrıca nöbetler dışında da çocuğun **sürekli sinirli ve huzursuz bir ruh hali içinde olması**, belirtilerin **14 aydır devam etmesi** ve **hem evde hem okulda işlevselliği bozması** tabloyu belirgin biçimde kronik irritabilite ile seyreden bir bozukluk olarak göstermektedir. Bu durum **yıkıcı duygudurum düzenleyememe bozukluğuna işaret etmektedir**. **DSM-5'e göre bu bozuklukta** çocuğun yaşına göre orantısız ve sık öfke patlamaları görülür, bu patlamalar **haftada en az üç kez** ortaya çıkar ve çocuk patlamalar arasında da **sürekli öfkeli veya irritabl bir ruh hali** gösterir; belirtilerin **en az 12 ay sürmesi** ve birden fazla ortamda görülmesi beklenir. **Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda** temel sorun dikkat sürdürme ve aşırı hareketliliktir. **Karşıt olma karşı gelme bozukluğunda** otorite figürlerine karşı gelme ve tartışma davranışı öne çıkar, ancak burada görülen **sürekli irritabl duygudurum ve yoğun öfke nöbetleri** daha belirgin değildir. **Bipolar I bozuklukta** manik dönemler görülür, ancak vakada böyle bir dönem bulunmadığı belirtilmiştir. **Yaygın anksiyete bozukluğu** ise sürekli kaygı ve endişe ile karakterizedir.

Cevap: C

7. Naci Bey'in **eşyaları atmakta zorlanması**, evin odalarının **eşyalarla dolup taşması**, buna rağmen **yeni eşyalar almaya devam etmesi** ve bu durumun **evin kullanımını ve hijyen koşullarını ciddi biçimde bozması** gibi belirtiler anlatılmaktadır. Bu belirtiler **DSM-5'te tanımlanan biriktiricilik bozukluğuna karşılık gelmektedir. Biriktiricilik bozukluğunda** kişi eşyaların gerçek değerinden bağımsız olarak onları **elden çıkarmakta sürekli güçlük yaşar** ve bunun sonucunda yaşam alanları **kullanılamayacak derecede eşyalarla dolabilir.** Bu durum kişinin **günlük işlevselliğini ve yaşam koşullarını belirgin biçimde bozar**. **Obsesif-kompulsif bozuklukta** temel belirtiler obsesyonlar ve bunları azaltmaya yönelik kompulsiyonlardır. **Şizotipal kişilik bozukluğu** büyülü düşünceler, sıra dışı algılar ve tuhaf davranışlarla karakterizedir. **Paranoid kişilik bozukluğunda** başkalarına karşı yaygın güvensizlik ve kuşkuculuk görülür. **Majör depresif bozuklukta** ise çökkün duygu durumu, ilgi kaybı ve enerji azalması gibi belirtiler ön plandadır.

Cevap: D

8. Defne'nin **tekrarlayan ateş, kusma ve bilinç kaybı şikayetleri nedeniyle sık sık hastaneye götürülmesi**, yapılan tıbbi incelemelerde **herhangi bir fiziksel hastalık bulunmaması**, annenin **ısrarla yeni testler ve tedaviler talep etmesi** ve belirtilerin **özellikle annenin yanında ortaya çıkıp annenin olmadığı durumlarda azalması** gibi bulgular anlatılmaktadır. Bu durum **DSM-5'te tanımlanan vekâleten yapay bozukluğa karşılık gelmektedir**. **Vekâleten yapay bozuklukta** (başkasına yüklenen yapay bozukluk) birey, ba-

kım verdiği kişide **hastalık belirtileri üretir veya varmış gibi gösterir** ve bu davranışın temel amacı **hasta rolünü dolaylı olarak sürdürmek ve tıbbi ilgi çekmektir**. Bu durum klinik olarak aynı zamanda **tıbbi çocuk istismarı** olarak da değerlendirilebilir. **Yapay bozukluk - kişinin kendisine uyguladığı** durumda kişi belirtileri kendi üzerinde üretir. **Münchausen sendromu** ise yapay bozukluğun kişinin kendisine yönelik ağır ve kronik biçimini ifade eder. **Histerik (konversiyon) bozuklukta** ise nörolojik görünümlü belirtiler bulunur ancak belirtiler bilinçli olarak üretilmez.

Cevap: D

9. **Bağımsız yaşam olayları,** bireyin **davranışlarından veya seçimlerinden bağımsız olarak ortaya çıkan**, kişinin kontrolü dışında gelişen yaşam stresörlerini ifade eder. Bu tür olaylar bireyin tutumları ya da performansıyla doğrudan ilişkili değildir ve dışsal koşulların sonucu olarak meydana gelir. Bu çerçevede **doğal afet nedeniyle evin zarar görmesi** bireyin kontrolü dışında gelişen bir durumdur ve **bağımsız yaşam olayına karşılık gelir**. **Aile bireyleriyle sık tartışmalar yaşama** kişilerarası etkileşimlere bağlıdır. **Sınavdan düşük not alma** bireyin akademik performansıyla ilişkilidir. **Yakın bir arkadaşla ilişkinin bozulması** kişilerarası süreçlere bağlıdır. **İş yerinde performans düşüklüğü nedeniyle uyarı alma** ise bireyin iş performansıyla bağlantılıdır.

Cevap: E

10. Zeynep'in **sağ kolunu hareket ettiremediğini söylemesi**, buna rağmen yapılan nörolojik muayenelerde **kas gücünün, reflekslerin ve görüntüleme sonuçlarının normal bulunması** ve klinik gözlem sırasında **kolunu bazı anlarda farkında olmadan oynatabildiğinin görülmesi** gibi belirtiler anlatılmaktadır. Bu belirtiler **DSM-5'te tanımlanan konversiyon bozukluğuna karşılık gelmektedir**. **Konversiyon bozukluğunda** bireyde felç, duyu kaybı veya hareket kısıtlılığı gibi **nörolojik görünümlü belirtiler** ortaya çıkar; ancak bu belirtileri açıklayabilecek **organik bir tıbbi neden bulunamaz** ve semptomlar çoğu zaman **psikolojik stresle ilişkili** olarak ortaya çıkar. **Münchausen sendromunda** kişi belirtileri **bilinçli olarak üretir veya taklit eder**. **Somatik belirti bozukluğunda** kişinin bedensel belirtilerle ilgili **yoğun kaygı ve aşırı uğraş** göstermesi ön plandadır. **Panik bozukluk** ani ve yoğun panik ataklarla karakterizedir. **Hastalık hastalığında** ise kişi ciddi bir hastalığa sahip olduğuna dair **sürekli kaygı** yaşar, ancak belirgin bedensel belirtiler bulunmayabilir.

Cevap: E

11. Bağımlı yaşam olayları, bireyin **kendi davranışları, tercihleri veya performansı ile ilişkili olarak ortaya çıkan** ve dolayısıyla kişinin belli ölçüde **etkileyebileceği yaşam stresörlerini** ifade eder. Bu tür olaylar bireyin eylemleri veya kişilerarası süreçleri ile bağlantılıdır. Bu çerçevede **iş yerinde yaşanan performans düşüklüğü ve çatışmalar** kişinin davranışları, iş performansı ve kişilerarası ilişkileri ile ilişkili olduğu için **bağımlı yaşam olayına karşılık gelir**. **Deprem sonrası evin hasar görmesi** bireyin kontrolü dışında gelişen doğal bir olaydır. **Sevilen bir yakının ani ölümü** kişinin davranışlarından bağımsızdır. **Trafik kazası sonucu yaralanma** çoğu durumda bireyin kontrolü dışında gerçekleşen bir olaydır. **Ani hastalık tanısı konması** da bireyin davranışlarından doğrudan kaynaklanmayan bir yaşam stresörüdür.

Cevap: C

12. Ferhat Bey'in Asya'nın **okuma-yazma becerilerinde yaşıtlarından geri kaldığını fark etmesi** ve yalnızca **yazılı sınav sonuçlarına dayanarak RAM'a yönlendirme talep etmesi** gönderme öncesi sürecin gereklilikleri açısından yeterli değildir. Özel eğitimde **gönderme öncesi süreçte** öğretmenin öğrencinin akademik, davranışsal ve öğrenme süreçlerine ilişkin **çok yönlü gözlem yapması**, farklı etkinliklerdeki performansını incelemesi ve **sistematik veri toplaması** beklenir. Bu nedenle öğrencinin yalnızca sınav sonuçlarına bakmak yerine **farklı derslerdeki performansını, sınıf içi katılımını ve öğrenme süreçlerini yapılandırılmış biçimde gözlemleyerek veri toplaması** daha uygun olurdu. **Sınıf arkadaşlarıyla ilişkileri geliştirmeye yönelik grup çalışmaları**

sosyal gelişimi destekleyebilir ancak doğrudan değerlendirme verisi sağlamaz. **Veliye destek eğitim sınıfına alınması gerektiğini bildirmek** yetkili değerlendirme yapılmadan uygun değildir. **Öğrenciyi doğrudan RAM'a sevk etmek** gönderme öncesi müdahaleler yapılmadan doğru bir uygulama değildir. **Özel ders önermek** ise okul temelli değerlendirme sürecinin yerine geçmez.

Cevap: B

13. Nisan'ın **grup oyunlarına katılmakta isteksiz olması**, **yönergelere geç tepki vermesi** ve **dikkatini etkinliklerde sürdürmekte zorlanması** öğretmen tarafından fark edilmiştir. Bu durumda okul öncesi eğitimde izlenmesi gereken ilk adım, öğrenciyi hemen yönlendirmek yerine **sınıf içi gözlem yapmak ve öğretim sürecini çocuğun gereksinimlerine göre düzenlemektir**. Bu yaklaşım gönderme öncesi süreçte öğretmenin öğrencinin gelişimini daha iyi anlamasını ve destekleyici düzenlemeler yapmasını sağlar. Bu nedenle Esra Hanım'ın **Nisan'ın gelişimini sistemli biçimde gözlemlemesi ve sınıf içi etkinlikleri onun ihtiyaçlarına göre uyarlaması** en uygun ilk adımdır. **Nisan'ı bireysel etkinliklere yönlendirerek akran etkileşimini azaltmak** sosyal gelişimini olumsuz etkileyebilir. **Aileyi doğrudan RAM'a yönlendirmek** gönderme öncesi sınıf içi düzenlemeler yapılmadan uygun değildir. **Özel eğitim materyalleriyle bireysel eğitim vermek** öğretmenin yetki ve sorumluluklarının ötesinde olabilir. **Nisan'ı geri planda tutmak** ise öğrenme fırsatlarını azaltır.

Cevap: B

14. Aysel Öğretmen'in Emre'nin **okuma hızında ve anlama becerisinde akranlarından farklılaştığını fark etmesi**, derslerdeki performansını **sistemli biçimde gözlemleyip notlar alması**, ardından **veliyle görüşmesi ve durumu rehberlik servisine bildirmesi** öğrencide olası bir güçlüğü erken fark etmeye yönelik bir süreci göstermektedir. Bu tür çalışmalar öğrenciler arasında **risk taşıyan ya da farklı gelişim gösteren bireyleri belirlemek amacıyla yapılan ilk inceleme sürecine** karşılık gelir. Özel eğitimde bu aşama **tarama** olarak adlandırılır ve amacı ayrıntılı tanılama yapılmadan önce öğrenciler arasındaki olası güçlükleri belirlemektir. **Tanılama** aşaması ise RAM gibi yetkili kurumlar tarafından yapılan ayrıntılı değerlendirmeyi ifade eder. **Programı belirleme** öğrencinin gereksinimlerine uygun eğitim planının hazırlanmasıdır. **Gelişimi izleme** uygulanan programın ilerleyişini takip etmeyi içerir. **Programı değerlendirme** ise uygulanan programın etkililiğini inceleme sürecidir.

Cevap: B

15. Can'ın **okuma ve yazma etkinliklerinde belirgin güçlükler yaşaması** üzerine Hatice Öğretmen öğrencinin durumunu daha ayrıntılı anlamak amacıyla **özel eğitim uzmanlarından kapsamlı bir değerlendirme yapılmasını istemiştir**. Bu değerlendirme sonucunda öğrencide **öğrenme güçlüğü olduğu belirlenmiştir**. Özel eğitim sürecinde öğrencinin özelliklerini ayrıntılı biçimde inceleyerek **hangi yetersizliğe sahip olduğunun belirlenmesi** süreci **tanılama** olarak adlandırılır. Tanılama, öğrencinin güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesi ve uygun eğitim hizmetlerinin planlanabilmesi için yapılan ayrıntılı değerlendirmeleri kapsar. **Tarama** olası risk taşıyan öğrencileri erken dönemde belirleme sürecidir. **Programı belirleme** tanı sonrasında bireyselleştirilmiş eğitim planının hazırlanmasını ifade eder. **Gelişimi izleme** uygulanan programın öğrencinin ilerlemesine katkısını takip etmeyi içerir. **Programı değerlendirme** ise eğitim programının etkililiğinin incelenmesidir.

Cevap: B

1. Özgür için öğretmenlerin, rehberlik servisinin ve velilerin katıldığı toplantıda **öğrencinin güçlü yönleri ve ihtiyaçlarının belirlenmesi**, ardından **bireyselleştirilmiş hedeflerin ve öğretim stratejilerinin oluşturulması** anlatılmaktadır. Bu süreçte öğrencinin eğitim gereksinimlerine uygun olarak **bireyselleştirilmiş eğitim planının hazırlanması ve öğretim hedeflerinin belirlenmesi** söz konusudur. Özel eğitimde bu aşama **programı belirleme** olarak adlandırılır. **Tarama** risk altında olabilecek öğrencileri erken dönemde belirleme sürecidir. **Tanılama** öğrencinin yetersizliğinin kapsamlı değerlendirmelerle belirlenmesidir. **Gelişimi izleme** uygulanan programın öğrencinin ilerlemesini takip etmeyi içerir. **Programı değerlendirme** ise programın etkililiğini incelemeyi ifade eder.

Cevap: C

2. Selim'in **bireyselleştirilmiş eğitim programındaki hedeflere ulaşma durumunun düzenli olarak kontrol edilmesi**, gelişiminin **kayıt altına alınması** ve elde edilen verilere göre **eğitim planında gerekli düzenlemelerin yapılması** anlatılmaktadır. Bu süreç öğrencinin eğitim programına verdiği tepkinin sistemli biçimde takip edilmesini ifade eder. Özel eğitimde bu aşama **gelişimi izleme** olarak adlandırılır. **Tarama** olası risk taşıyan öğrencileri erken dönemde belirleme sürecidir. **Tanılama** öğrencinin yetersizliğinin kapsamlı değerlendirmelerle belirlenmesini ifade eder. **Programı belirleme** bireyselleştirilmiş eğitim hedeflerinin ve öğretim yöntemlerinin planlanmasıdır. **Programı değerlendirme** ise uygulanan programın genel etkililiğini incelemeye yöneliktir.

Cevap: D

3. Özel eğitimde **en az kısıtlayıcı ortam ilkesi**, özel gereksinimli öğrencilerin mümkün olduğunca **tipik gelişim gösteren akranlarıyla birlikte eğitim almalarını** ifade eder. Bu ilkeye göre öğrenciler yalnızca gerekli durumlarda daha fazla destek içeren ortamlara yönlendirilmeli, aksi halde **genel eğitim sınıflarında akranlarıyla birlikte öğrenme fırsatı bulmalıdır**. Bu yaklaşım öğrencinin hem akademik hem de sosyal gelişimini destekler. **Sadece özel eğitim sınıflarında eğitim görmek** öğrenciyi gereksiz biçimde ayrıştırabilir. **Tamamen ayrı bir okulda eğitim almak** daha kısıtlayıcı bir ortamdır ve yalnızca gerekli durumlarda tercih edilir. **Ayrı gruplar ve programlarda eğitim görmek** yine daha kısıtlayıcı bir düzenlemeyi ifade eder. **Yalnızca sosyal etkinliklerde bir araya gelmek** ise kaynaştırma ilkesinin gerektirdiği akademik birlikteliği sağlamaz.

Cevap: B

4. Aslan'ın **akademik güçlükler yaşaması ve dikkat eksikliği belirtileri göstermesi** üzerine öğretmenin aileyle ve okul psikolojik danışmanıyla görüşmesi anlatılmaktadır. Ancak öğrenci **Rehberlik ve Araştırma Merkezine yönlendirilmeden önce** okul içinde yapılması gereken bir **gönderme öncesi müdahale süreci** bulunmaktadır. Özel eğitimde bu süreçte öğretmenin öğrenciyi doğrudan sevk etmek yerine **sınıf içi öğretimsel düzenlemeler yapması, öğretim yöntemlerini uyarlaması ve gerekli destekleri sağlaması** beklenir. Bu düzenlemeler öğrencinin güçlüklerinin sınıf içi desteklerle giderilip giderilemeyeceğini anlamaya yardımcı olur. **Bireysel eğitim hedefleri oluşturmak** genellikle tanılama sonrasında yapılan bir çalışmadır. **Psikometrik test uygulamak** öğretmenin sorumluluğunda değildir. **Hiçbir değişiklik yapmadan gelişimi izlemek** uygun bir müdahale değildir. **Sadece psikolojik danışmanın raporunu beklemek** de gönderme öncesi öğretmen sorumluluğunu karşılamaz.

Cevap: E

5. Serkan'ın okul başarısındaki düşüşün **aile tutumlarıyla bağlantılı olabilecek nedenleri** sorgulanmaktadır. Ailenin **tutarsız davranması**, **yüksek akademik beklenti oluşturması**, **çocuğun ilgi ve yeteneklerini dikkate almaması** veya **başarısızlıkları nedeniyle sık eleştirmesi** gibi tutumlar çocukta **kaygı, özgüven düşüklüğü ve motivasyon kaybına** yol açarak akademik başarıyı olumsuz etkileyebilir. Buna karşılık **ailenin Serkan'ın sosyal ve duygusal gelişimini desteklemeye özen göstermesi** olumlu bir ebeveyn tutumudur ve öğrencinin başarısındaki düşüşün nedeni olma ihtimali en düşük olan seçenektir.

Cevap: D

6. Psikolojik sağlamlık, bireyin **stresli veya zorlayıcı yaşam olayları karşısında uyum sağlayabilmesi, toparlanabilmesi ve etkili başa çıkma stratejileri geliştirebilmesi** olarak tanımlanır. Okul ortamında psikolojik sağlamlığı geliştirmek için öğrencilerin **duygusal farkındalıklarını artıran, problem çözme ve başa çıkma becerilerini güçlendiren etkinlikler** yapılması önemlidir. Bu nedenle öğrencilerin **zorlayıcı durumlarla başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik grup etkinlikleri düzenlemek** psikolojik sağlamlığı destekleyen en uygun uygulamadır. Diğer seçenekler psikolojik sağlamlığı doğrudan geliştirmeye yönelik değildir.

Cevap: B

7. Melis Hanım'ın bazı öğrencilerin **yönergeleri takip etmekte ve görevleri tamamlamakta zorlandığını fark etmesi**, durumu okul psikolojik danışmanıyla paylaşması ve ardından psikolojik danışmanın **sınıf içi gözlem yaparak öğretimin düzeyi ile öğrencilerin hazırbulunuşluk düzeyi arasında fark olduğunu belirlemesi** anlatılmaktadır. Bu gözlemler doğrultusunda öğrencileri hemen yönlendirmek yerine **sınıf içinde öğretimsel uyarlamalar yapılması** ve öğrencilerin gelişimlerinin bir süre bu düzenlemeler üzerinden **izlenmesi** planlanmıştır. Özel eğitimde öğrenciyi doğrudan tanılama sürecine göndermeden önce **sınıf içi düzenlemeler yaparak öğrencinin güçlüklerinin öğretimsel müdahalelerle giderilip giderilemeyeceğini inceleme** süreci **gönderme öncesi süreç** olarak adlandırılır. **Ayrıntılı değerlendirme süreci** RAM gibi yetkili kurumlar tarafından yapılan kapsamlı tanılamayı ifade eder. **Bireyselleştirilmiş eğitim programı hazırlama** tanılama sonrasında gerçekleştirilir. **Destek hizmetlere yönlendirme** ve **gönderme süreci** ise öğrencinin resmi değerlendirme için yönlendirilmesi aşamasını ifade eder.

Cevap: A

8. Ayla'nın **sözel yönergeleri geç kavraması**, **akranlarıyla iletişimde kısa ve tekrar eden cümleler kullanması** ve **grup etkinliklerine katılımda isteksiz olması** gibi gelişimsel farklılıklar öğretmen tarafından gözlemlenmiş ve durum okul psikolojik danışmanıyla paylaşılmıştır. Yapılan görüşmeler ve ön değerlendirmeler sonrasında Ayla'nın **eğitsel performansını ve sosyal becerilerini desteklemek amacıyla farklı uzmanların yer aldığı bir plan hazırlanmış** ve öğrenci **konuşma terapisi ile sosyal beceri grup çalışmalarına yönlendirilmiştir**. Bu durum öğrencinin gereksinimlerine göre **farklı uzmanlık alanlarından destek hizmetlerinin planlanıp uygulanması** sürecini ifade eder. Özel eğitimde bu tür uygulamalar **destek hizmetlere yönlendirme süreci** kapsamında değerlendirilir. **Gönderme öncesi süreç** sınıf içinde yapılan öğretimsel uyarlamaları içerir. **Ayrıntılı değerlendirme süreci** tanılama için yapılan kapsamlı incelemeleri ifade eder. **İlk belirleme süreci** öğrencide risk olabileceğinin ilk fark edilmesini kapsar. **Bireyselleştirilmiş eğitim programı hazırlama süreci** ise tanılama sonrasında öğrencinin eğitim hedeflerinin belirlenmesini içerir.

Cevap: D

9. Oğuz'un **okuma-yazma çalışmalarında zorlanması, harfleri karıştırması, harfleri ters yazması ve satır takibinde güçlük yaşaması** gibi durumlar öğretmen tarafından fark edilmiştir. Yasemin Hanım bu belirtileri **rehberlik servisi ve veli ile paylaşmış**, ardından öğrenciyi **bir süre daha sistemli biçimde gözlemleyerek gözlem formları doldurmuş** ve sonrasında öğrencinin **eğitsel ihtiyaçlarının ayrıntılı biçimde değerlendirilmesi için ilgili birimlere bildirimde bulunmuştur**. Bu süreçte öğretmen öğrencide olası bir öğrenme güçlüğüne işaret eden belirtileri **ilk kez fark edip kayıt altına alarak değerlendirme sürecine yönlendirmiştir**. Özel eğitimde öğrencide risk olabileceğinin **ilk fark edilmesi ve gerekli kurumlara bildirilmesi** süreci **ilk belirleme süreci** olarak adlandırılır. **BEP hazırlama** tanılama sonrasında yapılır. **Destek eğitim odasına yönlendirme** öğrencinin tanı ve yerleştirme kararlarından sonra gerçekleşir. **Tanı ve yerleştirme süreci** RAM tarafından yürütülen ayrıntılı değerlendirme aşamasıdır. **Destek hizmetlere erişim** ise belirlenen gereksinimler doğrultusunda ek hizmetlerin sağlanmasını ifade eder.

Cevap: E

10. Özel eğitim hizmetlerinde temel yaklaşım, öğrencilerin eğitim sürecinin **bireysel farklılıklarına, ilgi ve ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi** ve mümkün olduğunca **akranlarıyla birlikte eğitim almalarının desteklenmesi**dir. Ayrıca özel eğitim sürecinde **aile katılımının sağlanması** ve öğrenciler için **bireyselleştirilmiş eğitim planlarının hazırlanması** önemli ilkeler arasında yer alır. Bu nedenle özel eğitim uygulamaları **standart ve herkese aynı şekilde uygulanan programlarla değil**, bireyin özelliklerine göre uyarlanmış eğitim planlarıyla yürütülür. Dolayısıyla **"özel eğitim hizmetlerinin bireyin yetersizliğini esas alarak standart programlarla yürütülmesi"** özel eğitimin temel ilkeleriyle uyumlu değildir. Diğer seçeneklerde verilen ifadeler ise özel eğitimin temel ilkeleri arasında yer almaktadır.

Cevap: B

11. Zihinsel yetersizliği olan bireylerde **öğrenme hızının akranlarına göre daha yavaş olması**, **yeni öğrenilen bilgileri genelleştirme ve farklı durumlara transfer etmede güçlük yaşanması**, **günlük yaşam becerilerinde zaman zaman desteğe ihtiyaç duyulması** ve **karmaşık akıl yürütme ya da problem çözme gerektiren görevlerde zorlanma** gibi özellikler DSM-5 ve özel eğitim literatüründe belirtilen tipik gelişim özellikleridir. Bu özellikler bilişsel işlevler ve **uyumsal davranış alanlarında sınırlılıklar** bulunmasıyla ilişkilidir. Buna karşılık **duygusal tepkilerin akranlara göre daha güçlü ve dalgalı olması** zihinsel yetersizliğin temel ve ayırt edici bir gelişim özelliği değildir; bu durum bazı bireylerde görülebilse de tanımlayıcı bir özellik olarak kabul edilmez.

Cevap: D

12. Kaynaştırma uygulamalarının temel amacı, özel gereksinimli öğrencilerin **akranlarıyla birlikte eğitim ortamlarında yer almasını sağlayarak sosyal, duygusal ve akademik gelişimlerini desteklemektir**. Bu uygulamalar sayesinde öğrencilerin **sosyal etkileşimleri artar**, akranlarıyla **iletişim kurma becerileri gelişir** ve **toplumsal yaşama uyumları kolaylaşır**. Ayrıca günlük yaşam deneyimleri içinde öğrenme fırsatları artar ve öğrenciler **kendilerini ifade etme ve karar verme konusunda daha fazla fırsat bulabilirler**. Ancak kaynaştırma uygulamalarının amacı **özel gereksinimli öğrencilerin akademik olarak tüm akranlarıyla aynı düzeye ulaşmasını sağlamak değildir**; amaç öğrencinin **kendi potansiyeline uygun gelişim göstermesini desteklemektir**.

Cevap: E

13. Uygulamalı davranış analizine dayalı müdahalelerde ilk adım, hedef davranışın **operasyonel olarak açık biçimde tanımlanması ve gözlemlenebilir hâle getirilmesidir**. Öğrencinin hangi davranışının değiştirileceğinin net biçimde belirlenmesi, davranışın **ne zaman, hangi koşullarda ve ne sıklıkta ortaya çıktığının** anlaşılmasını sağlar. Bu nedenle psikolojik danışmanın öncelikle Ayaz'ın **yerinden kalkma davranışının ne zaman ve hangi durumlarda gerçekleştiğini açık şekilde tanımlaması** gerekir. **Doğrudan pekiştirme uygulamak** müdahale aşamasına girer. **Sosyal beceri eğitimi başlatmak** hedef davranışın işlevi belirlenmeden yapılacak bir uygulamadır. **Sınıf dışına çıkmasına izin vermek** davranışı pekiştirebilir. **Akademik başarıya odaklanmak** ise hedef davranışın analizini sağlamaz.

Cevap: A

14. Yiğit'in **bağırma, ayağa kalkma ve sınıf içinde dolaşma davranışlarını hangi koşullarda, ne sıklıkla ve hangi sonuçlarla sergilediğinin sistemli biçimde kaydedilmesi** anlatılmaktadır. Psikolojik danışman öğretmen ve özel eğitim öğretmeni ile birlikte **davranışın ortaya çıktığı durumları, öncesindeki uyaranları ve davranıştan sonra ortaya çıkan sonuçları incelemektedir**. Bu tür veri toplama ve davranışın **hangi işlevi taşıdığını belirleme** süreci Uygulamalı Davranış Analizi'nde **işlevsel davranış analizi** olarak adlandırılır. İşlevsel davranış analizinde davranışın **öncülleri (A), davranışın kendisi (B) ve sonuçları (C)** incelenerek davranışın dikkat çekme, kaçınma ya da somut kazanç gibi hangi işleve hizmet ettiği belirlenir. **Pekiştirme türünün belirlenmesi** müdahale planı aşamasında yapılır. **Ayırt edici uyarıcıların ortadan kaldırılması** ve **ceza türünün belirlenmesi** müdahale stratejileridir. **Hedef davranışın tanımlanması** daha erken bir aşamadır, ancak burada yapılan işlem davranışın işlevini ortaya koymaya yöneliktir.

Cevap: D

15. Bireyselleştirilmiş eğitim programı (**BEP**), özel gereksinimli öğrencinin **gelişim özellikleri, mevcut performansı ve eğitim ihtiyaçları** dikkate alınarak hazırlanır. Bu programda öğrencinin **kısa ve uzun dönemli hedefleri**, **alacağı destek eğitim hizmetlerinin türü ve süresi**, ayrıca **öğretim ve değerlendirmede kullanılacak yöntem, teknik ve materyaller** yer alır. Gerektiğinde öğrencinin **davranış problemlerini azaltmaya yönelik stratejiler ve müdahale yöntemleri** de programın içinde planlanabilir. Ancak BEP'in temel içeriğinde **öğrencinin aile bireylerine ilişkin temel bilgiler** yer almaz; bu tür bilgiler öğrencinin dosyasında veya diğer kayıt sistemlerinde bulunabilir ancak programın doğrudan bir bileşeni değildir.

Cevap: E

1. Bireyselleştirilmiş eğitim programında (**BEP**) yer alan **yıllık ve kısa dönemli amaçların yazımında** amaçların öğrencinin gelişimini destekleyecek nitelikte olması gerekir. Bu amaçların **işlevsel olması**, öğrencinin **günlük yaşamda kullanabileceği becerileri kapsaması** ve öğrencinin **mevcut ile gelecekteki gereksinimlerini karşılamaya yönelik olması** beklenir. Ayrıca amaçların **gerçekçi ve başarılabilir** olması, öğrencinin performans düzeyine uygun biçimde belirlenmesi önemlidir. Buna karşılık amaçların **öğrencinin yetersizliğini ön plana alacak şekilde yazılması** uygun değildir; BEP hedefleri öğrencinin **güçlü yönlerini ve gelişim alanlarını dikkate alarak** yazılmalıdır. Bu nedenle doğru olan ifadeler **I, II ve IV** numaralı maddelerdir.

Cevap: C

2. Özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin **tanılama ve değerlendirme süreci**, öğrencinin eğitsel gereksinimlerini belirlemek amacıyla **Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinde (RAM)** yürütülür. Bu süreçte öğrencinin gelişim özellikleri, performansı ve ihtiyaçları çeşitli değerlendirme araçlarıyla incelenir ve elde edilen bulgular doğrultusunda **eğitsel değerlendirme ve tanılama raporu** hazırlanır. Bu rapor, RAM bünyesinde görev yapan **Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu** tarafından hazırlanır. **İl ve ilçe millî eğitim müdürlüğü Özel Eğitim Hizmetleri Kurulu** ise yerleştirme ve hizmetlerin planlanmasıyla ilgilenir. **Okul rehberlik servisi veya diğer komisyonlar** tanılama raporunu hazırlama yetkisine sahip değildir.

Cevap: A

3. Evren'in **kendi sınıfında yarı kaynaştırma eğitimine katılması** öğrencinin akranlarıyla **aynı fiziksel ortamda bulunmasını** ifade eder. Bu durum kaynaştırmanın **fiziksel katmanına** karşılık gelir. Evren'in **sınıf arkadaşlarının ona koşulsuz kabul ile yaklaşmaları ve olduğu gibi kabul etmeleri** öğrencinin akranlarıyla **sosyal etkileşim kurması ve kabul görmesi** ile ilgilidir. Bu durum kaynaştırmanın **sosyal katmanını** ifade eder. Öğretmenlerin **RAM raporu doğrultusunda Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı (BEP) hazırlayarak Evren'in eğitim almasını sağlamaları** ise öğretimin öğrencinin gereksinimlerine göre uyarlanmasını ifade eder. Bu durum kaynaştırmanın **öğretimsel katmanıdır.** Bu nedenle sıralama **Fiziksel - Sosyal - Öğretimsel** şeklindedir.

Cevap: D

4. Kaynaştırma eğitimi, özel gereksinimli öğrencilerin **akranlarıyla birlikte eğitim ortamlarında bulunarak sosyal, duygusal ve akademik gelişimlerini desteklemeyi** amaçlar. Bu süreçte öğrenciler akranlarıyla etkileşim içinde oldukları için **iletişim kurma, iş birliği yapma, kabul görme ve birlikte yaşam becerileri geliştirme** fırsatı elde ederler. Ayrıca kaynaştırma uygulamalarında öğretim **öğrencinin bireysel kapasitesi ve öğrenme hızına uygun biçimde düzenlenir**, yani gerekli öğretimsel uyarlamalar yapılır. Buna karşılık **akranlarına liderlik yapma becerilerinin gelişmesi** kaynaştırmanın özel gereksinimli öğrencilere yönelik temel ve doğrudan bir katkısı olarak kabul edilmez. Bu nedenle doğru olan ifadeler **I ve II'dir.**

Cevap: D

5. Kaynaştırma eğitimi, özel gereksinimli öğrencilerin **akranlarıyla birlikte eğitim almalarını sağlayan ve onların sosyal, akademik ve duygusal gelişimlerini desteklemeyi amaçlayan** bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımın temel ilkeleri arasında her bireyin **akranlarıyla birlikte eğitim görme hakkına sahip olması**, kaynaştırma sürecinde **aile ile okulun sürekli iş birliği ve etkileşim içinde olması** ve eğitim uygulamalarında **sürekliliğin sağlanması** yer alır. Bu ilkeler kaynaştırma uygulamalarının etkili ve sürdürülebilir biçimde yürütülmesi açısından önemlidir. Bu nedenle verilen ifadelerin **üçü de** kaynaştırma eğitiminin temel ilkeleri arasındadır.

Cevap: E

6. Kaynaştırma eğitiminde öğretim süreci öğrencinin **bireysel özellikleri, gereksinimleri ve öğrenme hızına göre uyarlanmalıdır**. Bu nedenle öğrencinin **olumlu davranışlarının pekiştirilmesi**, **öğretim hedeflerinin küçük basamaklara ayrılarak öğretilmesi**, **öğrencinin güçlü yönlerini destekleyen bir öğrenme ortamının oluşturulması** ve **kazanılan bilgi ile becerilerin günlük yaşama aktarılmasının sağlanması** kaynaştırma uygulamalarında önerilen yaklaşımlardır. Buna karşılık kaynaştırma eğitiminde **tüm öğrenciler için standart öğretim materyali kullanılması** uygun değildir; öğretim materyalleri öğrencinin **bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlanmalıdır**.

Cevap: C

7. Öncülde Umut'un **sınıfta fiziksel olarak bulunduğu ancak öğrenme ve etkileşim açısından sınıf yaşantısına yeterince katılamadığı** açıkça belirtilmektedir. Yani sorun öğrencinin sınıfta bulunmaması değil, **sınıf etkinliklerine ve akran etkileşimine katılımının düşük olmasıdır**. Kaynaştırma uygulamalarında böyle durumlarda ilk yapılması gereken müdahale öğrencinin **akranlarıyla etkileşimini ve sınıf içi katılımını artıracak sınıf içi düzenlemeler yapmak**tır. Öğrencinin sınıf içinde akranlarına daha yakın bir konuma yerleştirilmesi ve temas fırsatlarının artırılması, sosyal etkileşimi ve etkinliklere katılımı destekleyen temel uygulamalardandır. Bu nedenle öğretmene **Umut'un sınıftaki yerini değiştirerek akranlarıyla daha fazla temas kurmasını sağlamasını önermek** öncelikli ve uygun bir adımdır.

Cevap: A

8. Öncülde Zeynep'in **akademik etkinliklere katıldığı**, ancak **teneffüslerde yalnız kaldığı, akranlarıyla oyun oynamadığı, grup çalışmalarında pasif kaldığı ve iletişimi başlatamadığı** belirtilmektedir. Yani problem öğrencinin akademik katılımı değil, **akran etkileşimi ve sosyal katılımının düşük olmasıdır**. Kaynaştırma uygulamalarında böyle durumlarda ilk yapılması gereken müdahale öğrenciyi ortamdan ayırmak ya da yalnızca bireysel destek vermek değil, **sınıf içinde akran etkileşimini artıracak düzenlemeler yapmak**tır. Sosyal becerileri güçlü akranlarla eşleştirme, akran modelinden yararlanma ve işbirlikli etkinliklere katılım sağlama bu amaçla kullanılan temel uygulamalardandır. Bu nedenle Zeynep'in **grup etkinliklerinde sosyal liderlik becerileri güçlü olan öğrencilerle eşleştirilmesi**, sosyal etkileşimini ve katılımını artırmaya yönelik en uygun ilk adımdır.

Cevap: A

9. Öncülde Ali'nin **özgül öğrenme güçlüğü tanısı olduğu**, buna rağmen sınıf öğretmeninin **dersi tüm sınıfa aynı şekilde anlattığı ve Ali için herhangi bir öğretim uyarlaması yapmadığı** belirtilmektedir. Ali'nin okuma-yazma ve matematikte zorlanması, tahtadan yazılanları geçirememe ve harf atlama gibi güçlükleri de **öğretimin öğrencinin bireysel ihtiyaçlarına göre düzenlenmediğini** göstermektedir. Kaynaştırma uygulamalarında öğrencinin öğretimsel bütünleşmesini artırmak için ilk yapılması gereken, öğrenciyi ortamdan ayırmak değil **sınıf içinde öğretimsel uyarlamalar yapılmasını sağlamaktır**. Bu uyarlamalar; farklı materyaller kullanma, görevleri basamaklandırma, ek süre verme ve öğretimi öğrencinin öğrenme hızına uygun düzenleme gibi uygulamaları içerir. Bu nedenle öncelikli adım **sınıf öğretmeninin Ali için uygun öğretim uyarlamaları yapması konusunda desteklenmesidir**.

Cevap: B

10. Öncülde öğretmenin **sınıf düzeninde değişiklikler yaparak İsmail'in sınıf ortamında bulunma biçimi üzerinde çalıştığı** belirtilmektedir. Yani yapılan düzenleme öğrencinin **sınıf içinde fiziksel olarak erişimini ve ortamda bulunmasını kolaylaştırmaya** yöneliktir. Kaynaştırma uygulamalarında öğrencinin akranlarıyla **aynı fiziksel ortamda bulunabilmesi ve sınıf ortamına erişiminin sağlanması fiziksel bütünleşme** olarak adlandırılır. **Sosyal bütünleşme** akranlarla etkileşim kurmayı, **öğretimsel bütünleşme** ise öğretimin uyarlanmasını ifade eder.

Cevap: C

11. Öncülde Berat'ın **akranlarıyla aynı sınıfta eğitim aldığı** ve öğretmenin onun ihtiyaçlarına uygun olarak **ders materyallerinde ve öğretim yöntemlerinde farklılıklar yaptığı** belirtilmektedir. Ayrıca öğretmenin bu uyarlamaları **Berat'ın akademik başarısını ve derse katılımını artırmak amacıyla** uyguladığı ifade edilmiştir. Bu durum öğrencinin sınıf ortamında sadece bulunması değil, **öğretimin öğrencinin bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlanması** anlamına gelir. Kaynaştırma uygulamalarında öğretimin içeriği, yöntemleri, materyalleri ve değerlendirme süreçlerinin öğrencinin özelliklerine göre düzenlenmesi **öğretimsel bütünleşme** olarak adlandırılır. Diğer seçenekler incelendiğinde; **sosyal bütünleşme** öğrencinin akranlarıyla iletişim kurması ve sosyal etkileşime katılması ile ilgilidir. **Fiziksel bütünleşme** öğrencinin akranlarıyla aynı fiziksel ortamda bulunmasını ifade eder. **Tersine kaynaştırma**, tipik gelişim gösteren öğrencilerin özel eğitim ortamlarına dahil edilmesidir. **Destek eğitim odası** ise öğrencinin belirli derslerde bireysel destek aldığı ayrı bir uygulamadır. Bu nedenle verilen uygulama **öğretimsel bütünleşme**ye karşılık gelmektedir.

Cevap: B

12. Öncülde Büşra'nın **kaynaştırma sınıfında eğitim aldığı** ve öğretmenin onun **akranlarıyla daha fazla iletişim kurabilmesi ve sınıf içinde kaynaşmasını sağlamak amacıyla grup etkinlikleri düzenlediği** belirtilmektedir. Yani yapılan düzenlemeler öğrencinin **akranlarıyla etkileşim kurmasını ve sosyal ilişkilerini geliştirmesini** hedeflemektedir. Kaynaştırma uygulamalarında öğrencinin akranlarıyla **iletişim kurması, birlikte etkinliklere katılması ve sosyal ilişkiler geliştirmesi sosyal bütünleşme** katmanına karşılık gelir. Diğer seçenekler incelendiğinde; **öğretimsel bütünleşme** öğretim yöntemlerinin ve materyallerin öğrenciye göre uyarlanmasını ifade eder. **Fiziksel bütünleşme** öğrencinin akranlarıyla aynı ortamda bulunmasını ifade eder. **Tersine kaynaştırma**, tipik gelişim gösteren öğrencilerin özel eğitim ortamlarına dahil edilmesidir. **Destek eğitim odası** ise öğrencinin belirli derslerde bireysel destek aldığı ayrı bir uygulamadır. Bu nedenle verilen durum **sosyal bütünleşme** örneğidir.

Cevap: A

13. Öncülde Melike için **bireyselleştirilmiş eğitim programı (BEP)** hazırlanacağı ve bu süreçte **öğretmen gözlemleri, değerlendirme sonuçları ve aile görüşlerinin dikkate alınacağı** belirtilmektedir. BEP hazırlama sürecinin temelinde öğrencinin **mevcut performansının belirlenmesi** yer alır. Bu nedenle program hazırlanırken ilk olarak öğrencinin **güçlü yönleri, gelişim alanları ve eğitsel performansı kapsamlı biçimde değerlendirilir**. Bu değerlendirme sonucunda öğrencinin ihtiyaçları netleştirilir ve ardından hedefler, öğretim yöntemleri ve kullanılacak materyaller planlanır. Diğer seçeneklerde verilen **materyal belirleme**, **yılsonu hedefleri oluşturma**, **öğretim stratejileri toplama** ve **aile katılımını planlama** gibi adımlar BEP sürecinde yer alabilir; ancak bunlar öğrencinin mevcut performansı belirlendikten sonra yapılır.

Cevap: B

14. Öncülde Cebrail'in ailesinin **çocuğun akademik gelişimi ve evde yapılacak destekler konusunda bilgi eksikliği olduğu**, ayrıca **okulla iş birliğinin zayıf olduğu** belirtilmektedir. Yani temel sorun ailenin **eğitim süreci hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması ve sürece etkin katılamamasıdır**. Özel eğitimde aile ile etkili iş birliği kurmanın ilk adımlarından biri, aileye çocuğun **özellikleri, ihtiyaçları ve eğitim süreci hakkında doğru, açık ve anlaşılır bilgiler sunmaktır**. Aile bilgilendirildiğinde ve süreci anladığında okul ile iş birliği kurması ve çocuğun eğitimine aktif katılımı kolaylaşır. Diğer seçenekler incelendiğinde; **yalnızca akademik rapor vermek** yeterli değildir, **katılımı zorunlu hale getirmek** iş birliğini zedeleyebilir, **yazılı iletişimi tercih ederek görüşmelerden kaçınmak** etkili değildir ve **eğitim sorumluluğunu tamamen okula bırakmak** aile katılımı ilkesine aykırıdır.

Cevap: B

15. Öncülde öğretmenin Orçun'da **akademik başarı düşüşü, yönergeleri anlamada güçlük, dikkatini toplamakta zorlanma ve sınıf etkinliklerine sınırlı katılım** gibi durumlar gözlemlediği ve **hafif zihinsel yetersizlik olasılığından şüphelendiği** belirtilmektedir. Böyle bir durumda öğretmenin yapması gereken ilk adım öğrenciyi doğrudan ayırmak ya da disiplin uygulamak değil, öğrencinin **eğitsel performansına ilişkin sistemli gözlemler yaparak durumu okulun rehberlik servisiyle paylaşmak ve değerlendirme sürecini başlatmaktır**. Özel eğitimde öğrencinin olası gereksinimlerini belirlemek için öğretmenin **gözlem verileri toplaması ve rehberlik birimiyle iş birliği içinde süreci yürütmesi** önemlidir. Diğer seçeneklerde yer alan **ek görev verme**, **öğrenciyi sınıftan ayırma**, **disiplin odaklı yaklaşım** veya **sorunu görmezden gelme** gibi uygulamalar öğrencinin gereksinimlerini belirlemeye ve uygun destek planı oluşturmaya hizmet etmez.

Cevap: E