

FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK PSİKOLOJİ
PROGRAMI

**ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN SINAV KAYGISI
ÖLÇEĞİ'NİN BİYOPSİKOSOSYAL MODELLE
GELİŞTİRİLMESİ VE PSİKOMETRİK
ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CANAN TAN

İSTANBUL, 2020



FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK PSİKOLOJİ
PROGRAMI

**ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN SINAV KAYGISI
ÖLÇEĞİ'NİN BİYOPSİKOSOSYAL MODELLE
GELİŞTİRİLMESİ VE PSİKOMETRİK
ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**CANAN TAN
(180131041)**

**Danışman
DOÇ. DR. ARKUN TATAR**

İSTANBUL, 2020

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı'nda 180131041 numaralı CANAN TAN'ın hazırladığı “Çocuk ve Ergenler İçin Sınav Kaygısı Ölçeğinin Biyopsikososyal Modelle Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi” konulu Yüksek Lisans Tezi ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI, 13/07/2020 Pazartesi günü saat 14:00’da Çevrimiçi Video Görüşmesi ile yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **KABULÜNE/REDDİNE/DÜZELTİLMESİNE**’* **OYBİRLİĞİ/OYÇOKLUĞUYLA** ile karar verilmiştir.

Düzeltilme verilmesi halinde:

Adı geçen öğrencinin Tez Savunma Sınavı .../.../20... tarihinde, saat da yapılacaktır.

Tez adı değişikliği yapılması halinde:

Tez adının

.....
..... şeklinde değiştirilmesi uygundur.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (*)	İMZA
Doç. Dr. Arkun Tatar	KABUL	
Doç. Dr. Gaye Saltukoğlu	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Dalga Derya Teoman	KABUL	

BEYAN/ ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Canan Tan

İmza

TEŞEKKÜR

Hocam ve tez danıőmanım Doç. Dr. Arkun Tatar'a süreç boyunca göstermiş olduğu sabır, anlayış ve yardımları için sonsuz teşekkür ederim. Tüm öğrettikleri, yorum ve eleőtirileri, cesaretlendirmeleri ile bana bu süreçte çok destek oldu ve emek gösterdi.

Anket formunu doldurarak çalışmama katkıda bulunan tüm öğrencilere, verileri toplamamda destek olan tüm öğretmen ve müdürlere teőekkürlerimi sunarım.

Tez sürecimde sonsuz manevi desteği için anneme teşekkür ederim.

ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN SINAV KAYGISI ÖLÇEĞİ'NİN BİYOPSİKOSOSYAL MODELLE GELİŞTİRİLMESİ VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Canan TAN

ÖZET

Bu tez çalışmasında, çocuk ve ergenler için biyopsikososyal model ile bir sınav kaygısı ölçeği geliştirilmesi ve geliştirilen bu ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma üç aşamalı olarak tamamlanmıştır. İlk aşamada biyopsikososyal modelin biyolojik, psikolojik ve sosyal üç alt boyutuna uygun olarak 150 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuş, havuz ölçek formu haline getirilip 200 öğrenciye uygulanmıştır. Güvenirlilik analizi sonucunda zayıf ilişkili maddeler havuzdan atılmış, bazı maddeler yeniden düzenlenmiş, en güçlü ifadelerle sahip olduğu düşünülen 54 maddelik yeni bir madde havuzu oluşturulmuştur. Yeni ölçek taslağı 285 öğrenciye uygulanmış, faktör analizi ile incelenmiştir. Madde faktör yükü 0,30 altında olan maddeler öncelikli olarak atılmış, birden fazla faktörün altında düşen maddelerde madde yükü daha yüksek olan alt boyut altına toplanmıştır. Ölçeğin 30 maddelik son haline ulaşılmıştır. Aday ölçek, yaşları 10-18 arasındaki 202 ortaokul ve lise öğrencisine basılı form şeklinde uygulanmıştır. Likert derecelemesindeki ölçeğin yapı geçerliği Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ile incelenmiştir. AFA sonuçlarına göre alt boyutların tamamının açıkladığı varyans değeri %42,99 olarak belirlenmiştir. Özdeğerler 10'ar maddelik biyolojik, psikolojik, sosyal alt boyutları için sırasıyla 8,63; 2,44; 1,82 olarak bulunmuştur. Literatürde yer alan sınav kaygısının belirtileri bilişsel, fizyolojik, duygusal ve davranışsal olmak üzere dört alt boyutta incelenmektedir (Yeşilyurt, 2007). Dört boyutun da analiz edilmesine karar verilmiştir. Dört alt boyutun özdeğerleri ise sırasıyla 8,63; 2,44;

1,82 ve 1,39 olarak bulunmuştur. AFA sonuçlarına göre alt boyutların tamamının açıkladığı varyans değeri %47,64 olarak belirlenmiştir. Çocuk ve Ergenler İçin Sınav Kaygısı Ölçeği'nin (ÇESKÖ) benzer ölçekler geçerliği “Westside Sınav Kaygısı Ölçeği” ve “Revize Edilmiş Sınav Kaygısı Ölçeği” ile sınılanmış, anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Diğer ölçeklerle kıyaslandığında çıkan yüksek korelasyon katsayıları ve Cronbach Alfa katsayılarının yüksek olması ölçeğe ait ölçümlerin tutarlılığı hakkında güçlü kanıtlar sunmuş olup, ÇESKÖ'nün ortaokul ve lise öğrencileri için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Ahahtar kelimeler: çocuklarda sınav kaygısı, çocuk ve ergenler için sınav kaygısı ölçeği, biyopsikososyal model, ölçek geliştirme

DEVELOPMENT OF TEST ANXIETY SCALE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS USING BIOPSYCHOSOCIAL MODEL AND EXAMINATION OF ITS PSYCHOMETRIC PROPERTIES

Canan TAN

ABSTRACT

In this study, it was aimed to develop a test anxiety scale for children and adolescents using biopsychosocial model, and examine its psychometric properties. The study was completed in three steps. In the first step, a pool of 150 items was created. The item pool was formed according to the biological, psychological and social dimensions of the biopsychosocial model. Then the item pool was administered to a sample of 200 students. As a result of the reliability analysis, poor correlated items were removed from the pool, some items were revised and a new item pool consisted of 54 items was created. The new draft of the scale was administered to 285 students, and it was examined by factor analysis. The items that their factor loading were below 0.30 were removed from the draft of the scale primarily. Items that were falling below more than one factor, were collected under the dimension which item load was higher. The 30-item final version of the scale (each dimension has 10 items), was administered to a sample of 202 middle school and high school students between ages of 10 and 18. Students were asked to rate on 3-point Likert scale. Exploratory Factor Analysis (EFA) was used to examine the construct validity of the scale. According to EFA results, the variance value explained by all dimensions was determined as 42.99%. The eigenvalues were found to be 8.63; 2.44; 1.82 respectively for biological, psychological and social subdimensions. In the literature, test anxiety symptoms are analysed by four subdimensions: cognitive, physiological, emotional and behavioral (Yeşilyurt, 2007). It was decided to analyse these four dimensions too. The eigenvalues were found to

be 8.63; 2.44; 1.82 ve 1.39 respectively. According to EFA results, the variance value explained by all dimensions was determined as 47.64%. The convergent and discriminant validity for “Test Anxiety Scale for Children and Adolescents” was tested with “Westside Text Anxiety Scale” and “Revised Test Anxiety Scale” and was found to be significantly related. High correlation coefficients and high Cronbach Alpha coefficients provided strong evidence for the consistency of the measurements of the scale. It was determined that “Test Anxiety Scale for Children and Adolescents” is a valid and reliable measurement tool for middle and high school students.

Key Words: children’s test anxiety, test anxiety scale for children and adolescents, biopsychosocial model, scale development

ÖNSÖZ

Bu çalışmada, biyopsikososyal model temel alınarak, biyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere üç alt boyuttan oluşan bir sınav kaygısı ölçeği geliştirilmesi ve bu ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ölçek, 10-18 yaşları arasında çocuk ve ergenlere uygun olacak şekilde geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilmesindeki temel sebeplerden biri, ülkemizde orijinal Türkçe çocuklar için sınav kaygısı ölçeklerinin yetersiz sayıda olmasıdır. Çoğunlukla tercih edilen çeviri ölçeklerde ise ülkemizde hakim olan toplumcu yaklaşıma ait ifadelerin eksik olduğu görülmektedir. Geliştirilen ölçekte bu durum dikkate alınarak, ülkemiz öğrencilerinin sınav kaygılarının daha kapsamlı değerlendirilmesine olanak sağlayacak, 10 yaş öğrencilerinin de kolaylıkla anlayabileceği anlaşılır ifadelerle sahip bir ölçek geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Çalışma üç aşamalı olarak tamamlanmıştır. Madde havuzu taslağı iki çalışma sonucunda ölçeğin son halini almıştır. Üçüncü çalışmada ise kriter bağıntılı geçerlik uygulaması ve gruplar arası karşılaştırma çalışmaları yapılmıştır. Her çalışma için veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir ve veriler her çalışmanın sonucunda analiz edilmiştir.

Süreç boyunca yardımlarını esirgemeyen, sonsuz sabırla bana destek olan danışmanıma ve aileme çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ	viii
TABLolar LİSTESİ	xii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
1. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR	3
1.1. BİYOPSİKOSOSYAL MODEL	3
1.1.1. Biyopsikososyal Modelin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi	3
1.2. KAYGI BOZUKLUKLARI.....	4
1.2.1. Birincil Kaygı Bozuklukları	7
1.2.1.1. Panik Bozukluk	7
1.2.1.2. Agorafobi	8
1.2.1.3. Özgül Fobi.....	8
1.2.1.4. Sosyal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)	9
1.2.1.5. Seçici Konuşmazlık (Selektif Mutizm).....	10
1.2.1.6. Yaygın Kaygı Bozukluğu.....	11
1.2.1.7. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu	12
1.2.1.8. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu	13
1.2.1.9. Maddenin / İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu	13
1.2.1.10. Başka Türlü Adlandırılmayan Kaygı Bozukluğu.....	13
1.2.2. Kaygı ile İlişkili Semptomların Diğer Nedenleri	14
1.2.2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	14
1.2.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	15
1.2.2.3. Akut Stres Bozukluğu	15
1.2.2.4. Çekingen Kişilik Bozukluğu	16
1.2.2.5. Majör Depresif Bozukluk için Kaygılı Sıkıntı Belirteci	16
1.2.2.6. Bedensel Belirti Bozukluğu ve Hastalık Kaygısı Bozukluğu	17

1.2.3. Kaygı Bozukluklarının Nedenleri	17
1.2.3.1. Biyolojik Faktörler	17
1.2.3.2. Psikodinamik Faktörler	19
1.2.3.3. Davranışsal Faktörler	20
1.2.3.4. Bilişsel Faktörler	21
1.3. SINAV KAYGISI	22
1.3.1. Sınav Kaygısının Nedenleri.....	23
1.3.2. Sınav Kaygısının Belirtileri.....	25
1.3.2.1. Bilişsel Belirtiler	25
1.3.2.2. Fizyolojik Belirtiler.....	25
1.3.2.3. Duygusal Belirtiler	26
1.3.2.4. Davranışsal Belirtiler	26
1.3.3. Sınav Kaygısının Sonuçları ve Sınav Kaygısı ile Başa Çıkma Yolları	26
1.3.4. Sınav Kaygısı ile İlgili Kuram ve Modeller	28
1.3.5. Çocuklarda Sınav Kaygısı.....	29
1.3.6. Çocukların Sınav Kaygısında Ebeveynlerin Rolü	31
1.4. SINAV KAYGISININ ÖLÇÜMÜ	32
1.5. AMAÇ	35
İKİNCİ BÖLÜM	38
2. YÖNTEM.....	38
2.1. BİRİNCİ ÇALIŞMA	38
2.1.1. Madde Havuzunun Oluşturulması.....	38
2.1.2. Katılımcılar.....	42
2.1.3. Veri Toplama Aracı	42
2.1.4. Uygulama	42
2.1.5. Sonuçlar	43
2.2. İKİNCİ ÇALIŞMA.....	43
2.2.1. Katılımcılar.....	43
2.2.2. Veri Toplama Aracı	43
2.2.3. Uygulama	44
2.2.4. Sonuçlar	44
2.3. ÜÇÜNCÜ ÇALIŞMA	53

2.3.1. Katılımcılar.....	53
2.3.2. Veri Toplama Araçları.....	53
2.3.2.1. Çocuklar ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği.....	53
2.3.2.2. Westside Sınav Kaygısı Ölçeği.....	54
2.3.2.3. Revize Edilmiş Sınav Kaygısı Ölçeği.....	54
2.3.2.4. Demografik Bilgiler.....	54
2.3.3. Uygulama.....	54
2.3.4. Verilerin Analizi.....	55
2.3.5. Sonuçlar.....	55
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	60
3. TARTIŞMA.....	60
SONUÇ.....	72
KAYNAKÇA.....	74
EK. Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği.....	87

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Madde Havuzu oluşturulurken Yararlanılan Kaynaklar ve Madde İçerikleri	41
Tablo 2. Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Üç Alt Boyutlu Faktör Analizi Sonuçları	45
Tablo 3. Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği için Açıklayıcı Faktör Analizi ile Alt Boyutlara Ait Faktör Yük Değerleri	46
Tablo 4. Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği için Güvenirlik ve Madde Analizi Sonuçları	47
Tablo 5. Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Üç Boyutlu Yapı için Alt Boyutlarının Cronbach Alfa İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları	48
Tablo 6. Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Dört Alt Boyutlu Faktör Analizi Sonuçları	50
Tablo 7. Açıklayıcı Faktör Analizinde Bulunan Alt Boyutlara Ait Faktör Yükleri... 51	
Tablo 8. Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Dört Boyutlu Yapı için Alt Boyutlarının Cronbach Alfa İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları	52
Tablo 9. Üç Boyutlu Yapı için Alt Boyutlar Arası Korelasyon Katsayıları	52
Tablo 10. Dört Boyutlu Yapı için Alt Boyutlar Arası Korelasyon Katsayıları..... 53	
Tablo 11. Öğrencilerin Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri.....	55
Tablo 12. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Ölçek Puanları Karşılaştırmaları.....	56

Tablo 13. Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Ölçek Puanları Karşılaştırmaları.....	56
Tablo 14. Öğrencilerin Yaşlarına Göre Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Ölçek Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	57
Tablo 15. Öğrencilerin Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Ait Korelasyon Sonuçları	58
Tablo 16. Öğrencilerin Westside Sınav Kaygısı ve Revize Edilmiş Sınav Kaygısı Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri	58
Tablo 17. Öğrencilerin Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı, Westside Sınav Kaygısı ve Revize Edilmiş Sınav Kaygısı Ölçek Puanlarına Ait Korelasyon Sonuçları	59
Tablo 18. Kullanılan Ölçeklere İlişkin Cronbach Alfa İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları.....	59

GİRİŞ

İnsan yaşamı boyunca çeşitli durumlarda tekrar tekrar kaygı yaşamaktadır. Belirli düzey ve sıklıkta yaşanan kaygı normal kabul edilir ancak bazı insanların yaşadığı kaygı günlük aktivitelerini sürdürmelerine engel olacak yoğunlukta olur. Kişinin en az altı ay boyunca, herhangi bir tehdit veya tehlikeye maruz kalmadığı halde kendini kaygılı hissetmesi genellikle yaygın anksiyete bozukluğuna işarettir (Gerrig ve Zimbardo, 2012).

Hayatın önemli bir bölümünü kapsayan öğrencilik dönemi boyunca da kaygı sık sık deneyimlenmektedir (Gençdoğan, 2010). Bu dönemde öğrencilerin karşısına çıkan sınav ve değerlendirmeler kimi öğrencinin performansını arttıracak düzeyde kaygıya neden olurken, kimi öğrenciler gerçek performanslarını sergileyemeyecek kadar yoğun kaygı yaşamaktadırlar (Kavakcı, Güler ve Çetinkaya, 2011). Sınav kaygısının bileşenleriyle ilgili birçok farklı görüş ve kuram vardır. Sınav kaygısının bir tür sosyal kaygı olarak ele alınabileceği görüşünün yanı sıra Sarason ve Wine'in bilişsel dikkat modeli, Spielberger'in durumluk kaygı ve sürekli kaygı olmak üzere iki boyuttan oluşan sınav kaygısı modeli gibi birçok farklı görüş ve kuram bulunmaktadır (Kavakcı, Güler ve Çetinkaya, 2011; Sarason, 1980; Spielberger 1972; Wine, 1980).

Çocuklarda sınav kaygısının ele alındığı ilk araştırmalarda kaygı tek yönüyle ele alınırken, daha sonraki çalışmalarda bunun yetersiz olduğu ve sınav kaygısının çok boyutlu olarak ele alınıp incelenmesinin daha sağlıklı sonuçlar vereceği görüşü savunulmuştur. İlgili çalışmalarda kaygının anlaşılmasına yönelik birçok farklı tanım ve bilişsel, sosyal, psikolojik yaklaşım olduğu ancak bu yaklaşımlardan en fazla ikisiyle anlaşılır bir bağlantı kurulabildiği görülmektedir (Aydın ve Bulgan, 2017).

İnsan sosyal, biyolojik ve psikolojik bir varlıktır. Kişinin sahip olduğu tüm bu özellikler devamlı etkileşim halindedir ve birbirini pozitif veya negatif yönde etkilemektedirler. Biyopsikososyal model insanın bu karmaşık yapısını bir bütün

olarak inceleme olanağı sunmaktadır. Bu model sayesinde kişi biyolojik, psikolojik ve sosyolojik aşamalarıyla değerlendirilmektedir. Ortaya çıkan bağlantıları tek ereve altında toplamak mümkündür (Bahçekapılı, 2016).

İnsanlar yaşam boyu çeşitli fizyolojik, ruhsal ve sosyal problemler yaşarlar. Kişinin sağlıklı bir yaşam için psikolojik, biyolojik ve sosyal desteğe ihtiyaı vardır. Bunlardan birinin eksik olması kişinin tam olarak iyileşememesine veya iyileşme süresinin uzamasına sebep olabilir (Bahçekapılı, 2016).

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

1.1. BİYOPSİKOSOSYAL MODEL

1.1.1. Biyopsikososyal Modelin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi

Biyopsikososyal ve biyomedikal modelin izleri Antik Yunan dönemine kadar uzanmaktadır. O döneme ait bazı yaklaşımlar hastanın kendi kendine hastalığını yenmesi gerektiğini savunurken bazı yaklaşımlar ise hastalık belirtilerini hastadan bağımsız olarak sınıflandırıp tedavi yoluna gitmeyi daha doğru bulmuşlardır. İlerleyen dönemlerde biyomedikal model yaygınlaşmış ve baskın hale gelmiştir (McWhinney ve Freeman, 2012). Bu yaklaşım bilimsel çalışmalar için uygun bir model olmasına rağmen hastanın hikayesine ve ayırıcı özelliklerine yer vermediği için çerçevede birçok ihmal edilen alanın kalmasına neden olmuştur. Biyopsikososyal model ise belirtilen bu boşlukları doldurmaktadır (Engel, 1980).

Uzun bir süre baskınlığını koruyan biyomedikal modelin hakimiyetini sarsmaya yönelik ilk adım bir hekim ve psikanalist olan Michael Balint ve kendisinin çalışma arkadaşlarından gelmiştir. Modeli değiştirmeye yönelik temeller atmalarına rağmen öne sürdükleri fikirler ve Balint'in kitabı bu alanda bir değişiklik yaratamamıştır (McWhinney ve Freeman, 2012).

George Engel, 1977 yılında Von Bertalanffy'nin genel sistem teorisinden etkilenerek oluşturduğu biyopsikososyal modeli tanıtan bir bildiri yayınlamıştır. Amerikalı bir psikiyatrist olan Engel'in savunmakta olduğu modele göre çevresel ve psikolojik stres insan hayatında hastalığa sebep olan potansiyel bir etkidir (McWhinney ve Freeman, 2012). Biyopsikososyal modeli tüm dünyaya tanıtan Engel, tıp dünyasının bilim olarak değil sanat olarak görülmesi gerektiğini savunmuştur (Engel, 1980). İnsan bedenini çeşitli hastalıklarda bozulabilen bir makine, hekimlerin ise onların tamirini sağlayan tamirciler olarak görülmesine karşı

çıkması, hekimliğe daha derin ve çok yönlü anlamlar yüklemiştir (Bozdemir ve Kara, 2010). Engel, hastaların ruhsal durumlarını, hastalıklarına karşı yaklaşımlarını, hayattaki amaçlarını, çevrelerini ve inanışlarına bağlı değişikliklerin olabileceğini ve tüm bunları göz önünde bulundurmak gerektiğini savunmaktadır. Engel'e göre insan beyni ve bedeni sürekli etkileşim halindedir. Etkileşim sosyal ve fiziksel uyaranlardan etkilenmektedir (McWhinney ve Freeman, 2012).

George Engel'in biyopsikososyal modelinin tıp dünyasına ve bu alanda yürütülen araştırmalara büyük katkısı olmuştur. 1986 Yılında Ian McWhinney, Engel'in yaklaşımını destekleyen çalışmalarda bulunmuştur. Hekimin hasta odaklı olması gerektiğini, herhangi bir hastalığı değerlendirirken hastanın bakış açısından bakmanın önemini vurgulamıştır (Bozdemir ve Kara, 2010).

Biyopsikososyal model, hiçbir ihmale yer vermeden kişiyi tümüyle değerlendirmeyi hedeflemektedir. Kişi sahip olduğu tüm psikolojik, biyolojik ve sosyal özelliklerin sürekli etkileşiminden olumlu veya olumsuz etkilenmektedir. Bütüncül bir yaklaşım olan biyopsikososyal yaklaşım hastayı çok yönlü olarak değerlendirmektedir. Hastanın hikayesi, özgeçmişi, soygeçmişi, tutumları, inanışları eğitim durumu, çevresi, hayat koşulları, sosyoekonomik statüsü, kişisel özellikleri ve tercihleri tümüyle beraber göz önünde bulundurularak buna göre bir tedavi planı kurgulanmaktadır (Uncu ve Akman, 2004).

1.2. KAYGI BOZUKLUKLARI

Kaygı kavramı çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Kaygı ve korku çoğu zaman karıştırılmaktadır. Kaygının kaynağı belirsizdir, ortada somut bir tehdit yoktur ve bu yönüyle de korkudan ayrılmaktadır. Korku, dışarıdan gelen somut, gerçek veya beklenen bir tehlike karşısında çeşitli fizyolojik reaksiyonlarla gösterdiğimiz tepkiler olarak tanımlanmaktadır. Kaygı, kişinin kendisini tehdit edebilecek uyaranlara karşı oluşturduğu bir takım duygusal ve bedensel tepkileri içermektedir. Genellikle ısrarcı, mantıksız, çaresizlik duygusunu yoğun olarak yaşatan ve hassas fizyolojik reaksiyonlarla ilişkilendirilen deneyimlerdir (Bach-Olasik, 1991; Craske, Rauch, Ursano, Prenoveau, Pine ve Zinbarg, 2009). Kaygı bozukluklarının temelinde hem bilinçli hem bilinç dışı dinamikler rol almaktadır. Bu iki dinamiğin beraber rol

alması kaygı bozukluklarının yapısının karmaşık olmasına neden olmaktadır. Kaygı bozuklukları kişide her zaman tek başına görülmez, depresyon veya strese bağlı olabileceği gibi başka psikolojik bozukluklarla ilişkili de olabilir. Kaygı bozukluklarının farklı bozukluklara da eşlik edebilen bu yapısı, en yaygın görülen psikolojik bozukluklardan biri olmasına neden olmaktadır (Alladin, 2016).

Korku ve kaygının günlük olarak belirli bir ölçüde yaşanıyor olması normal bir durum olarak değerlendirilmektedir. Ancak bazı insanlar kaygıyı günlük rutinlerini devam ettiremeyecek kadar yoğun yaşamaktadır. Hayat kaliteleri bozulmakta, günlük faaliyetlerinin niteliği olumsuz etkilenmektedir ve hayatlarından mutsuz olmaya başlamaktadırlar. Kaygı bozuklukları baş edilmesi zor ve ağır bozukluklar olarak bilinmektedir. Yetişkinlerin %28,8'inin hayatlarının bazı dönemlerinde kaygı bozukluklarının belirtilerini deneyimledikleri belirtilmektedir (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas ve Walters, 2005).

Tıpkı korku tepkileri gibi kaygı tepkilerinin de bileşenleri vardır. Bunlar, bilişsel tepkiler, somatik tepkiler, duygusal tepkiler ve davranışsal tepkilerdir. Bilişsel tepkiler kişiye olası bir tehdidin var olduğunu düşündürmektedir. Kişi kötü bir şey olacaktı gibi hissetmektedir. Düşünce ve algı süreçlerinde bozulmalar meydana gelmektedir. Aslında tehdit unsuru olmayan durum ve nesnel tehdit edici şekilde algılanmaktadır. Somatik tepkiler, deneyimlenen endişeyi farklı fiziksel tepkilerle ortaya koymaktadır. Tende solma, terleme, dudaklarda titreme, kaslarda kasilma, midriyazis (gözbebeği büyümesi), kalp atışlarında hızlanma, mide bulantısı, mesane veya sfinkter kası üzerinde kontrol kaybı bu tepkilere örnek olarak verilmektedir. Duygusal tepkiler, kötü ruh hali, öznel olarak hissedilen ani korku, panik, tehdit algısı, gelecek kaygısı, gerçek tehditleri ön görememe ve kontrol edememe duygusu olarak kendini gösterebilmektedir. Davranışsal tepkiler, kaygı verici istemsiz tepkiler ile korku nesnesine ve belirli bir amaca yönelik tepkileri kapsamaktadır. Korkuyu deneyimleyen organizma kaçış veya savunmaya hazırlanmaktadır. Vücut enerjisi ise çoğu zaman var olmayan bir tehdidi tanımlamaya çalışmakla harcanmaktadır (Seligman, Walker ve Rosenhan, 2007; Watson, 2005).

Kaygıyı deneyimleyen kişi, güçlü ve inatçı bir tehlike hisseder ve bu hisse karşı oldukça güçsüz ve savunmasız olduğunu düşünür. Genellikle kişi tarafından algılanan tehdit belirsizdir ve tehdidin kavranması, isimlendirilmesi de mümkün olmaktadır. Araştırmacılar, yaşanan uzun süreli kaygının yarattığı gerginliğin insanlar için zararlı olduğu, insan eylemlerinde dezorganizasyonlara sebep olduğu, gelişimi engellediği ve kişiliği deforme ettiği konusunda hemfikirdirler (Bach-Olasik, 1990). Yüksek şiddette kaygı ise nevrozlara yol açabilmektedir (Gerrig ve Zimbardo, 2012).

Kaygıya neden olan durumlar, kaygının ne düzeyde yaşandığı ve kaygının şiddeti bireylerde farklılık göstermektedir. Kaygının birçok bozukluğun temelinde önemli bir etkiye sahip olduğu da bilinmektedir (Craske, Rauch, Ursano, Prenoveau, Pine ve ark., 2009; Gerrig ve Zimbardo, 2012).

Kendini gergin ve huzursuz hissetme, kötü bir şey olacaktıymış duygusunun hakim olması, sinirlilik, nefes ve kalp ritminde artış, terleme ve titreme, kendini bu duygular karşısında savunmasız hissetme gibi temel kaygı belirtileri gösteren bireylere bir veya birden fazla kaygı bozukluğu tanısı konabilmektedir. Birincil kaygı bozuklukları başlıca:

- a) panik bozukluk,
- b) agorafobi,
- c) özgül fobi,
- d) sosyal kaygı bozukluğu,
- e) seçici konuşmazlık,
- f) yaygın kaygı bozukluğu,
- g) ayrılma kaygısı bozukluğu,
- h) başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu,
- i) maddenin / ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu ve

j) başka türlü adlandırılmayan kaygı bozukluğudur (Gerrig ve Zimbardo, 2012; Morrison, 2016; Watson; 2005).

1.2.1. Birincil Kaygı Bozuklukları

1.2.1.1. Panik Bozukluk

Panik bozukluğu art arda birbirini tekrarlayan yoğun kaygı ve korku ataklarının yanı sıra onlara eşlik eden bir daha aynı atağı yaşama korkusu olarak tanımlanmaktadır. Tanı için yaşanan kaygı ataklarının kendini tekrarlaması gerekmektedir. Bir diğer kriter ise “korkmaktan korkma” durumudur. Yani kişi bir sonraki atağı yaşama ihtimali ile kendini sürekli kaygılandırmaktadır (Akçakaya ve Yücens, 2020; Potoczek, 1997).

Panik bozukluğunda kişi ani bir şekilde gelişen ve yaklaşık 10 dakika içerisinde doruk noktasına ulaşan ataklar geçirmektedir. Ataklar yoğun kaygı ve rahatsızlık hissi vermektedir. Atakların belirli, elle tutulur sebeplerinin olmadığı görülmektedir. Ansızın ortaya çıkabilmektedirler ve yinelenen bir durumdur. Atak yaşanmaya başladığı zaman kişi önce korku ve kaygı hissetmektedir, ardından atak başlamaktadır (Akçakaya ve Yücens, 2020; Gerrig ve Zimbardo, 2012). Atağa; çarpıntı, kalp atışı hızında artış, terleme, titreme, nefes darlığı izlenimi, boğulma hissi, kalbin etrafında ağrı veya baskı, bulantı, karın ağrısı, baş dönmesi, bayılma, ölüm korkusu, sıcak basması gibi belirtiler eşlik etmektedir (Potoczek, 1997).

“Alan korkusu” olarak tanınan agorafobinin, panik bozukluğu ile düşünce yapıları konusunda güçlü bir bağı olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla kişi panik bozukluk açısından değerlendirilirken, beraberinde agorafobinin de yaşanıp yaşanmadığının kontrol edilmesi gerekmektedir (Gerrig ve Zimbardo, 2012; Hayward ve Wilson, 2007). Agorafobinin kaynağının; kişinin alan korkusundan doğan kamuya açık bir yerde bulunma, evden çıkma korkusundan ziyade, bu eylemler gerçekleştiğinde kişinin yaşayacağı panik atağa, vereceği aşırı tepkilere ve bunların yaratacağı olası sonuçlara karşı hissedilen korku olduğu düşünülmektedir. Yani kişi panik bozuklukta deneyimlediği “korkmaktan korkma” durumunu agorafobide de yaşamaktadır (Gençöz, 1998; Hayward ve Wilson, 2007). Buna bağlı olarak kişiler tıpkı panik ataktaki gibi evden çıkmaktan kaçınılmaktadırlar. Çıksalar dahi bu eylemi gerçekleştirmeleri aşırı kaygılanmalarına neden olmaktadır (Gerrig ve Zimbardo, 2012).

Bilişsel davranışçı kuram, biyolojik veya psikolojik yatkınlığa sahip bireylerde panik bozukluğun gelişmesini, yaşadıkları problemlili bir olay veya sıkıntılı bir rahatsızlık sonucunda fiziksel belirtilerini yanlış yorumlamaları ve felaketleştirmeleriyle ortaya çıktığını savunmaktadır (Monfro, Heldt, Cardioli ve Otto, 2008) .

1.2.1.2. Agorafobi

Agorafobi, kişinin çıkması zor olan, kendini çaresiz ve rezil olmuş hissettiği durum ve ortamlardan korkması ve kaçınmasıdır. Bu durum veya ortamda bulunmaya maruz kaldığında ise yoğun kaygı hissetmektedir. Agorafobisi olan kişi genellikle kalabalık alanlarda kendini güvensiz hissetmektedir. Yardım almakta zorlanabileceği yerler de kendisinde yoğun kaygı yaratmaktadır. Mecbur kalmadıkça evden ayrılmaktan kaçınmaktadır veya evden çıkması durumunda yanında birilerinin olmasını istemektedir (Morrison, 2016; Onur, Alkın, Monkul ve Fidaner, 2004).

Agorafobisi olan insanlar bir ulaşım aracının içindeyken, kalabalık bir alanda yalnızken hatta bir sinemadayken dahi yoğun kaygı ve dehşete kapılıp panik atak geçirebilmektedirler. Üst üste birkaç atak geçiren kişi, bir sonraki atağın gelişinden endişelenip evden uzaklaşmaktan kaçınabilmektedir. Genellikle agorafobinin gelişimi bu sırayı takip etse de öncesinden panik atak geçirmiş olmak her zaman şart değildir. Panik bozukluğunda, atakların erken yaşta başlaması, atak esnasında kişinin tüylerinin diken diken oluyor olması veya kişiyi ateş basıyor olması, kişinin aklını / kontrolünü kaybetme endişesinin var olması agorafobinin oluşumunu tetiklemektedir (Morrison, 2016; Onur, Alkın, Monkul ve Fidaner, 2004). Araştırmalar, agorafobi tanısı alan bireylerin yalnızca %33,9'unun panik atak geçirdiğini öne sürmektedir. Agorafobi, yıllardır panik bozukluk ile beraber tanımlanmaktadır. DSM-5'te ilk defa ayrı bir tanı olarak sunulmuştur (Akçakaya ve Yücens, 2020).

1.2.1.3. Özgül Fobi

Özgül fobiler, farklı nesne ve durumlara karşı duyulan yoğun uygunsuz kaygı ve korkular olarak tanımlanmaktadır. Bu korkular, hayvanlar, iğne, yara, kan, yükseklik gibi farklı alt türlerde görülebilmektedir. Kişi bu durum ve nesnelere maruz kaldığında aşırı tepkiler vermektedir. Bazı zamanlarda kişinin maruz kalma

beklentisi dahi aşırı ve mantıksız tepkilere yol açabilmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Kişinin fobi duyduğu durum veya nesneye maruz kalma ihtimali beklenti anksiyetesine yol açabilmektedir (Sungur, 1997).

Kaygıya neden olan durum veya nesneye maruz kalma esnasında panik ataklar ortaya çıkabilmektedir. Maruz kalmayı engellemek adına kişilerde sıklıkla kaçınma davranışı görülmektedir. Yaşanan aşırı kaygı ve kaçınma davranışları kişinin hayatını olumsuz etkilemekte, birçok işlevini kısıtlamakta, yaşam kalitesini bozmaktadır. Özgül fobilerin çoğu, çocukluk ve ergenlik zamanında ortaya çıksa da travmatik bir olaya bağlı da ortaya olabilmektedir. Örneğin asansörde mahsur kalan bir kişide asansör fobisi, yaşanan travmatik bir olaya bağlı olarak her yaşta ortaya çıkabilmektedir (Alladin, 2016; Demirci, Sağaltıcı ve Yıldırım, 2015). Tedavi sürecinde, fobiye sebep olan nesne ve durumlara karşı hatalı bilişlerin düzeltilmesi beklenmekte, bu bağlamda bilişsel davranışçı terapi oldukça etkili olmaktadır. Kişi uyarana karşı duyarsızlaştırılabilirmekte, ödevler ile aşamalı bir şekilde uyarana maruz bırakılarak fobisini yenmesi sağlanabilmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Adımların doğru izlenmemesi durumunda maruz bırakma tekniği kişi için zorlayıcı olmakta, bu durum da kişinin tedaviden vazgeçmesine neden olabilmektedir. Tekniğin doğru uygulanması için kişinin sorununun doğru bir şekilde değerlendirilmesi, kişinin bilişsel olarak bu tekniğe hazırlanması, adımların beraber belirlenmesi ve kişinin bu aşamada cesaretlendirilmesi gerekmektedir (Alladin, 2016).

1.2.1.4. Sosyal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Sosyal fobi, kişinin sosyal ortamlarda, insanların gözünün önünde, örneğin sunum yapmak gibi bir performans sergilemesi veya insanlarla sosyal iletişime girmesi gerektiği zamanlarda sürekli olarak sebepsiz yere kaygılanması, korkması ve utanması olarak tanımlanmaktadır. Bu durum kişinin sosyal etkinliklerini ve sosyal ilişkilerini önemli ölçüde engellemektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011; Kaya, Bozaslan ve Genç, 2012).

Çocuklarda sosyal fobinin olup olmadığını belirlemek için yalnızca yetişkinlerle olan iletişimini göz önünde bulundurmak yeterli olmamaktadır. Kendi

yaşlıları ile sosyal iletişime girerken de bu kaygıları yaşayıp yaşamadığına bakılmaktadır. Çocuklarda sosyal kaygı, öfke nöbetleri, ağlama, içe kapanma gibi şekillerde ortaya çıkmaktadır. Ergenliğe geçişle beraber yeni sosyal alanlarda faaliyet göstermeye başlayan ergenler bu dönemde yoğun kaygılar yaşayabilmektedir. (Alladin, 2016; Demir, 2009).

Kişi göz önündeysen kendini küçük düşürecek bir hareket yapmaktan, yaşadığı kaygı ve korkuyu dışarıya belli etmekten çekinmektedir. Kaygının oluşması için kişinin herhangi bir sosyal ortamın içerisinde bulunması yeterli olmaktadır (Alladin, 2016). Kişinin reddedilme, utanç duyma ve başkaları tarafından gözlemlene korkusunu yoğun olarak yaşaması, onu kaçınma davranışına itmektir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Yaşanılan yoğun kaygı ve korkular sonucu kişide kendini hayattan tamamen soyutlama isteği görülebilmektedir (Gerrig ve Zimbardo, 2012). Sosyal fobisi olan insanlar yaşadıkları bu bozukluk nedeniyle yaşam kalitelerinde, işlevsellik alanlarında ciddi bozulmalar yaşamaktadır. Örneğin bu kişilerin mesleki açıdan sınırlamalar yaşadıkları görülebilmektedir. Sosyal fobi en sık rastlanan kaygı bozukluklarından ancak teşhis ve tedavisi her zaman mümkün olmamaktadır. Bozukluğun ilk semptomları çocuklukta veya ergenlik döneminin başlangıcında görülmektedir. Bu dönemde teşhis ve tedavi önem arz etmekte, bozukluk tedavi edilmediği takdirde yetişkinlik döneminde de kendini göstermeye devam etmektedir (Alladin, 2016; Öztürk, 2014). Kişilerin genellikle bozukluğu kabullenmeyip bunu sıradan bir utangaçlık olarak görmeleri teşhis ve tedaviyi geciktirmektedir. Çünkü kişide tedavi arayışı bulunmamaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Sosyal fobi tedavisinde en etkili iki yol ilaç tedavisi ve bilişsel davranışçı terapi olmaktadır (Alladin, 2016; Öztürk, 2014). Sosyal fobinin tedavisinde, bilişsel davranışçı terapi kısa ve uzun vadeli olarak ilaç tedavisi kadar etkili olmaktadır (Heimberg, 2002).

1.2.1.5. Seçici Konuşmazlık (Selektif Mutizm)

Seçici konuşmazlık, oldukça nadir görülen bir bozukluktur. %0,1 rastlanan bu bozukluk, tipik olarak 2-4 yaş arasında başlamaktadır. Bozukluk zamanla kendi kendine geçebilmektedir dolayısıyla gözden kaçması yüksek bir ihtimaldir. Selektif mutizm hakkında çok fazla kaynak olmamasının sebebi de bu durumdur. Seçici

konuşmazlıkta çocuklar normalde doğru bir telaffuz ile doğru yapıda cümleler kurmaktadır. Sözcük dağarcıklarında bir sorun yoktur. Yalnız kaldıklarında ve yakınlarıyla sözel olarak iletişimleri oldukça problemsizken okul gibi sosyal ortamlarda hiç konuşmamaktadırlar (Johnson ve Wintgens, 2007; Morrison, 2016). Seçici konuşmazlık bozukluğunda çocuk kendisini kaygılı hissettiği ortamlarda konuşmamayı tercih etmektedir (Bulut, 2008).

Seçici konuşmazlık, çocuk okula başlayana kadar klinik olarak kolaylıkla gözden kaçabilmektedir. Genellikle yeni okula başlayan çocuklarda ilk aylar daima kaygılı geçmektedir. Bu sebeple ilk bir aydan sonraki ayı dikkate almak daha doğru olmaktadır (Bulut, 2008; Morrison 2016). Gelişimsel bozukluklar, konuşma bozuklukları, yetersiz dil bilgisi, psikotik bozukluklardan kaynaklı suskunluklar seçici konuşmazlık olarak değerlendirilmemektedir (Bulut, 2008; Krysanski, 2003).

1.2.1.6. Yaygın Kaygı Bozukluğu

Yaygın kaygı bozukluğunda kişi en az altı ay boyunca belirli bir tehdit veya tehlikeye maruz kalmamasına rağmen sürekli ve aşırı kaygı hissetmektedir ve bu kuruntularını kontrol altına almakta zorlanmaktadır. Kişinin endişesi bulunduğu durum ile çelişmektedir. Genellikle endişelerin özel hayat koşulları ile ilgili olduğu belirtilmektedir. İş, aile, sevilen ve değer verilen kişinin sağlığı, maddi durum gibi konular sürekli ve aşırı kaygıya sebep olmaktadır. Yaşanan endişeler denetlenemez hale gelmektedir. Bu bozukluğun ortaya çıkma şeklinde ve belirtilerinde insandan insana fark gözlenebilmektedir. Ancak teşhisin konulabilmesi için kişiye hareketlilik, dikkat bozukluğu ve konsantrasyon güçlüğü, kolay yorulma, uyguya dalamama ve uykudayken sık sık uyanma, baş ve kas ağrıları, asabiyet ve kolay kızma sorunlarından en az üçünün eşlik etmesi gerekmektedir (Gerrig ve Zimbardo, 2012; Karaca ve Ateş; 2019).

Yapılan araştırmada dört aylık süreç içerisinde psikiyatri kliniğinde tedavi gören 950 hastanın %10,3'üne yaygın anksiyete bozukluğu teşhisi konulduğu belirtilmektedir. Kadınlarda yaygın anksiyete bozukluğunun görünme sıklığının (%12,8), erkeklerde yaygın anksiyete bozukluğunun görünme sıklığından (%6) yaklaşık olarak iki kat fazla olduğu görülmektedir (Özcan, Uğur ve Çilli, 2006).

Yaygın anksiyete bozukluğunda kişiler genelde sürekli kaygılı olmak üstüne düşünmektedirler, semptomlarıyla meşgul olduklarından dolayı kendi kişisel yaşantılarına odaklanamamaktadırlar (Alladin, 2016). Bu durum sorumluluklarını ve işlerini aksatmalarına, sosyal anlamda hayatlarında bir duraklamaya sebep olmaktadır. Psikolojik zorlukların yanı sıra fiziksel belirtiler de eşlik etmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu, insan vücudunun sistematik çalışmasını etkilemektedir. (Gerrig ve Zimbardo, 2012).

Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi uzundur. En etkili tedavi biçimi ilaç ve psikoterapidir. En çok tercih edilen terapi yöntemi bilişsel davranışçı terapidir. Bilişsel davranışçı terapinin tedavi sürecinde zayıf ve eksik kalan yanlarının şema terapi ile tamamlanacağı öne sürülmektedir (Karaca ve Ateş, 2019).

1.2.1.7. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Ayrılma kaygısı bozukluğu uzun bir süre boyunca çocukluk dönemine has bir bozukluk olarak değerlendirilse de son zamanlarda yetişkinlik döneminde de ayrılma kaygısı bozukluğunun etkilerinin devam edebileceği saptanmıştır. Ayrılma kaygısında kişi anne-babasından veya bağlanma figüründen ayrı kalmak istememektedir. Yalnız kalmakta oldukça zorlanmaktadır. Ayrılma beklentisi bu kişilerde yoğun kaygı ve endişeye hatta bazen karın ağrısı gibi fiziksel belirtiler görülmesine dahi sebep olmaktadır (Morrison, 2016).

Ayrılma kaygısı bozukluğuna sahip hastalar, bağlanma figürlerinden ayrı kaldıkları zaman kendilerinin veya o kişinin yok olacağını veya öleceğini düşünmektedirler. Bu kişiler tek başına uyumayı, evden uzaklaşmayı, okula veya işe gitmeyi genellikle reddetmektedirler. Ayrılma kaygısı yaşayan çocuklar okula gitmemek, evden ayrılmamak için hayali veya bedensel şikayetler bildirebilmektedirler. Yetişkinler ise genellikle bağlanma figürleri olan çocuklarından veya eşlerinden ayrılmak istememektedirler. Evden ayrıldıklarında o kişilerin başına bir şey geleceğini düşünmektedirler. Kendileri de evden ayrılmak istememekte, yalnız uyumayı reddedebilmektedirler. Genellikle bağlanma figürlerini gün içinde birçok defa arayarak kaygılarını bastırmaya çalışmaktadırlar (Morrison, 2016).

Bağlanma kuramına göre, 6 ay - 3 yaş arası erken çocukluk dönemindeki ayrılma kaygısı tamamen normal bir durum olan gelişimsel bir tepki olarak kabul edilmektedir. Bağlanma ilişkisinin sağlıklı bir şekilde oluştuğuna ve kendisini tehlikelerden koruyacak olan mekanizmanın uyumlu bir şekilde devreye girdiğine işaret etmektedir. Ayrılma kaygısının verilen bu zamandan daha uzun sürmesi, gelişimsel ve ruhsal bir bozukluk göstergesi olarak değerlendirilmektedir (Bowlby, 1973).

1.2.1.8. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu

Pek çok tıbbi durum çeşitli kaygı semptomlarının gelişmesine sebep olabilmektedir. Gelişen bu semptomlar genellikle panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ya da obsesif kompulsif bozukluğu andırmaktadır. Bu semptomların kalıcı yetersizliğe dönüşmesini engellemek için semptomları erkenden tanımlayıp tedavi etmek büyük önem teşkil etmektedir (Morrison, 2016).

1.2.1.9. Maddenin / İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu

Çeşitli hastalıklarda kullanılan bazı ilaçlar kimi zaman hastalarda kaygıya veya panik ataklara neden olabilmektedir. Madde kullanan hastalarda ise hastaneye yattıkları için madde kullanımına ara vermelerinden kaynaklanan yoksunluk sırasında kaygı semptomları ortaya çıkabilmektedir (Cimilli, 2001). Kenevir, kafein ve amfetaminlerin yoksunluğu kaygıya sebep olmaktadır (Morrison, 2016).

1.2.1.10. Başka Türü Adlandırılmayan Kaygı Bozukluğu

Temel kaygı semptomları var olan, ancak mevcut kaygı bozuklukları kategorilerinden hiçbirine yerleştirilemeyen bozukluklardır. Bu hastalar kaygı, korku veya fobik kaçınma belirtilerine sahiptirler. DSM-5'e göre, yetersiz semptom, atipik görünüm veya kültürel sendromlardan dolayı özgül bir kaygı bozukluğu grubuna uymamaktadırlar (Morrison, 2016; Tosun, Güdek ve Zorlu, 2018).

1.2.2. Kaygı ile İlişkili Semptomların Diğer Nedenleri

1.2.2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Kaygı bozukluğu zaman zaman kişilerin bir takım obsesyon (saplantı) ve kompulsiyonlara (zorlantı) sahip olmasına sebep olmaktadır. Obsesif kompulsif bozukluk bu iki bileşenin varlığı ile tanımlanan ruhsal bir bozukluktur (Bayar ve Yavuz, 2008; Stein, 2002). Yoğun kaygı yaşayan kişi, bir takım düşünce ve davranışlara saplanmakta ve buna engel olamamaktadır (Gerrig ve Zimbardo, 2012; Stein; 2002). Kişi bu saplantıların mantığa uygun olmadığını farkındadır. Ancak bilinçaltındaki bu saplantılar sürekli kendini tekrarlayarak kişiyi zora sokmaktadır. Kişinin günlük düzeni ve sosyal ilişkilerini etkilemekte ve kısmen engellemektedir. (Bayar ve Yavuz, 2008; Karamustafalıoğlu ve Akpınar, 2006). Zorlantılar, takıntıya engel olmak için yapılan eylem veya düşünceler olarak tanımlanmaktadır. Kişi takıntılarının verdiği rahatsızlığı önlemeyi amaçlamaktadır. Zorlantılar sürekli ve tekrarlayıcı olmaktadır. Sürekli el yıkamak buna bir örnektir. Kişi ancak sakinleştiği zaman yaptıklarının mantığa uygun eylemler olmadığını anlamaktadır ve kendine engel olamadığından dolayı öfke duymaktadır. Kaygının arttığı dönemlerde zorlantılar da artmaktadır (Gerrig ve Zimbardo, 2012; Stein, 2002). Takıntı-zorlantı bozukluğunda biyolojik faktörler ön plana çıkmaktadır. Beynin bazı bölümlerinde aşırı aktiviteler gözlenmektedir. Kişinin semptom yaşadığı zamanlarda ise beyninin daha da aktifleştiği belirtilmektedir. Obsesif kompulsif bozukluğunda kişiler çevresel faktörlerden de etkilenebilmektedirler. Kişinin yaşadığı çeşitli stres faktörleri semptomlarının ağırlaşmasına neden olabilmektedir. Bozukluğun tedavisinde ilaç tedavisinin yanı sıra davranışçı tekniklerle de başarı sağlanmaktadır. Davranışçı terapide, kişinin uyarana bağlı olarak ortaya çıkan kaygısı azaltılarak, bozukluğu tedavi etmek amaçlanmaktadır (Bayar ve Yavuz, 2008; Karamustafalıoğlu ve Akpınar, 2006). Terapide maruz bırakma, tepki engellemesi ve sistematik duyarsızlaştırma teknikleri kullanılmaktadır. Zorlantılara neden olan durumların üstüne giderek onları önlemek amaçlanmaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

1.2.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmatik bir olayın ardından kişinin olayı farklı şekillerde tekrar tekrar yaşadığı ve olayı hatırlatacak unsurlara karşı kaçınma davranışı gösterdiği bir anksiyete bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. TSSB genellikle kişinin, hayatını tehlikeye atan, ölüm ile ilişkili, tecavüz, saldırı, büyük yaralanma, doğal afet gibi bir durumla karşılaşması halinde kendini göstermektedir. Bu olayların mutlaka kişinin kendisi tarafından yaşanmış olması gerekmemektedir. Kişinin bu tür bir olaya şahit olması da kendisinde travma sonrası stres bozukluğu yaratabilmektedir. TSSB yaşayan kişilerde genellikle depresyon, madde bağımlılığı, cinsel bozukluklar gibi başka psikopatolojiler de görülmektedir (Kilpatrick, Ruggiero, Acierno, Saunders, Resnick ve Best, 2003). TSSB semptomlarının üç aydan kısa sürmesi kalinde bozukluk akut olarak nitelendirilirken, üç aydan uzun sürmesi kalinde kronik olarak nitelendirilmektedir. Genelde semptomlar travmatik olaydan sonra ortaya çıkmaktadır. Ancak bazı kişilerde olayın üstünden altı ay gibi uzun bir süre geçtikten sonra da ortaya çıkabilmektedir. Bu tür ise gecikmeli başlangıçlı olarak isimlendirilmektedir (Özgen ve Aydın, 1999).

1.2.2.3. Akut Stres Bozukluğu

Akut stres bozukluğunda semptomlar, birey belirli bir olaya maruz kaldıktan hemen sonra ortaya çıkmaktadır. Tekrar tekrar yaşanan olaylar, kişinin cinsel istismar, ciddi yaralanma veya ölüm gibi travmatik, tehlike ve tehdit arz eden bir olaya maruz kalması, kişinin olayı hatırlatan obje, film veya haber gibi uyarıcılardan kaçınması, kötü rüyalar görmesi, olumsuz düşüncelere kapılması, mutlu hissedememesi, eğlenememesi, kişinin işlevselliğinde bozulmalar meydana gelmesi, aşırı uyarılması, tepkisellik duyması, uyku sorunları yaşaması gibi belirtilerin olaydan sonra üç gün ile bir ay arasında sürmesi akut stres bozukluğuna işaret etmektedir. Bir aydan fazla süren semptomlar travma sonrası stres bozukluğu olarak değerlendirilmeye alınmaktadır (Morrison, 2016; Zincir, 2015).

1.2.2.4. Çekingen Kişilik Bozukluğu

Çekingen kişilik bozukluğu ile sosyal fobi arasında güçlü bir ilişki vardır. Klinik olarak ikisinin de birçok ortak özelliği vardır. Dolayısıyla ikisini birbirinden ayırt etmek çoğu zaman güç olabilmektedir (Sevinçok, Dereboy ve Dereboy, 1998).

Çekingen kişilik bozukluğu olan hastalar sosyal anlamda oldukça çekingen ve hassas bir yapıya sahiptirler. Dışarıdan gelecek olan yorumlara karşı çok hassaslardır ve bazı söylenenleri yanlış anlayıp alınganlık yapma eğilimleri vardır. Rezil olmaktan ve reddedilmekten çekinmektedirler. Bu sebeple kabul edileceklerinden emin oldukları insanlarla beraber olmayı tercih etmektedirler. Yakın ailesi haricinde bir ya da birkaç tane yakın arkadaşları vardır. Sosyal çevreleri oldukça kısıtlıdır. Bu kişilerle yakından ilişkisi olmayan insanlar utangaç, çekingen ve korkak bireyler olduklarını düşünmektedirler. Yakın ilişkide oldukları insanlar ise bu kişilerin hassasiyetleri olduğunu, nelere karşı alıngan ve duyarlı olduklarını bilmekte ve anlamaktadırlar. Çekingen kişilik bozukluğu olan bireyler kendilerinin hiçbir yönünü çekici bulmamaktadır, kendilerine güvenmemektedirler. Kendilerini beceriksiz, yetersiz ve değersiz bireyler olarak tanımlamaktadırlar. Çok fazla sosyal ilişki gerektiren etkinlik ve mesleklerden kaçınmaktadırlar. Yeniliklerden, kişisel girişimlerden çekinmektedirler. Tanımadıkları insanların olduğu sosyal bir ortamda bulunmak ve konuşmak zorunda kaldıklarında genellikle ketlenmektedirler (Baskak, 2007; Köroğlu ve Bayraktar, 2014).

1.2.2.5. Majör Depresif Bozukluk için Kaygılı Sıkıntı Belirteci

Majör depresif bozukluğu, mani veya hipomani epizodları veya distimisi olan hastalarda çok hareketli olmanın yanı sıra yoğun kaygı, sinirlilik ve gerginlik hali de gözlemlenmektedir. Bu hastalar genellikle yoğun kaygılarından kaynaklanan “Bu olayın sonu hiç iyi olmayacak.”, “Birazdan kötü bir şey olacak.”, “Her an kontrolden çıkabilirim.” benzeri düşüncelere sahiptirler. Zihni sürekli bu düşüncelerle meşgul olan hastaların dikkat ve konsantrasyon sorunları da vardır (Belmaker ve Agam, 2008; Morrison, 2016).

1.2.2.6. Bedensel Belirti Bozukluğu ve Hastalık Kaygısı Bozukluğu

Önceleri somatizasyon bozukluğu olarak adlandırılan bedensel belirti bozukluğuunda bireylerin nedeni bir türlü bulunamayan, anlamlandırılmayan fiziksel semptomları vardır. Bu bozukluk genellikle kadınlarda görülmektedir. Kişide sağlık kaygısı hakimdir. Kişi sağlık bakımına aşırı odaklanır ve belirtileriyle ilgili sürekli olarak kaygılanmaktadır. Birey belirtilerinin artması korkusunu bir türlü üstünden atamaz ve bununla ilgili yoğun endişe duyar (Kesebir, 2004; Morrison, 2016).

Hastalık kaygısı bozukluğuunda kişiler fiziksel bir rahatsızlığa sahip olmamalarına rağmen ciddi bir hastalıkları olduğu konusunda yoğun kaygı yaşamaktadırlar. Doktora gitmek, tıbbi sonuçlara ve raporlara sahip olmak bu tip hastaları rahatlatmamaktadır, endişeleri bunlara rağmen devam etmektedir. Ancak bu hastalar psikotik değillerdir, bir süreliğine fiziksel bir rahatsızlıkları olmadığını, duygusal zeminli bir problem yaşadıklarını kabul ettikleri görülebilmektedir. Ancak genellikle kısa bir süre sonra öfkelenip, eski düşüncelerine geri dönmektedirler. Mevcut kaygıları, sürekli belirtilerini kontrol etmek gibi tekrarlayıcı davranışlara dönüşebilmektedir (Morrison, 2016).

1.2.3. Kaygı Bozukluklarının Nedenleri

1.2.3.1. Biyolojik Faktörler

Kaygı bozuklukları temelde otonom sinir sistemin (düz kas ve bez) tepkisi, duyguların fizyolojik belirtileri olarak biyolojik bir süreç şeklinde değerlendirilir (Clark, 2001; Kenny, 2006). Kaygı bozukluklarının temelinde yer alan biyolojik faktörler kaygı bozukluklarının bir kısmını yatkınlık hipotezi ile açıklamaktadır. Yatkınlık hipotezinin açıklık getirdiği kaygı bozuklukları, temelinde evrimsel açıdan hayatta kalma mücadelesini bulundurmaktadır. Kişinin yaşamını tehdit eden, onu tehlikeye sokan unsurlara karşı geliştirdiği “otomatik” tepkiler evrimsel açıdan hayatta kalma mücadelesi ile açıklanmaktadır. Biyolojik kurama göre çeşitli kültürlerin ortak olarak yaşadığı bazı korkular bulunmaktadır. Bu korkular nesilden nesile aktarılmış korkular olarak bilinmektedir. İnsanların daha önce yaşamış olan bu korkulara aniden tepki verme, korkma yatkınlıkları bulunmaktadır. Buna yatkınlık

hipotezi denmektedir. İnsanlar düşünmeden, aniden verdikleri bu tepkilerle hayatta kalma şanslarını arttırmaya çalışmaktadırlar. Bu hipotez birçok temel kaygı bozukluğunun kaynağına açıklık getirirse de, asansör veya enjeksiyon fobisi gibi evrimsel açıdan tehdit oluşturmeyen durumlar için insanların geliştirmiş olduğu korkulara açıklık getirmemektedir (Gerrig ve Zimbardo, 2012; LoBue ve DeLoache, 2008; Öhman ve Mineka, 2001).

Kaygı bozukluklarının belirtilerine karşı kullanılan ilaçların, insanların kaygı düzeylerini azaltma ve onları rahatlatmaya yönelik etkilerinin göz ardı edilemeyecek kadar büyük olduğu belirtilmektedir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda biyolojik faktörlerin kaygı bozukluklarının temelinde yer aldığı gösterilmiş olmaktadır (Hoffman ve Mathew, 2008; Kaluef ve Nutt, 2007). GABA (sakinlik ve rahatlama nörotransmitterleri) ve serotonin seviyelerinin kaygı bozukluğu ile ilişkili olduğu görülmektedir. Beyindeki GABA nörotransmitterlerinin seviyesindeki azalmanın kaygı bozukluklarının yaşanmasına sebep olduğu gözlenmektedir. İnsanın mutluluk ve canlılık kaynağı olan serotonin nörotransmitterlerinin beyindeki kullanımıyla ilişkili sorunlar da kaygı bozukluğuyla bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Gerrig ve Zimbardo, 2012; Lydiard, 2003; Nuss, 2015).

Kaygı bozukluklarının beyinle bağlantısının incelenmesi için fonksiyonel manyetik rezonans, pozitron emisyon tomografisi, manyetik rezonans görüntüleme gibi çeşitli beyin inceleme teknikleri kullanılmaktadır. Bu tip beyin inceleme yöntemlerinin kaygı bozukluklarının biyolojik kaynaklarını anlama konusunda yol gösterici olduğu görülmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kişilerin fonksiyonel manyetik rezonans (fMRI) görüntüleri incelendiğinde görüntülerde farklılık olduğu tespit edilebilmektedir. Kişilerin travmatik, üzücü ve kaygı yaratan durumları anımsadıklarında meydana gelen beyin aktiviteleri incelendiğinde, travma sonrası stres bozukluğu yaşamayan ancak travmatik durumlarla karşılaşan kişilerin beyin görüntülerinde, travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kişilerin görüntülerine göre daha çok hareketlilik görülmektedir (Lanius, Williamson, Hopper, Densmore, Boksmann, Gupta, Neufeld, Gati ve Menon, 2003).

Pozitron emisyon tomografisi (PET) ile yapılan incelemelerde de panik bozukluğu yaşayan ve yaşamayan kişiler arasında, serotonin alıcılarının

fonksiyonları açısından farklılıklar olduğu görülmektedir. Tespit edilen bu farklılıklar, panik bozukluğun kaynağını anlama açısından yol gösterici olabilmektedir (Nash, Sargent, Rabiner, Hood, Argyropoulos, Potokar, Grasby ve Nutt, 2008).

Manyetik rezonans görüntüleme teknikleri ise obsesif kompulsif bozukluğa sahip kişilerin beyin görüntülerindeki farklılıkları ortaya koymaktadır. Obsesif kompulsif bozukluğu olan kişilerin beyin bölgelerinde kortikal kalınlık yoğunluğu gözlenmektedir. Nöronların iletişimine engel olan bu durum, obsesif kompulsif bozukluğa sahip kişilerin zorlantılarını kontrol altına almaktaki güçlüğüne sebebini göstermektedir (Narayan, Narr, Phillips, Thompson, Toga ve Szeszko, 2008).

Kişinin kaygı bozukluğuna yatkın olmasında genetik etkenlerin önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir. Aile ve ikizler üzerinde yapılan çalışmalar bu düşünceyi desteklemektedir. Tek yumurta ikizlerinin aynı anda sosyal ve özgül fobi yaşamasının, çift yumurta ikizlerinin bu durumu yaşamasından daha olası bir ihtimal olduğu gözlenmektedir. Ancak insanların gelişim evresinde içinde buldukları çevresel koşulların da kaygı bozukluğu yaşamasında payı olduğu bilinmektedir (Gerrig ve Zimbardo, 2012; Hettema, Prescott, Myerse, Neale ve Kendler, 2005).

1.2.3.2. Psikodinamik Faktörler

Psikodinamik model, kaygı bozukluğunda intrapsişik çatışmaları temel almaktadır. Bu çatışmalara temelde cinsel dürtüler ve onlara karşı gelmeye çalışan savunmalar sebep olmaktadır (Sevinçok, 2007). Freud'a göre "kaygının, önemli sorunların oluşturduğu bir düğüm olduğu" bilinmektedir. Bu sebeple kaygının insan psikolojisindeki öneminin büyük olduğu düşünülmektedir (Geçtan, 2002). Düğümün altında yatan intrapsişik çatışmalar ve korkular, kişinin acı çekmesini engelleme çalışması olarak yorumlanmaktadır. Çatışmalar bilinç dışıdır ancak yaşanan kaygı atakları kişiyi bilinçlendirmektedir. Örneğin kişinin "köprülere" karşı kaçınma davranışını sergilemesi, çocukluğundaki çatışmalarıyla alakalı olabilmektedir. Kişi aslında geçmişte yaşadıklarına karşı hissettiği kaygıdan kaçınma davranışı ile köprülerden uzak kalmaya çalışmaktadır. Buradaki kaçınma davranışı semboliktir. Psikodinamik modelde birçok sembolik davranış veya nesne ile karşılanmaktadır.

Evden kaçma davranışını bastırmaya çalışan bir çocuk bu iç çatışmasını bir süre sonra bir nesne veya durum ile ilişkilendirmeye başlayabilmektedir. Örneğin köprü evden kaçacağı yolu sembolize edebilmektedir (Gerrig ve Zimbardo, 2012).

1.2.3.3. Davranışsal Faktörler

Davranışsal yaklaşımlar kaygıyı açıklarken koşullanma üzerinde durmaktadır. Kaygılar, klasik koşullanmış korkular olarak nitelendirilmektedir. Özellikle fobilerde koşullanma temel alınmaktadır. Davranışçı teoriye göre, kişi için önceden anlam ifade etmeyen bir durum ya da nesne daha sonra uyarıcı bir durum ya da nesne haline gelebilmektedir. Bunun için kişinin korku verici bir durum yaşaması gerekmektedir. Örneğin daha önce köpektan korkmayan bir çocuk, köpeğe yaklaştığında annesinden yüksek sesli, ani bir uyarı aldıktan sonra kişide köpek fobisi gelişebilmektedir. Fobisi olan kişiler, korkulan nesne veya durumdan uzaklaşma eğilimindedir. Kişi uzaklaştığında kaygısı azalmaktadır. Kişi koşullanmış olduğu durumla her karşılaştığında aynı kaygıyı deneyimlemeye devam etmektedir, çoğu zaman benzer bir durumla karşılaştığında dahi aynı kaygı semptomlarını gösterecek duruma gelmektedir (Gerrig ve Zimbardo, 2012; Türkçapar, 1999).

Kişi kaygı verici nesne veya durum karşısında kaçma ve kaçınma eğilimindedir. Kişinin kaçma ve kaçınma eğilimleri kaygı duyduğu nesne veya durum ile yüzleşmemesine ve üstesinden gelememesine sebep olmaktadır. Kaçma ve kaçınma kişinin günlük hayatını önemli derecede kısıtlamaktadır. Sosyal aktivitelerinde ve performansında azalma görülmektedir. Kişi yüzleşmedikçe semptomların daha güçlendiği görülmektedir (France ve Robson, 1997; Türkçapar, 1999).

Davranışçı analizlere göre takıntı-zorlantı bozukluğu olan kişiler takıntıların vermiş olduğu rahatsızlığı önlemek adına tekrarlayıcı düşünce ve davranışlardan kurtulamamaktadır. Kişilerin sürekli ve tekrarlayıcı zorlantıları bu şekilde pekişmektedir. Yani kişi zorlantılarını pekiştirme eğilimi sergilemektedir. Kişi zorlantılar sonucu mevcut kaygısını azaltmaktadır. Örneğin, kişi sürekli tekrarlayan bir şekilde kapı veya camların kapalı olup olmadığını düşünüyorsa, her seferinde

kapı ve camları kontrol etme davranışı pekiştirici görevi görmektedir (Gerrig ve Zimbardo, 2012).

Davranışçı yaklaşıma göre sosyal kaygı bozukluğunun oluşumunda da bilgi aktarımı ve koşullanmanın rolü büyüktür. Kişi, sosyal ortamların tehlike unsuru olduğu konusunda sözel aktarım veya gözlemediği tutumlar sayesinde bir düşünce geliştirmektedir, bu şekilde sosyal kaygı kişiye aktarılmış olmaktadır. Kişilerin küçük düşürücü olaylar yaşaması ile sosyal kaygılarının daha da pekiştiği görülmektedir. Bu olayın kalabalık bir sosyal ortam içinde konuşma yaparken gerçekleşmesi durumunda, sosyal kaygı genellikle maksimum seviyeye ulaşmaktadır (Beidel ve Turner, 1998; Stemberger, Turner, Beidel ve Calhoun, 1995; Türkçapar, 1999)

1.2.3.4. Bilişsel Faktörler

Bilişsel yaklaşım çarpıtmalar ve algısal süreçler üzerinde durmaktadır. Kaygı bozukluğunda kişiler, kendilerini tehdit altında hissederken çoğu zaman gerçeklikle uyumlu olmayan yani akılcı olmayan düşüncelerle kaygı seviyelerini arttırmaktadırlar. Kişi mevcut şema ve inançlarından dolayı bilgileri önyargılı olarak çarpık ve hatalı bir şekilde işlemektedir. Bilişsel çarpıtmalar kişinin algı ve tutumunu göstermektedir. Kişi, olay veya durumları olduğundan daha büyük, daha korkunç, daha negatif görebilmekte, pozitif görmezden gelip, aşırı genelleme, kişiselleştirme veya etiketleme yapabilmektedir. Aynı zamanda karşısındaki tehdit unsuruna karşı yeteri kadar güçlü olmadığını düşünmektedir. Kaygı bozukluğunda bireyler çok fazla bilişsel uyarana maruz kaldıklarından dolayı bilişsel sistemlerinde çok fazla aktivite meydana gelmektedir Tüm bu durumlar kişinin kaygı seviyesini arttırmaktadır. Kaygının sebebi yaşanan olay veya durumun kendisi değil, kişilerin düşünce yapılarıdır (Beck ve Emery, 1985; Gerrig ve Zimbardo, 2012; Türkçapar, 2015; Watson, 1999). Bu görüş Albert Ellis tarafından ortaya atılmıştır. Kişinin yaşadığı duygusal sorunların kişinin kendisinin görüş ve düşüncelerinden kaynaklı olduğunu savunmaktadır. Bunun çözümünün ise bireylerin akılcı düşüncelerini geliştirmeleriyle mümkün olabileceğini düşünmektedir (Karahan ve Sardoğan, 1994).

Kaygı bozukluğunda kişiler, kendilerini sıkıntılı hissettiklerinde, bunun kötü bir şeyin olacağına habercisi olduğunu düşünmektedirler. Kişi, kendini her sıkıntılı hissettiğinde kötü bir şeyin yaşanma ihtimalinin korkusuyla kaygı seviyesi arttırmaktadır. Bu durum ise kişinin kaygı duyularını derinleştirerek korkularını pekiştirmektedir. Kişi geliştirmiş olduğu kaygılı duruma yönelik baş etme becerilerinin yetersiz olduğunu düşündüğünden dolayı bu durumu tüm hayatına, gelecekte yaşayacağı durumlara yansıtarak ilerlemektedir. Böylelikle yaşanan olaylar zinciri bir döngü haline gelmektedir (Beck ve Emery, 1985; Sharf, 2015).

Kaygının bilişsel bileşenlerinde çarpıtılmış düşünceler, kendini olumsuz değerlendirme, gerçek dışı bilgi işleme, çarpıtılmış inançlar, gerçek dışı bilgi yorumları, olayları abartılı bir şekilde yorumlama ve çevresel dikkatte artma hakimdir (Rehm, 1995)

1.3. SINAV KAYGISI

Kaygı, kişinin bir uyaran ile karşı karşıya geldiğinde hissettiği tehlikeden kaynaklı duygusal, fizyolojik ve bilişsel değişimlerle kendini göstermektedir (İnanç, 1997; Özer, 2002; Yeşilyurt, 2007). Kişi doğum anından itibaren kaygı ile tanışmakta ve kaygı yaşam boyu belirli durumlarda tekrar tekrar kendini göstermektedir. Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde, eğitim alanında, öğrencilerin temel kaygı kaynağı sınav ve değerlendirmelerdir (Gençdoğan, 2010). Sınav kaygısı, aşırı endişe, sinirlilik ve ilgisiz düşünceleri bir arada barındıran kontrol edilemez başarısız olma korkusudur (Hashmat, Hashmat, Amanullah ve Aziz, 2008). Belirli bir düzeyde yaşanan sınav kaygısı kişinin akademik performansını olumlu etkilemekte, kişinin sınava çalışmasına ve sınav esnasında yeterli miktarda motivasyona sahip olmasına katkı sağlamaktadır. Ancak kişinin kaygısının çok yoğun olması akademik performansını olumsuz etkilemektedir (Kavakcı, Güler ve Çetinkaya, 2011).

Sınav kaygısının bir tür sosyal kaygı olarak da ele alınabileceği düşünülmektedir. Kişi çevresi tarafından zeki, çalışkan ve başarılı olarak görülme istediğinde veya bu konuda etrafındakilerden övgü beklediğinde de sınav kaygısı ortaya çıkabilmektedir. Bu tür bir beklentide olan kişi, sınav anında kötü not alacağı

düşüncesi ile yoğun kaygı yaşamakta ve bu durum sınav performansını eklemektedir. Kişi çevresindekilerin kendisi hakkındaki izlenimlerinin bozulmasından, övgü alamamaktan korkmaktadır (Kavakcı, Güler ve Çetinkaya, 2011).

Sınav kaygısı, biliş ve duygu olmak üzere iki ana bileşenden oluşmaktadır. Bilişsel bileşen, kişinin zihninin devamlı sınav ile ilgili düşüncelerle meşgul olmasıdır. Örneğin, kişi başarısız olup olmayacağını, başarısız olduğunda bunun neler doğuracağını, geleceğinin bu sınav ile mahvolup olmayacağını devamlı olarak düşünmektedir. Kişinin sınavdan başarılı bir sonuç alacağı konusunda kendine güveni olmadığı, yoğun kaygı duyduğu görülmektedir. Duygusal bileşen ise kişinin sınav kaygısından dolayı deneyimlemekte olduğu gerginlik, sinirlilik ve korku halidir. Bu hisler genelde tüm sınav dönemi boyunca devam etmekte, sınav yaklaştığında ise artmaktadır. Kişi bunlara ek olarak titreme, çarpıntı, mide bulantısı, karın ağrısı, baş ağrısı, terleme gibi bir takım somatik tepkiler de gösterebilmektedir (Kavakcı, Güler ve Çetinkaya, 2011).

1.3.1. Sınav Kaygısının Nedenleri

Sınav kaygısı, yaşam kalitesi, bilgi eksikliği, kötü çalışma alışkanlıkları, aile tutumları ve psikolojik faktörlerden etkilenmektedir (Hashmat, Hashmat, Amanullah ve Aziz, 2008). Özgüven düşüklüğü, öğrencinin başarısız olacağını düşünmesi, görev ve sorumluluklarını, ders çalışmayı ertelemesi, sadece sınav sonucuna odaklanması, zamanını iyi kullanamaması, çevresi tarafından başarısız ve yetersiz görülme endişesi, anne babanın çocuğun kapasitesinin üstünde beklentilere sahip olması, eğitim konusunda baskıcı, yargılayıcı ve eleştirici olması, çocuğun çevresiyle kıyaslama yapması sınav kaygısının başlıca nedenlerindedir (Türkcan, Türkcan ve Uygur, 1992)

Kişinin dinlenmesinin, beslenmesinin, fiziksel aktivitelerinin ve zaman yönetiminin yetersiz olması, yaşam biçiminin kalitesiz olduğunu belirtmektedir. Yaşam kalitesinin düşük olması ise kişinin sınav kaygısına eğilimli olabileceğini göstermektedir. Düzenli bir planlama yapılmadan tutarsız ders çalışma biçimlerine sahip olmak, kişinin kendine uygun bir çalışma stratejisi belirlememiş olması, tüm çalışması gereken konuları son geceye bırakması, zamanı yönetme konusunda sıkıntı

yaşaması, düzenli ders tekrarı yapmaması, sınavdan bir önceki geceye kadar ders içeriği hakkında bir fikre sahip olmaması kişinin sınav kaygısını etkileyen önemli durumlardır (Hashmat, Hashmat, Amanullah ve Aziz, 2008). Düzenli ve verimli bir şekilde ders çalışmama özellikle ergenlik döneminde sık karşılaşılan bir sorundur. Büyüme ve gelişme çağındaki öğrenciler ilgi ve dikkatlerini uzun süre toplamada, program ve düzen oturtmada güçlük çekmektedirler. Kişi planlama konusunda başarılı olabilirse kendine olan güveni artmakta ve sınav kaygısı böylelikle azalabilmektedir (Yavuzer, 2005).

Sınav kaygısını önemli derecede etkileyen psikolojik faktörler ise sınav hakkında olumsuz ve akılcı olmayan düşüncelerdir. Kişinin geçmiş yaşantıları ve inançları tüm bunların etkisini güçlendirmektedir. Sınav esnasında bazı kişiler sınav sonucu hakkında olumsuz düşüncelere kapılmakta, içinde buldukları durum üzerinde kontrol sağlayamamaları bu kişileri yoğun panik ve endişeye itmektir. Kişinin düşünce ve hislerinin sınava sağlıklı bir şekilde devam edemeyecek kadar yoğun olduğu, çoğu zaman sınav esnasında boşluğa düşüp ve sınava devam edemediği görülmektedir. Genellikle bu yaşananlara bir takım fiziksel kaygı belirtilerinin de eşlik ettiği görülmektedir (Hashmat, Hashmat, Amanullah ve Aziz, 2008).

Düşünceler, duygu ve davranışlara yansımaktadır. Bu sebeple düşüncelerin kolaylıkla inançlara, inançların ise kolaylıkla gerçeğe dönüşebildiğini söylemek mümkündür. Sınav anında kaygı yaşayan öğrenci akılcı olmayan olumsuz düşüncelerinin gerçek olacağına inanabilmektedir. Başarısızlığa ve yanlış cevap vermeye odaklanan kişi bu düşünceleri aklından çıkaramamakta ve onlara tamamen inanmaya başlamaktadır. Bu sırada da kaygı oluşmaktadır. Bu olumsuz düşünce biçimleri başlıca:

- a) ya hep ya hiç (tamamen mükemmel olmayan her şeyi başarısız saymak),
- b) aşırı genelleme (tek bir duruma dayanarak genelleme yapmak),
- c) zihinsel filtre (olumsuz tek bir ayrıntıya odaklanıp, tüm olayı olumsuz olarak yorumlamak),

d) olumluyu geçersiz kılma (olumlu olayları göz ardı ederek durumu olumsuzla çevirmek),

e) başarıyı azımsama (başardığı işleri küçümsemek),

f) duygusal hareket etme (var olan gerçek durumu olumsuz duygularla yorumlamak),

g) zorunluluk cümleleri kurma (kendi kendine zorunluluk cümleleri kurarak tüm bunları yapması gerektiğine inanmak),

h) falcılık (gelecekle ilgili olumsuz tahminler yapmak),

i) keyfi çıkarımadır (olumsuz bir sonuca varacak kanıtları olmadığı halde olumsuz sonuçlara varmak) (Özer, 1990; Şahin, 1994; Yavuz ve Akagündüz, 2004).

Kişilik yapısı da sınav kaygısında önemli bir faktördür. Kendileriyle barışık, özgüvenli kişiler sınav kaygısının olumsuz etkilerinden daha az etkilenmektedirler. Sınavların sadece sonucuna odaklı olmayan, eğitimi kendini geliştirme aracı olarak görüp, gelişim göstermeye hevesli ve sınavları eksiklerini görmek için bir değerlendirme olarak varsayan öğrenciler sınav esnasında daha az kaygılanıp gerçek performanslarını sınav kağıtlarına daha rahat yansıtabilmektedirler. Yalnızca başarı odaklı, kontrolcü ve mükemmeliyetçi kişiler sıklıkla yoğun sınav kaygısı yaşamaktadırlar (Yavuzer, 2005).

1.3.2. Sınav Kaygısının Belirtileri

1.3.2.1. Bilişsel Belirtiler

Sınav kaygısı yaşayan kişilerde sıklıkla dikkat dağınıklığı, unutkanlık ve aşırı uyanıklık hali görülebilmektedir. Bu kişiler düşüncelerini toparlamada, konsantre olmada, okuduğunu anlama ve soruları yanıtlamada zorlanmaktadır. Çoğu zaman soru sorulan ilgili konuyu veya kullanmaları gereken anahtar kelimeleri hatırlamamaktadırlar (Yeşilyurt, 2007).

1.3.2.2. Fizyolojik Belirtiler

Aşırı kaygı, sınav anında veya sınav döneminde bir takım fiziksel belirtilerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bunlardan bazıları, mide bulantısı, kusma, karın

ağrısı, ağızda kuruluk, baş ağrısı, baş dönmesi, kulak ağrısı, kulaklarda çınlama, sık idrara çıkma, ishal, kabızlık, soğuk ve sıcak basması, terleme, titreme, kızarma, solgunluk, cilt sorunları, nefesin hızlanması, nefes darlığı, kalp atışlarının hızlanması, uykusuzluk ve iştah kaybıdır (Yeşilyurt, 2007).

1.3.2.3. Duygusal Belirtiler

Sınav kaygısı yaşayan kişide yoğun heyecan, gerginlik, korku ve sinirlilik görülmektedir. Kişi sınav sonucu hakkında oldukça karamsar ve umutsuz bir ruh halindedir. Bu durum bireyde durgunluk, ilgisizlik ve isteksizlik yaratmaktadır. Sınav esnasında bireyin kendine olan güveni yok denecek kadar azdır buna bağlı olarak da soruları yanıtlarken karar vermede güçlük çekmektedir. Birey panik olmakta ve heyecana kapılıp, tedirgin olmaktadır, sınav boyunca kendini yalnız, güvensiz ve çaresiz hissetmektedir. Birey mutsuzluk, öfke ve kızgınlık hissedebilmekte, ağlamaya eğilimli olmakta ya da nedensiz yere bir anda ağlayabilmektedir. Ruh halinde hızlı değişkenlikler görülebilmektedir (Yeşilyurt, 2007).

1.3.2.4. Davranışsal Belirtiler

Sınav kaygısı durumunda kişi göstermiş olduğu tüm zihinsel, fizyolojik ve duygusal belirtilerin yanı sıra bir takım davranışsal belirtiler de göstermektedir. Sınavdan kaçma ve kaçınma, sınava çalışmama, sınavı ya da sınava çalışmayı yarım bırakma bu davranışlardan bazılarıdır. Zaman zaman aşırı kaygının sebep olduğu hareketlilikten dolayı kişinin sakince oturamadığı görülebilmektedir. Tüm bu belirtiler sınav başında en yoğun seviyedeysen sınav sonuna doğru genellikle azalmaktadır. Sınav esnasında zaman sıkıntısı yaşayan kişiler için ise sınav sonunda tüm belirtiler tekrar yoğun bir şekilde kendini gösterebilmektedir (Yeşilyurt, 2007).

1.3.3. Sınav Kaygısının Sonuçları ve Sınav Kaygısı ile Başa Çıkma Yolları

Sınav kaygısı, kişinin performansını düşürüp, kapasitesini verimli bir şekilde kullanamamasına sebep olurken bir yandan da kişide patolojik reaksiyonlar ya da bozuklukların ortaya çıkmasında bir faktör olarak rol almaktadır. Sınav kaygısı,

kişide özgüven eksikliği, obsesif kompulsif bozukluk, uyku bozuklukları, depresyon, yeme bozuklukları, tikler, somatizasyon ve benzeri sonuçlar doğurabilmektedir. Sınav kaygısını yoğun olarak deneyimleyen bir bireyin bu bozukluklardan birine sahip olmasında sınav kaygısı kolaylaştırıcı bir unsur olarak kabul edilmektedir (Türkcan, Türkcan ve Uygur, 1992).

Sınav kaygısı ile bir takım zihinsel, bedensel ve davranışsal düzenlemelerle başa çıkmak mümkündür. Sınavlarla ilgili kişinin geliştirdiği gerçek dışı düşünceleri düzeltmek, sınavı amaç değil bilgi edinme ve öğrenmedeki araç olarak görebilmek, planlı ders çalışma alışkanlıkları kazanmak, düzenli ders tekrarı yapmak, “başarı” kavramını yalnızca sınav sonucuyla ilişkilendirmemek, hayatın hem başarı hem başarısızlıklardan oluştuğu gerçeğini kabullenmek, sınavlardan önce sınavın formatı, içeriği hakkında yeterli bilgiyi edinmiş olmak, kaygı uyandıran durumlardan kaçmak yerine kendini sorgulayıp çözümlenmeye çalışması gibi zihinsel uygulamalar sınav kaygısı ile başa çıkmaya yardımcı olmaktadır (Özer, 1990).

Kişinin sınav kaygısıyla başa çıkabilmek için yalnızca zihnini değil bedenini de gevşetmeye ve düzenlemeye ihtiyacı vardır. Nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri gibi yöntemler bu düzenlemeye yardımcı olabilmektedir. Kişinin sağlıklı beslenmesi, uyku düzeninin programlı olması, kaygıdan minimum seviyede etkilenmesi için önemli olmaktadır. Bireyin zihinsel ve bedensel düzenlemelerinin ardından davranışlarını da bu yeni durumla uyumlu bir hale getirmesi önerilmektedir (Özer, 1990; Şahin, 1994; Yavuz ve Akagündüz, 2004).

Sınav kaygısında, ebeveynlerin, çocuklarına karşı yaklaşım ve tutumlarının da oldukça önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin, çocuklarının kişiliklerinin ve kapasitelerinin farkında olmaları gerekmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının kapasitelerinin üstünde bir performans beklentisinde olmaları ve gerçekçi olmayan beklentileri öğrencilerde kaygıyı tetiklemektedir. Ailelerin, çocuklarıyla yalnızca “başarı” odaklı bir ilişkiden kaçınmaları ve sınav kaygısının çocuklarının yaşam kalitesini bozacak yoğunlukta olduğunda fark ederek uzman yardımı almaları önerilmektedir (Özer, 1990; Şahin, 1994; Yavuz ve Akagündüz, 2004).

1.3.4. Sınav Kaygısı ile İlgili Kuram ve Modeller

Sınav kaygısının en yaygın kuramı Spielberger'e aittir. Spielberger'in görüşüne göre sınav kaygısı, öğrencinin değerlendirme anında yaşadığı, sahip olduğu yetenek ve performansının tümünü sergilemesine engel olan bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlere sahip, öğrenciye yoğun negatif duygular yaşatan bir durumdur (Spielberger, 1972).

Spielberger'in sınav kaygısı modeline göre, sınav kaygısının doğası durumluk kaygı ve sürekli kaygı olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Durumluk kaygı, kişinin içinde bulunduğu durumu negatif ve tehdit unsuru olarak algılamasıyla ilgilidir ve bir duruma bağlıdır. Kişinin tepkileri olumsuz duygular barındırmaktadır. Herkesin yaşayabileceği, normal olarak kabul edilen bir kaygıdır (Spielberger, 1972). Sürekli kaygı ise bir kişilik özelliği olarak da yorumlanabilecek, kişiden kişiye değişiklik gösteren, normal olarak kabul edilmeyen bir kaygı çeşididir. Kaygıya eğilimli kişilerin sıklıkla stresli, gergin, tedirgin ve mutsuz olmaları durumudur ve diğer bireylere göre, kendilerini daha fazla tehdit altında hissetme eğilimleri vardır (Spielberger ve Vagg, 1995).

Spielberger'in Durumluk-Süreklilik Modeli'ne göre sürekli kaygısı yüksek olan kişiler formal bir sınav veya değerlendirme durumlarında durumluk kaygı tepkilerini daha yoğun ve şiddetli yaşamaktadırlar. Buna bağlı olarak sürekli kaygısı yüksek kişiler sınav esnasında gerçek performanslarını ortaya koyamayıp, performans kaybı yaşamaktadırlar. Bu durum kişinin deneyimlediği heyecan düzeyine de bağlıdır. Kişinin gerçek performansını sergileyememesinin bir diğer sebebi de durumluluk kaygı tepkilerine bağlı olarak ortaya çıkan kuruntu olabilmektedir (Sarason, 1980).

Sınav kaygısı “kuruntu” ve “duyuşallık” bileşenlerinden oluşur. Kuruntu, sınav kaygısının bilişsel yönünü yansıtmaktadır. Kişi, sınav esnasında negatif düşünceler ile sınava odaklanamamaktadır. “Ya başaramazsam” düşüncesi aklından çıkmamakta ve bu durum performansını düşürmektedir. Duyuşallık, sınav kaygısının fiziksel ve duygusal yönleridir. Bedensel tepkileri (titreme, terleme, mide bulantısı, sıcak basması, ishal vs.) barındırmaktadır (Spielberger ve Vagg, 1995).

Spielberger'in modelinden sonra en yaygın sınav kaygısı modellerinden biri de Wine ile Sarason'ın geliştirdiği Bilişsel Dikkat Modeli'dir. Bilişsel dikkat modeline göre, sınav anında kişiler zamanlarını sınav ile ilgili olumsuz düşüncelere harcamaktadırlar. Bu düşünce ve kuruntular kişilerin bilişsel dikkatlerini engellediğinden, kişilerin performansında düşüş yaşanmakta, ortaya sınav kaygısı çıkmaktadır. Kişiler kendilerini yetersiz görmekte ve olumsuz değerlendirmektedirler. Stres ve gerilim altında sınava devam etmeye çalışan bireyler sahip oldukları bilgileri sınav performanslarına yansıtamamaktadırlar ve sonunda başarısız olmaktadır (Sarason, 1980; Wine, 1980).

Sınav kaygısını ele alan bir başka modele göre sınav kaygısının ana sebebi kişilerin ders çalışırken kodlama ve düzenlemede zorluk çekmesidir. Bu alanda problem yaşayan kişiler, sınav anında bilgilerini nitelikli bir şekilde değerlendirip kullanmakta güçlük çekmektedirler. Bu da kişilerin kaygı düzeyinde artışa sebep olmaktadır (Birenbaum ve Pinku, 1997).

Kişinin düzenli bir ders çalışma alışkanlığı geliştirmemiş olması, sınav anında kaygısını kontrol edememesiyle bağlantılı bir durumdur. Öğrenme Bozukluğu Modeli ise sınav kaygısını yetersiz çalışma düzeni olan ve sınava yeterince hazır olmadığını bilen kişilerin sınav anında yoğun kaygı yaşamaları yönüyle incelemektedir (Lufi, Okasha ve Cohen, 2004).

1.3.5. Çocuklarda Sınav Kaygısı

Dünya'da yaşanan toplumsal ve ekonomik değişimler her geçen yıl eğitimi daha da önemli kılmaktadır. Eğitime verilen önemin her geçen gün yükseliş göstermesinin yanı sıra sınavların açtığı kapılar göz ardı edilemez seviyededir. Buna bağlı olarak öğrencilerin ve ailelerinin sınavlara yükledikleri anlam da fazla olmaktadır. Öğrenciler lise ve üniversiteye geçişte zorlu rekabet ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Öğrencilerin 2019 yılındaki okullara yerleşme durumlarına bakıldığında, okulların kontenjanları da göz önünde bulundurulduğunda sınava başvuran öğrencilerin daha azının üniversiteye yerleşebildiği görülmektedir. Durum böyleyken öğrenciler yüksek puan alma baskısı ile sınavlara hazırlanma dönemlerinde zorlu ve sıkıntılı psikolojik süreçlerden geçmektedir. Tüm bu zorlu

hazırlanma sürecinin ve yüksek puan beklentisinin baskısı ile sınava giren öğrenciler genellikle gerçek performanslarını yansıtamayacak kadar yoğun bir sınav kaygısı yaşamaktadırlar (Arkan ve Altunel, 2019; Güler ve Çakır, 2013).

Lise ve üniversiteye geçiş sınavları dışında Türkiye'deki eğitim sisteminin bir bütün olarak temelde yalnızca “başarı” odaklı olduğu belirtilmektedir. Eğitim sistemindeki hedef, öğrenen, bilen, bilinçli öğrenciler yetiştirmek değil, “başarılı” öğrenciler yetiştirmektir. Buradaki “başarı” kelimesinin altında yatan gerçek, öğrencilerin sınavlara birer araç değil amaç olarak bakmasına yol açmaktadır. Sınavların amacı öğrencilerin öğrendiklerinin seviyesini, eksiklerini ve hatalarını görmek olmalıdır. Dolayısıyla doğru bilgi ve başarıya bu sınavlardaki hatalar sayesinde ulaşılmaktadır. Ancak var olan sistemde öğrenciler sadece sınavda “başarılı” olabilmek adına ders çalışmakta ve buna göre değerlendirilmektedir. Durum böyle olunca sınav öncesi öğrenilen bilgiler kalıcı olmamakta ve öğrenciler sınav öncesinde ve anında yoğun bir kaygıya maruz kalmaktadırlar (Yıldırım ve Ergene, 2003).

Öğretmenler, öğrenciler ve ebeveynlerin tek odak noktasının “başarı” olması, çocukların fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlarının dikkate alınmamasına sebep olmaktadır. Özellikle ergenlik döneminde birçok psikolojik, fiziksel, cinsel sorunla boğuşmakta olan ergenler sınavlara hazırlanıyor oldukları için ileride ciddi sorunlara mal olabilecek problemleri göz ardı edilmektedir. Öyle ki, okulların rehberlik servisi dahi bu dönemde çocukların olası sorunlarına odaklanmak yerine genellikle “sınavlara nasıl daha etkili çalışılır” gibi konulara odaklanmaktadırlar (Yıldırım ve Ergene, 2003).

Mevcut eğitim sisteminde ön planda olan “başarı”, toplumu da başarı odaklı hale getirmektedir. Toplumun başarı odaklı ve baskıcı olması, öğrencilerin sosyal ortamlarda değerlendirilmesi stres ve kaygıya neden olmaktadır (Karaduman ve Kilmen, 2018). Birçok araştırma, sınav stresinin insan sağlığına oldukça zararlı olduğunu vurgulamaktadır (Costarelli ve Patsai, 2012; Steptoe, Wardle, Pollard, Canaan ve Davies, 1996) .

1.3.6. Çocukların Sınav Kaygısında Ebeveynlerin Rolü

Anne babanın çocuk üzerindeki etkisinin izlerini çocuğun tüm hayatında birçok alanda görmek mümkün olmaktadır. Aile, çocuğun, yalnızca kişinin temellerini oluşturmada katkıda bulunmaz. Ailenin etkisi, çocuğun ileriki yaşantısında eğitim hayatında, meslek seçimlerinde de kendini göstermektedir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, ailenin çocukları üzerindeki etkisinin, onlara karşı tutum ve davranışlarının hatta kurdukları her cümlenin öneminin büyük olduğunu söylemek mümkündür (Hanımoğlu ve İnanç, 2011).

Mevcut Türk Milli Eğitim Sistemi'ndeki öğrencilerin yaşamlarını belirlemede önemli rolleri olan iki sınav vardır. Bunlardan biri öğrencinin hangi liseye gideceğini diğeri ise hangi üniversiteye gideceğini belirlemektedir. Sınavların Türk Milli Eğitim Sistemi'ndeki önemi göz önünde bulundurulduğunda ebeveynler için de öğrencilerin sınav başarısı oldukça önemlidir (Hanımoğlu ve İnanç, 2011).

Ebeveynlerin, zaman zaman çocuklarının ruhsal, fiziksel ihtiyaçlarını ve problemlerini unutup yalnızca sınavlardan elde edecekleri başarıya odaklandıkları görülmektedir. Bu durum bazı istenmeyen sonuçlar doğurabilmektedir. Çoğu zaman olası başarısızlık düşüncesinin öğrencilerde oluşturduğu kaygı ebeveynlerde de oldukça abartılı bir şekilde görülebilmektedir. Birçok ebeveyn için başarısız bir sınav sonucu her şeyin sonu olarak algılanmaktadır (Hanımoğlu ve İnanç, 2011).

Anne babalar planladıklarından daha düşük bir sonuç alınırsa öğrencilerin başka okul alternatifleri olmayacakmış, bir daha toparlanamayacaklarmış, gelecekleri tamamen yok olacakmış, sınava bir daha giremeyeceklermiş, girerlerse etrafa rezil olacaklarmış gibi düşünüp bu düşüncelerini farklı yanlış tutumlarla çocuklarına yansıtabilmektedirler. Bu yönüyle sınavlar tüm aile için hayat memmat meselesi haline gelmektedir (Hanımoğlu ve İnanç, 2011). Aileler çocuklarını motive etme ve başarılarını yükseltme niyetiyle zaman zaman istemeden de olsa öğrencileri olumsuz etkileyecek davranışlarda bulunabilmektedirler. Ebeveynlerin baskıcı ve ısrarcı tutumları, hem çocuklarıyla ilişkilerini zedeleyebilmekte hem de onların özgüvenlerinde düşüşe neden olabilmektedir. Öğrencilerin özgüvenlerini olumsuz etkileyen diğerk faktörler ise ebeveynlerin mükemmeliyetçi tutumları, çocuklarının potansiyelinin üstünde bir başarı beklentilerinin olması, devamlı eleştiride

bulunmaları, fiziksel ve sözel şiddete başvurmaları, çocuklarının başarı düzeylerini başkalarınınkiyle karşılaştırmaları ve etiketleme yapmalarıdır (Yavuzer, 1990).

Ebeveynlerin sınav konusunda çocuklarına karşı olumsuz tutumları çocukların sınav kaygısında artışa sebep olmaktadır. Orta düzeydeki sınav kaygısının sınav performansını olumsuz etkilediği bilinmektedir. Ancak çocukların mevcut sınav kaygısı ailenin de katkısıyla yüksek ya da çok yüksek düzeye ulaşabilmektedir bu da çocukların akademik başarılarında ve sınav sonuçlarında düşüşe sebep olmaktadır (Hanımoğlu ve İnanç, 2011).

1.4. SINAV KAYGISININ ÖLÇÜMÜ

Sınav kaygısı üzerine yapılan ilk çalışmalar 1950'li yılların başına dayanmaktadır. Mandler ve Sarason yürüttükleri çalışmada sınav kaygısı ve bileşenlerine odaklanmış, ardından bu bileşenleri ortaya koymayı hedefleyen bir ölçek geliştirmişlerdir. Çalışmalarında sınav kaygısının öğrencide somatik tepkilere yol açtığını, öğrencilerin sınav kaygısı yüzünden kendilerini yetersiz, çaresiz ve özgüvensiz hissettiklerini öne sürmüşlerdir. Sınav kaygısı, öğrencinin özsaygısında düşüşe neden olmakta ve bu da öğrencide bulunduğu ortamdan ayrılma isteği veya cezalandırılma beklentisi oluşturabilmektedir (Mandler ve Sarason, 1952).

Geliştirdikleri Test Anxiety Scale for Children-TASC (Çocuklar için Test Kaygısı Ölçeği) isimli ölçeğin 1. sınıf öğrencilerine dahi uygun olduğunu savunmalarına rağmen cümle yapılarının bu yaş grubu için uygun olmadığı konusunda eleştiri almıştır. Ölçek 30 maddeden oluşmakta ve öğrencilerin sınav konusunda düşünce ve bedensel tepkilerini saptamayı hedeflemektedir. Ölçeği değerlendirme aşamasında kaygının yüksek olup olmadığına karar verirken kız öğrenciler için 16 puanı, erkek öğrenciler için ise 12 puanı sınır değer olarak kabul etmişlerdir (Başol, 2017).

Sınav kaygısının ilk bilimsel araştırmalarından bir diğeri ise Richard Alpert'in 1960 yılında başlattığı çalışmadır. Richard Alpert'in sınav kaygısı konusuna olan ilgisi meslektaşı Ralph Haber ile arasındaki farklılığı keşfetmesiyle başlamıştır. Alpert, girdiği sınavlarda kaygısı yüzünden başarısız olurken Haber'i sınav kaygısı motive etmekte ve bu durum sınav sonuçlarını olumlu etkilemektedir.

Bunun sonucunda Alpert ve Haber iki tip sınav kaygısı olan öğrenci olduğunu savunmuşlardır. Sınav kaygısı öğrencilerin bazılarını başarısızlığa sürüklerken, bazılarını ise motive etmektedir (Hanımoğlu ve İnanç, 2011).

Alpert ve Haber, yapmış oldukları çalışmanın yanı sıra bir de Başarı Kaygısı Testi'ni geliştirmişlerdir. Geliştirmiş oldukları test, engelleyici başarı kaygısı (öğrencinin performansını olumsuz etkileyecek kaygı) ve kolaylaştırıcı başarı kaygısını (öğrencinin motivasyonunu artırıp başarılı olmasını sağlayan kaygı) ölçmeyi hedeflemektedir. Test 19 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlardan kolaylaştırıcı başarı kaygısını ölçen 9 madde ters puanlanarak ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır (Alpert ve Haber, 1960). 1999 yılında ölçeğin Türkçe uyarlaması Kapkıran tarafından tamamlanmıştır. Kısıtlı bir kullanım alanı olduğundan, çalışmalarda sıklıkla tercih edilen bir test olmamıştır. Yalnızca bu iki alt boyut üzerinde çalışan araştırmacıların başvurduğu bir ölçek olmuştur (Başol, 2017).

Liebert ve Morris ise sınav kaygısını iki boyutta incelemiştir. Duyuşallık öğrenciyi fiziksel olarak uyarırken, kuruntu başarı ile ilişkilendirilmiştir. Öğrenci başarısı hakkında kuruntu yaptıkça başarısı düşmektedir (Liebert ve Morris, 1970).

Sınav kaygısı konusunda literatürde önemli bir yere sahip isimlerden biri ise Spielberger'dir. Spielberger'e göre sınav kaygısı öğrencinin gerçek potansiyelini yansıtmasına engel olmaktadır. Sınav kaygısının bilişsel, duyuşsal ve davranışsal özellikleri vardır ve bu özellikler öğrencide olumsuz duygular hissettirerek onu engellemektedir (Spielberger, 1972). Ülkemizde Türkçe uyarlaması sıklıkla kullanılan Sınav Kaygısı Envanteri (Test Anxiety Inventory) 1980 yılında Spielberger tarafından yayınlanmıştır. Ölçeğin Türkçe formu ve güvenilirliği 1987 yılında Albayrak-Kaymak tarafından rapor edilmiş, envanter 1990 yılında Öner tarafından el kitabı haline getirilmiştir. Envanter sınav kaygısının derecesini ölçmektedir. Yüksek puanlar yüksek sınav kaygısını, düşük puanlar ise düşük sınav kaygısını temsil etmektedir. Ölçeğin, iç tutarlılığı 0,89 ile 0,73 arasında, diğer güvenilirlik katsayıları ise 0,90 ile 0,70 değişmektedir (Bozanoğlu, 2005).

Sarason, 1984 yılında dört boyutlu Sınava Yönelik Tepkiler Envanteri'ni (Reactions to Tests Questionnaire) geliştirmiştir. 1992 yılında ise Benson, Moulin-

Julian, Schwarzer, Seipp ve El-Zahhar Spielberger ve Sarason'un ölçeğini birleştirip güçlendirmek için yaptıkları çalışmada Revize Edilmiş Sınav Kaygısı Ölçeği'ni geliştirmişlerdir. 1994 yılında Benson ve El-Zahhar Revize edilmiş Sınav Kaygısı Ölçeği'ni son haline getirip geçerlik güvenirlik çalışmalarını tamamlamışlardır. Revize edilen bu ölçek sınav kaygısını dört boyutla (gerginlik, bedensel belirtiler, endişe, sınavlarla ilgisiz düşünceler) ölçmektedir. Akın, Demirci ve Arslan ise bu ölçeği 2012 yılında Türkçe'ye 335 lise öğrencisi ile yürüterek uyarlamışlardır. Ölçek, gerginlik (4., 5., 6., 12. ve 20. maddeler), bedensel belirtiler (10., 15., 16., 17. ve 18. maddeler), endişe (1., 2., 3., 8., 11. ve 19. maddeler), sınavlarla ilgisiz düşünceler (7., 9., 13. ve 14. maddeler) olmak üzere toplamda 20 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. 4'lü Likert tipinde cevaplanmaktadır (1 = Hiçbir zaman, 2 = Bazen, 3 = Çoğu Zaman, 4 = Her Zaman). Ölçekte ters madde yoktur. Alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 80'dir. Ölçek alt boyutlara ilişkin puan vermemektedir. Cronbach Alfa katsayısı ölçeğin tamamı için 0,88 olarak bulunmuştur (Akın, Demirci ve Arslan, 2012).

Aydın'ın 1992 yılında yapmış olduğu çalışmada Anadolu Liseleri sınavına hazırlanan 144 öğrenciden oluşan örneklem grubuna Sınav Kaygısı Envanteri uygulamıştır. Sonuçlar literatür ile karşılaştırıldığında sınav kaygısı yüksek olan öğrencilerin oranının yapılan bu çalışmada daha yüksek olduğu görülmüştür (Aydın, 1993).

Türkçe literatür incelendiğinde geliştirilen ve uyarlanan sınav kaygısı ölçeklerinin oldukça sınırlı olduğu, çocuklar için sınav kaygısı ölçme araçlarının ise daha da sınırlı olduğu görülmektedir (Aydın ve Bulgan, 2017; Totan ve Yavuz, 2009). Türkçeye uyarlanmış sınav kaygısı ölçekleri batı kültürü temel alınarak geliştirildiğinden dolayı ölçeklerde batı toplumundaki bireysellik temel alınmış olmaktadır. Türk toplumundaki toplulukçu anlayış göz ardı edildiğinden dolayı çoğu zaman çocuklardaki kaygı derecesi bu uyarlanmış ölçeklerle ölçülürken sosyal boyut göz önünde bulundurulmamaktadır. Oysaki Ringeisen'in 2008 yılında yaptığı çalışmaya göre toplulukçuluğun ağır bastığı toplumlarda sınav kaygısı yaşanma ihtimali daha yüksektir. Bu sebeple Türk kültürü göz önünde bulundurulduğunda kaygının sosyal boyutunu görmezden gelmek doğru görünmemektedir (Başol, 2017).

Sınav kaygısının ölçümü için mevcut ölçme araçlarının büyük bir kısmı yetişkinler için geliştirilmiş ölçeklerdir. Bu sebeple araştırmacıların var olan bu ölçekleri çocuklara uyarlayarak kullandıkları görülmektedir. Türkçe form olarak sıklıkla kullanılan Sınav Kaygısı Envanteri de aslında lise ve üniversite grupları için oluşturulmuş bir ölçektir (Aydın ve Bulgan, 2017).

2004 yılında Wren ve Benson tarafından geliştirilen Children's Test Anxiety Scale (Çocuklarda Sınav Kaygısı Ölçeği) (CTAS), 3., 4., 5. ve 6. sınıf öğrencilerine uygun olarak tasarlanmış bir sınav kaygısı ölçeğidir. Öğrencilerin sınav kaygısı düzeylerini ölçmeyi hedefleyen bu ölçek üç (düşünceler, otonom tepkiler, görev dışı davranışlar) boyuttan oluşmaktadır. Aydın ve Bulgan bu ölçeği Türkçeye uyarlamışlardır (Aydın ve Bulgan, 2017).

Totan ve Yavuz, Driscoll'un 2007 yılında geliştirdiği Westside Sınav Kaygısı Ölçeği'ni (Westside Test Anxiety Scale, WTAS) Türkçeye uyarlamışlardır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının örneklem grubu ise 373 üniversite öğrencisidir. Ölçeğin özgün formu sınav kaygısı düzeyini tek boyutta 10 maddede ölçmektedir. Türkçe uyarlamasında ise form 11 madde olarak düzenlenmiştir. Ölçek tek boyutludur. 5'li Likert tipinde cevaplanmaktadır (1 = Asla Doğru Değil, 2 = Nadiren Doğru, 3 = Ara Sıra Doğru, 4 = Genellikle Doğru, 5 = Her Zaman Doğru). Ölçekte ters madde yoktur. Ölçekten en düşük 11, en yüksek 55 puan alınabilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,89 olarak rapor edilmiştir (Totan ve Yavuz, 2009).

Başol, 2017 yılında Ayda Sınav Kaygısı Ölçeğini geliştirmiştir. Geliştirdiği bu ölçekte Türk toplumunun toplulukçu anlayışını göz önünde bulundurmuş, toplamda 15 maddesi olan iki boyutlu (bilişsel ve fizyolojik, aile ve çevre) çevrimiçi bir ölçek geliştirmiştir. Çalışmanın örneklemini geneli üniversite öğrencisi olan toplam 548 öğrenciden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,86 olarak belirtilmiştir (Başol, 2017).

1.5. AMAÇ

Türk eğitim sisteminde, öğrenciler eğitimde her üst kademeye geçmeden önce sınava girmektedirler. Bu sınavların öğrencilerin geleceklerinin belirleyicisi olarak çok küçük yaşta itibaren korku ve kaygıya sebep olduğu belirtilmektedir. Öğrencinin

yaşadığı kaygı, sınava tabi tutulurken hissettiği tehdit ve tehlikenin birleşimidir. Kaygıya zamanında müdahale yapılmadığı takdirde şiddeti artabilmekte, yetişkinlik dönemine kadar devam edebilmektedir. Öğrencinin sınav kaygısının düzeyini belirlemek, kaygıyı önlemek ve azalmasını sağlamak için psikolojik danışmanlık merkezlerinde, akademik araştırmalarda kullanım amacıyla psikometrik özellikleri güçlü ölçeklere ihtiyaç duyulmaktadır (Aydın ve Bulgan, 2017).

Çocuklarda sınav kaygısı ile ilgili yapılan ilk araştırmalarda sınav yalnızca bilişsel boyutu ile tek yönlü olarak ele alınırken, sonraki çalışmalarda yapının çok boyutlu olarak incelenmesi gerektiği savunulmaktadır (Aydın ve Bulgan, 2017). Bu belirtilenler doğrultusunda bu çalışmanın amacını, öğrencilerin yaşadığı sınav kaygısına zamanında müdahale edebilmek ve deneyimlenen sınav kaygısını biyopsikososyal modelle çok boyutlu olarak değerlendirebilmek için çocuk ve ergenlere yönelik olarak bir sınav kaygısı ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerini incelenmesi oluşturmaktadır.

Ölçeğin biyopsikososyal modele uygun olarak geliştirilmesi hedeflenmiş, ölçek biyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere üç boyutlu olarak planlanmıştır. Ölçeğin sosyal alt boyutuyla sınav kaygısı testlerinde değinilmeyen çevre ve ailenin etkisinin ele alınması planlanmıştır. Türkiye’de çocuk ve ergenlerin sınav kaygısının değerlendirilmesinde genellikle Türkçeye çevrilmiş ölçekler uygulanmaktadır. Bu durumda özgün ölçeğe ilişkin kültürel öğeler öne çıkmaktadır (Başol, 2017). Bu çalışmada, sınav kaygısı yaşayan çocukların sınav kaygısı düzeylerini ölçek ve madde içeriği açısından kültürel olarak en uygun şekilde yansıtacak bir ölçeme aracının hazırlanması hedeflenmiştir.

Literatürde sınav kaygısının belirtilerinin bilişsel, fizyolojik, davranışsal, duygusal belirtiler olmak üzere dört ana başlıkta toplandığını görmek mümkündür (Yeşilyurt, 2007). Başlıklar incelendiğinde biyopsikososyal modelin biyolojik, psikolojik ve sosyal alt boyutu ile örtüştüğü, bu dört başlığın biyopsikososyal modelin içine oturduğu görülmektedir. Bu durum göz önünde bulundurularak çalışmada söz konusu dört boyutun da test edilmesi düşünülmüştür.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre 10-19 yaş grubu ergen olarak kabul edilirken Çocuk Hakları Bildirgesi'ne ait yasalara göre 11 yaş ve öncesi çocukluk dönemi, 11-18 yaşları ergenlik dönemi, 18 yaş üstü ise erişkinlik dönemi olarak tanımlanmaktadır. Çocukların “okuduğunu anlama” düzeyleri ve oluşturulacak ölçek için öz bildirim türü cevaplama seçeneği düşünüldüğü için hedef kitle öncelikli olarak ortaokul ve lise olarak belirlenmiştir. Bu da yaş aralığı olarak 10-18 yaşlarına denk gelmektedir. Böylelikle ölçek 10-18 yaş arası çocuk ve ergenler için sınav kaygısı ölçeği olarak planlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

2.1. BİRİNCİ ÇALIŞMA

2.1.1. Madde Havuzunun Oluşturulması

Geliştirilmesi planlanan ölçeğin maddeleri oluşturulmadan önce geniş bir literatür taraması yapılarak kaygı bozukluklarının temel faktörleri ve sınav kaygısı ile ilgili bilgiler incelenmiştir. Bu bilgiler yardımıyla ölçeğin kuramsal çerçevesinin oluşturulması hedeflenmiştir. Literatür taramasının ardından, ilk aşamada benzer ölçeklerde bulunan maddeler incelenmiş (Akın, Demirci ve Arslan, 2012; Aydın ve Bulgan, 2017; Başol, 2017; Totan ve Yavuz, 2009) ve bu ölçeklerin maddeleri geliştirilecek sınav kaygısı ölçeğinin maddelerinin hazırlanması aşamasında örnek olarak kullanılmıştır.

İkinci aşamada ise İstanbul'da bulunan bir psikoloji danışmanlık merkezine sınav kaygısı şikayeti ile başvuran 10-18 yaş aralığındaki 20 çocuk ve ergenle yapılan görüşmeler ve gözlemler değerlendirilmiştir. Çocukların her biriyle en az 5, en fazla 8 seans görüşülmüştür (haftada 1 veya 2 defa). Çocuklarla 2 defa 10-14, 15-18 yaş aralığında 2 gruba bölünerek grup görüşmesi yapılmıştır. Çocuklarda sınav kaygısından dolayı ortaya çıkan bilişsel, davranışsal, duygusal ve fiziksel semptomlar kaydedilmiştir. Çocuklarda sınav döneminde iştah sorunu olduğu, sınav anında mide bulantısından dolayı sınava devam edemedikleri, genellikle sabah kahvaltı yapamadıkları, yaptıklarında ise mide bulantısı yaşadıkları ve kustukları, sınav döneminde şiddetli baş ağrısı yaşadıkları, sınav sabahı ve / veya sınav anında ishal oldukları, sınav haftalarında ve sınav anında saç / kaş yoldukları / kopardıkları, sınav haftalarında kulak ağrısı yaşadıkları kaydedilmiştir. Tüm bu fiziksel semptomların çocuklarda başka bir biyolojik rahatsızlığa bağlı olup olmadığı, aileleri tarafından sağlık kontrolüne yönlendirilerek teyit edilmiştir. Kaydedilen bu fiziksel

semptomların literatür yer alan sınav kaygısına bağlı semptomlar ile eşleşmekte olduğu görülmüştür (Spielberger, Anton ve Bedell, 1976; Vaez ve Laflamme, 2008; Zunhammer, Eberle, Eichhammer ve Busch, 2013). Görüşmeye alınan çocukların bir kısmı, sınav anında titrediğini, kulaklarını ve yüzlerini sıcak bastığını, özellikle sınav kağıtlarının dağıtılma anında çok heyecanlandıklarını, üst üste cevabını bilemedikleri sorular denk geldiğinde ise kaygıyı en yoğun düzeyde hissettiklerini bildirmişlerdir. Yapılan görüşmelerde çocuklarda kaygıya neden olan ana faktörler incelendiğinde 20 çocuktan 9 tanesinin ebeveyn baskısı nedeniyle sınav kaygısı yaşadığı, 4 tanesinin öğretmen baskısı ve disiplini sebebiyle kaygılandığı, 7 tanesinin arkadaşlarının tepkisinden çekindiği gözlemlenmiştir. Çocuklarla yapılan bireysel ve grup görüşmelerinde sınav kaygısı ile ilişkili kelime listeleri hazırlanmıştır. Tüm bu toplanan ve kaydedilen veriler madde havuzu hazırlanırken literatürle ilişkilendirilerek kullanılmıştır.

Madde havuzu oluşturulurken birçok kaynaktan yararlanılmıştır. Erözkan, Sarason ve Wine çalışmalarında sınav kaygısı düzeyinin kişinin sınav başarısı ile ilişkili olduğunu savunmaktadırlar (Erözkan, 2004; Sarason, 1980; Wine, 1980). Bu süreçte çocuk ve ergenlerin deneyimlediği bilişsel bozuklukları, yaşadıkları aşırı stres, panik ve heyecanı yansıtan maddeler ölçeğe dahil edilmiştir. Kavakçı, Güler ve Çetinkaya'nın (2001) sınav kaygısının bilişsel bileşenini yansıtan çalışmalarında öğrencilerin zihinlerini sürekli olarak sınavlarla ilgili düşüncelerle meşgul etmeleriyle ilişkili maddeler dahil edilmiştir (Tablo 1).

Spielberger, Anton, Bedell, Vaez ve Laflamme yaptıkları araştırmalarında sınav kaygısının fiziksel semptomlarına değinmişlerdir. Hızlı nefes alıp verme, baş dönmesi, terleme, sıcak basması, kusma, kabızlık, bayılma, ağızda kuruluk, kulaklarda ağrı, tırnak veya dudak yeme, saç yolma, bir takım tikler, yeme ve uyku düzeninde bozukluk gibi semptomlar sınav kaygısı yaşayan öğrencilerde görülebilmektedir (Spielberger, Anton ve Bedell, 1976; Vaez ve Laflamme, 2008). Sınav kaygısının en sık görülen fiziksel semptomları ise baş ağrısı, mide bulantısı, ishal, iştahsızlık, kalp atışında hızlanma ve titremedir (Zunhammer, Eberle, Eichhammer ve Busch, 2013). Bu çalışmalarda yer alan fiziksel semptomlar madde içeriklerine dahil edilmiştir (Tablo 1).

Yavuzer ve Yeşilyurt'un sınav kaygısının duygusal bileşeni ile ilgili görüşleri içeriğe dahil edilmiştir. Kişinin sınav kaygısından dolayı yaşadığı karamsarlık, umutsuzluk, durgunluk ve isteksizlik hali, kendine olan güveninin yok denecek kadar az olması, kendini suçlaması, beceriksiz ve işe yaramaz hissetmesi, sebepsiz yere ağlama eğiliminde olması, sınav notunun duygusal durumunu olumsuz etkilemesi, sınav anında beklentisinin dışında bir durum ile karşılaştığında tedirginliğinin artması madde içeriklerine yansıtılmıştır (Yavuzer, 2005; Yeşilyurt, 2007) (Tablo 1).

Yeşilyurt'un (2007) sınav kaygısının kişinin davranışlarına yansıdığı görüşü (eve dönmeyi, okula gitmeyi reddetmek, kaçma ve kaçınma davranışları, sınavda sürekli saati kontrol etmek, sınavı bir an önce bitirip sınıftan çıkmak gibi) maddelere dahil edilmiştir (Tablo 1).

Yavuzer, Hashmat, Hashmat, Amanullah ve Aziz'in öğrencilerin ders çalışma stratejilerinin sınav kaygısı düzeyine etki eden önemli bir faktörlerden biri olduğunu savundukları çalışmaları göz önünde bulundurularak madde içeriklerine eklenmiştir (Hashmat, Hashmat, Amanullah ve Aziz, 2008; Yavuzer, 2005) (Tablo 1).

Hanımoğlu ve İnanç (2011), öğrencilerin sınav kaygısında ebeveynlerin rolünün oldukça büyük olduğu görüşündedirler. Anne babanın okul ve sınavlarla ilgili baskıcı tutumu, öğrenciden beklentisinin aşırı yüksek olması ve öğrenciye karşı aşağılayıcı tutumlarda bulunması maddelere dahil edilmiştir (Tablo 1).

Başol'un (2017), özellikle Türk toplumunda çevrenin sınav kaygısına etkisi hakkındaki görüşleri madde içeriklerine eklenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Madde Havuzu oluşturulurken Yararlanılan Kaynaklar ve Madde İçerikleri

Kaynak	Madde İçerikleri	Örnek Madde
Erözkan, 2004 Sarason ve Wine, 1980 Kavakçı, Güler ve Çetinkaya, 2001	Sınav kaygısında bilişsel bozukluklar ve sınav performansına etkileri	Sınavdayken “Ya başaramazsam?” düşüncesi beni sürekli meşgul eder.
Spielberger, Anton ve Bedell, 1976 Vaez ve Laflamme, 2008	Sınav kaygısının fiziksel semptomları	Sınav kağıtları dağıtılırken kalbim hızla çarpar.
Yavuzer, 2005 Yeşilyurt, 2007	Sınav kaygısının duygusal bileşeni	Sınavdan önce / sonra ağlamak isterim.
Yeşilyurt, 2007	Sınav kaygısının davranışlara yansımaları	Sınavdayken sürekli saate bakarım.
Yavuzer, 2005 Hashmat, Hashmat, Amanullah ve Aziz, 2008	Ders çalışma stratejilerinin sınav kaygısı düzeyine etkisi	Sınavlara son gün çalışırım.
Hanımoğlu ve İnanç, 2011	Ebeveyn baskısının sınav kaygısı düzeyine etkisi	Ailem kötü not aldığımda haklarımı kısıtlar.
Başol, 2017	Çevrenin sınav kaygısına etkisi	Sınavdan düşük not alınca insanların benimle alay etmesinden çekinirim.

Belirtilen bütün bu işlemler sonrasında ölçek için düşünülen cevaplama seçeneğinde göz önünde bulundurularak ölçek için maddeler yazılmış ve düzenlenmiştir. Literatürde belirtilen boyutlar dikkate alınarak, oluşturulan anahtar kelime listesi doğrultusunda 150 maddelik bir soru havuzu oluşturulmuştur.

Ölçek maddeleri oluşturulurken, maddelerin hedef kitle olan 10-18 yaş aralığındaki çocuklar tarafından kolay anlaşılabilir ve sade gramer yapısına sahip olmasına dikkat edilmiştir. Sınav kaygısını yüzeysel olarak değil, mümkün olduğunca detaylı ölçmek ve değerlendirmek için soruların çok yönlü ve sayıca fazla

olmasına özen gösterilmiştir. Ölçeğin çocuklar için geliştiriliyor olması sebebiyle en uygun maddeyi belirleyebilmek amacıyla aynı içeriği ölçen alternatif cümlelere yer verilmiştir.

Ölçek maddeleri biyopsikososyal model temel alınarak, biyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere üç alt boyuta uygun olarak yazılmıştır (Engel, 1980). Biyolojik alt boyut için 34, psikolojik alt boyut için 70, sosyal alt boyut için 46 taslak ölçek maddesi yazılmıştır. Biyolojik alt boyutta literatüre göre sınav kaygısının çocuklarda yarattığı biyolojik tepkilerin olabildiğince geniş kısmına yer vermeye çalışılmıştır (Spielberger, Anton ve Bedell, 1976; Vaez ve Laflamme, 2008; Zunhammer, Eberle, Eichhammer ve Busch, 2013). Psikolojik alt boyutta literatürde yer alan sınav kaygısının psikolojik etkileri göz önünde bulundurularak sınav anında, sınav öncesinde ve sınav döneminde çocukların deneyimlediği düşünülen durumları yorumlama tarzı ve kaygı düzeyini yansıtan maddeler oluşturulmuştur (Yavuzer, 2005; Yeşilyurt, 2007). Sosyal alt boyutta ise çocukların sınav kaygısını çevre ve ailenin ne derecede etkilediğini değerlendirmeye yönelik maddelere yer verilmiştir (Başol, 2017; Hanımoğlu ve İnanç, 2011). 150 soruluk madde havuzu ölçek formu haline getirilmiş ve cevaplama için üçlü Likert tipi (1 = Evet / Her Zaman, 2 = Bazen, 3 = Hiçbir Zaman) seçenek kullanılmıştır.

2.1.2. Katılımcılar

Madde havuzu ön uygulaması, 8. sınıf (n = 180) ve 11. sınıf (n = 20) öğrencileri olmak üzere 200 öğrenciye uygulanmıştır.

2.1.3. Veri Toplama Aracı

Madde havuzu ön uygulamasında 150 maddelik havuz maddelerinden oluşan ölçek formu uygulanmıştır.

2.1.4. Uygulama

Katılımcılar basılı form olarak 150 maddelik taslak ölçek formunu cevaplamışlardır. Çalışma Nisan 2019'da İstanbul'da bir devlet okulunda ders saati içerisinde, sınıf içi uygulama olarak rehberlik öğretmeni tarafından yönerge verilerek

gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar basılı ölçek formunu sınıf ortamında cevaplamışlardır. Bir kişilik uygulama yaklaşık 20-25 dakika sürede tamamlanmıştır.

2.1.5. Sonuçlar

Önce 150 maddelik taslak ölçek formu verisinin madde analizi yapılmıştır. Madde-ölçek toplam puan korelasyonu 0,30'un altında yer alması sebebiyle ölçek bütüyle zayıf ilişkili görünen 30 madde ölçek havuzundan atılmıştır.

Madde-ölçek toplam puan korelasyonu düşük düzeyde olan cümle yapısının uygun olmadığı düşünülen 2 madde yeniden düzenlenmiştir. 4 Madde ise birleştirilip 2 yeni madde haline getirilmiştir (örn; “Sınav kağıtları dağıtılırken panik olurum.” ve “Sınavdan önce panik olurum.” yerine “Sınavdayken panik olurum.”).

Geriye kalan 114 madde incelenmiş ve benzer içeriğe sahip maddelerden biri atılmış, daha yüksek madde-ölçek toplam puan korelasyonu olan ve en iyi ifadeye sahip olduğu düşünülen madde ölçekte tutulmuştur (Örn; “Sınavdayken kulaklarım ağrır.” “Sınavdayken kulaklarımda uğultu olur.” “Sınavdayken kulaklarım çınlır.” ifadeleri atılmış, “Sınavdayken kulaklarım tıkanır.” ifadesi bırakılmıştır.). Bu şekilde 48 madde gözden geçirilmiş ve madde atma işlemi yürütülmüştür. Böylelikle ikinci uygulama için seçilen ve yeniden düzenlenen toplam 54 maddeden oluşan taslak ölçeğin yeni formu oluşturularak sonraki aşamaya geçilmiştir.

2.2. İKİNCİ ÇALIŞMA

2.2.1. Katılımcılar

İkinci madde havuzu uygulaması yaşları 10-18 arasında 158 kız, 127 erkek olmak üzere toplam 285 öğrenciyle gerçekleştirilmiştir.

2.2.2. Veri Toplama Aracı

Oluşturulan 54 maddelik ikinci madde havuzu ölçek formu haline getirilerek katılımcılara uygulanmıştır. Form yine üçlü Likert tipi (1 = Evet / Her Zaman, 2 = Bazen, 3 = Hiçbir Zaman) cevaplama seçeneğiyle uygulanmıştır.

2.2.3. Uygulama

Uygulama İstanbul'da bulunan bir özel okul ve bir devlet okulunda gerçekleşmiştir. Katılımcılara, ikinci madde havuzunun 54 maddelik ölçek formu, basılı olarak rehberlik öğretmenleri tarafından dağıtılıp, yönerge verilerek sınıf ortamında, ders saati içerisinde uygulanmıştır. Uygulama 15 dakikadan kısa bir sürede tamamlanmıştır. Çalışma, Aralık 2019'da gerçekleştirilmiştir.

2.2.4. Sonuçlar

54 Maddeye olarak uygulanan ölçek taslağı faktör analizi ile incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda madde faktör yükü 0,30 altında olan maddeler öncelikli olarak atılmıştır. Birden fazla faktörde yer alan maddeler ise faktör yük değerleri arasında 0,20'den az fark varsa atılmış, faktör yük değerleri arasında 0,20'den fazla fark varsa madde yükü daha yüksek olan alt boyut altında değerlendirilmiştir.

Daha sonra her bir alt boyut tek tek incelenmiş ve madde analizi ile boyutlardaki maddeler değerlendirilmiştir. Her bir alt boyutun ayrı ayrı madde analizi işlemleriyle madde atma işlemi sürdürülmüş, sonrasında AFA ile faktör yapısı incelenmiş ve tekrar boyutlardan madde atma işlemine devam edilmiştir. Alt boyutları oluşturan maddeler belirlenirken maddelere ait faktör yükünün ve madde analizinde madde-ölçek toplam puan korelasyon değerinin 0,30 ve üzerinde olması dikkate alınmıştır. Bütün bu işlemlerin tekrarlanmasıyla son aşamada ölçeğin 30 maddelik son haline ulaşılmış ve geliştirilen ölçeğe Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği (ÇESKÖ) adı verilmiştir.

Özdamar'a (2002) göre faktör analizinin iki temel amacı bulunmaktadır. Bunlar; değişken sayısını azaltmak ve değişkenler arasındaki ilişkilerden yararlanarak bazı yeni yapılar ortaya çıkarmaktır. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), verilerin kovaryans ya da korelasyon matrisinden yararlanılarak birbirleri ile ilişkili p sayıda değişkenden daha az sayıda ($k < p$) ve birbirlerinden bağımsız yeni değişkenler (faktör) türetmek üzere yararlanılan faktör analizidir.

Madde atma işlemi sonrasında Açıklayıcı Faktör Analizi kapsamında öncelikle, Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği ön uygulamalarından elde edilen verilerin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Testleri ile faktör analizine

uygunluğu açısından incelenmiştir. Faktör analizi öncesinde uygulanan KMO örnekleme yeterliliği istatistiği sonuçları, katılımcılardan toplanan verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermiştir (KMO = 0,90). Ayrıca Bartlett Küresellik Testi sonucuna göre de maddeler arasında faktör analizi yapmaya yeterli düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (χ^2 (435) = 3089,69; $p < 0,001$).

Ölçeğin faktör yapısının ve kaç faktörden olduğunun belirlenmesi amacıyla temel bileşenler analizi ile birlikte Varimax dik döndürme tekniği kullanılmıştır. Biyopsikososyal modelin biyolojik, psikolojik, sosyal olmak üzere üç alt boyutun analizi yapılmıştır. Üç alt boyutun özdeğerleri ise sırasıyla 8,63; 2,44; 1,82 olarak bulunmuştur. AFA sonuçlarına göre her bir alt boyutun açıkladığı varyans değerleri ise şöyledir: “Psikolojik” alt boyutun açıkladığı varyans değerleri %28,77; “Sosyal” alt boyutun açıkladığı varyans değerleri %8,15; “Biyolojik” alt boyutun açıkladığı varyans değerleri %6,08’dir. Alt boyutların tamamının açıkladığı varyans değerleri %43,00 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Üç Alt Boyutlu Faktör Analizi Sonuçları

Alt boyut	Özdeğer	Varyans açıklama oranı (%)	Yığılımlı Varyans açıklama oranı (%)
Psikolojik	8,63	28,77	28,77
Sosyal	2,44	8,15	36,92
Biyolojik	1,82	6,08	43,00

Seçilen maddelerden oluşan ve üç boyutlu modele göre Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği’nde yer alan maddelerin AFA ile faktör yükleri hesaplanmıştır. AFA sonuçlarına göre “Psikolojik” alt boyutu için faktör yükü değerleri 0,48 ile 0,74, “Sosyal” alt boyutu için faktör yükü değerleri 0,46 ile 0,70, “Biyolojik” alt boyutu için faktör yükü değerleri 0,48 ile 0,69 arasında değişmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği için Açıklayıcı Faktör Analizi ile Alt Boyutlara Ait Faktör Yük Değerleri

Maddeler	Psikolojik	Sosyal	Biyolojik
Sınavlar beni gergin ve huzursuz eder.	0,74		
Sınavdayken beynim durmuş gibi hissedirim.	0,73		
Sınavdayken sürekli saate bakarım.	0,67		
Sorular beklediğim gibi çıkmazsa kaygılanırım.	0,66		
Sınavdayken bildiklerimi unuturum.	0,62		
Daha çok kaygılandığım sınavlardan daha düşük notlar alırım.	0,56		
Sınav süresi beni endişelendirir.	0,55		
Sınavlara ne kadar çalışırsam çalışayım kendimi hiçbir zaman hazır hissetmem.	0,54		
Sınavdayken panik olurum.	0,53		
Sınavım kötü geçtiğinde okulu terk etmek isterim.	0,48		
Kötü not aldığımda kendimi üzgün ve yetersiz hissedirim.		0,70	
Kötü not aldığımı öğrendiğimde tüm günüm mahvolur.		0,67	
Kötü not aldığımda kendime kızarım.		0,67	
Sınavlardan iyi not almak benim için birçok şeyden daha önemlidir.		0,65	
Sınavım kötü geçtiğinde geleceğim hakkında kaygılanırım.		0,54	
Sınav notum belli olana kadar korku yaşarım.		0,52	
Sınavdan düşük not alınca insanların benimle alay etmesinden çekinirim.		0,51	
Ailem sınavlardan iyi not almam konusunda bana baskı yapar.		0,51	
Sınavdan kötü not aldığım zaman eve dönmek istemem.		0,48	
Ailemin sınavlar hakkındaki baskısı beni etkiler.		0,46	
Sınavdan bir önceki gece uyuyamam.			0,69
Sınav haftasında sınavlar sık sık rüyalarım girer.			0,65
Sınavdayken midem bulanır.			0,60
Sınav kağıtları dağıtılırken terlerim.			0,59
Sınavdayken titrerim.			0,58
Sınav haftasında canım yemek yemek istemez.			0,57
Sınavdayken boğazımda tıkanma olur.			0,53
Sınavdayken başım ağrır.			0,51
Sınavdayken karnım ağrır.			0,50
Sınavdayken kalbim hızla çarpar.			0,48

Bu form için ölçek bütünü için güvenilirlik ve madde analizi yapılmış, madde-ölçek toplam puan korelasyonu 0,30 ile 0,60 arasında bulunmuştur. Ölçek bütünü ise 0,91 iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı gösterdiği görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği için Güvenirlik ve Madde Analizi Sonuçları

Maddeler	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Madde-Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Ölçek Alpha'sı
Sınavdayken panik olurum.	66,85	131,83	0,45	0,91
Sınavdayken karnım ağrır.	66,29	132,41	0,46	0,91
Ailem sınavlardan iyi not almam konusunda bana baskı yapar.	66,34	134,03	0,30	0,91
Sınav notum belli olana kadar korku yaşarım.	66,86	129,73	0,52	0,91
Sınav süresi beni endişelendirir.	66,85	130,37	0,50	0,91
Sınavım kötü geçtiğinde geleceğim hakkında kaygılanırım.	66,69	128,43	0,56	0,91
Sınavlar beni gergin ve huzursuz eder.	66,75	129,97	0,48	0,91
Sınavdayken beynim durmuş gibi hissedirim.	66,68	129,00	0,56	0,91
Sorular beklediğim gibi çıkmazsa kaygılanırım.	66,93	129,66	0,51	0,91
Sınavdayken sürekli saate bakarım.	66,62	130,91	0,42	0,91
Sınavlardan iyi not almak benim için birçok şeyden daha önemlidir.	66,74	131,18	0,39	0,91
Sınav haftasında canım yemek yemek istemez.	66,22	133,40	0,35	0,91
Ailemin sınavlar hakkındaki baskısı beni etkiler.	66,29	131,31	0,47	0,91
Sınavdayken midem bulanır.	66,18	131,12	0,56	0,91
Sınavdayken kalbim hızla çarpar.	66,70	129,46	0,52	0,91
Sınavdayken bildiklerimi unuturum.	66,55	130,69	0,50	0,91
Daha çok kaygılandığım sınavlardan daha düşük notlar alırım.	66,55	130,30	0,49	0,91
Kötü not aldığımda kendimi üzgün ve yetersiz hissedirim.	66,84	128,99	0,56	0,91
Kötü not aldığımı öğrendiğimde tüm günüm mahvolur.	66,57	127,62	0,61	0,91
Sınav kağıtları dağıtılırken terlerim.	66,34	130,20	0,51	0,91
Sınavlardan bir önceki gece uyuyamam.	66,31	130,59	0,47	0,91

Tablo 4'ün devamı

Sınav haftasında sınavlar sık sık rüyalarım girer.	66,25	130,44	0,53	0,91
Sınavdan kötü not aldığım zaman eve dönmek istemem.	66,25	132,55	0,39	0,91
Sınavım kötü geçtiğinde okulu terk etmek isterim.	66,38	129,79	0,50	0,91
Sınavdayken başım ağrır.	66,36	129,87	0,53	0,91
Sınavdayken boğazımda tıkanma olur.	66,15	132,71	0,46	0,91
Sınavdayken titrerim.	66,35	130,70	0,49	0,91
Kötü not aldığımda kendime kızarım.	66,76	130,33	0,48	0,91
Sınavlara ne kadar çalışırsam çalışayım kendimi hiçbir zaman hazır hissetmem.	66,62	128,76	0,54	0,91
Sınavdan düşük not alınca insanların benimle alay etmesinden çekinirim.	66,58	129,75	0,46	0,91

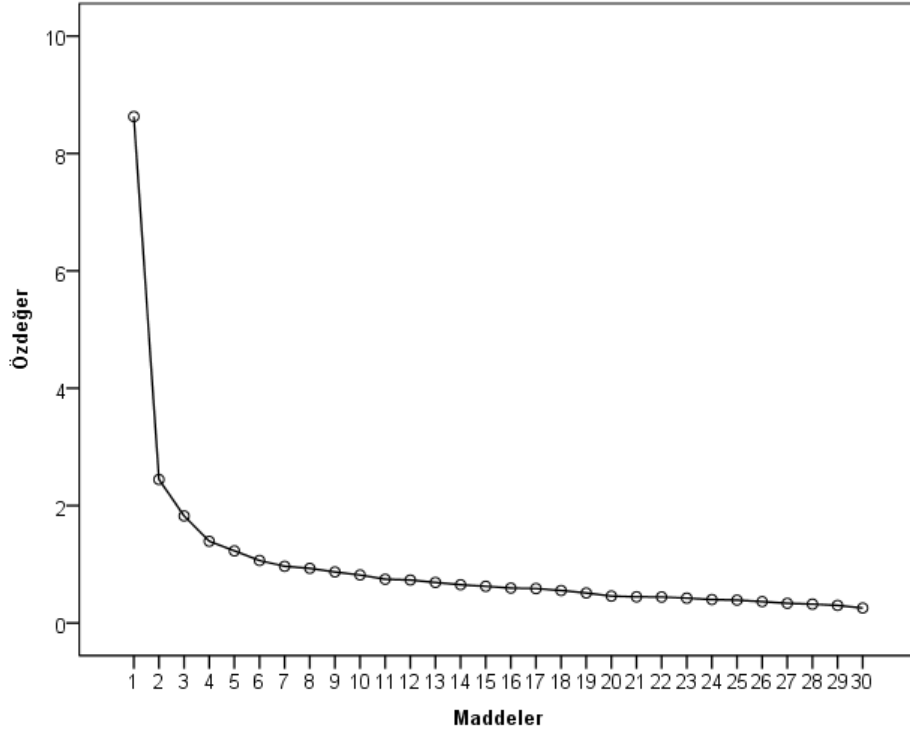
n = 285; k = 30; $\alpha = 0,91$

Alt boyutların Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları ise “Biyolojik” alt boyutu için 0,83, “Psikolojik” alt boyutu için 0,85 ve “Sosyal” alt boyutu için 0,83 olarak hesaplanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Üç Boyutlu Yapı için Alt Boyutlarının Cronbach Alfa İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları

Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği	Cronbach Alfa İç Tutarlılık Güvenirlik
Biyolojik alt boyut	0,83
Psikolojik alt boyut	0,85
Sosyal alt boyut	0,83
Ölçek bütünü	0,91

Literatürde yer alan sınav kaygısının belirtileri bilişsel, fizyolojik, duygusal ve davranışsal olmak üzere dört alt boyutta incelenmektedir (Yeşilyurt, 2007). Bu çalışmada bu doğrultuda geliştirilen ölçeğin dört boyutun da incelenmesine karar verilmiştir. AFA'ya ait yamaç eğim (scree plot) grafiği ile özdeğerleri incelendiğinde ölçeğin dört alt faktörlü olarak da ele alınabileceği görülmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Ölçek Maddelerine Ait Özdeğer Çizgi Grafiği

Ölçeğin dört faktörlü yapıyla değerlendirilebileceği düşünülerek alt boyutlar altında yer alan maddeleri belirlemek amacıyla AFA ve Varimax dik döndürme tekniği yeniden uygulanmıştır. Elde edilen dört alt boyutun özdeğerleri ise sırasıyla 8,63, 2,44, 1,82 ve 1,39 olarak belirlenmiştir. AFA sonuçlarına göre her bir alt boyutun açıkladığı varyans değerleri ise faktörlerin isimlendirildiği haliyle “Davranışsal” alt boyutu için %28,77, “Duygusal” alt boyutun için %8,15, “Fizyolojik” alt boyutu için %6,08 ve “Bilişsel” alt boyutu için %4,64 olarak bulunmuştur. Dört alt boyutla ölçeğin açıkladığı toplam varyans değeri ise %47,64 olarak belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Dört Alt Boyutlu Faktör Analizi Sonuçları

Alt boyut	Özdeğer	Varyans açıklama oranı (%)	Yığılımlı Varyans açıklama oranı (%)
Davranışsal	8,63	28,77	28,77
Duygusal	2,44	8,15	36,92
Fizyolojik	1,82	6,08	43,00
Bilişsel	1,39	4,64	47,64

Dört alt boyutlu modele göre ölçekte alt boyutlara ilişkin faktör yük değerleri hesaplanmış ve alt boyut maddelerine ait faktör yük değerlerinin 0,30 ve üzerinde olduğu görülmüştür. “Davranışsal” alt boyutu için faktör yük değerlerinin 0,48 ile 0,73, “Fizyolojik” alt boyutu için faktör yük değerlerinin 0,49 ile 0,70, “Duygusal” alt boyutu için faktör yük değerlerinin 0,46 ile 0,75 ve “Bilişsel” alt boyutu için faktör yük değerlerinin 0,63 ile 0,71 arasında değiştiği hesaplanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Açıklayıcı Faktör Analizinde Bulunan Alt Boyutlara Ait Faktör Yükleri

Maddeler	Davranışsal	Fizyolojik	Duygusal	Bilişsel
Sınavlar beni gergin ve huzursuz eder.	0,73			
Sınavdayken beynim durmuş gibi hissedirim.	0,72			
Sınavdayken sürekli saate bakarım.	0,67			
Sorular beklediğim gibi çıkmazsa kaygılanırım.	0,65			
Sınavdayken bildiklerimi unuturum.	0,63			
Daha çok kaygılandığım sınavlardan daha düşük notlar alırım.	0,55			
Sınav süresi beni endişelendirir.	0,54			
Sınavlara ne kadar çalışırsam çalışayım kendimi hiçbir zaman hazır hissetmem.	0,54			
Sınavdayken panik olurum.	0,52			
Sınavım kötü geçtiğinde okulu terk etmek isterim.	0,48			
Sınavdan bir önceki gece uyuyamam.		0,70		
Sınav haftasında sınavlar sık sık rüyalarım girer.		0,66		
Sınavdayken midem bulanır.		0,59		
Sınavdayken titrerim.		0,59		
Sınav kağıtları dağıtılırken terlerim.		0,58		
Sınav haftasında canım yemek yemek istemez.		0,56		
Sınavdayken boğazımda tıkanma olur.		0,52		
Sınavdayken kalbim hızla çarpar.		0,50		
Sınavdayken başım ağrır.		0,50		
Sınavdayken karnım ağrır.		0,49		
Kötü not aldığım da kendimi üzgün ve yetersiz hissedirim.			0,75	
Kötü not aldığım da kendime kızarım.			0,70	
Kötü not aldığımı öğrendiğimde tüm günüm mahvolur.			0,67	
Sınavlardan iyi not almak benim için birçok şeyden daha önemlidir.			0,64	
Sınav notum belli olana kadar korku yaşarım.			0,57	
Sınavım kötü geçtiğinde geleceğim hakkında kaygılanırım.			0,47	
Sınavdan düşük not alınca insanların benimle alay etmesinden çekinirim.			0,46	
Ailemin sınavlar hakkındaki baskısı beni etkiler.				0,71
Ailem sınavlardan iyi not almam konusunda bana baskı yapar.				0,65
Sınavdan kötü not aldığım zaman eve dönmek istemem.				0,63

Dört boyutlu yapı için alt boyutların Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları “Davranışsal” alt boyutu için 0,85, “Fizyolojik” alt boyutu için 0,83, “Duygusal” alt boyutu için 0,82 ve “Bilişsel” alt boyutu için 0,67 olarak hesaplanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Dört Boyutlu Yapı için Alt Boyutlarının Cronbach Alfa İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları

Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği	Cronbach Alfa İç Tutarlılık Güvenirlik
Davranışsal alt boyut	0,85
Fizyolojik alt boyut	0,83
Duygusal alt boyut	0,82
Bilişsel alt boyut	0,67

Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği'nin üç boyutlu yapılarının toplam puanları arasında bulunan korelasyonlar pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (Tablo 9).

Tablo 9. Üç Boyutlu Yapı için Alt Boyutlar Arası Korelasyon Katsayıları

n = 285	Biyolojik Alt Boyutu	Psikolojik Alt Boyutu	Sosyal Alt Boyutu
Biyolojik Alt Boyutu	-	0,54***	0,58***
Psikolojik Alt Boyutu		-	0,51***
Sosyal Alt Boyutu			-

***p < 0,001

Aynı şekilde Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği'nin dört boyutlu yapılarının toplam puanları arasında ilişkiler incelenmiştir. “Fizyolojik” alt boyut puanı ile “Davranışsal” ve “Duygusal” alt boyut puanları arasında, “Davranışsal” alt boyut puanı ile “Duygusal” alt boyut puanı arasında bulunan korelasyonlar pozitif yönde, orta düzeyde, diğer alt boyut puanları arasında saptanan korelasyonlar pozitif yönde ve zayıf - orta düzeydedir (Tablo 10).

Tablo 10. Dört Boyutlu Yapı için Alt Boyutlar Arası Korelasyon Katsayıları

n = 285	Fizyolojik Alt Boyutu	Davranışsal Alt Boyutu	Duygusal Alt Boyutu	Bilişsel Alt Boyutu
Fizyolojik Alt Boyutu	-	0,54***	0,57***	0,38***
Davranışsal Alt Boyutu		-	0,50***	0,33***
Duygusal Alt Boyutu			-	0,45***
Bilişsel Alt Boyutu				-

***p < 0,001

2.3. ÜÇÜNCÜ ÇALIŞMA

2.3.1. Katılımcılar

Çalışmanın katılımcılarını 109'u (%54) kız ve 93'ü (%46) erkek olmak üzere toplamda 202 öğrenci oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 10 ile 18 arasında değişmektedir (ort. = 14,0 ± 2,5 yıl). Katılımcılar ortaokul ve lise öğrencilerinden oluşmaktadır.

2.3.2. Veri Toplama Araçları

Geliştirilen 30 soruluk Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği'nin ölçüt geçerliğinin sınanması amacıyla Westside Sınav Kaygısı Ölçeği ve Revize Edilmiş Sınav Kaygısı Ölçeği kullanılmıştır.

2.3.2.1. Çocuklar ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği

Önceki aşamada geliştirilmiş olan Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği toplam 30 maddedir. Çalışmanın bu kısmında ölçek, Biyolojik (3., 6., 9., 12., 15., 18., 21., 24., 27. ve 30. maddeler), Psikolojik (1., 4., 7., 10., 13., 16., 19., 22., 25. ve 28. maddeler) ve Sosyal (2., 5., 8., 11., 14., 17., 20., 23., 26. ve 29. maddeler) olmak üzere üç alt boyutlu yapı ile ele alınmış ve değerlendirilmiştir. Ölçek 3'lü Likert tipinde cevaplanmaktadır (1 = Hayır / Hiçbir Zaman, 2 = Bazen, 3 = Evet / Her Zaman). Ölçekte ters madde yoktur. Ölçekten en düşük 30, en yüksek 90 puan alınabilmektedir.

2.3.2.2. Westside Sınav Kaygısı Ölçeği

Westside Sınav Kaygısı Ölçeği, 2007 yılında Driscoll tarafından geliştirilmiş, 2009 yılında ise Totan ve Yavuz tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. 11 Maddeden oluşan ölçek tek boyutludur. 5'li Likert tipinde cevaplanmaktadır (1 = Asla Doğru Değil, 2 = Nadiren Doğru, 3 = Ara Sıra Doğru, 4 = Genellikle Doğru, 5 = Her Zaman Doğru). Ölçekte ters madde yoktur. Ölçekten en düşük 11, en yüksek 55 puan alınabilmektedir. Ölçeğin Türkçe uygulamasında Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak rapor edilmiştir (Totan ve Yavuz, 2009).

2.3.2.3. Revize Edilmiş Sınav Kaygısı Ölçeği

1994 yılında Benson ve El-Zahhar Revize edilmiş Sınav Kaygısı Ölçeği'ni son haline getirip geçerlik güvenilirlik çalışmalarını tamamlamışlardır. Akın, Demirci ve Arslan ise bu ölçeği 2012 yılında Türkçe'ye uyarlamışlardır. Ölçek, 20 maddeden oluşmaktadır. 4'lü Likert tipinde cevaplanmaktadır (1 = Hiçbir zaman, 2 = Bazen, 3 = Çoğu Zaman, 4 = Her Zaman). Ölçekte ters madde yoktur. Alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 80'dir. Cronbach Alfa katsayısı ölçeğin tamamı için 0,88 olarak bulunmuştur (Akın, Demirci ve Arslan, 2012).

2.3.2.4. Demografik Bilgiler

Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyet ve yaş olmak üzere iki sosyo-demografik özelliği sorgulanmak üzere ölçek formunda yer almıştır.

2.3.3. Uygulama

Çalışma grubu, ortaokul ve lise öğrencileri olarak belirlenmiştir. Veriler İstanbul'da bulunan bir devlet okulu (ortaokul) ve iki özel okul (ortaokul ve lise) olmak üzere üç farklı okuldan, rehberlik öğretmenleri aracılığı ile toplanmıştır. Ölçek formu sınıf içerisinde, ders saati sırasında öğretmenin öğrencilere gerekli yönergeleri vermesiyle uygulanmıştır. Ölçek formu, Çocuklar ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği, Westside Sınav Kaygısı Ölçeği, Revize Edilmiş Sınav Kaygısı Ölçeği ve demografik bilgilerden oluşmaktadır. Bir kişilik uygulama yaklaşık 15 dakikada tamamlanmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri alınmamıştır. Veriler 2020 yılının Şubat ve Mart aylarında toplanmıştır.

2.3.4. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler tanımlayıcı istatistikler, ölçek puanlarına ait gruplar arası karşılaştırmalar tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile gerçekleştirilmiştir. Tek yönlü varyans analizi ile yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunduğu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post hoc Tukey testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeklere ait ölçümlerin tutarlılığı Cronbach Alfa katsayısı ile hesaplanmıştır.

2.3.5. Sonuçlar

Öncelikle çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin “Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği” alt boyut ve toplam ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri hesaplanmıştır (Tablo 11).

Tablo 11. Öğrencilerin Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri

Alt Boyut / Ölçek Puanı (n = 202)	Ort. \pm s	En Küçük - En Büyük
Psikolojik	18,23 \pm 4,70	10 - 30
Sosyal	18,06 \pm 4,26	10 - 28
Biyolojik	14,10 \pm 3,96	10 - 30
Toplam	50,37 \pm 10,86	31 - 79

Katılımcıların cinsiyetlerine göre “Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği” alt boyut ve toplam ölçek puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında sadece “Biyolojik” alt boyut puan ortalaması karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Diğer alt boyut ve toplam ölçek puan karşılaştırmalarında kız öğrencilerin puan ortalaması erkek öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p < 0,05$). Ayrıntılar Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Ölçek Puanları Karşılaştırmaları

Alt Boyut / Ölçek Puanı (n = 202)	Kız (n = 109) Ort. ± s	Erkek (n = 93) Ort. ± s	F	p
Psikolojik	19,10± 4,42	17,20± 4,83	8,477	0,004
Sosyal	18,62± 4,24	17,41± 4,22	4,102	0,044
Biyolojik	14,58± 3,83	13,54± 4,05	3,511	0,062
Toplam	52,29± 10,69	48,15± 10,69	7,486	0,007

Öğrencilerin yaş gruplarına göre “Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği” alt boyut ve toplam ölçek puanları karşılaştırıldığında; tüm alt boyut ve toplam puan karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p < 0,05$). “Psikolojik”, “Sosyal” alt boyut ve toplam ölçek puanlarında 10-12 yaş grubu en düşük, 16-18 yaş grubu en yüksek ortalamalara sahip olmak üzere tüm yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar mevcuttur ($p < 0,05$). Buna karşılık “Biyolojik” alt boyut ortalaması 10-12 yaş grubunda diğer iki yaş grubundan istatistiksel olarak anlamlı düşük ($p < 0,05$) bulunmuş olmakla birlikte, 13-15 ve 16-18 yaş grupları arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). Ayrıntılar Tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13. Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Ölçek Puanları Karşılaştırmaları

Alt Boyut / Ölçek Puanı (n = 202)	10-12 Yaş (n = 62) Ort. ± s	13-15 Yaş (n = 73) Ort. ± s	16-18 Yaş (n = 67) Ort. ± s	F	p ₁	p ₂
Psikolojik	14,68±3,42 ^a	18,26±3,88 ^b	21,48±4,19 ^c	50,224	< 0,001	a < b ve c b < c
Sosyal	16,11±3,76 ^a	17,75±3,51 ^b	20,19± 4,52 ^c	17,550	< 0,001	a < b ve c b < c
Biyolojik	12,48±2,62 ^a	14,18±3,62 ^b	15,51± 4,76 ^c	10,292	< 0,001	a < b ve c
Toplam	43,27±8,29 ^a	50,15±8,44 ^b	57,18±11,08 ^c	35,550	< 0,001	a < b ve c b < c

p₂ = Posthoc Tukey Testi ($p < 0,05$)

Öğrencilerin yaşlarına göre “Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği” alt boyut ve toplam ölçek puanları karşılaştırıldığında; tüm alt boyut ve toplam ölçek puanı karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar mevcuttur ($p <$

0,05). “Psikolojik” alt boyut puan ortalaması 10 ve 11 yaşındaki öğrencilerde 13, 15, 16, 17 ve 18 yaşındaki öğrencilerden, 12, 13, 14 ve 15 yaşındaki öğrencilerde 17 ve 18 yaşındaki öğrencilerden, 16 yaşındaki öğrencilerde ise sadece 18 yaşındaki öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). “Sosyal” alt boyut puan ortalaması 10,11,12 yaşlarındaki öğrencilerde 17 ve 18 yaşındaki öğrencilerden, 14, 15 ve 16 yaşındaki öğrencilerde ise sadece 17 yaşındaki öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düşüktür ($p < 0,05$). “Biyolojik” alt boyut puan ortalaması 10, 11, 12, 14, 15 ve 16 yaşındaki öğrencilerde 13, 17 ve 18 yaşındaki öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Toplam ölçek puanı ortalaması ise 10, 11 ve 12 yaşındaki öğrencilerde 13, 17 ve 18 yaşındaki öğrencilerden, 14,15 ve 16 yaşındaki öğrencilerde ise 17 ve 18 yaşındaki öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düşüktür ($p < 0,05$). Ayrıntılar Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14. Öğrencilerin Yaşlarına Göre Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Ölçek Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları

Yaş (n = 202)	Psikolojik Ort. \pm s	Sosyal Ort. \pm s	Biyolojik Ort. \pm s	Toplam Ort. \pm s
10 (n = 25)	14,28 \pm 3,32	16,64 \pm 4,00	12,84 \pm 2,19	43,76 \pm 8,34
11 (n = 19)	14,21 \pm 4,09	15,95 \pm 3,95	11,58 \pm 2,52	41,74 \pm 9,27
12 (n = 18)	15,72 \pm 2,63	15,56 \pm 3,31	12,94 \pm 3,12	44,22 \pm 7,32
13 (n = 26)	18,92 \pm 3,73	18,96 \pm 3,52	16,58 \pm 3,84	54,48 \pm 8,45
14 (n = 20)	17,60 \pm 3,62	16,85 \pm 2,58	13,00 \pm 2,90	47,45 \pm 5,64
15 (n = 27)	18,11 \pm 4,23	17,30 \pm 3,88	12,74 \pm 2,64	48,15 \pm 8,79
16 (n = 24)	19,21 \pm 4,96	18,13 \pm 4,33	13,33 \pm 3,50	50,67 \pm 11,22
17 (n = 26)	22,35 \pm 3,33	21,81 \pm 4,32	16,54 \pm 5,13	60,69 \pm 10,39
18 (n = 17)	23,35 \pm 2,60	20,65 \pm 4,17	17,00 \pm 4,84	61,00 \pm 7,59
F	15,560	6,695	7,280	13,794
p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001

Öğrencilerin Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği alt boyut ve toplam ölçek puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; alt boyut puanları ile toplam ölçek puanı arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. “Psikolojik” alt boyut puanı ile “Sosyal” ve “Biyolojik”

alt boyut puanları arasında pozitif yönde, orta - iyi düzeyde, “Sosyal” ve “Biyolojik” alt boyut puanları arasında ise pozitif yönde, zayıf - orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur ($p < 0,05$). Ayrıntılar Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15. Öğrencilerin Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Ait Korelasyon Sonuçları

Alt Boyut Puanı (n = 202)	Psikolojik Alt Boyutu	Sosyal Alt Boyutu	Biyolojik Alt Boyutu
Psikolojik Alt Boyutu	-	0,61***	0,57***
Sosyal Alt Boyutu		-	0,47***
Biyolojik Alt Boyutu			-

*** $p < 0,001$

Öğrencilerin “Westside Sınav Kaygısı” ve “Revize Edilmiş Sınav Kaygısı” ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16. Öğrencilerin Westside Sınav Kaygısı ve Revize Edilmiş Sınav Kaygısı Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçek Puanı	Ort. \pm s	En Küçük - En Büyük
Westside Sınav Kaygısı	29,59 \pm 10,76	11 - 55
Revize Edilmiş Sınav Kaygısı	36,42 \pm 10,65	20 - 71

n = 202

Öğrencilerin “Çocuk ve Ergenler İçin Sınav Kaygısı”, “Westside Sınav Kaygısı” ve “Revize Edilmiş Sınav Kaygısı” ölçek puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; tüm ölçek puanları arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır ($p < 0,05$). Ayrıntılar Tablo 17'de sunulmuştur.

Tablo 17. Öğrencilerin Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı, Westside Sınav Kaygısı ve Revize Edilmiş Sınav Kaygısı Ölçek Puanlarına Ait Korelasyon Sonuçları

Ölçek Puanı (n = 202)	Çocuk ve Ergenler İçin Sınav Kaygısı	Westside Sınav Kaygısı	Revize Edilmiş Sınav Kaygısı
Çocuk ve Ergenler İçin Sınav Kaygısı	-	0,72**	0,79***
Westside Sınav Kaygısı		-	0,75***
Revize Edilmiş Sınav Kaygısı			-

***p < 0,001

Araştırmada kullanılan ölçeklere ait hesaplanan alt boyut ve ölçek Cronbach Alfa katsayılarının tamamı 0,70'in üzerindedir. Ayrıntılar Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18. Kullanılan Ölçeklere İlişkin Cronbach Alfa İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları

Westside Sınav Kaygısı Ölçeği	0,90
Revize Edilmiş Sınav Kaygısı Ölçeği	0,89
ÇESKÖ Psikolojik Alt Boyut	0,84
ÇESKÖ Sosyal Alt Boyut	0,77
ÇESKÖ Biyolojik Alt Boyut	0,83
ÇESKÖ	0,90

n = 202

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. TARTIŞMA

Mevcut çalışmanın hedefi, ortaokul ve lise düzeyine uygun, biyopsikososyal model temelinde, biyolojik, psikolojik ve sosyal alt boyutlardan oluşan bir sınav kaygısı ölçeği geliştirmektir. Ülkemizde sınav kaygısı düzeyini ölçmek için genellikle batı kültürüne ait ölçeklerin Türkçe çevirileri kullanılmaktadır (Akın, Demirci ve Arslan, 2012; Öner, 1990; Totan ve Yavuz, 2009). Orijinal Türkçe ölçeklerin yetersizliği, mevcut ölçeklerin 10-12 yaş aralığı için fazla karmaşık ifadelerle sahip olması, batı kültüründen uyarlama ölçeklerde kültürümüzün önemli bir parçası olan toplumcu yaklaşıma ait ifadelerin bulunmaması sebepleriyle bu problemleri ortadan kaldırmaya yönelik bir ölçeğe ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

Türkiye’de öğrenciler liseye geçiş, üniversiteye geçiş gibi sınavlara yılda yalnızca bir defa girme hakkına sahipken, örneğin Amerika’daki öğrenciler standart testlere yılda birden fazla katılım sağlayabilmektedirler (Başol, 2017). Türkiye’de ortaokul son sınıftaki bir öğrencinin istediği liseyi kazanamaması, başka bir lise tercih etmesini zorunlu kılmaktadır. Bu durum da öğrencinin tüm hayatını farklı yönlendirebilmektedir. Üniversiteye geçiş sınavında ise öğrencinin istediği okul veya bölüm için yeterli puanı alamaması, bir sonraki sınava girmek için tam bir yıl kaybetmesine sebep olmaktadır. Üniversite düzeyindeki öğrenciler için bir yıl ciddi bir kayıptır. Bu sınavlara yüklenen anlam arttıkça, sınav kaygısı düzeyi de artmakta, öğrencilerin performanslarını olumsuz etkilemektedir (Yerkes ve Dodson, 1908). Bu şartlar göz önünde bulundurulduğunda ülkemizdeki öğrencilerin sınav kaygısı düzeylerinin yüksek ve dikkate alınması gereken bir konu olduğunu düşünmek mümkündür.

Öğrencilerin sınav kaygısı düzeylerinin belirli bir seviyede olması, sınavlarda gösterecekleri performans için belirleyici role sahiptir. Bu alanda yapılmış birçok

çalışmaya göre ortalama seviyedeki kaygı düzeyi yüksek performans sağlarken, artan kaygı düzeyi belirli bir dereceden sonra öğrencilerin sınav performanslarında ciddi düşüslere neden olmaktadır (Bandura, 2001; Benjamin, 1991; Yeskes ve Dodson, 1908). Bu nedenle öğrencilerin sınav kaygısı düzeylerini tespit etmek ve yüksek sınav kaygısı düzeyine sahip öğrencilere müdahale etmek önemlidir.

Sınav kaygısı ve alt boyutları üzerine farklı yaklaşımlar ve tartışmalar vardır (Driscoll, 2007; Fleege, Charlesworth, Burts ve Hart, 1992; Liebert ve Morris, 1967; Lowe, Lee, Witteborg, Prichard, Luhr, Cullinan, Mildren, Raad, Cornelius ve Janik, 2008; Öner, 1990; Sarason, 1980; Spielberger, 1972; Wigfield ve Eccles, 1989; Wine, 1982). Farklı araştırmalardaki alt boyutlar incelendiğinde kuruntu, duyusallık ve görev dışı davranışlar ön plana çıkmaktadır. Geliştirilen ölçeklerde nadiren tek boyut kullanılmış olup genellikle iki ya da üç alt boyutlu olarak geliştirildikleri görülmektedir.

Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği'nde, batı kültürüne ait birçok sınav kaygısı ölçeğinde rastlanmayan ancak Türk kültürünün büyük bir parçası olan “Sosyal” alt boyuta yer verilmiştir. Bu alt boyut ile batı kültürüne ait ölçeklerin Türkçe uyarlamalarında gözden kaçırılan dış dünya, aile ve çevre baskısı, toplum baskısı gibi faktörlerin de yakalanması hedeflenmiştir. Ülkemizde sıklıkla uygulanması tercih edilen uyarlama ölçeklerde sosyal faktörleri kapsayan madde içeriklerinin olmadığı görülmektedir. Bunun sebebinin batı kültüründeki bireysencilik olduğu düşünülmektedir. Batı kültüründe öğrenciler çok küçük yaşlardan itibaren bireysencilik anlayışıyla yetişmekte ve bu yaklaşımı benimsemektedirler. Kaygılarını daha çok bireysel tutum, değer ve onlara yükledikleri anlamlarla deneyimlemektedirler. Toplulukçu yaklaşımı benimseyen kültürlerde öğrencilerin daha yoğun sınav kaygısı yaşadıkları, toplum baskısının ve dış faktörlerin bu bağlamda daha ön planda oldukları bilinmektedir (Ringelisen 2008).

Geliştirilen bu ölçekte toplulukçu yaklaşımın sınav kaygısı üzerindeki etkilerine ulaşabilmek adına ölçeğe “Sosyal” alt boyut eklenmiştir. Çalışmada ele alınan alt boyutlar farklı alt boyut seçeneklerinden yalnızca üç tanesidir. Farklı

boyutlarla da sınav kaygısı düzeyi için benzer sonuçlara varmak mümkündür ancak bu üç boyutun daha iyi yansıtacağı varsayılmıştır. Literatürde sınav kaygısının “Biyolojik” ve “Psikolojik” bileşenlerinin sıklıkla ele alınıyor olması, bu yapıların zamanla daha iyi anlaşılmasına fayda sağlamıştır. Bu iki boyut sınav kaygısı kapsamında geliştirilen birçok ölçeğe taşınmıştır (Akın, Demirci ve Arslan, 2012; Weiner ve Craighead, 2010; Yeşilyurt, 2007).

İnsanın karmaşık yapısını bir bütün olarak inceleme olanağı sunan biyopsikososyal modelin, sınav kaygısını incelerken de iyi bir yaklaşım olacağı düşünülmüştür (Bahçekapılı, 2016). Biyopsikososyal model sayesinde kişi biyolojik, psikolojik ve sosyal aşamalarıyla bir bütün olarak, hiçbir ihmale yer vermeden, tüm etkileşimde olan yönleriyle değerlendirilmektedir. İnsan bu üç faktörle bir bütündür ve birinin eksik kalması durumunda iyileşemediği görülmektedir. Bu sayede ölçek klinik ortamda kullanıldığında, sınav kaygısı şikayeti ile gelen danışanları bütüncül bir yaklaşım olan biyopsikososyal model ile çok yönlü olarak değerlendirmek mümkün olacaktır. Ölçekle beraber danışanın özgeçmişi de göz önünde bulundurularak danışana uygun bir süreç planlamanın mümkün olacağı düşünülmüştür (Bahçekapılı, 2016; Uncu ve Akman, 2004).

Bu çalışma kapsamında ölçek geliştirme ilke ve basamakları takip edilmiştir. İlk basamak olarak ölçülmek istenen yapı açık bir şekilde belirlenmiştir. Ardından bir danışmanlık merkezinde sınav kaygısı şikayetiyle gelen çocukların görüşme ve gözlem kayıtlarından, literatürden ve mevcut ölçeklerden yararlanılarak (Akın, Demirci ve Arslan, 2012; Aydın ve Bulgan, 2017; Başol, 2017; Totan ve Yavuz, 2009) 150 maddelik geniş kapsamlı bir madde havuzu oluşturulmuş, cevap seçeneği Likert tipi olarak belirlenmiştir. Öncelikle uzmanlar tarafından gözden geçirilmesi ve maddelerin azaltılması, düzeltilmesi planlanmıştır ancak çalışma süresinin kısıtlı olması sebebiyle madde havuzu ilk eleme ve değerlendirme için katılımcı grubuna uygulanmıştır. Madde havuzu katılımcılarının 300 kişilik bir grup olması tavsiye edilmektedir (DeVellis, 2014). Ancak çalışma üç basamaklı olarak planlandığı için çalışmanın ilk uygulamasında madde havuzu 200 kişilik öğrenci grubuna uygulanmıştır. Madde analizinin ardından 54 maddelik yeni bir madde havuzu oluşturulmuş, 285 kişilik katılımcı grubuna uygulanmıştır. Taslak, faktör analizi ile

incelenmiş, madde yükü 0,30 altında olan maddeler atılmıştır (Erkuş, 2014). Ölçek geliştirme adımlarına uygun olarak analize devam edilmiş, faktör yapıları incelenmiştir. Boyutlar arası korelasyonlar incelendikten sonra üçüncü ve son çalışmaya geçilmiştir. Ölçeğin 30 maddelik son hali ölçüt geçerliği için eşzamanlı olarak sınav kaygısını ölçen başka iki ölçekle beraber 202 öğrenciye uygulanmıştır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Çalışmanın süre kısıtlamasından dolayı ölçek geliştirme basamaklarında yapılması önerilen test-tekrar test yöntemine tezde yer verilmemiştir (Erkuş, 2014).

Birinci çalışmada, 150 soruluk taslak madde havuzu katılımcı gruba uygulandıktan sonra madde analizi sonucunda 54 maddeye indirilmiştir. İkinci çalışmada oluşturulan 54 maddelik ikinci madde havuzunu ölçek taslağı yaşları 10-18 arasında değişen 285 kişilik katılımcı gruba uygulanmıştır. Daha sonra faktör analizine geçilmiştir. Faktör analizinin iki temel amacı vardır. Değişken sayısını azaltmak ve değişkenler arasındaki ilişkilerden yararlanarak yeni yapılar ortaya çıkarmak. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), verilerin kovaryans ya da korelasyon matrislerinden yararlanılarak birbirleriyle ilişkili p sayıda değişkenden daha az sayıda ($k < p$) ve birbirlerinden bağımsız yeni faktörler türetmek için yararlanır (Özdamar, 2002). Ölçek taslağı faktör analizi ile incelenmiş, faktör yükü 0,30 altında olan maddeler öncelikli olarak atılmış (Erkuş, 2014), ölçek 30 maddelik son halini alana kadar her bir boyutun ayrı ayrı madde analizine ve madde atma işlemine devam edilmiş, AFA ile faktör yapısı incelenmiştir. AFA kapsamında, öncelikle elde edilen verilerin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Testleri ile faktör analizine uygunluğu incelenmiştir. KMO, değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir (Seçer, 2015). 0,60 ve üzeri değerler seçilen örneklemin yeterli olduğunu ifade etmektedir. 0,80-0,90 arasındaki değerler örneklem büyüklüğünün iyi düzeyde olduğunu belirtirken, 0,90 ve üzeri değerler mükemmel düzey olarak kabul edilmektedir. Uygulanan KMO örnekleme yeterliliği istatistiği 0,90 oranında çıkmış, mükemmel düzeyde örneklem büyüklüğüne sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca Bartlett Küresellik Testi sonucunun istatistiksel olarak anlamlı bulunmasına bağlı olarak da ($\chi^2 (435) = 3089,69; p < 0,001$) maddeler arasında yeterli düzeyde ilişki olduğu görülmüştür (Pallant, 2001).

Ölçeğin faktör yapısının ve kaç faktörden oluştuğunun belirlenmesi amacıyla temel bileşenler analizi ile birlikte Varimax dik döndürme tekniği kullanılmıştır. Özdeğere göre faktör sayısına karar verilirken, özdeğeri 1 ve 1'in üzerindeki faktörler ele alınmakta ve özdeğerin 1'in altında kaldığı noktada faktör kesilmektedir (Büyüköztürk, 2002). Çalışmada dört faktörün özdeğeri 1'in üzerinde çıkmasına rağmen çalışmanın başında biyopsikososyal model temel alınarak üç faktöre göre yola çıkıldığından dolayı öncelikle “Biyolojik”, “Psikolojik” ve “Sosyal” olmak üzere üç faktör temel alınarak hesaplama yapılmıştır. AFA sonuçlarına göre her bir alt boyutun açıkladığı varyans değerleri ise “Psikolojik”, “Sosyal” ve “Biyolojik” alt boyutlar için sırasıyla şöyledir: %28,77; %8,15; %6,08. Toplam varyansın %50 ve üstünü açıklaması beklenen alt boyutların varyans değeri %43,00 olarak belirlenmiştir (Tablo 2) (Yaşlıoğlu, 2017).

Seçilen maddelerden oluşan ve üç boyutlu modele göre Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği'nde yer alan maddelerin AFA ile faktör yükleri hesaplanmış, maddelere ait faktör yükünün 0,30 ve üzeri olması dikkate alınmıştır. Ölçek bütünü için güvenilirlik ve madde analizi yapılmış, madde-ölçek toplam puan korelasyonu 0,30 ile 0,60 arasında bulunmuştur. Ölçek bütünü ise 0,91 iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı gösterdiği görülmüştür (Tablo 4). Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, 0,70 ve üzeri bulunduğu ölçek güvenilirliği iyi olarak değerlendirilmektedir (Kılıç, 2016). Alt boyut ve tüm ölçeğin Cronbach Alfa katsayıları hesaplandığında tüm değerler 0,70'ten büyük bulunmuştur (Tablo 5).

Literatürde yer alan sınav kaygısının belirtileri bilişsel, fizyolojik, duygusal ve davranışsal olmak üzere dört alt boyutta incelenmektedir (Yeşilyurt, 2007). Liebert ve Morris (1967) ile Mandler ve Sarason (1952), sınav kaygısını iki boyutta incelemiştir. Bunlardan biri “Endişe” şeklinde ifade ettikleri, yetersizlik, çaresizlik, bulunduğu sınav salonundan ayrılma, çevresi tarafından cezalandırılma gibi sınav anında, öncesinde ve sonrasında meydana gelen bilişsel tepkileri temsil eden bileşendir. Bir diğeri ise, otonom uyarılmışlık olarak ifade edilen, otonom sinir sisteminin uyarılmasından dolayı ortaya çıkan fizyolojik tepkileri içeriğinde barındıran “Duygusal” bileşendir (Cassady ve Johnson, 2002). Holyord ve ark. (1978) da kalp ritminde hızlanma, titreme, terleme, mide bulantısı gibi fizyolojik

tepkilerin bilişsel süreçlerden etkilendiğini savunmuşlardır. Zeidner (1998), bu boyutlara “Davranışsal” bileşeni ekleyerek sınav kaygısının tanımını genişletmiştir. Yetersiz çalışma, kaçınma ve erteleme davranışlarını bu boyutla tanımlamıştır.

AFA’ya ait yamaç eğim (scree plot) grafiği ile özdeğerleri incelendiğinde ölçeğin dört alt faktörlü olarak da ele alınabileceği görülmüştür. Literatürdeki teorik alt yapıda yer alan bu dört bileşenin, çalışmada yola çıkan biyopsikososyal modeldeki üç bileşenli yapı ile uyumlu olduğu görülmüştür. “Biyolojik” alt boyut “Fizyolojik” alt boyut ile, “Psikolojik” alt boyut “Davranışsal” alt boyut ile, “Sosyal” alt boyut ise “Duygusal” ve “Bilişsel” alt boyutlar ile içerik olarak uyumluluk sağlamakta ve örtüşmektedir. Ölçeğin dört faktörlü yapıyla değerlendirilebileceği varsayılarak, alt boyutlar altında yer alan maddeleri belirlemek amacıyla AFA ve Varimax dik döndürme tekniği yeniden uygulanmıştır. Bu doğrultuda geliştirilen ölçeğin dört boyutlu da değerlendirilebileceği görülmüştür. AFA sonuçlarına göre her bir alt boyutun açıkladığı varyans değerleri ise “Davranışsal”, “Duygusal”, “Fizyolojik” ve “Bilişsel” alt boyutlar için sırasıyla şöyledir: %28,77; %8,15; %6,08; %4,64. Dört alt boyutla ölçeğin açıkladığı toplam varyans değeri ise %47,64 olarak belirlenmiştir. Varyans değerinin %43,00’ten %47,64’e yükselmesiyle %50’ye yaklaştığı görülmüştür.

Dört alt boyutlu modele göre ölçekte alt boyutlara ilişkin faktör yük değerleri hesaplanmış ve alt boyut maddelerine ait faktör yük değerlerinin 0,30 ve üzerinde olduğu görülmüştür. Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları “Davranışsal”, “Fizyolojik”, “Duygusal” ve “Bilişsel” alt boyutlar için sırasıyla şöyledir: 0,85; 0,83; 0,82; 0,67 (Tablo 8). “Bilişsel” alt boyutun 3 maddeden oluşuyor olması Cronbach Alfa değerinin 0,70’in altında çıkmasının nedenlerinden biridir. Her ne kadar Cronbach Alfa katsayıları 0,70 ve üzeri değerlerde olduğunda güvenilir kabul edilse de bazı araştırmacılar soru sayısının az olduğu alt boyutlarda 0,60 ve üzerini sınır olarak kabul etmektedirler (Sipahi, Yurtkoru ve Çinko, 2008) . Çalışma üç boyutlu ve dört boyutlu değerlendirilebilmesine rağmen, dört boyutlu olarak ele alındığında bilişsel alt boyutun zayıf kaldığı görülmektedir. Bu sebeple çalışmanın dört boyutlu halinin revize edilmesi, ölçeğin güncellenmesi gerektiği düşünülmektedir. İkinci çalışmanın sonunda bu sebeplerden dolayı ölçeğin dört

faktörlü yapısının kesilip, üçüncü çalışmaya yalnızca üç alt boyut ile devam edilmesine karar verilmiştir. Ölçek hem üç boyutlu, hem dört boyutlu değerlendirilebilmesine rağmen bilişsel alt boyutun zayıf kalması sebebiyle 3 boyutlu olarak puanlanması önerilmektedir.

Literatür incelendiğinde sınav kaygısı ölçeklerinde bilişsel içerikleri temsil eden alt boyutların, çalışmalarda yer alan diğer alt boyutlara göre daha zayıf kaldığını gözlemlemek mümkündür. Revize Edilmiş Sınav Kaygısı Ölçeği'nde de aynı durum dikkat çekmektedir. Ölçekte "Endişe" alt boyutu olarak isimlendiren "Bilişsel" alt boyutun güvenirlilik katsayısının çalışmada yer alan diğer alt boyutlardan daha düşük çıktığı görülmektedir. Ölçekteki diğer alt boyutların Cronbach Alfa katsayıları 0,78; 0,77; 0,80 olarak bulunmuşken bilişsel yapıyı temsil eden "Endişe" alt boyutunun 0,71 olarak hesaplandığı görülmektedir (Akın, Demirci ve Arslan, 2012). Bir başka geliştirilmiş sınav kaygısı ölçeğinde ise "kendi görüşünüz" alt boyutu olarak isimlendirilen, "Bilişsel" alt boyutu temsil madde içeriğine sahip alt boyutun, ölçekteki diğer alt boyutlara kıyasla güvenirlilik katsayısı daha düşük çıkmıştır. Ölçekte yer alan diğer alt boyutların Cronbach Alfa katsayıları 0,83; 0,84; 0,89 olarak hesaplanmışken bilişsel içerikli maddeleri temsil eden "kendi görüşünüz" alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı 0,69 bulunmuştur (Bahçeci, 2006).

Korelasyonda kesim noktaları için farklı araştırmacıların farklı görüşleri vardır, bu sebeple kesin sınırlar belirtmek zordur. Ancak literatürde 0,30 ve 0,50 aralığını zayıf - orta düzey, 0,50 - 0,70 aralığını orta düzey olarak değerlendiren araştırmalar vardır (Akçay, Akçay ve Bozkurt, 2020). İkinci çalışmanın sonunda, son olarak hem üç boyutlu hem dört boyutlu yapı için alt boyutlar arası korelasyon katsayılarına bakılmış, üç boyutlu yapılarının toplam puanları arasında bulunan korelasyonlar pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür (Tablo 9). Aynı şekilde Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği'nin dört boyutlu yapılarının toplam puanları arasında ilişkiler incelenmiştir. "Fizyolojik" alt boyut puanı ile "Davranışsal" ve "Duygusal" alt boyut puanları, "Davranışsal" alt boyut puanı ile "Duygusal" alt boyut puanı arasında bulunan korelasyonlar pozitif yönde, orta düzeyde, diğer alt boyut puanları arasında saptanan

korelasyonlar pozitif yönde ve zayıf - orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Bu sonuçlar alt boyutların birbirinden farklı kaygıları temsil ettiklerine kanıt olarak gösterilebilir. Beklendiği şekilde alt boyutlar birbirleriyle örtüşmemekte, sınav kaygısının farklı alanlarını ölçmekte, ancak tamamen birbirlerinden bağımsız da olmadıkları görülmektedir.

Üçüncü ve son çalışmanın katılımcılarının sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında, ölçek formunda ele alınan değişkenlerin yalnızca yaş ve cinsiyet olduğunu görmek mümkündür. Başlangıç aşamasında sınıf değişkeninin de değişkenler arasında yer alması planlanırken, sınıf ve yaş özellik olarak örtüştüğünden dolayı sınıf değişkeni ölçeğe dahil edilmemiştir. Çalışma ortaokul ve lise öğrencileri için planlanmış, çalışma grubu 10-18 yaş arası çocuk ve ergenlerden oluşturulmuştur. Cinsiyet farklılığına bakıldığında, katılımcıların %54'ünü kız öğrenciler, %46'sını erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Yapılan hesaplamalar 10-18 yaş aralığındaki katılımcıların dağılımının iyi olduğunu göstermiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 14'tür.

Geliştirilen 30 soruluk Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği'nin ölçüt geçerliğinin sınanması amacıyla Westside Sınav Kaygısı Ölçeği ve Revize Edilmiş Sınav Kaygısı Ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel analizler tanımlayıcı istatistikler, ölçek puanlarına ait gruplar arası karşılaştırmalar tek yönlü varyans analizi ile gerçekleştirilmiştir. Tek yönlü varyans analizi ile yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunduğunda farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post hoc Tukey testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeklere ait ölçümlerin tutarlılığı Cronbach Alfa katsayısı ile hesaplanmıştır.

Geliştirilmiş olan Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği'nden alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 90'dır. Öğrencilerin geliştirilen ölçeğin alt boyut ve toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, katılımcıların "Biyolojik" alt boyut puanlarının "Psikolojik" ve "Sosyal" alt boyut puanlarına oranla ortalamasının daha düşükken, standart sapmasının yüksek olduğu

görülmektedir. “Sosyal” ve “Psikolojik” alt boyutta değerler 20’ye yakınken, “Biyolojik” alt boyutta belirgin bir şekilde düşük olduğu dikkat çekmektedir (Tablo 11). Öğrenciler biyolojik alt boyuta ait maddeleri cevaplarken daha çok (1=Hayır/Hiçbir Zaman, 2=Bazen) seçeneklerine yönelmişlerdir. Bu durumun fizyolojik/ bedensel belirtilerin, psikolojik ve sosyal içerikli belirtilerden daha somut ve net olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür (Şahin, 2019). Biyolojik alt boyuttaki yargıların daha net yargılar olması da bu durumun sebeplerinden biri olabileceği düşünülmüştür. Katılımcı grubun çocuk ve ergenlerden oluşması sebebiyle katılımcıların algı düzeylerinin henüz yetişkin bireylerin algı düzeyine ulaşmamış olduğunu da göz önünde bulundurmak gerekmektedir (Memiş ve Harmankaya, 2012). Çocuk ve ergenler henüz bedensel semptomlar ile sınav kaygısını bağdaştırabilecek algı düzeyine sahip olmadıkları için, sınav anında gösterdikleri fizyolojik belirtilerin sınavla ilişkisi bağlamında farkında olmadıkları düşünülmektedir. Bunun yanı sıra sınav kaygısı yaşayan ve sınav kaygısına bağlı psikolojik ve sosyal belirtiler gösteren her bireyin bedensel semptomlar göstermediğini ve buna bağlı da bir puan düşüklüğü olabileceğini göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Son olarak, alt boyutlar arası madde sayısında eşitlik sağlamak ve madde sayısı açısından dengeli bir ölçek hazırlamak amacıyla “Biyolojik” alt boyuta ait maddeler 10 indirilmiş, birçok farklı semptomu ifade eden maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

Yapılan hesaplamalarda öğrencilerin alt boyut ve toplam ölçek puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin puanlarının daima daha yüksek olduğu görülmüştür. Yalnızca “Biyolojik” alt boyuttaki puan farkında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Alt boyutlar arasında en belirgin fark ise “Psikolojik” alt boyutta görülmüştür (Tablo 12). Literatür incelendiğinde de birçok araştırmanın sonucunda kız öğrencilerin sınav kaygısı puanlarının erkek öğrencilere oranla daha yüksek çıktığını görmek mümkündür. 2004 yılında Wren ve Benson tarafından geliştirilen Children’s Test Anxiety Scale (Çocuklarda Sınav Kaygısı Ölçeği) çalışmasında kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek puanlar aldıkları, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu görülmüştür (Aydın ve Bulgan, 2017). Lowe ve ark. (2007) tarafından yürütülen çalışmada da

çocuk ve ergenlere (391 kız, 305 erkek öğrenci) uygulanan ölçekte (Test Anxiety Inventory for Children and Adolescents (TAICA)) kaygının performans düşürücü etkisinin sınındığı alt boyutta kız öğrencilerin belirgin bir şekilde daha yüksek puanlar aldığı, kız öğrencilerle erkek öğrencilerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu belirtilmiştir. Özer ve Topkaya'nın (2011) çalışmasında da kız öğrencilerin erkek öğrencilerden belirgin bir şekilde daha yüksek sınav kaygısına sahip oldukları sonucuna varılmıştır. Sınav kaygısını yalnızca cinsiyet farklılıkları açısından detaylı bir şekilde inceleyen araştırmada da kız öğrencilerin sınav kaygısı puanları erkek öğrencilerin sınav kaygısı puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (Sowa ve LaFleur, 1986). Williams, çalışmasında yalnızca yüksek başarı oranına sahip öğrencileri ele alsa da, araştırma sonucunda yüksek başarı oranına sahip kız öğrencilerin sınav kaygısı puanlarının, yüksek başarı oranına sahip erkek öğrencilerin sınav kaygısı puanlarından daha yüksek olduğu belirgin bir şekilde ortaya çıkmıştır (1996). Bu duruma aynı zamanda, kadınların genel olarak kaygı düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu ve ergenler üzerinde yapılan araştırmalarda da kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha kaygılı olduğu sebep gösterilebilir (Gerrig ve Zimbardo, 2012; Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley ve Allen, 1998). Bunun haricinde de kadınların erkeklere oranla değerlendirilme durumunu daha tehdit edici olarak algıladıkları ve kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde duyusallık yaşadığı bilinmektedir (Özer ve Topkaya, 2011). Duyusallık, sınav kaygısının bilinen iki önemli boyutundan biridir (kuruntu ve duyusallık). Duyusallık, sınav kaygısının terleme, kalp atışında hızlanma, mide bulantısı gibi tepkileri temsil eden fizyolojik/bedensel yönünü temsil etmektedir (Spielberger ve Vagg, 1995). Son olarak yaşanan problemleri ve ruhsal sıkıntıları ifade etme, kabullenme, dile getirme potansiyeli erkeklere oranla kadınlarda daha yüksek olduğundan dolayı da kız ve erkek öğrencilerin puanları arasında anlamlı bir fark oluşmuş olabileceği düşünülmektedir (Tümer, Örs ve Akpınar, 2019).

Öğrencilerin oluşturulan 3 yaş grubuna göre (10-12, 13-15, 16-18 yaş) alt boyut ve toplam ölçek puanları karşılaştırıldığında tüm alt boyut ve toplam puan karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Yaş

arttikça, ortalamaların da artma eğiliminde olduğu görülmüştür. Yapılan hesaplamalar sonucunda yalnızca “Biyolojik” alt boyutta 13-15 ve 16-18 yaş grupları arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 13). Yaş arttikça öğrencilerin sınav kaygısı puan ortalamalarının artma eğiliminde olması, literatürdeki “Yaş arttikça sınav kaygısı artar” tezini doğrulamaktadır (Akan, 1990; Hodge, McCormick ve Elliott, 1997; Mousavi, Haghshenas ve Alishahi, 2008)

Öğrencilerin yaşları tek tek ele alınarak alt boyut ve toplam ölçek puanları karşılaştırıldığında ise tüm alt boyut ve toplam ölçek puanı karşıştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. 10 ve 11 yaşlarındaki öğrencilerin “Psikolojik” alt boyut puan ortalaması 12 ve 14 yaşlarındaki öğrenciler dışında tüm öğrencilerden, 12, 13, 14 ve 15 yaşındaki öğrencilerde 17 ve 18 yaşındaki öğrencilerden, 16 yaşındaki öğrencilerde ise sadece 18 yaşındaki öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük ortalamaya sahiptir. “Sosyal” alt boyut puan ortalaması 10, 11, 12 yaşlarındaki öğrencilerde 17 ve 18 yaşındaki öğrencilerden, 14, 15 ve 16 yaşındaki öğrencilerde ise sadece 17 yaşındaki öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük ortalamaya sahiptir. 13, 17 ve 18 yaşındaki öğrencilerin “Biyolojik” alt boyut puan ortalaması diğer yaşdaki öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ortalamaya sahiptir. Toplam ölçek puanı ortalaması ise 10, 11 ve 12 yaşındaki öğrencilerde 13, 17 ve 18 yaşındaki öğrencilerden, 14, 15 ve 16 yaşındaki öğrencilerde ise 17 ve 18 yaşındaki öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük ortalamaya sahiptir (Tablo 14). Bu tabloda dikkat çeken nokta, en yüksek puanların her alt boyut ve toplam puan için daima 13, 17 ve 18 yaşta olduğudur. 13-14 yaşlarındaki öğrencilerin liseye geçiş sınavlarına, 17-18 yaşlarındaki öğrencilerin ise üniversiteye geçiş sınavlarına hazırlandığı bilinmektedir. 14 yaş öğrencileri hem 8. sınıf öğrencilerini hem de lise 1. sınıf öğrencilerini kapsadıklarından dolayı 14 yaş öğrencilerinde belirgin puan artışı görülmemiştir. Ancak 13, 17 ve 18 yaş öğrencilerinin en yüksek puanlara sahip olmasının sebebinin geçiş sınavına hazırlanmaları olduğu düşünülmektedir. Öğrencilerin geçiş sınavlarının yapıldığı döneme yaklaştıkça sınav kaygısının artması durumu farklı araştırmalarda da ön plana çıkmaktadır (Genç, 2018; Taşdemir, 2015).

Korelasyon sonuçlarına bakıldığında, “Psikolojik” alt boyut puanı ile “Sosyal” ve “Biyolojik” alt boyut puanları arasında pozitif yönde, orta - iyi düzeyde, “Sosyal” ve “Biyolojik” alt boyut puanları arasında ise pozitif yönde, zayıf - orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur (Tablo 15). “Sosyal” alt boyut ile “Biyolojik” alt boyut arasındaki korelasyon en az örtüşen iki boyut olmasını yansıtmaktadır. Bu durumun aksine “Psikolojik” alt boyut ile “Sosyal” alt boyutun madde özelliklerinin oldukça ilişkili olması sonucunda da aralarındaki korelasyon en yüksek değer olarak belirlenmiştir.

Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği'nin benzer ölçek geçerliği çalışması Westside Sınav Kaygısı ve Revize Edilmiş Sınav Kaygısı ölçekleriyle incelenmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonucunda, tüm ölçek puanları arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Buna bağlı olarak ölçeklerin benzer sonuçlar verdiğini söylemek mümkündür. Araştırmada kullanılan ölçeklere ait hesaplanan alt boyut ve ölçek bütünü için Cronbach Alfa katsayılarının tamamı 0,70'in üzerindedir. Ölçeğin geçerliği ve Cronbach Alfa katsayısına ilişkin değerler ölçeğe ait psikometrik özellikler hakkında bilgi sunmaktadır. Dolayısıyla Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak ortaokul ve lise öğrencileri için kullanılması mümkün görünmektedir. Ölçeğin, bir bilgi verme aracı olarak, hem danışmanlık merkezlerinde, hem okulların rehberlik servislerinde hem de sınav kaygısını azaltmaya yönelik müdahale çalışmalarında kullanıma uygun olduğu düşünülmüştür.

SONUÇ

Bu çalışmada, ortaokul ve lise öğrencileri için, biyopsikososyal model temel alınarak üç alt boyutlu bir sınav kaygısı ölçeğinin oluşturulması hedeflenmiş ve çalışmanın sonunda hedeflenen kriterlere uygun, “Biyolojik”, “Psikolojik” ve “Sosyal” alt boyutlarından oluşan 10-18 yaş aralığında bulunan ortaokul ve lise öğrencileri için geçerli ve güvenilir bir ölçek oluşturulmuştur.

Çalışma üç aşamalı, ölçek geliştirme ilke ve basamaklarına uygun olarak tamamlanmıştır. Çalışmanın ilk aşamasında 150 maddelik soru havuzu oluşturulmuş, 200 kişilik öğrenci gruba uygulanmıştır. Güvenirlilik analizi sonucunda 54 maddelik ikinci soru havuzu oluşturulmuş, 285 kişilik katılımcı grubuna uygulanmış, tekrarlayan madde analizleri ve madde atma işlemleri sonucunda ölçek 30 maddelik son haline getirilmiştir.

Geliştirilen ölçek hem üç alt boyutla hem de dört alt boyutla değerlendirmeye olanak verecek şekilde düzenlenmiştir. Ancak bu çalışmanın başlığı doğrultusunda Biyopsikososyal model temel alındığı için bazı işlemler “Biyolojik”, “Psikolojik ve “Sosyal” olmak üzere üç alt boyut ile yapılmıştır. Alt boyut ve tüm ölçeğe ait iç tutarlılık güvenilirlik katsayılarının iyi düzeyde olduğu görülmüştür.

Üç alt boyutun incelenmesinin ardından, literatürde yer alan sınav kaygısının dört alt boyutu olan bilişsel, fizyolojik, duygusal ve davranışsal boyutlarının da incelenmesine karar verilmiştir. Üç ve dört alt boyut incelendiğinde, boyutların birbiriyle örtüştükleri görülmüştür. Üç boyutlu yapı için yapılan analizler dört boyutlu yapı için de tekrarlanmıştır. Hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayılarına göre dört boyut arasından “Bilişsel” boyutun görece zayıf kaldığı görülmüştür. Bu nedenle ölçeğin üç boyutlu olarak değerlendirilmesi önerilmiştir. Son çalışmada geliştirilen ölçeğin 30 maddelik son hali 10-18 yaşları arasındaki 202 öğrenciye uygulanmıştır. Ölçek, ölçüt geçerliğinin sınanması

amacıyla Westside Sınav Kaygısı Ölçeği ve Revize Edilmiş Sınav Kaygısı Ölçeği ile beraber kullanılmıştır. Benzer ölçek geçerliliği çalışmasında ölçeğin tüm ölçek puanları arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Tüm bu ölçümlerin sonucunda Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği'nin ortaokul ve lise öğrencileri için güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır.

Ölçeğin güvenirlik çalışmasında test-tekrar test yönteminin uygulanmamış olması ve ölçeğin dört alt boyutlu yapıyla ele alındığında “Bilişsel” alt boyutun görece zayıf kalması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur. Ölçeğin “Bilişsel” alt boyutunun gözden geçirilerek ölçeğin sonraki çalışmalarda dört boyutlu olarak da kullanıma olanak verecek şekilde revize edilmesi ise öncelikli yeni çalışma önerisini oluşturmaktadır.

Ölçek, sınav kaygısını azaltmaya yönelik deneysel etkileri gözlemlemek amacıyla veya liseye/üniversiteye geçiş sınavlarından hemen önceki dönemde uygulanarak, sınav kaygısının etkisini belirlemek amacıyla kullanılabilir görünmektedir. Ölçeğin 13, 17 ve 18 yaşları için belirgin puan farkları ortaya koyduğu göz önünde bulundurularak sınav kaygısının lise ve üniversiteye geçiş sınavlarının değerlendirilmesinde etkili kullanımının olacağını söylemek mümkündür. Ayrıca ölçeği özel okul ve devlet okulu öğrencilerine ayrı ayrı uygulayarak bu iki grubun karşılaştırmasının yapılması da bir başka önemli faktörün incelenmesine olanak sağlayacaktır. Ayrıca sınav kaygısı ile ilişkili olan depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi farklı olgu ve değişkenlerin incelenmesi de geliştirilen ölçeğin geçerliliğine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Akande, A. (1990). Influence of urban-rural up bringing on Nigerian students' test anxiety. *Psychological Reports*, 67(3), 1261-1262.
- Akçakaya, R. Ö., & Yücens, B. (2020). Agorafobinin eşlik ettiği ve etmediği panik bozukluk ile agorafobinin bilişsel özellikler açısından karşılaştırılması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 132-138.
- Akçay, D., Akçay, B. D., & Bozkurt, Ö. H. (2020). Çocuklarda uyku bozukluğu ölçeğinin Türkçe güvenilirliği ve geçerliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 70-77.
- Akın, A., Demirci, İ., & Arslan, S. (2012). Revize edilmiş sınav kaygısı ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 11(21), 103-118.
- Alladin, A. (2016). *Kaygı bozukluklarının tedavisinde bütüncül BDT*. (Çev. M. Benveniste). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Alpert, R., & Haber, R.N. (1960). Anxiety in academic achievement situations. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 61(2), 207-215.
- Arkan, A., & Altunel, M. (2019). 2019 Yükseköğretim kurumları sınavı (YKS) yerleştirme sonuçları üzerine değerlendirme. *SETA Perspektif*, (246), 10-11.
- Aydın, G. (1993). 1992 Anadolu lisesi giriş sınavının iptalinin sınav kaygısına etkisi. *Eğitim ve Bilim*, 17(89), 36-45.
- Aydın, U., & Bulgan, G. (2017). Çocuklarda Sınav Kaygısı Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İlköğretim Online*, 16(2), 860-899.
- Bach-Olasik, T. (1990). Lek dzieci jako rezultat modelujacego wplywu rodzicow. *Problemy Opiekunczo-Wychowawcze*, 5(6), 66-74.

- Bach-Olasik, T. (1991). Lek a rozwój mlodziezy. *Edukacja*, 1, 52-66.
- Bahçeci, D. (2006). Anatomi dersinde portfolyo kullanmanın öğrencilerin bilişsel ve duyuşsal özellikleri üzerinde etkisi (Yayınlanmamış doktora tezi). Gazi üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bahçekapılı, M. (2016). Biyopsikososyal açıdan dinin engellilik ve farklı sağlık problemleri üzerinde etkisi. *Türkiye Din Eğitim Araştırma Dergisi*, 1, 16-44.
- Bandura, A. (2001). *Guide for constructing self-efficacy scales*. Stanford, CA: Stanford University.
- Baskak, B. (2007). Çekingen kişilik bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(12), 61-65.
- Başol, G. (2017). Ayda Sınav Kaygısı Ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Inesjournal Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4(13), 173-193.
- Bayar, R., & Yavuz, M. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62, 185-192.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1988). *Shy children, phobic adults: nature and treatment of social phobia*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Belmaker, R. H., & Agam, G. (2008). Major depressive disorder. *New England Journal of Medicine*, 358(1), 55-68.
- Benjamin, M. N. (1991). A comparison of training programs intended for different types of test-anxious students: Further support for an information processing. *Journal of Educational Psychology*, 83(1), 134-139.
- Birenbaum, M., & Pinku, P. (1997). Effects of test anxiety, information and testing situation on performance on two test formats. *Contemporary Educational Psychology*, 22(1), 23-38.

- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2: separation: anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bozanoğlu, İ. (2005). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup rehberliğinin güdülenme, benlik saygısı, başarı ve sınav kaygısı düzeylerine etkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 38(1), 17-42.
- Bozdemir, N., & Kara, İ. H. (Eds.). (2010). *Birinci basamakta tanı ve tedavi*. Adana: Adana Nobel Kitabevi.
- Bulut, S. (2008). Seçici konuşmazlık (selektive mutizm): sebepleri ve tedavi yaklaşımları. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(17), 52-65.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulama Eğitim Yönetimi Dergisi*, 32(32), 470-484.
- Cassady, J. C., & Johnson, R. E. (2002). Cognitive test anxiety and academic performance. *Contemporary Educational Psychology*, 27(2), 270-295.
- Clark, D. M. (2001). A cognitive model of social phobia. Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A., & Schneir, F. R. (Eds.), *Social phobia: diagnosis, assesment, and treatment*. New York: The Guilford Press.
- Costarelli, V., & Patsai, A. (2012). Academic examination stress increases disordered eating symptomatology in female university students. *Eating and Weight Disorders*. 17(3), 164-169.
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2009). What is an anxiety disorder?. *Depress Anxiety*, 26(12), 1066-1085.
- Demir, G. Ö. (2009). Sosyal fobinin etiyolojisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırma genel bir bakış. *Akademik İncelemeler*, 4(1), 101-123.
- Demirci, O. O., Sağaltıcı, E., & Yıldırım, A. (2015). Özgül fobinin göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme yöntemi ile tedavisi: bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri*, 18(4), 124-129.

- DeVellis, R. F. (2014). *Ölçek geliştirme kuram ve uygulamalar*. (Çev. Ed. T. Totan). Ankara: Nobel Akademi Yayınları.
- Driscoll, R. (2007). Westside Test Anxiety Scale validation. *Education Resources Information Center*.
- Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *The American Journal of Psychiatry*, 137(5), 535-544.
- Erkuş, A. (2014). Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-I temel kavramlar ve işlemler (2. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Erözkan, A. (2004). Üniversite öğrencilerinin sınav kaygısı ve başa çıkma davranışları. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (12), 13-38.
- Fleege, P. O., Charlesworth, R., Burts, D. C., & Hart, C. H. (1992). Stress begins in kindergarten: a look at behavior during standardized testing. *Journal of Research in Childhood Education*, 7(1), 20-26.
- France, R., & Robson, M. (1997). *Cognitive behavioural therapy in primary care*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Geçtan, E. (1998). *Psikanaliz ve sonrası*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Genç, M. (2013). İlköğretim öğrencilerinin sınıf ve cinsiyete göre sınav kaygısı düzeylerinin belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 85-95.
- Gençdoğan, B. (2010). Lise öğrencilerinin sınav kaygısı ile boyun eğicilik düzeyleri ve sosyal destek algısı arasındaki ilişkiler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 153-164.
- Gençöz, T. (1998). Korku: sebepleri, sonuçları ve başatme yolları. *Kriz Dergisi*, 6(2), 9-16.
- Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2012). *Psikoloji ve yaşam: psikolojiye giriş*. (Çev. G. Sart) Ankara: Nobel, 448-453.

- Güler, D., & Çakır, G. (2013). Lise son sınıf öğrencilerinin sınav kaygısını yordayan değişkenlerin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39), 82-94.
- Hanımoğlu, E., & İnanç, B. Y. (2011). Seviye belirleme sınavına girecek olan ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinde sınav kaygısı, mükemmeliyetçilik ve ana-baba tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(1), 351-366.
- Hashmat, S., Hashmat, M., Amanullah, F., & Aziz, S. (2008). Factors causing exam anxiety in medical students. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 58(4), 167-170.
- Hayward, C., & Wilson, K. A. (2007). Anxiety sensitivity: a missing piece to the agoraphobia-without-panic puzzle. *Behavior Modification*, 31(2), 162-173.
- Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: current status and future directions. *Society of Biological Psychiatry*, 51(1), 101-107.
- Hodge, G. M., McCormick, J., & Elliott, R. (1997). Examination-induced distress in a public examination at the completion of secondary schooling. *British Journal of Educational Psychology*, 67(2), 185-197.
- Hoffman, E. J., & Mathew, S. J. (2008). Anxiety disorders: a comprehensive review of pharmacotherapies. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 75(3), 248-262.
- Holyord, K. A., Westbrook, T., Wolf, M. & Badhorn, E. (1978). Performance, cognition and physiological responding in test anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(4), 442-451.
- İnanç, B. (1997). Kaygı ve stres. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(16), 9-14.
- Johnson, M., & Wintgens, A. (2007). *The selective mutism resource manual*. Brackley: Speechmark Publishing.
- Kalueff, A. V., & Nutt, D. J. (2007). Role of GABA in anxiety and depression. *Depression and Anxiety*, 24(7), 495-517.

- Karaca, B. K., & Ateş, N. (2019). Yaygın kaygı bozukluğu ve öfke kontrol probleminde şema terapiyi kullanmak: bir vaka üzerinden anlatım. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 169-182.
- Karaduman, B., & Kilmen, S. (2018). Sınav stresi ölçeğinin türkçeye uyarlanması ve ölçme değişmezliğinin incelenmesi. *Eğitim ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 9(2), 101-115.
- Karahan, T. F., & Sardoğan, M. E. (1994). Rasyonel-emosif terapi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9, 110-135.
- Karakoç, F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitim Dünyası*, 13(40), 39-49.
- Karamustafalıoğlu, K. O., & Akpınar, A. (2002). Obsesif kompulsif bozukluk. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(12), 30-44.
- Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Kavakcı, Ö., Güler, A. S., & Çetinkaya, S. (2011). Sınav kaygısı ve ilişkili psikiyatrik belirtiler. *Klinik Psikiyatri*, 14(1), 7-16.
- Kaya, A., Bozaslan, H., & Genç, G. (2012). Üniversite öğrencilerinin anne- baba tutumlarının problem çözme becerilerine, sosyal kaygı düzeylerine ve akademik başarılarına etkisi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18, 208-225.
- Kenny, D. T. (2006). Music performance anxiety: origins, phenomenology, assessment and treatment. *Journal of Music Research*, 31(1), 51-64.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 14-19.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.

- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın Alfa güvenilirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, (6)1, 44-48.
- Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2003) Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse dependence, and comorbidity: results from a national survey of adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 692-700.
- Köroğlu, E., & Bayraktar, S. (2016). *Kişilik bozuklukları*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Krysanski, V. L. (2003). A brief review of selective mutism literature. *The Journal of Psychology*, 137(1), 29-40.
- Lanius, R. A., Williamson, P. C., Hopper, J., Densmore, M., Boksman, K., Gupta, M. A., Neufeld, R. W. J., Gati, J. S., & Menon, R. S. (2003). Recall of emotional states in posttraumatic stress disorder: an fMRI investigation. *Biological Psychiatry*, 53(3), 204-210.
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 109-117.
- Liebert, R. M & Morris, L. W. (1967). Cognitive and emotional components of test anxiety: a distinction and some initial data. *Psychological Reports*, 20(3), 975-978.
- LoBue, V., & DeLoache, J. (2008). Detecting the snake in the grass: attention to fear-relevant stimuli by adults and young children. *Psychological Science*, 19(3), 284-289.
- Lowe, P. A., Lee, S. W., Witteborg, K. M., Prichard, K. W., Luhr, M. E., Cullinan, C. M., Mildren, B. A., Raad, J. M., Cornelius, R. A. & Janik, M. (2007). The test anxiety inventory for children and adolescents (TAICA). *Journal of Psychoeducational Assessment*, 26(3), 215-230.

- Lufi, D., Okasha, S., & Cohen, A. (2004). Test anxiety and its effect on the personality of students with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 27(3), 176-195.
- Lydiard, R. B. (2003). The role of GABA in anxiety disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 63(3), 21-27.
- Mandler, G., & Sarason, S. B. (1952). A study of anxiety and learning. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47(2), 166-173.
- Manfro, G. G., Heldt, E., Cordioli, A. V., & Otto, M. W. (2008). Cognitive-behavioral therapy in panic disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 81-87.
- McWhinney, I. R., & Freeman, T. (2012). *Aile hekimliği*. (Çev. Ed. D. Güldal). İstanbul: Medikal Akademi Yayıncılık, 115-139.
- Memiş, A., & Harmankata, T. (2012). İlköğretim okulu birinci sınıf öğrencilerinin görsel algı düzeyleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 16(1), 27-46.
- Morris, L., & Liebert, R. M. (1970). Relationship of cognitive and emotional component of test anxiety to physiological arousal and academic performance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(3), 332-337.
- Morrison, J. (2016). *DSM-5'i kolaylaştıran "klinisyenler için tanı rehberi"*. (Çev. Ed. M. Şahin). Ankara: Nobel.
- Mousavi, M., Haghshenas, H., & Alishahi, M. J. (2008). Effect of gender, school performance and achool type on test anxiety among Iranian adolescents. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 10(1), 4-7.
- Narayan, V. M., Narr, K. L., Phillips, O. R., Thompson, P. M. Toga, A. W., & Szeszko, P. R. (2008). Greater regional cortical gray matter thickness in obsessive-compulsive disorder. *NeuroReport*, 19(15), 1551-1555.
- Nash, J. R., Sargent, P. A., Rabiner, E. A., Hood, S. D., Argyropoulos, S. V., Potokar, J. P., Grasby, P. M., & Nutt, D. J. (2008). Serotonin 5-HT1A receptor binding in people with panic disorder: positron emission tomography study. *The British Journal of Psychiatry*, 193(3), 229-234.

- Nuss, P. (2015). Anxiety disorders and GABA neurotransmission: a disturbance of modulation. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 165-175.
- Onur, E., Alkın, T., Monkol, E. S., & Fidaner, H. (2004). Panik-agorafobi spektrumu kavramı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(3), 215-223.
- Öhman, A., & Mineka, S. (2001). Fears, phobias, and preparedness: toward an evolved module of fear and fear learning. *Psychological Review*, 108(3), 483-522.
- Öner, N. (1990). *Sınav kaygısı envanteri el kitabı*. İstanbul: Yüksek Öğretimde Rehberliği Tanıtma ve Rehber Yetiştirme Vakfı Yayınları.
- Özcan, M., Uğuz, F., & Çilli, A. S. (2006). Ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 276-285.
- Özdamar, K. (2002). *Paket programları ile istatistiksel veri analizi*. Ankara: Nisan Kitapevi.
- Özer, B. U., & Topkaya, N. (2011). Akademik erteleme ve sınav kaygısı. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 12-19.
- Özer, K. (1990). *Sınav ve sınanma kaygısı*. İstanbul: Varlık Yayınları.
- Özer, K. (2002). *Kaygı*. İstanbul: Sistem Yayınevi.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Öztürk, A. (2014). Sosyal kaygıyı açıklayan yaklaşımlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(48), 15-26.
- Pallant, J. (2001). *SPSS survival manual*. Philadelphia: Open University Press.
- Potoczek, A. (1997). Panic disorder. Recent concepts of etiology and diagnosis. *Psychiatria Polska*, 31(4), 437-447.
- Rehm, L. P. (1995). Psychotherapies for depression. K. S. Dobson & K. D. Craig (Eds.). *Anxiety and depression in adults and children*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Ringeisen, T. (2008). *Emotions and coping during exams: a dissection of cultural variance by means of the tripartite self-construal model*. Münster: Waxmann.
- Sarason, I. G. (1980). *Test anxiety: theory, research and applications*. Hillsdale: L. Erlbaum Assoc, 349-385.
- Seçer, İ. (2015). *SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi analiz ve raporlaştırma*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Seligman, M. E., Walker, E. F., & Rosenhan, D. L. (2007). *Abnormal psychology*. New York: Norton and Company.
- Sevinçok, L. (2007). Yaygın anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(5), 3-12.
- Sevinçok, L., Dereboy, F., & Dereboy, Ç. (1998). Çekingen kişilik bozukluğunun klinik özellikleri ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, 1(1), 22-26.
- Sharf, R. S. (2015). *Psikoterapi ve psikolojik danışma kuramları: kuramlar ve örnek olaylar*. (Çev. N. V. Acar). Ankara: Nobel Yayınları.
- Sipahi, B., Yurtkoru, E. S., Çinko, M. (2008). *Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi*, İstanbul: Beta Yayınları.
- Sowa, C. J., & LaFleur, N. K. (1986). Gender differences within test anxiety. *Journal of Instructional Psychology*, 13(2), 75-80.
- Spielberger, C. D. (1972). *Theory and research in anxiety*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D., & Vagg, R. (1995). *Test anxiety: theory, assessment and treatment*. Washington: Taylor and Francis.
- Spielberger, C. D., Anton, W. D., & Bedell, J. (1976). The nature and treatment of test anxiety. Zuckerman, M., & Speiberger, C. D. (Eds.), *Emotions and anxiety: new concepts, methods, and applications*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 317-344.

- Stein, D. J. (2002). Obsessive- compulsive disorder. *The Lancet*, 360(9330), 397-405.
- Stemberger, R. T., Turner, S. M., Beidel, D. C., & Calhoun, K. S. (1995). Social phobia: an analysis of possible developmental factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(3), 526-531.
- Steptoe, A., Wardle, J., Pollard, T. M., Canaan, L., & Davies, G. J. (1996). Stress, social support and health-related behavior: a study of smoking, alcohol consumption and physical exercise. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(2), 171-180.
- Sungur, M. Z. (1997). Fobik bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1), 5-11.
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırma Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Şahin, N. H. (1994). *Stresle başa çıkma (olumlu bir yaklaşım)*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Taşdemir, C. (2015). Ortaokul öğrencilerinin matematik kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-12.
- Tosun, T., Güdek, K., & Zorlu, A. (2018). İlkokul öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerinin incelenmesi. *International Journal Entrepreneurship and Management Inquiries Dergisi*, 2(2), 55-63.
- Totan, T. (2018). Ortaokul ve lise öğrencilerinde sınav kaygısının değerlendirilmesi: Westside Sınav Kaygısı Ölçeği. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 143-155.
- Totan, T., & Yavuz, Y. (2009). Westside sınav kaygısı ölçeğinin türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(17), 95-109.
- Tümer, A., Örs, S. H., & Akpınar, H. (2019). Yetişkinlerin ruhsal hastalığa/hastalara yönelik tutumları. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 139-147.

- Türkcan, S., Türkcan, A., & Uygur, N. (1992). Lise son sınıf öğrencilerinde ÖSS öncesi ve sonrası dönemle psikiyatrik semptomatolojiyi etkileyen kişisel ve ailesel beklentiler. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri Kongre Kitabı*. İzmir: Saray Kitabevi.
- Türkçapar, M. H. (1999). Sosyal fobinin psikolojik kuramı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 247-253.
- Türkçapar, M. H. (2015). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulamalar*. İstanbul: HYB Yayıncılık.
- Uncu, Y., & Akman, M. (2004). Sağlığa biyopsikososyal yaklaşım. *Aile Doktorları için Kurs Notları*. Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı.
- Vaez, M., & Laflamme, L. (2008). Experienced stress, psychological symptoms, self-rated health and academic achievement: a longitudinal study of swedish university students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(2), 183-196.
- Watson, J. (1999). Rational emotive behavior therapy: origins, constructs, and applications. (*ERIC Document Reproduction, Service No:ED436712*)
- Watson, D. (2005). Rethinking the mood and anxiety disorders: a quantitative hierarchical model for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 522-536.
- Weiner, I. B., & Craighead, W.E. (2010). *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Wigfield, A., & Eccles, J.S. (1989). Test anxiety in elementary and secondary school students. *Educational Psychologist*, 24(2), 159-183.
- Williams, J. E. (1996). Gender related worry and emotionality test anxiety for high-achieving students. *Psychology in the Schools*, 33(2), 159-162.
- Wine, J. D. (1980). Test anxiety and direction of attention. *Psychological Bulletin*, 76(2), 92-104.

- Wine, J. D. (1982). *Evaluation anxiety: a cognitive-attentional construct*. (Eds. Krohne, H.W., & Laux, L.). Achievement, stress, and anxiety, 207-219. Washington DC: Hemisphere.
- Wren, D.G., & Benson, J. (2004). Measuring test anxiety in children: scale development and internal construct validation. *Anxiety, Stress, & Coping*, 17(3), 227-240.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46(özel sayı), 74-85.
- Yavuz, Ç., & Akagündüz, N. (2004). *Çocuk olmak*. İstanbul: Ümraniye Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü Yayınları.
- Yavuzer, H. (1990). *Ana-baba okulu*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2005). *Gençleri anlamak*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yerkes, R. M., & Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18(5), 459-482.
- Yeşilyurt, F. (2007). *ÖSS ve OKS'de sınav kaygısı ve baş etme yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yıldırım, İ., & Ergene, T. (2003). Lise son sınıf öğrencilerinin akademik başarılarının yordayıcısı olarak sınav kaygısı, boyun eğici davranışlar ve sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(25), 224-234.
- Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: The state of the art*. New York: Plenum Press.
- Zincir, S. B. (2015). Akut stres bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 8(1), 10-20.
- Zunhammer, M., Eberle, H., Eichhammer, P., & Busch, V. (2013). Somatic symptoms evoked by exam stress in university students: the role of alexithymia, neuroticism, anxiety and depression. *PLoS ONE*, 8(12).

EK. Çocuk ve Ergenler için Sınav Kaygısı Ölçeği

Aşağıda sınavlarla ilgili ifadelere yer verilmiştir. Bu ifadelerin sizin için ne kadar uygun olduğunu yandaki seçenekleri işaretleyerek belirtin. Mümkün olmadıkça ifadeleri BOŞ BIRAKMAYINIZ.

	Hayır/ Hiçbir zaman	Bazen	Evet/ Her zaman
1. Sınavdayken panik olurum.			
2. Ailem sınavlardan iyi not almam konusunda bana baskı yapar.			
3. Sınavdayken karnım ağrır.			
4. Sınav süresi beni endişelendirir.			
5. Sınav notum belli olana kadar korku yaşarım.			
6. Sınav haftasında canım yemek yemek istemez.			
7. Sınavlar beni gergin ve huzursuz eder.			
8. Sınavım kötü geçtiğinde geleceğim hakkında kaygılanırım.			
9. Sınavdayken midem bulanır.			
10. Sınavdayken beynim durmuş gibi hissederim.			
11. Sınavlardan iyi not almak benim için birçok şeyden daha önemlidir.			
12. Sınavdayken kalbim hızla çarpar.			
13. Sorular beklediğim gibi çıkmazsa kaygılanırım.			
14. Ailemin sınavlar hakkındaki baskısı beni etkiler.			
15. Sınav kağıtları dağıtılırken terlerim.			
16. Sınavdayken sürekli saate bakarım.			
17. Kötü not aldığım da kendimi üzgün ve yetersiz hissederim.			
18. Sınavdan bir önceki gece uyuyamam.			
19. Sınavdayken bildiklerimi unuturum.			
20. Kötü not aldığımı öğrendiğimde tüm günüm mahvolur.			
21. Sınav haftasında sınavlar sık sık rüyalarım girer.			
22. Daha çok kaygılandığım sınavlardan daha düşük notlar alırım.			
23. Sınavdan kötü not aldığım zaman eve dönmek istemem.			
24. Sınavdayken başım ağrır.			
25. Sınavım kötü geçtiğinde okulu terk etmek isterim.			
26. Kötü not aldığım da kendime kızarım.			
27. Sınavdayken boğazımda tıkanma olur.			
28. Sınavlara ne kadar çalışırsam çalışayım kendimi hiçbir zaman hazır hissetmem.			
29. Sınavdan düşük not alınca insanların benimle alay etmesinden çekinirim.			
30. Sınavdayken titrerim.			