

**T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**GRUPLA YAPILAN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ  
VE ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ TERAPİNİN LİSE  
ÖĞRENCİLERİNDE SINAV KAYGISINA ETKİSİNİN  
KARŞILAŞTIRMALI İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Miraç ÖZDAĞ**

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Alışan Burak YAŞAR

**İstanbul-2021**



## TEZ TANITIM FORMU

**Yazar Adı Soyadı** : Miraç ÖZDAĞ

**Tezin Dili** : Türkçe

**Tezin Adı** : Grupla Yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin Lise Öğrencilerinde Sınav Kaygısına Etkisinin Karşılaştırmalı İncelenmesi

**Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**Anabilim Dalı** : Psikoloji

**Tezin Türü** : Yüksek Lisans

**Tezin Tarihi** : 01.11.2021

**Sayfa Sayısı** : 82

**Tez** : Dr. Öğr. Üyesi Alişan Burak YAŞAR

**Danışmanları**

**Dizin Terimleri** : Sınav Kaygısı, Bilişsel Davranışçı Terapi, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi

**Türkçe Özet** : Yaptığımız araştırmanın amacı grupla yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin lise öğrencilerinde sınav kaygısına etkisinin karşılaştırmalı incelenmesidir.

**Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*İmzası*

*Miraç ÖZDAĞ*

**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**GRUPLA YAPILAN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ  
VE ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ TERAPİNİN LİSE  
ÖĞRENCİLERİNDE SINAV KAYGISINA ETKİSİNİN  
KARŞILAŞTIRMALI İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Miraç ÖZDAĞ**

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Afişan Burak YAŞAR

**İstanbul-2021**

## BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunulan “Grupla Yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin Lise Öğrencilerinde Sınav Kaygısına Etkisinin Karşılaştırmalı İncelenmesi” başlıklı çalışmamın, bilimsel ahlak kurallarına uygun bir şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Miraç ÖZDAĞ

./ ./2021

T.C  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Miraç Özdağ'ın “**Grupla Yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin Lise Öğrencilerinde Sınav Kaygısına Etkisinin Karşılaştırmalı İncelenmesi**” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir

Başkan

*Dr. Öğr. Üyesi Alişan Burak YAŞAR*  
(Danışman)

Üye

*Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER*

Üye

*Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

.../.../2021

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Ergenlik döneminde en sık karşılaşılan problemlerden biri sınav kaygısıdır. Bu araştırmanın temel amacı grupla yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin lise öğrencilerinde sınav kaygısına etkisinin karşılaştırmalı incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmada örneklem seçimi olarak basit rastgele örnekleme seçimi kullanılmıştır. Araştırma evrenini 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılında Kocaeli ili Darıca ilçesindeki özel bir lisedeki öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubunu ise 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılında Kocaeli ili Darıca ilçesindeki özel bir lisede 12. sınıfta öğrenim görmekte olan 113 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Bilgilendirilmiş Onam Formu, Kişisel Bilgi Formu, Aile İzin Formu, Skala-90 Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği kullanılmıştır. Aynı zamanda öğrencilere Grupla Yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi uygulanmıştır. Toplanan veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmadan elde edilen bulgu sonuçlarına göre; Çözüm Odaklı Terapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanan Öğrencilerin Ön Test- Son Test Puanlarına Göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği Puanları karşılaştırıldığında Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi uygulaması sonrası sınav kaygısı son test puanlarında azalma olduğu görülmüştür. Bu durum her iki terapi modelinin de sınav kaygısını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Kontrol grubu, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi ve Bilişsel Davranışçı Terapinin sınav kaygısı üzerindeki etkisi incelendiğinde ise Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi grubunun Sınav Kaygısı Ölçek puanlarındaki düşüşün diğer iki gruptaki öğrencilerin puanlarına göre anlamlı şekilde farklı olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Çözüm Odaklı Terapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi uygulamaları, lise öğrencilerinin sınav kaygı düzeyleri için kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha faydalıdır. Farklı gruplarda ve daha geniş örneklemlerde bu verilerin çoğaltılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sınav Kaygısı, Bilişsel Davranışçı Terapi, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi

## SUMMARY

**Introduction and Aim:** One of the most common concerns in adolescence is exam anxiety. The main purpose of this study is to compare the effects of group cognitive behavioral therapy and solution-focused short-term therapy on exam anxiety in high school students.

**Materials and Methods:** The sample selection of the study was made according to the simple-random sample selection type. The population of the research consists of students studying at a private high school in Darıca district of Kocaeli province in the 2020-2021 academic year. The sample group of the research consists of 113 individuals who are 12th grade students studying in a private high school in Darıca district of Kocaeli province in the 2020-2021 academic year. Informed Consent Form, Personal Information Form, Family Consent Form, Scale-90 Scale, Health Anxiety Scale and Wetside Exam Anxiety Scale were used as data collection tools in that study. At the same time, Cognitive Behavioral Therapy with Group and Solution Focused Short Term Therapy were applied to the students. The collected data were analyzed using the SPSS package program.

**Findings:** According to the findings obtained from the research; When the West-Side Exam Anxiety Scale Scores of the Students Receiving Solution-Focused Therapy and Cognitive Behavioral Therapy were compared according to the Pre-Test-Post-Test Scores, it was observed that there was a decrease in the test anxiety post-test scores after solution-focused short-term therapy and cognitive behavioral therapy application. This shows that both therapy models are effective in reducing exam anxiety. When the effect of the control group, solution-focused short-term therapy and cognitive behavioral therapy on exam anxiety was examined, it was determined that the most effective method in reducing exam anxiety was solution-focused short-term therapy.

**Conclusion:** In this context, the results of this research; Therapies are thought to help high school students while applying methods and techniques that will help them control their anxiety about exams and produce solutions when they are worried.

**Keywords:** Exam Anxiety, Cognitive Behavioral Therapy, Solution Focused Short Term Therapy



# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b>	<b>i</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>ii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>iii</b>
<b>KISALTMALAR</b>	<b>v</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b>	<b>vi</b>
<b>EKLER LİSTESİ</b>	<b>vii</b>
<b>ÖNSÖZ</b>	<b>viii</b>
<b>GİRİŞ</b>	<b>1</b>

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	3
1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	3
1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	4
1.5. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI	5
1.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIK LARI	5

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. KAYGI KAVRAMI	6
2.1.1. Sınav Kaygısı Kavramı	6
2.1.2. Sınav Kaygısının Nedenleri	7
2.1.3. Sınav Kaygısı Belirtileri	10
2.1.3.1. Bilişsel Belirtiler	10
2.1.3.2. Fizyolojik Belirtiler	10
2.1.3.3. Davranışsal Belirtiler	10
2.1.3.4. Duygusal Belirtiler	11
2.1.4. Sınav Kaygısı İle İlgili Yurt İçi Çalışmalar	11
2.1.5. Sınav Kaygısı İle İlgili Yurt Dışı Çalışmalar	12
2.1.6. Ergenlerde Sınav Kaygısı	14
2.2. BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ	15
2.2.1. Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi	19
2.2.2. Bilişsel Davranışçı Terapide Kullanılan Teknikler	19

2.2.2.1. Bilişsel Teknikler	20
2.2.2.2. Davranışsal Teknikler	21
2.2.3. Bilişsel Davranışçı Terapi İle İlgili Yapılan Çalışmalar	22
2.3. ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ TERAPİ	23
2.2.1. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin Temel İlkeleri	24
2.3.2. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapide Kullanılan Teknikler	24
2.3.3. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi İle İlgili Yapılan Çalışmalar	27

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **YÖNTEM VE TEKNİKLER**

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	28
3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	35
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	36
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	36
3.3.2. SCL-90 Ölçeği (Ruhsal Belirti Tarama Testi)	36
3.3.3. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	36
3.3.4. West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği	36
3.4. VERİLERİN ANALİZİ	36

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR**

<b>TARTIŞMA</b>	<b>42</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>45</b>
<b>KAYNAKÇA</b>	<b>47</b>
<b>EKLER</b>	<b>58</b>

## KISALTMALAR

**BDT** : BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

**SAÖ** : SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ

**SCL-90** : PSİKOLOJİK BELİRTİ TARAMA TESTİ



## TABLÖLAR LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların Demografik Özellikleri	37
<b>Tablo 2.</b> Grup Değişkenine Göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeğinden (Öntest-Sontest) Alınan Puanlara İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	39
<b>Tablo 3.</b> Grup Değişkenine Göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeğinden (Öntest-Sontest) Puanlarının Karşılaştırılması	39
<b>Tablo 4.</b> Çözüm Odaklı Terapi Uygulanan Öğrencilerin Ön Test- Son Test Puanlarına Göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	40
<b>Tablo 5.</b> Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulanan Öğrencilerin Ön Test- Son Test Puanlarına Göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	40
<b>Tablo 6.</b> Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön Test- Son Test Puanlarına Göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	41

## **EKLER LİSTESİ**

**EK-A** SCL-90 ÖLÇEĞİ

**EK-B** SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ

**EK-C** WETSİDE SINAV KAYGISI ÖLÇEĞİ

**EK-D** BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

**EK-E** ETİK KURUL ONAY FORMU



## ÖNSÖZ

Araştırmamın tüm aşamalarında karşılaştığım zorluklar karşısında bana inanan ve destek veren, bilgi ve tecrübeleriyle bana doğru bir yol haritası sunan değerli tez danışmanım Sayın Alishan Burak Yaşar'a saygılarımla teşekkürlerimi sunarım. Tez araştırma sürecinde verdiği destek ve katkılarından dolayı Sayın Kahraman Güler Hocama teşekkür ederim. Çocukluğumun hiç bitmesini istemediğim en özel ve en güzel yanı; babam. Her daim konuşmaları ile bizim yolumuzu aydınlatan, eğitime verdiği önemle bizi yetiştiren, bize verdiği değerle aile olmayı öğreten, daha iyi yerlere gelebilmemiz için çaba sarf edip elinden gelen her şeyi yapan, maddi manevi hiçbir desteği esirgmeden bizi en güzel şekilde yetiştiren, benim için en iyi baba unvanına sahip kıymetli babam Sayın Rahmi Özdağ'a sonsuz sevgi saygı ve derin özlemle teşekkürlerimi sunarım. Sadece tez çalışmam sürecinde değil, tüm eğitim hayatım boyunca her an yanımda olan, nasihatleriyle ışık tutan, maddi manevi hiçbir desteği esirgemeyen, baba şefkatiyle kucaklayan ve bana her daim inanan, güvenen değerli abim Sayın Ensar Özdağ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Tüm hayatım boyunca bana sırdaş olan, yeri geldiğinde fikirlerini aldığım, yeri geldiğinde en özelimi paylaştığım, yaşadığımız her anı birlikte paylaştığımız, her daim iyiliğim ve mutluluğum için çabalayan, değerli ablam Sayın Sema Özdağ ve kıymetli annem Sayın Zehra Özdağ'a, bana gerçekten en iyi arkadaş en iyi dost olarak yaklaşım verdikleri güzel destek ve motivasyon konuşmalarından ve bana olan inançlarından ötürü sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Her ihtiyaç duyduğumda yardımını ve desteğini esirgemeyen ikinci abim, aynı zamanda eniştem Sayın Talip Özdağ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Araştırma sürecim boyunca olduğu gibi hayatıma girdiğinden beri her anımda yanımda olan, motivasyonumu artırmak için elinden gelen desteği esirgemeyen, her zaman başarabileceğime inanan, varlığı ile beni mutlu eden, karşılaştığım her zor ve her iyi günde maddi manevi desteğini esirgmeden birçok fedakârlık gösteren değerli eşim Sayın Mehmet Burak Özkan'a en derin sevgilerimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## GİRİŞ

Kaygı, kişinin yaşamının belirli zamanlarında yaşadığı duygu olarak tanımlanmaktadır. Genel tanımıyla gelecek yaşantıda kötü bir durum olacaktı gibi hissedilen ve kişinin güvenin azaldığı olaylar karşısında göstermiş olduğu tepki, geleceğe dair endişe, karmaşa, kararsızlık, umutsuzluk ve kötümserlik duygularını yansıtmaya, kişiyi başarısızlığa sürükleyen durumdur. Kaygı kişiyi normal hayatta çokça etkileyen ve sıklıkla tedirginlik duygusu yaratan duygu olup kişinin davranış ve tutumlarını olumsuz etkileyerek uyumsuzluğa sebep olan bir durum olarak ifade edilmektedir (Hill & Sarason, 1966).

Sınav kaygısı, çocukluk yaşantısında başlayıp sonraki yaş dönemlerinde de etkisini belli eden duygu olarak tanımlanmaktadır. Evdeki katı ve kısıtlayıcı ebeveyn tutumları, disiplin, okul ortamındaki otorite eğitim anlayışı; eleştirici, soğuk öğretmen deneyimi, ceza, katı not sistemi, sınıf geçme şartları sınav kaygısını tetikleyen faktörler arasında yer almaktadır. Sık sık tekrarlanan akademik başarısızlık, yetişkin bireylerin eleştirel yaklaşımları gibi durumlar kişide tehdit unsuru oluşturarak bireyleri sınav kaygısına sürüklemektedir. Sınav kaygısını azaltmada etkili olan pek çok terapi modelleri bulunmaktadır (Öner, 1989).

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi 1970-1980 yıllarında Amerika Birleşik Devletleri'nde "Brief Therapy" adı altında tanımlanmıştır. Bu terapi modelinde danışan bireylerin problemlerine, güçsüzlüklerine ve zayıf yanlarına değil güçlü yönlerine odaklanmaktadır. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapide geçmiş yaşantıdan ziyade şimdiye ve geleceğe odaklanılmaktadır. Bu terapi yaklaşımında seans süresi 10 oturumu geçmemektedir. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi Teknikleri arasında başlıca derecelendirme soruları tekniği, mucize soru tekniği, nadir anlar tekniği ve kristal küre tekniği yer almaktadır (De Shazer, 1985).

Beck tarafından geliştirilen Bilişsel Davranışçı Terapide gerçek dışı ve çarpıtılmış bilişler yer almaktadır. Bu terapi modelinin hedefi danışanların düşüncelerini gerçekçi biçimde ele almalarına destek olmak, davranışsal ve duygusal anlamda değişimi ortaya çıkarmaktır (Beck J. S., 2014). Bu bilişsel yapılar temel inançlar, ara inançlar ve olumsuz otomatik düşünceler olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Türkçapar H. , 2018). Rehber öğretmenler, Bilişsel Davranışçı Terapi ve çeşitli teknikleri ile sınav kaygısını azaltma yöntemlerini kullanarak öğrencilerin başarısını arttırmaya çalışmaktadırlar. Sınav kaygısında duyuşsal bileşen adına kas ve nefes teknikleri; duygusal bileşenler kapsamında meditasyon ve canlandırma, bilişsel boyut için ise iç konuşma teknikleri kullanılmaktadır (Embse & Hasson, 2012). Bu bağlamda bu araştırmada grupta yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi yaklaşımının lise

öğrencilerinde sınav kaygısına olan etkisinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi hedeflenmektedir.





# BİRİNCİ BÖLÜM

## ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

### 1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Grupla yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi yaklaşımının lise öğrencilerinde sınav kaygısına olan etkisinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi

#### ALT PROBLEMLER

1. Çözüm Odaklı Terapi uygulanan öğrencilerin ön test-son test puanlarına göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanan öğrencilerin ön test-son test puanlarına göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Grup Değişkeni Puanlarına göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

### 1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

1. Çözüm Odaklı Terapi uygulanan öğrencilerin ön test- son test puanlarına göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
2. Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanan öğrencilerin ön test- son test puanlarına göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
3. Grup Değişkeni Puanlarına göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği son test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

### 1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı grupla yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi yaklaşımının lise öğrencilerinde sınav kaygısına olan etkisinin karşılaştırmalı olarak incelenmesidir. Ayrıca öğrencilerin Bilişsel Davranışçı Terapi ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi ile kaygılarını azaltacak ve hayatlarını kolaylaştıracak temel ilkeleri öğrenerek, yaşamdaki olumlu yönleri görebilmelerine, gerçekçi yaşam amaçları oluşturabilmelerine, probleme değil çözüm üretmeye, odaklanabilmeye ve gelişimlerine katkı sağlayacak olumlu riskler alabilmelerine yardımcı olmak diğer önemli amaçlar arasındadır.

#### 1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Günümüzde çocuk ve ergenlerin karşı karşıya geldikleri problemlerin artış göstermesi ile psikolojik desteğe daha fazla ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır (Prout ve Brown, 2001; Thompson ve Rudolf, 2001). Ergenlik döneminde en sık karşılaşılan kaygılardan biri sınav kaygısıdır. Bu bağlamda, bu araştırmanın sonuçlarının; lise öğrencilerinin karşılaştıkları her türlü sınavdan önce sınava dair kaygılarını kontrol altına almada, daha olumlu düşünmede, kaygılandıklarında çözüm üretebilmelerinde yardımcı olacağı düşünülmektedir. Sınav kaygısını azaltmaya yönelik birçok terapi çeşidi bulunmaktadır. Bu çalışmada sınav kaygısını azaltmaya yönelik Bilişsel Davranışçı Terapi ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi yaklaşımı kullanılacaktır.

Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımı, kişinin düşünce biçimi çevresini ve olaylara verilen tepkilerini belirlemektedir. Danışanlarla kurulan terapötik ilişki ile Bilişsel Davranışçı Tekniklerle destek olunmaya çalışılmaktadır (Türkçapar & Sargın, 2012). Yapılan literatür çalışmaları incelendiğinde Bilişsel Davranışçı Terapinin çocuk ve ergen bireylerin kaygı tedavisinde etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır (Cartwright-Hatton, Roberts, Chitsabesan, Fothergill, & Harrington, 2004). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapiler lise dönemindeki bireylerin güçlü ve başarılı yönlerine dikkati çekerek ve çözümlerin ele alınmasını ilke edinerek tedavi planı oluşturmaktadır. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapiler ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu modelin okullarda, madde bağımlılığında ve hastanelerde kullanıldığı görülmüştür. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin kaygı bozuklukları, akademik başarıda düşüş, uyum problemleri, yeme bozuklukları, madde kullanımı, şiddet, kendine zarar verme eğilimi, kaygı bozuklukları, intihar ve cinsel istismar gibi pek çok sorunu ele aldığı görülmektedir (Franklin, Moore, & Hopson, 2008; Newsome & Gladding, 2014). Örnek olarak son yıllarda Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin; akran zorbalığını azalttığı, öfke kontrolünü olumlu anlamda etkilediği (Siyez ve Tuna, 2014), sosyal fobiyi azalttığı (Ateş ve Gençdoğan, 2017), güveni arttırdığı (Ateş, 2015), lise öğrencilerinin okul tükenmişlik sendromlarını aza indirdiği (Ateş, 2016), depresif belirtileri azaltmada etkili olduğu (Sarı ve Günaydın, 2016), evlilik uyumunu (Baygül ve Rasit, 2016), empatiyi arttırdığı (Karahan, Bakalım ve Yoleri, 2017) ve test kaygısını azalttığı görülmektedir (Bulut, 2010; İşlek, 2006; Sarıcı-Bulut, 2010; Tuna, 2012). Literatür incelendiğinde; lise öğrencilerinde sınav kaygısına yönelik Bilişsel Davranışçı Terapinin ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin karşılaştırmalı olarak etkisinin incelenmesine dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu terapilerin özellikle Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapiyi uygulamak isteyen

psikolog veya psikolojik danışmanlara ışık tutulacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu araştırmanın literatüre büyük ölçüde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.5. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI**

Araştırmamızın varsayımları;

1. Araştırmaya katılacak bireylerin içtenlikle sorulara cevap verecekleri ve terapiye istekli katılacakları varsayılmaktadır.

2. Araştırmamızda kullanılan ölçeklerin bağlantılı değişkenleri geçerli ve güvenilir olarak ölçtüğü varsayılmaktadır.

### **1.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Araştırmanın güçlü yönleri ile mevcut çalışmada olası sınırlamalar da bulunmaktadır. Bu sebeple bulgular sınırlılıklar bağlamında yorumlanmalıdır. İlk sınırlılık sonuçların genellenebilirliği ile alakalıdır. Bu araştırmanın örneklemini Kocaeli’nde bir lisede öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Sonuçlar diğer sınıf seviyelerindeki öğrenciler için genellenemez. Çünkü sınav kaygısının etkileri ve derecesi her yaş grubundaki öğrencileri farklı etkilemektedir. Bu nedenle öğrencilerin sınava yükledikleri anlam ve yaşadıkları kaygı seviyesi farklı olabilir. Ayrıca araştırmada toplanan veriler, Kişisel Bilgi Formu, SCL-90 Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği ile sınırlıdır. Ek olarak, her iki terapi yaklaşımı da aynı psikolog tarafından yetkinliği çerçevesinde uygulanmıştır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Kaygı Kavramı

Kaygı; sevinç, üzüntü, öfke gibi duygulardan biri olup kaynağı belirsiz, uzun süreli korku ve endişe durumu olarak ifade edilmektedir. Kaygının belirli bir seviyede yaşanması normal olarak kabul edilmektedir. İnsan hayatı boyunca çeşitli alanlarda ve durumlarda kaygı ile karşılaşabilmektedir. Kaygı, bireyin uyarılar ile karşılaştığında ortaya çıkan tehlikeli durumdan kaynaklı olarak duygusal, bilişsel ve duygusal değişimler ile ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır (İnanç, 1997; Yeşilyurt, 2007). Sieber (1980)'un savunduğu görüşe göre sınav kaygısı, genel kaygının özel bir durumudur (Bacanlı & Sürücü, 2005).

##### 2.1.1. Sınav Kaygısı Kavramı

Ülkemizde ve dünyada milyonlarca öğrenci her sene çeşitli sınavlara girmektedir. Sınavlar tüm eğitim basamaklarındaki öğrencilerin sürekli karşılaştıkları ve kaygı ile iç içe olan değerlendirilme ortamlarıdır. Sınavların meydana getirdiği kaygı konusu günümüzde de öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun ilgisini çekmektedir. Her sene düzenlenen sınavlara büyük oranda öğrenci tarafından katılım sağlanması, sınavların oluşturduğu sınav kaygısının kaçınılmaz olduğunu göstermektedir. Öğrenciler sık sık değerlendirilme ortamlarıyla karşı karşıya kaldıkları için yaşadıkları kaygı çoğunlukla sınav kaygısı olmaktadır. Öğrenilen bilgilerin sınav esnasında etkili bir biçimde kullanılmasına engel olan ve başarının düşmesine sebep olan duygu kaygı durumudur. Sınav kaygısı, kaygının bir türü olup değerlendirilme veya sınanma durumunda kendini göstermektedir. Sınav kaygısı herhangi bir değerlendirme, sınav veya başarısızlığı tetikleyen olası durumlarda kendini gösteren, hoş karşılanmayan ve gerginliğe sebep olan duyguların yaşandığı, bilişsel, davranışsal ve duyuşsal özelliklerle kişinin var olan performansını ortaya koymasını engelleyen süreçleri ifade etmektedir (Sarason, 1984; Spielberger, Morris, & Liebert, 1968; Zeidner, 1998).

Öğrencilerin okul hayatındaki başlıca kaygılarının temel sebebinin sınavlar ve değerlendirmeler olduğu bilinmektedir. Sınav kaygısı endişe, sinirlilik duygularını ve ilgisiz düşünceleri bir arada bulunduran, kontrolsüz başarısız olma korkusudur (Hashmat, Hashmat, Amanullah, & Aziz, 2008). Aynı zamanda klinik bir problem olarak değerlendirilen ve yoğun yaşanan sınav kaygısı öğrencilerin sahip olduğu potansiyeli hayatlarına geçirmelerini engellemekte ve akademik hayatlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Yüksek düzeyde görülen

sınav kaygısı bireyin performansını sergilemesine engel olarak akademik başarıyı olumsuz yönde etkilemektedir (Segool, Carlson, Goforth, Von der , & Barterian, 2013). Fakat belirli ölçüde hissedilen sınav kaygısı, kişinin sınava hazırlık yapmasına, sınav esnasında gerekli olan motivasyona ve bilgiye sahip olmasına olanak sağlamaktadır.

Sınav kaygısı iki temel bileşenden oluşmaktadır. Bunlar biliş ve duygudur. Öğrencinin zihninde sürekli olarak sınav ile ilgili birtakım düşüncelerin olması bilişsel bileşendir. Örnek olarak, öğrencinin başarısız olduğunda geleceğinin mahvolduğuna veya başarısızlığının nelere sebep olabileceğini sürekli zihninde tutması verilebilir. Kişi zihninde ‘ya yapamazsam ya başaramazsam’ gibi performansa yönelik bir süreç geçirebilir. Aynı zamanda olumsuz inanç, düşünce ve beklentilerden oluşmaktadır. Duygusal bileşen ise, öğrencinin yaşadığı sınav kaygısından ötürü kaynaklanan sınırlılık, gerginlik ve korku halidir. Bu duygular çoğunlukla sınav döneminde artış göstermektedir. Bunlara ek olarak, mide bulantısı, baş ağrısı veya baş dönmesi, karın ağrısı, titreme, kalp çarpıntısı, avuç içi terlemesi gibi birçok bedensel tepkilerde gösterilebilmektedir. Bu nedenle yoğun sınav kaygısı tüm öğrenciler için birer tehdit oluşturmaktadır.

### **2.1.2. Sınav Kaygısının Nedenleri**

Sınav kaygısı tüm eğitim ve öğretim hayatı boyunca yoğun olarak yaşanan, birçok olumsuzluğa sebep olan ve günümüzde güncelliğini koruyan bir konudur. Birçok öğrenci hazırladıkları tüm sınavları aslında kişiliklerini ölçen bir test veya değerlendirme olarak görmektedirler. Fakat girdikleri üniversite sınavı gibi okullarda gerçekleştirilen birçok sınav bilgi içeriklidir. Sınavda başarısız olma düşüncesinin bir tehdit gibi algılanması, kaygı düzeyini arttırmaktadır (Kurt, 2006). Sınav kaygısının en önemli sebeplerinden birkaçı, bilgi eksikliği ve yetersizliği, verimli ve etkili çalışma alışkanlığının edinilememesi, zaman yönetiminin ayarlanamaması, aile veya çevre baskısı ve beklentisi ve bazı psikolojik faktörlerden etkilenmesidir. Özgüvende düşüklük, öğrencinin başarısızlığı, sorumluluklarının ertelenmesi, sınav notuna odaklanması, zamanın verimli kullanılmaması, çevrenin olumsuz eleştirileri, olumsuz ebeveyn tutumları, mükemmeliyetçi anne-baba, yargılayıcı ve baskılayıcı tavırlar sınav kaygısını tetikleyen başlıca faktörler arasında yer almaktadır (Türkan & Türkcan , 1992).

Kişi sınava hazırlanırken ümitsizce düşünüp sınav sonucunun felaket doğuracağına ilişkin bir takım olumsuz düşünceler ve inançlar geliştirmektedir. Bunlar genellikle olaylar üzerinde düşünürken ya da mevcut bir durumu değerlendirirken yapılan düşünce hatalarından ileri gelmektedir (Semerci, 2007);

## Düşünce Hataları

Aşırı Genelleme	Tek bir olaydan genelleme yapmak. Bir denemeden kötü not alırsam, bütün denemelerden kötü alacağım düşüncesi örnek olarak verilebilir.
Etiketleme	Bireyin kendini olumsuz olarak tanımlaması. Ben beceriksizim cümlesi örnek olarak verilebilir.
Filtreleme	Olumlu olan olayları hiçe sayarak, olumsuz olana odaklanma.
Kişiselleştirme	Kişinin kendisinde bir sorun olduğunu düşünmesi ve kendisiyle başkalarını olumsuz bir biçimde karşılaştırması. Örneğin "Sınıfın zekâsı en düşük öğrencisi benim, zekâm yeterli olmadığı için hiçbir şey yolunda gitmiyor."
Felaket Senaryoları	Devamlı bir felaket kurgulama, hatta bunu zihninde canlandırma, aklından "ya şöyle olursa ya böyle olursa" şeklinde düşünceler geçirme. Örneğin "Sınavı kazanamayacağım, ailem beni reddedecek, tüm arkadaşlarım benimle ilişkisini kesecek ve önümüzdeki sene de sistem değişeceği için üniversiteye girme şansım kalmayacak."

Bu ve benzeri şekilde yapılan düşünce hatalarıyla, kişi mevcut kaygısını en üst düzeye çıkarabilmektedir (Semerci, 2007).

Çoğu öğrencinin sahip olduğu olumsuz düşüncelere şu örnek verilebilir: Onlar için sınav aslında cevapları bilememek, başarısız olursa çevresi tarafından aptal sayılması, hissedilen gerginlik ve panikten ötürü hafızadan bilgilerin silinmesi ve sınıfta kalma korkusudur. Kişinin olumsuz düşüncelere sahip olması, kapasitesi yeterli olduğu halde daha düşük not alarak başarısız olmasına neden olabilmektedir. Aynı şekilde olumlu düşüncelere sahip olunması, kendine güven duyması, doğru bilgileri hatırlamak, sakin olmak ve cevapları doğru yanıtlamak gibi olumlu sonuçlar doğurmaktadır.

Sınav kaygısının diğer nedenleri şu şekilde ifade edilebilir:

**Yaşam kalitesinin düşüklüğü:** Öğrencinin yeterli miktarda beslenmemesi, uyku düzeninin olmaması ve gereken fiziksel aktivitelere uygun zamanın ayrılmaması yaşamının

kalitesiz olduğunu göstermektedir. Yaşam kalitesinin düşüklüğü ve belirli bir rutin oluşturamaması ise sınav kaygısını arttırıcı niteliktedir.

**Planlama hatası:** Düzenli bir çalışma programı planlamadan verimli olmayan çalışma tarzına sahip olmaktır. Öğrencinin kendine uygun bir çalışma planı belirlememiş olması konuların yetişmemesine böylece son güne kadar ders çalışmasına neden olmaktadır. Düzenli ders tekrarı yapılmaması kişinin sınav kaygısını etkileyen önemli durumlar arasında yer almaktadır. Kişi planlama noktasında başarı gösterebilirse kendine olan güveninde artış meydana gelmekte ve sınav kaygısını azaltabilmektedir (Yavuzer, 2005).

**Kişinin ve çevrenin çatışma içinde olması:** Öğrencinin beklentileri ile ailenin, öğretmenlerinin veya akranlarının beklentilerinin uymamasıdır. Örneğin sanatla uğraşmak isteyen ve üniversite sınavına hazırlanan bir öğrencinin ailesinin “kesinlikle doktor olmanı istiyoruz” demesi, öğretmenin “sen mühendis olmalısın” şeklindeki baskılarından ötürü yoğun sınav kaygısına maruz kalabilmesidir. Burada önemli olan şudur; öğrenci hedef ve beklentilerini ayırt edebilmelidir. Böylece sağlam bir geleceğe adım atmış olacaktır.

Kaygı ve sınav performansı arasında ilişki olduğuna dair bilimsel olarak kanıtlanmış birçok çalışma bulunmaktadır. Sınav kaygısının öğrencilerin performans düzeyini olumsuz etkilediğini incelenen çeşitli çalışmalarla ortaya koyulmuştur (Zeidner, 1998; Cassady, 2004; McDonald, 2001; Pekrun, 2004). Bu çalışmalara göre sınav esnasında kaygının hissedilmesi sınav performansının olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır. Yoğun sınav kaygısı öğrencilerin düşük düzeyde performans sergilemelerine sebep olarak akademik başarıyı olumsuz etkilemektedir. Temel eğitim ve orta öğretimde bulunan öğrencilerin yaklaşık %18'inin akademik başarıları yüksek kaygıdan dolayı olumsuz yönde etkilenmektedir (Baltaş, 2002). Sınav kaygısı yüksek olan insanlar sürekli olarak kendi performansları ve başkalarının kendilerinden ne kadar iyi olduğuyla ilgili düşüncelere sahip olurlar; işlerine yarayabilecek farklı tepkileri tamamen göz ardı edip mevcut tepkilerin yanında, yetersizlik, başarısızlık, statü kaybı, özgüven üzerine yoğunlaşırlar ve tüm bunlarla ortaya çıkan bedensel yakınmalarla büsbütün dağılmaktadırlar (Semerci, 2007).

### **2.1.3. Sınav Kaygısı Belirtileri**

Sınav kaygısı çocukluk yaşlarında başlayan ve yaş ilerledikçe etkisini gösteren bir duygudur. Anne- baba baskısı, otoriter ve baskıcı eğitim anlayışı, çevrenin eleştirel yaklaşımı, okulun beklenti içinde olması, olumsuz öğretmen yaklaşımları, kıyaslanma, cezalar, sınıf geçme koşulları gibi faktörler küçük yaşlarda sınav kaygısının oluşmasına zemin

hazırlamaktadır. Sık tekrarlanan okul başarısızlıkları, yetişkinlerin olumsuz değerlendirmeleri ve bu gibi durumların bireyde çağrıştırdığı öze yönelik tehdit duygusu sınav kaygısının ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır. Sınav kaygısı yaşayan bireylerin sınav sorularını okuma ve doğru cevap verme, konuşurken düşünceleri kontrol etme, doğru sözcükleri seçme ve düzgün ifade etme gibi davranışlarında başarısız oldukları görülmektedir (Öner, 1989). Aslında düşük düzeyde yaşanan sınav kaygısı öğrencileri çalışmaya cesaretlendirebilir ve bu durum öğrencinin performans ve çalışma arzusunu arttırabilir. Ancak diğer taraftan aşırı derecedeki sınav kaygısı, öğrencinin iyi bir performans göstermesi için gerekli olan zihinsel süreçlere müdahale ederek zıt bir etki oluşturabilir (Spielberger & Vagg, 1995). Sınav kaygısı bazı öğrencileri başarısızlığa sürüklerken, bazı öğrencileri ise motive etmektedir (Hanımoğlu & İnanç, 2011). Bunun yanında yoğun sınav kaygısı yaşayan öğrencilerin yaşadığı birtakım belirtiler vardır. Bunlar bilişsel, fizyolojik, duygusal ve davranışsal belirtilerdir.

#### **2.1.3.1. Bilişsel Belirtiler**

Unutkanlık, konsantrasyonda azalma, kararsızlık, bir türlü organize olamama, aşırı endişe, ilgide azalma, zihin karışıklığı, kişiler arası ilişkilerde çatışmalar (Semerci, 2007) ve başarı düzeyinde azalma (Kurt, 2006). Sınav kaygısı yaşayan kişiler çoğunlukla çalıştıkları konuyu hatırlatıcı anahtar kelimeleri hatırlayamama durumuyla ve doğru cevabı görememe gibi belirtilerle karşılaşmaktadırlar.

#### **2.1.3.2. Fizyolojik Belirtiler**

Yüksek kaygı seviyesi sınav süreci boyunca bazı fiziksel semptomların görülmesine neden olmaktadır. Bunlardan bazıları mide bulantısı, karın ağrısı, ağızda kuruluk, baş ağrısı, baş dönmesi, kulaklarda çınlama, sık idrara çıkma, kulak ağrısı, kabızlık, ishal, soğuk-sıcak basması, terleme, kızarma, solgunluk, cilt sorunları, nefeste hızlanma, uyku sorunu ve iştah kaybıdır (Yeşilyurt, 2007).

#### **2.1.3.3. Davranışsal Belirtiler**

Sınav kaygısı yaşayan öğrencilerin göstermiş olduğu bilişsel, fizyolojik, zihinsel belirtilerine ek olarak davranışsal belirtiler de görülebilmektedir. Ders çalışmayı erteleme veya sınava çalışmama, sınavdan kendini yetersiz hissetme veya başarısız olma korkusundan ötürü kaçınma davranışında bulunma ve ders çalışmayı yarıda bırakma bu belirtilerden bir kaçıdır. Ayrıca yoğun kaygıdan ötürü kişi ders çalışırken yerinde duramamakta ve sürekli hareket halinde olmaktadır.



Tüm bu belirtiler sınav başlarken maksimum seviyededir ve zaman ilerledikçe sınav sonuna doğru genellikle azalabilmektedir. Sınav sırasında zaman noktasında sorun yaşayan bireyler için ise sınav sonunda tüm semptomlar yoğun bir şekilde kendini gösterebilmektedir (Yeşilyurt, 2007).

#### **2.1.3.4. Duygusal Belirtiler**

Sınav kaygısı olan kişilerde gerginlik, sinirlilik, öfke, heyecan, korku, endişe görülebilmektedir. Kişi sınav öncesinde, sınav esnasında ve sınav sonrasında kendini depresif, çaresiz, ümitsiz, karamsar ve suçlu hissedebilmektedir. Böylece bu durum kişide isteksizlik yaratmaktadır. Zaman zaman birey panik olmakla beraber, ağlamaya eğimli, mutsuz ve yalnız hissedebilmektedir. Ruh halinde hızlı farklılaşmalar gözlemlenebilmektedir (Yeşilyurt, 2007).

#### **2.1.4. Sınav Kaygısı ile İlgili Yurt İçi Çalışmalar**

Sınav kaygısı ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Türkiye’de yapılmış az sayıdaki araştırmanın bulguları, ergenlerin yüksek oranda üniversiteye girememe kaygısı yaşadıklarını ortaya koymuştur (Yavuzer, 1992). Yapılan MEB Rehberlik ve Araştırma Merkezinin 5212 öğrenciye uyguladığı araştırmanın verilerine göre, üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin kaygı seviyelerinin, ameliyata girecek olan hastaların kaygı seviyelerinden daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmanın ortaya koyduğu bir başka bulgu da kadın öğrenci bireylerin erkek öğrenci bireylere oranla daha yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları görülmüştür (Baltaş, 2002).

Yapılan bir diğer çalışmada; Ekşi’nin (1998) “sınav kaygısının üniversite adayı ergenlerde incelenmesi” adlı çalışmada, kadın öğrencilerin sınav kaygıları erkek öğrencilerden daha yüksek; sınav kaygısının özel paralı okul veya devlet okullarında okuyan ergenlerde incelenmesinde ise devlet okullarında okuyan öğrencilerin sınav kaygılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sınav kaygısı ve tercih edilecek olan mesleğin puan türü arasındaki ilişkiye ilişkin; en yüksek sınav kaygısı F (fen) puanı ile tercih yapan ergenlerde, en düşük sınav kaygısı ise M (matematik) puanı ile tercih yapan ergenlerde çıkmıştır. Sınav kaygısı üzerinde özel ders alıp almama, ders etüt merkezlerine devam edip etmeme, üniversite sınavına daha önce girmiş kardeşi olup olmama, ailenin durumu (anne veya baba vefat durumu, birlikte veya ayrı yaşama vb.) gibi etkenlerin varlığı tespit edilmiştir. Anne babanın eğitim durumu gibi değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde, bu değişkenlerle sınav kaygısı arasında ilişki bulunmamıştır.

Türkiye’de sınav kaygısı ile ilgili yapılmış olan çalışmalar, sınav kaygısının eğitim düzeylerine göre yaygınlık oranı (Yerin, 1993); sınav kaygısı ile üniversite giriş sınavındaki başarı oranı arasındaki ilişki (Erkan, 1996); ilkökul düzeyindeki sınav kaygısı ile öğrenilmiş çaresizlik ve akademik başarı arasındaki ilişki (Gündoğdu, 1994); Anadolu liseleri sınav hazırlanan ve hazırlanmayan öğrencilerin kaygı düzeylerinin araştırılması (Aral & Başar, 1996); grup rehberliğinin yüksek sınav kaygısı üzerindeki etkisine yönelik deneysel bir çalışma gibi araştırmaları kapsamaktadır (Erkan, 1996).

Diğer bir araştırma İşlek (2006) tarafından sınav kaygısıyla çözüm odaklı yaklaşıma göre hazırlanmış baş etme programının üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin sınav kaygısı düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için deney ve kontrol grubu olmak üzere 20 öğrenciyle bir çalışma yapmıştır. Çalışma bittikten sonra şu sonuca varmıştır; deney ve kontrol gruplarının puan skorları karşılaştırıldıktan sonra, deney grubu öğrencilerinin sınav kaygısı puanlarında azalma olduğu kanıtlanmıştır.

Sınav kaygısının öğrencinin okuldaki başarısını olumsuz yönde etkilediğini kanıtlayan birçok çalışma yapılmıştır. Alan yazın çalışmaları incelendiğinde, sınav kaygısı konusunda ülkemizde az sayıda araştırma olduğu görülmektedir.

### **2.1.5. Sınav Kaygısı ile İlgili Yurt Dışı Çalışmalar**

Sınav kaygısıyla ilgili araştırmalar 1950 yıllarında başlamıştır. Literatür incelendiğinde yurt dışında yapılan birçok araştırma ile karşılaşmıştır. Yapılan araştırmalarda kaygı ile okul başarısı arasında olumsuz bir korelasyon olması alan yazın çalışmalarında çokça kez vurgulanmıştır. Ancak sınav kaygısının bir kavram olarak ortaya çıkması, Mandler ve Sarason (1952)’un çalışmaları ve diğer çalışmaların ardından hız kazanmıştır. Bu çalışmalardan biri, sınav kaygısının öğrencinin performansına etkisini ve performansla ilişkisini inceleyen bir çalışmadır. Wine (1980) sınav kaygısının performansa olan etkisini ‘Dikkat Modeli’ ile ifade etmiştir (Bacanlı & Sürücü, 2005).

Liebert ve Morris (1970) sınav kaygısının iki temel boyuttan oluştuğunu araştırmışlardır: Bunlar “kuruntu boyutu” ve “duyuşsallık boyutu” dur. Bu araştırmaya göre öğrenci başarısı kuruntu yaptıkça azalmaktadır.

Kuruntu boyutu: Sınav esnasındaki başarısızlık ve bu başarısızlığın oluşturduğu sonuçları düşünmek, başarmak için yeterli bilgi birikimine sahip olmadığını düşünmek gibi içsel konuşmalardan oluşmaktadır.

Duyuşsallık Boyutu: Sınav kaygısı bulunan öğrencilerin sınav esnasında veya sınavdan önce fiziksel tepkiler göstermesi, kalp atışında hızlilik, terleme, karın ağrısı mide bulantısı, baş ağrısı gibi bedensel tepkileri içermektedir. Yapılan çalışmalar öğrencilerin sınav sırasında, duyuşsallık düzeyinin azaldığını, kuruntu düzeyinde ise sınavın başlamasından bitişine kadar bir azalma olmadığını saptamaktadır (Doctor & Altman, 1969; Spielberger, Morris, & Liebert, 1968; Morris & Fulmer, 1976).

İlkokul öğrencileri ile yapılan araştırmada öğretmenlerin sınavı tehdit olarak algılamasına sebep olabilecek açıklamalar yaptığı, öğrencilerin diğer öğrencilere oranla daha fazla sınav kaygısı yaşadığı saptanmıştır (Putwain & Best, 2011). Başka bir çalışmada ise öğretmenlerin sınavla ilgili tutumlarının sınav kaygısına etkisi incelenmiştir. Öğretmenlerin sınavın sonuçları hakkında öğrencilerle konuşmaları ve “elinden gelenin en iyisini yapmazsan başarı gösteremezsin” yerine “bu sınav başarını ortaya koymak için büyük bir fırsat” ifadelerinin kullanılmasının doğru bir yaklaşım olduğu vurgulanmıştır (Casbarro, 2005).

Sınav kaygısı ile ilgili yapılan çalışmalarda sıklıkla üniversite öğrencileri üzerinde odaklanılmıştır. Diğer öğretim gruplarıyla yapılmış çalışmaların nispeten daha az olduğu vurgulanmıştır (Demirci & Erden, 2016). Çocuk ve ergenler bireyler üzerinde sınav kaygısını azaltma kapsamında daha çok deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir (Ergene, 2003; Von der , Barterian, & Segool, 2013).

Sınav kaygısı yüksek olan öğrenciler sınavı zor bir durum olarak algılayıp çalışmaya tam olarak yoğunlaşamadıkları için başarısız olacaklarını düşünmektedirler. Sınav kaygısının okul başarısına etkisini araştıran birçok çalışmanın sonucu; sınav esnasında düşük performans sergileyen öğrencilerin başarısız olduklarını saptamaktadır. Bunların yanı sıra bu çalışmalarda yüksek sınav kaygısı bulunan öğrencilerin sınavı yeterli oranda hazırlanmamaları sebebi ile bilişsel yeterliliklerini sağlıklı bir şekilde yansıtamadıkları ve bu sebeple sınavlarda yoğun bir endişe duygusu yaşadıkları görülmüştür (Cooley & Spielberger, 1980; Hong, 1999; Sullivan, 2002; Cassady, 2004).

Sınav kaygısıyla ilgili literatürde, Rasor ve Rasor (1998), üniversite öğrencilerinin sınav kaygısı ve çalışma becerileri arasındaki ilişkiyi incelemiş ve yüksek sınav kaygısı ile zayıf çalışma becerileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sınav kaygısı ve performans arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli (Benjamin, 1991; Culler & Hollahan, 1980; Cassady, 2004; Horn & Dollinger, 1989) çalışmaların sonuçları

incelendiğinde; sınav kaygısı yüksek olan öğrencilerin sınav kaygısı düşük olan öğrencilere göre daha düşük performans gösterdikleri görülmüştür.

Birçok çalışma, sınav stresinin ve kaygısının insan sağlığını olumsuz etkilediğini vurgulamaktadır (Costarelli & Patsai, 2012; Steptoe, Wardle, & Pollard, 1996). Yüksek sınav kaygısı öğrencilerde somatik tepkilere yol açar ve kendilerini yetersiz hissederler. Sınav kaygısı, öğrencinin özsaygılarında azalmaya sebep olmakta ve bu durum da öğrencilerin var oldukları ortamı terk etme ya da ceza alma beklentisini ortaya çıkartmaktadır (Mandler & Sarason, 1952).

### **2.1.6. Ergenlerde Sınav Kaygısı**

Kaygı yaşamın bazı dönemlerinde hissedilen evrensel bir duygudur. Kaygı kişiyi sıklıkla etkileyen ve genellikle tedirginlik duygusu yaratan bir durum olup kişinin tutumlarında uyumsuzluğa sebep olmaktadır. Bu durum bireylerin akademik yaşantılarını olumsuz yönde etkilemektedir (Hill & Sarason, 1966). Her yaştan bireyin olduğu gibi ergenlerinde kaygılandıkları birçok durum vardır. Sınav kaygısı ergenlerin en sık yaşadığı kaygı türü olarak görülmektedir. Okullar eğitim-öğretim sürecinde öğrenci için oldukça önemli bir yere sahiptir. Ergenler için ise kaygı, en çok okul ortamında ve sınav esnasında ortaya çıkmaktadır. Aileler, öğretmenler, okullar ve çeşitli eğitim kurumları öğrencilerden sınavlarda başarı göstermeleri konusunda beklenti içerisindeyler. Eğitime verilen önem gün geçtikçe artmakla beraber sınav puanlarının iyi olması durumunda üniversite kapılarının aralanması göz ardı edilemez seviyededir. Bundan dolayı ailelerin, öğrencilerin, öğretmenlerin sınavlara ve denemelere yüklemiş oldukları anlamda artış meydana gelmektedir. Öğrenciler üniversiteye geçiş esnasında rekabet ortamı ile karşı karşıya gelmektedirler. Durum böyleyken yüksek not baskısı ve çevrenin beklentileri, sınava hazırlanma sürecinin zorlu ve sıkıntılı geçmesine sebep olmaktadır. Tüm bu zorlukların ve yüksek puan beklentisinin yaratmış olduğu baskı ile sınava girecek olan öğrenciler performanslarını yansıtmada zorluk yaşamaktadırlar (Arkan & Altunel, 2019; Güler & Çakır, 2013).

Türkiye’de mevcut eğitim sistemi başarı odaklıdır. Eğitim sistemindeki temel amaç “başarılı öğrenciler” yetiştirmektir. Başarı kelimesinin arkasındaki anlam, öğrencilerin sınavları araç olarak algılamaları değil, amaç olarak görmeleridir. Sınavların temel amacı öğrencilerin bilgi birikimini, eksikliklerini ve öğrendiklerinin seviyesini görmek olmalıdır. Fakat şu an ki sistemde öğrenciler sınavda başarılı olmak için sadece ders çalışmakta ve sınava hazırlık yapmaktadırlar. Durum böyle iken sınav öncesi öğrenilmiş olan bilgilerin kalıcılığı

azalmakta ve öğrenciler sınav öncesinde ve sırasında yoğun bir kaygı duygusuna maruz kalmaktadırlar (Yıldırım & Ergene, 2003).

Aynı zamanda ailelerin, öğretmenlerin ve öğrencilerin odak noktalarının başarı olduğu görülmektedir. Bu durum ergenlerin fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal sorunlarının fark edilememesi veya yok sayılmasına sebep olmaktadır. Özellikle ergenlik yaşantısında birçok fiziksel, psikolojik, cinsel sorunlar ile karşı karşıya gelen ergen bireylerin sınav faktörü dolayısıyla problemlerinin göz ardı edildiği görülmektedir (Tan, 2020). Okulların rehberlik servisleri ergenlik döneminde olan bireylerin sorunlarına odaklanmak yerine başarısına odaklanmaktadır (Yıldırım & Ergene, 2003).

Bu durumlara ek olarak, anne-baba için üniversiteye geçiş sınavları gibi tüm sınavlar büyük önem taşımaktadır. Kaygı bulaşıcı bir duygudur, bu nedenle ebeveynler yaşadığı kaygıyı çocuklarına yansıtmaktadırlar. Zaman zaman çocuklarının fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını unutup sadece sınavlardan elde ettikleri puana odaklanmaktadırlar. Ebeveynlerin planladıkları puanlardan düşük bir sonuç alınması öğrencilerin geleceklere yok olmuş gibi, başka fırsattan kalmamış gibi ve sınava tekrar girmeyeceklermiş gibi olumsuz tutum sergilemeleri ergenleri kaygılandırmakta ve strese sokmaktadır. Ayrıca öz güvenlerini de yitirmektedir. Öğrencilerin özgüvenlerine olumsuz yönde etkisi bulunan diğer faktörler ise anne-babaların mükemmeliyetçi tutumları, çocuklardan potansiyellerinin üzerinde başarı beklenmesi, eleştirel yaklaşım, fiziksel ve sözel şiddet, çocuklarının başarı düzeylerini kıyaslama, karşılaştırmaları ve etiketleme yapmalarıdır (Yavuzer, 1990).

## **2.2. Bilişsel Davranışçı Terapi**

Bilişsel Davranışçı Terapi duygu, düşünce ve davranışın birbirleri ile etkileşim içinde olduğunu ve davranış ile düşüncedeki farklılaşmanın duygulara etki edebileceğini savunan psikoterapi yaklaşımıdır. Bilişsel Davranışçı Terapideki “bilgi” sözcüğü sadece tek bir kavramsal yapıyı anlatmamaktadır. Bunun yerine kişinin düşünceleri, algıları, geçmiş anıları, değerlendirme ve yorumlama biçimleri, örtülü inançları, şemaları, tutumları, değerleri, beklentileri ve zihinsel imgeleri gibi pek çok yapı ya da karmaşık sistemi anlatmak için kullanılan genel bir sözcüktür. Bilişsel Davranışçı Terapi kişinin bilişlerini değiştirmeye büyük önem vermektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi insanın duygu ve düşüncelerini etkileyen temel öğenin düşünce sistemleri olduğunu savunur (Türk, Buğa, Çekiç, & Hamamcı, 2017). En geniş anlamıyla ise Bilişsel Terapi, hastanın kendisiyle ilgili yanlış sinyallerini, fikirlerini, algılarının

düzeltilmesi sonucu psikolojik ağrı durumlarının ortadan kaldırılması yaklaşımlarını içermektedir (Beck A. T., 2015).

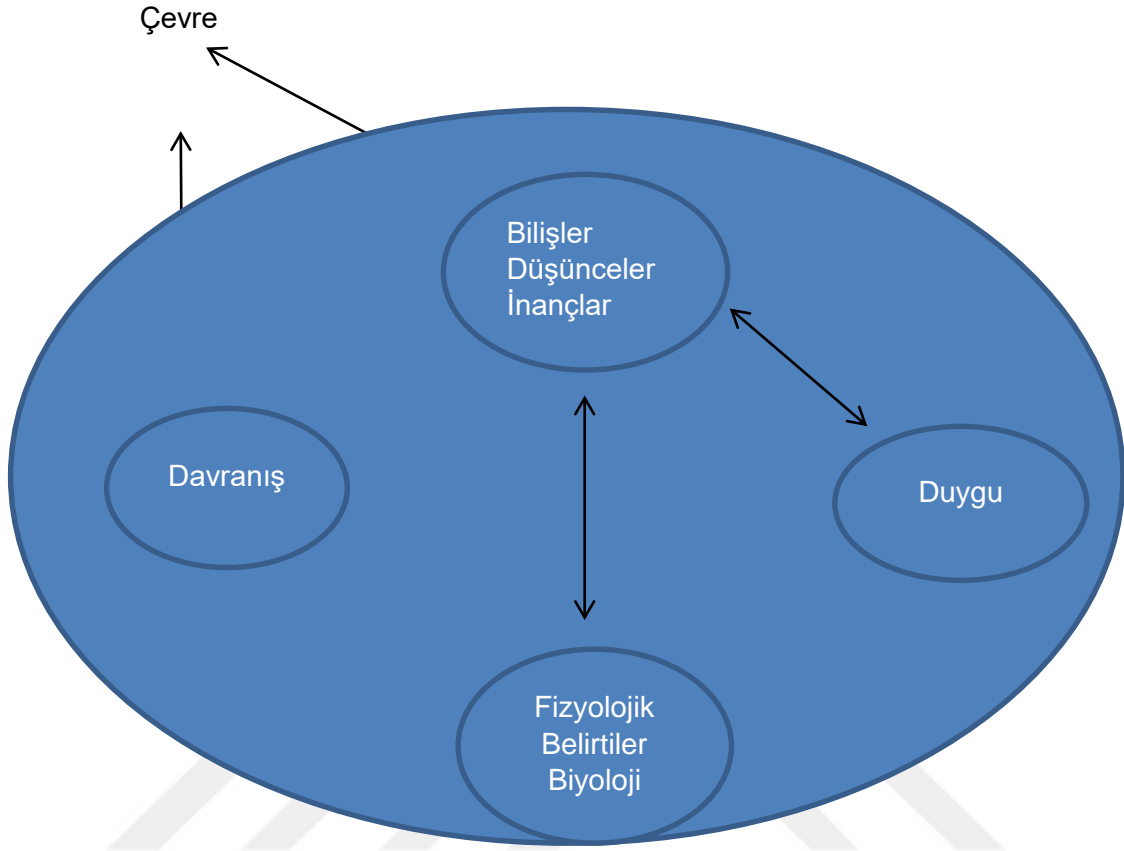
Sınav kaygısını azaltmaya yönelik Biofeedback, Davranışçı Terapi, Bilişsel Davranışçı Terapi gibi birçok terapi tekniklerinin kullanıldığı bildirilmektedir (Von der , Barterian, & Segool, 2013). Bilişsel Davranışçı Terapi bu terapilerin içinde en yaygın tercih edilenidir, bununla birlikte gözlem ve deneye dayalı bilimsel yöntemdir. Bilişsel Davranışçı Terapi uzun zamanlardır çocuk ve ergen psikoterapisinde en fazla kullanılan müdahale biçimlerinden biri olmuştur. Bilişsel Davranışçı ekolü, doğuşundan itibaren 40 yıl boyunca psikanalizin gölgesinde kalan davranışçılık kuramı ile psikoloji alanına girmiştir (Türkçapar & Sargın, 2012). Özellikle 1960'lı yıllarda Ellis'in Akılcı Duygusal Davranış Terapisi (ADDT) ve Beck'in Bilişsel Terapi (BT) kuramıyla ortaya çıkan Bilişsel Davranışçı Terapi, 1980'li yıllarda güçlenmeye başlamıştır (Türk, Buğa, Çekiç, & Hamamcı, 2017).

Bu terapinin odak noktası kişinin sahip olduğu hatalı veya olumsuz düşünce mekanizmalarıdır. Kişide psikolojik sıkıntılara sebep olan şey insanların yaşadıkları değil yaşamış oldukları olaylara ilişkin hatalı düşünceler geliştirmiş olmalarıdır. Bu nedenle Bilişsel Davranışçı Terapinin mücadelesi, hastanın bu etkin olmayan düşünce biçimlerine gerçekçi bir şekilde tepki vermesi ve bu süreci ayrıntılı olarak gözlemlemektir (Beck A. T., 2015).

Bilişsel Davranışçı Terapi bilişlere vurgu yaptığı kadar duyguları da önemsemektedir. Kişinin duyguları göz ardı edilmemektedir. Duygulara ulaşmanın yolu, onun bilişine odaklanmak olarak ifade edilmektedir (Beck A. T., 2015). BDT' de temel amaç uyumsuz bilişleri bulmak, değiştirmeye çalışmak ve sorunlu davranışları ortaya çıkaran ve devam ettiren çevresel faktörleri belirlemektir.

Bilişsel Davranışçı Terapi ele alınan ergenlik sorunlarının çözümü için sistemik bir bakış açısı sunmaktadır. Kişinin aile ve okul gibi sosyal ortamlardan etkileşim halinde olması, küçük olan çocuğun tutumlarını, diğer sistemlerin de katkısı ve desteği bulunmadan fark etmek ve değiştirmek oldukça zordur. Padesky ve Mooney'in (1990) ortaya koyduğu Etkileşen Sistemler Modeli'nde kişi ve çevre büyük sistem başlığı altında toplanmaktadır. Kişinin içinde bulunduğu dört alt başlık bulunur; duygu, biliş, davranış ve biyolojik yapıdır. BDT'de doğuştan gelen mizaç yatkınlıkları kişinin davranışlarını etkileyen, duygu ve bilişlerini düzenleyen bazı bilişsel mekanizmaları etkilemektedir. Bununla birlikte, hatalı davranışlar ve olumsuz duygular, uyumsuz bilişlerle açıklansa da biliş, duygu ve davranış etkileşiminde biyolojik faktörlerin de önemi bulunmaktadır. Bu sisteme göre kişinin yetiştiği çevre de bilişleri etkilemektedir. Buna

karşılık uyumsuz bilişler anne-baba, kardeş, öğretmen, akran gibi önemli kişilerle etkileşim esnasında öğrenilir veya geliştirilir.



Padesky ve Mooney'den (1990) uyarlanmıştır.

Beck (2005) Bilişsel Terapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi kavramlarının zaman geçtikçe benzer anlamda kullanıldığını ifade etmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapi eğitim, gelir seviyesi, yaş (ergen, çocuk, yaşlı) ve kültüre göre uyarlanmıştır (Beck J. S., 2001).

A.T. Beck'in (2005) öncülüğünde geliştirilen Bilişsel Terapi yaklaşımı, bilişsel ve duygusal problemleri etkilemekle birlikte onlardan etkilenmektedir. Bu sebeple terapi sırasında, bilişsel süreçler farklılaştırılarak kaygı gibi olumsuz duygular ve kaygıdan kaynaklı oluşan sorunlu davranışlarda değişim yaratmak hedeflenmektedir. Bilişsel terapinin önemli bazı kavramları vardır. Bunlar; şema ya da temel inançlar, ara inançlar ve otomatik düşüncelerdir.

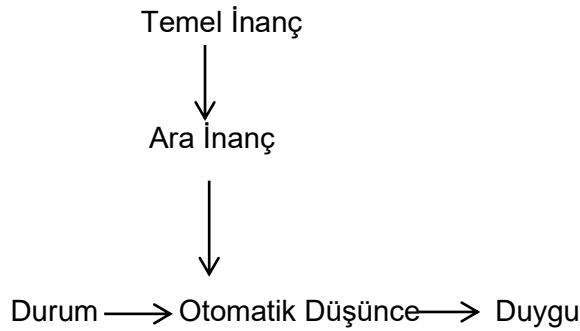
Temel inançlar; erken yaşam dönemlerinden başlayarak dış dünya ve diğer bireyler ile etkileşimler esnasında geliştirilen fikirlerle şekil alan zihinsel yapılardır. Bunlar bireyin kendisi, başkaları ve dünya hakkındaki inanç ve yargılardan oluşmaktadır. Önemli yaşam olaylarının (sınava girme gibi) şemaları ve onlarla etkileşimli varsayımları harekete geçirdiği kabul edilmektedir. Örneğin "başarısız" şemasına sahip bir genç, sonraki gün gireceği matematik sınavına hazırlanmış olsa dahi sınav kaygı ve stresinden ötürü; "Eğer bütün gece çalışırsam iyi

bir puan elde ederim” şeklindeki varsayımını harekete geçirdiği ve yeterli çalışmadığı için kendini rahat hissetmeyecektir. Temel inançları ortaya çıkarmak kolay olmayabilir. Bilinç seviyesinde olmadığı için sözel olarak ifade etmek zordur. Bireyin yaşadığı farklı durum veya olaylarda göstermiş olduğu karakteristik davranışları ile kendini gösteren inançları ve düşünceleri gözlenerek tahminde bulunulabilir. Bu şemalar bireyin kendine ve dış dünyaya dair değerlendirmelerinden meydana gelmekte, bu durumda tutumlarını ve algılarını biçimlendirmektedir (Sungur, 2007).

Ara inançlar; yaşam deneyimleriyle öğrenildiği kabul edilmektedir. Varsayımlar ve koşullu kurallar olarak da adlandırılmaktadır. Ara inançların çoğu aile ve sosyal çevre içinde öğrenilerek, nesilden nesle aktarılan diğer yargılardır. Kişinin yaşadığı çevre için koyduğu koşullu kurallara örnek olarak; “her zaman yüksek not almalıyım yoksa ailem, öğretmenlerim bana değer vermez” diye düşünmesi verilebilir.

Otomatik düşünceler ise, olumsuz duygulara eşlik eden ve bazı durumlarda aniden ortaya çıkan olumsuz düşüncelerdir. Örneğin sınav kaygısı yaşayan bireylerin düşüncelerinde ağırlıklı olarak “yetersizlik, başarısızlık ve öz güven düşüklüğü” temaları dikkat çekmektedir.

Temel inanç, ara inanç ve otomatik düşünce arasındaki ilişki aşağıdaki gibi şemaya dökülebilir (Beck J. S., 2001).



Şekil (x,y): Temel İnanç, Ara İnanç ve Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişki (Beck J. S., 2001).

Bu şemadaki ilişkiyi terapi içeriğinde örneklendirmek gerekirse;

**Durum:** Öğrencinin düşük not alması

**Otomatik Düşünce:** Ailem, öğretmenlerim bana kızacaklar, arkadaşlarım alay edecekler.

**Duygu:** Kaygı, endişe

**Ara İnanç:** Yüksek not almalıyım, çalışmalıyım.

**Temel İnanç:** Yetersizim, başarısızım, beceriksizim.



### **2.2.1. Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi**

Bilişsel Davranışçı Terapi yetişkinlerde uzun zamandır kullanılan ve etkinliği kanıtlanmış bir psikoterapi çeşididir. 1990 yıllarında çocuk ve ergenler bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapi uygulamaları uygulanmaya başlamıştır. Bu kapsamda Bilişsel Davranışçı Terapinin çocuk ve ergenler üzerinde uygulanması yıllar sonra psikoterapi alanında yerini almıştır (Karakaya & Öztop, 2013). Çocuk ve ergenlerle uygulanmaya başlamasında geç kalınmasının sebebi, Bilişsel Davranışçı Terapinin düşüncenin farkına varılmasını sağlayan, akılcı analiz teknikleri içeren yapıya sahip olması ve bu durumun çocuklar için anlaşılır olmadığı düşünülmesidir (Grave & Blissett, 2004). Yapılan araştırmalarla birlikte çocuk bireylerin Bilişsel Davranışçı Terapide bulunan soyut kavramları kavramsallaştırabilmesinde ve verilen günlük bilişsel ödevleri yapabilmesinde Bilişsel Davranışçı Terapi etkili olmuştur. Quakley ve arkadaşları (2003) sekiz yaş üstü bireylerin duygu, düşünce ve davranış ayrımı yapabildiklerini, düşünceleri farklılaştırma ve kavrama yetilerinin ve kendilerini izleme becerilerinin geliştiğini ortaya koymuşlardır. Yetişken bireylerdeki akılcı olmayan düşünce ve inançların çocuklar da depresyon ve kaygıya sebep olabileceği saptanmıştır (Türkçapar, Sungur, & Akdemir, 1995).

Çocuklarda sıklıkla “insanlar benden hoşlanmazsa kötü olur”, “her şey benim istediğim şekilde olmalı”, “hata yaptığım zaman her şey kötü olur”, “yetişkinler mükemmel olmalı”, “kazanmam gerekiyor” sayılılar bulunmaktadır (Bernard, 1984). Bu olumsuz inanç ve düşünceler çocuklarda kaygıyı ortaya çıkarabilmektedir. (Wilde, 1992). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Bilişsel Davranışçı Terapinin çocuk ve ergenlerde görülen kaygı bozukluklarının tedavisinde oldukça etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir (Cartwright-Hatton, Roberts, Chitsabesan, Fothergill, & Harrington, 2004).

### **2.2.2. Bilişsel Davranışçı Terapide Kullanılan Teknikler**

Bilişsel Davranışçı Terapi, terapistin danışana bilgilendirmede bulunduğu eğitim modeli üzerine kurulmuş bir terapi modelidir. Bu modelde eğitim değerlendirme aşamasında başlayıp terapi boyunca devam etmektedir. Bu eğitimlerin temel amacı ilişki kurulmasına zemin hazırlamaktır (Sungur, 2002). İlk eğitim hastaya Bilişsel Davranışçı Terapi modeli ve terapi süreci hakkında psiko-eğitim yapılmaktadır. Ayrıca danışanın problemi hakkında da bilgi verilmektedir. İlerleyen süreçlerde danışanlardan düşünceleri, varsayımları, olumsuz otomatik düşünce tanımları ve gözlemleri alınmaktadır (Türkçapar & Sargın, 2012). Daha sonra ise sokratik diyalog kurma, ödev ve varsayımlarla ilgili veri alma, alınan verileri kayıt altına alma, alternatif yorumda bulunma koşulu ile otomatik düşünceleri kişinin lehinde ve aleyhinde incelemesi üzerine eğitim verilmektedir. Bilişsel Davranış Terapide içinde yer alınan zamana

odaklanılmaktadır. Bu modelin en önemli öğeleri arasında bibliyoterapi ve ev ödevleri yer almaktadır (Sungur, 2007).

### **2.2.2.1. Bilişsel Teknikler**

Bilişsel Terapi modelinde kullanılan tekniklerin ilk olarak amacı danışanın bilgi işleme esnasındaki hatalarını ve ön yargılarını düzeltmek ve işlevsiz, çarpıtılmış inançları ortaya çıkararak işlevsel olanların değiştirilmesidir. Bu sebeple bilişsel terapide daha çok bilişsel teknikler kullanılmaktadır (Corsini & Wedding, 2012). Modelde ilk olarak bilişsel teknikler uygulanır. Danışanın bilişsel olarak hazırlanıp rasyonelliği açığa çıktıktan sonra ise davranışçı yöntemler uygulamaktadır. Depresyon vakalarında ise ilk önce davranışçı teknikler kullanılmaktadır (Türkçapar & Sargın, 2012).

#### **Sokratik sorgulama (yönlendirilmiş keşif):**

Sokratik sorgulama yöntemi bilişsel terapi de çok önemli görülmektedir. Doğru zamanda uygun sorular ile bireye yeni bir şey öğretilmesi ya da keşfetmesinin sağlanması sokratik sorgulama olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntem bilgi toplama aşamasında araç olmasıyla birlikte temel terapötik işleve sahiptir. Soru kalıplarının açık uçlu ve kuramdan bağımsız olduğu bilinmektedir. Sokratik sorgulama modelinde amaç hastada var olan bilgiyi ortaya çıkarmak veya var olan bilgiyi kullanarak yeni bir sonuca varmaktır. Sokratik sorgulama modeli ile gerçekleştirilen süreç yönlendirilmiş keşif olarak tanımlanmaktadır (Türkçapar & Sargın, 2012).

#### **Otomatik düşüncelerin tanımlanması ve açığa çıkarılması:**

Otomatik düşünceler bireyin zihninde geçen düşünce ve imgeler olarak ifade edilmektedir. Tetikleyici ve sürdürücü etkenler otomatik düşüncelerin açığa çıkmasında önemli görülmektedir. O esnada aklından neler geçti? Ne düşünüyordun? vb. şeklinde sorular yöneltilerek otomatik düşünceler ortaya çıkarılmaktadır. Birey düşüncesini ortaya çıkarmakta zaman isteyebilir. Farkında olması adına durumu canlandırmaları ve kayıt tutmaları istenebilmektedir (Savaşır, 1996).

#### **Otomatik düşünce kayıtları:**

Bu bölümde danışanın otomatik düşünceleri hakkında bilgi verilip, seans içerisinde örnekleme yaptıktan sonra otomatik kayıt düşünce formu ile danışanın hafta içerisinde duygulanımında olumsuz bir durum olduğunda yaşadıklarını kayıt formuna not alması istenmektedir. Düşünce formunda olayın geçtiği tarih, olayın içeriği, olaya verilen duygusal

tepkiler, olaya dair düşünceler, inançlar, alternatif düşünceler, duygu ve düşüncelerin tekrar ele alındığı sonuç kısmının aşamaları bulunmaktadır. Danışan gün içerisinde karşılaştığı olumsuz durumları, durumlara karşı verdiği duygusal tepkileri, duruma dair düşünceleri ve alternatif düşünceleri kaydetmektedir. Aynı zamanda yazılan bu duygu ve düşünceler, rakamsal değerler ile ifade edilmektedir (Türkçapar & Sargın, 2012).

### **Otomatik düşünceleri doğrulama ve gerçekliği test etme:**

Bu aşamada sokratik sorgulama, kanıt inceleme, biliş düzeyindeki hataları ifade etme, bu hataların yerine alternatifler üretme, gerçekçi tepkiler, rasyonel tepkiler ve hayal kurma teknikleri kullanılmaktadır. Kullanılan bu teknikler danışanların otomatik düşüncelerini fark etmelerini, kabul görmelerini ve hatalı düşünceleri alternatif düşünceler ile değiştirmelerini kolaylaştırmaktadır (Özakkaş , 2004).

**Olumsuz inançların değiştirilmesi:** Danışanın temel problemi ile alakalı farklı düşünce alternatiflerinin varlığı incelendikten sonra danışanı bunaltmayacak, daha az sıkıntı oluşturacak açıklamalar ve alternatif düşünceler değerlendirilmektedir. Ardından danışan, terapist yardımıyla rasyonel inançlar belirleyerek olumsuz inançlar ile mantıklı inançlar arasında değişim yapabilmeyi öğrenmektedir (Özakkaş , 2004).

### **2.2.2.2. Davranışsal Teknikler**

Faaliyetlerin planlanması, ruhsal durum kaydı, faaliyet değerlendirme çizelgesi, role-play teknikleri, davranışsal deney ve rahatlama teknikleri bu tekniklerden bazıları olarak bilinmektedir.

**Sosyal Beceri Eğitimi:** Sosyal beceri eğitimi; becerilerin öğrenildiği ve bu sebeple bu becerilere sahip olmayanlara öğretilebileceğini ifade etmektedir. Bu yöntemde demonstrasyon, geribildirim, rehberlik ve uygulama teknikleri kullanılmaktadır. Sosyal beceri eğitiminde ilk olarak, öğrenilecek olan davranışlar tanımlanmaktadır. Sonra rehberlik ve demonstrasyon teknikleri ile davranış öğretilir, ardından geribildirim vererek davranışın uygulaması yapılmaktadır (Stuart , 2001; Öztürk , 2004).

**Davranış Provası:** Bu tekniğin amacı danışanın yaşantısında uygulanabilecek teknik ya da becerileri pratik hale getirmektir. Seans esnasında yapılan davranış provaları not alınır, böylece değerlendirme için nesnel kaynağa ulaşılmış olunur (Corsini & Wedding, 2012).

**Rol Oynama (Role Play):** Sosyal Öğrenme Yaklaşımının temel kavramlarından biri olan rol oynama tekniği; korku ve kaygı yaratan durumlarda verilecek tepkinin model alınmasıdır.

Davranışları işlevsel hale getirmede etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Bu yöntemde terapist, seans içerisinde işlevsel tepkiler vermeye yönelik önerilerde bulunmaktadır (Beidas, Podell, & Kendall, 2008; Kendall & Suveg, 2006)

**Maruz Bırakma (Exposure):** Kaçınma durumunun önlenmesi, Bilişsel Davranışçı Terapide sağaltımının gerçekleşmesi için önemli görülmektedir. Maruz Bırakma Tekniği; bireyde korku yaratan bir durumun bireyi hayaliyle veya gerçekliğiyle karşı karşıya getirerek, bu durumun kaygı yaratacak durumlarla başa çıkmak için terapi süresince öğrendikleri bilgileri uygulayabilme olanağı sağlamaktır. Bu yöntem aşamalı veya bunaltı seli olarak uygulanabilmektedir (Beidas, Podell, & Kendall, 2008; Kendall & Suveg, 2006).

**Gevşeme Teknikleri:** Gevşeme teknikleri; öfke, korku ve kaygı gibi duyguları tetikleyen faktörlerin varlığında uyarılma düzeyinde azalma meydana getirmek amacıyla kullanılmaktadır. Şizofreni tanısı almış hastalarda, sanrı veya varsanının yarattığı gerginliği azaltmak için de kullanılmaktadır. Bu teknik kas gevşetme veya nefes egzersizi olmak üzere iki şekilde olabilmektedir. Kaş gevşetme yöntemi kaygıyı ve kaygının ortaya çıkardığı gerginliği azaltmaktadır. Kasta gevşeme oldukça, bireyin kaygı seviyesinde azalma meydana gelmektedir (Kingdon & Turkington , 1994).

### 2.2.3. Bilişsel Davranışçı Terapi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Balcı'nın Bilişsel Davranışçı Terapi ile tedavi edilen vajinismuslu kadınlarda ve eşlerinde tedavi öncesi ve sonrası benlik saygısı, öz yeterlilik ve yaşam kalitesi düzeylerini araştırdığı çalışma 36 çift ile yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgu sonuçlarına göre, Bilişsel Davranışçı Terapi Tedavisini tamamlayan çiftlerin tedavi sonunda yaşam kalitelerinin, benlik saygılarının, cinsel doyum ve öz yeterliliklerinin olumlu yönde ve anlamlı derecede farklılaştığı saptanmıştır (Balcı , 2014).

Tok (2014)'un Çocukluk Çağı Anksiyete Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapinin etkisini incelediği araştırma 8-12 yaş aralığındaki 46 çocuk ile yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgu sonuçlarına göre; Bilişsel Davranışçı Terapi programının çocukluk dönemi anksiyete bozuklukları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Elde edilen veri bulguları incelendiğinde; genel kaygı seviyesi bakımında Bilişsel Davranışçı Terapi + ST kombine tedavinin anlamlı derecede üstünlük gösterdiği görülmüştür. Bilişsel Davranışçı Terapiyle birlikte ilaç tedavisi yapılması ile anksiyete semptomlarının üzerinde iyileşme oluşmaya başladığı sonucu elde edilmiştir.

Göveç (2014)'in Bilişsel Davranışsal Teknikler ile Psikodrama teknikleri kullanılarak yapılan grupla psikolojik danışma uygulamalarının öğrencilerin sınav kaygısını azaltmadaki etkileri karşılaştırmalı olarak incelediği araştırma 10. ve 11. sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma deney ve kontrol grubu olarak uygulanan deneysel bir araştırmadır. Araştırmadan elde edilen bulgu sonuçlarına göre Bilişsel Davranışçı Teknikler ile yapılan uygulamaların deney grubunda; sınav kaygısı, kuruntu ve duygu puanları üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Koşe (2010)'nin Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan çocuklara uygulanmış olan Bilişsel Davranışçı Terapi, ilaç tedavisi ve kombinasyonunun etkililiklerini karşılaştırdığı çalışma 3 grup ile uygulanmıştır. İlk grup ilaç tedavisi ile, ikinci grup Bilişsel Davranışçı Terapi ile üçüncü grup ise ilaç tedavisi ve Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemi kullanılarak tedavi edilmiştir. Elde edilen bulgu sonuçlarına göre; ilaç tedavisinin, Bilişsel Davranışçı Terapinin ve her iki tedavinin de belirtileri azalttığı görülmüştür. Bilişsel Davranışçı Terapi ve ilaç tedavisinin beraber uygulandığı uygulamaların, sadece Bilişsel Davranışçı Terapinin uygulandığı uygulamalara kıyasla daha olumlu etki sağladığı saptanmıştır.

### **2.3. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi**

De Shazer, Berg ve arkadaşları tarafından Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi Milwaukee'de Aile Terapi Merkezinde yapılan uygulamalar sonrasında ortaya çıkmıştır (De Shazer, 1985). Bu yöntem özetle şu şekilde ifade edilmektedir;

Psikolojik danışmada danışmanların çözüme özgü konuşmaları, seansların başarısına katkı sağlamaktadır.

Danışmanların başarıya dair konuşmaları ve bu başarıyı diğer sorunlar üzerinde nasıl kullanacakları üzerine tartışılması olumlu sonuçları beraberinde getirmektedir. Milwaukee çalışanları araştırma sonrasında terapinin çözüm kısmına yoğunlaşma durumunun önemini öne sürerek, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapiyi ifade etmişlerdir (Berg & Miller, 1992).

Birçok Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi kitabında yer alan ve modelin özü olarak adlandırılan prensipler şu şekildedir;

Kırık değilse, onarma.

İşe yaradığını görüyorsan fazlasını yap.

İşe yaramadığını görüyorsan farklı şeyler dene.

Küçük adımlar büyük değişimler yaratabilir.

Çözüm ile problemin doğrudan bağlantılı olmasına gerek yoktur.

Problem her zaman yoktur, istisnalar bulunmaktadır.

Gelecek yaratılır ve tartışılır (De Shazer, 1985; De Shazer & Dolan, 2012).

### **2.2.1. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin Temel İlkeleri**

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin ilkeleri şu şekildedir (Berg & Miller, 1992);

Bu terapi modelinde seans esnasında merkeze, patolojik durumların yerine zihinsel sağlık durumu alınmaktadır.

Seans esnasında danışanın geçmişteki başarılarından ve potansiyellerinden faydalanılmaktadır. Danışan bireyin güçlü yönlerinin vurgulanması ve bu durum sonrasında danışanın kendini bulması sağlanmaktadır.

Seans sırasında danışan kendi çözümlerini bilen uzman konumunda görülmektedir. Terapistin seans süresinde temel görevi danışanı yönlendirmek değil onun var olan sorunlarını ve çözüm yollarını öğrenmeye çalışmaktır. Terapist, öğrenci konumunda görülmektedir.

Seansta problemlere değil çözüme odaklanılmaktadır. Bu modele göre; değişimin başlamasıyla birlikte sorun kendiliğinden çözüme kavuşmaktadır.

Çözüme ulaşılması için kişinin kendine dair bazı şeyleri değiştirmesi gerekmektedir. Çözümün gerçekleşmesi için değişim şart görülmektedir.

Seans sürecinde geçmiş değil şu ana ve geleceğe odaklanılmalıdır. Terapist, dikkatini şimdiye ve geleceğe çevirmeye çalışmaktadır.

Danışma esnasında terapist, danışanın bakış açısını fark ederek sorunların çözümünü değerlendirir, danışanın geçmişteki sorunlarını nasıl yönettiğini hatırlatması ve var olan potansiyelini ortaya çıkarması temel amaçlar arasında yer almaktadır (Berg & Miller, 1992).

### **2.3.2. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapide Kullanılan Teknikler**

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi seanslarının birinci oturumunda ilk olarak amaç oluşturmak ve danışanın planladığı değişimin önceden yaşadığı nadir durumların ortaya çıkarılması hedeflenmektedir (MacDonald, 2007). Diğer bir ifade ile danışanın değişmesini istediği konu için daha önceden deneyimlediği nadir durumların fark edilmesine yönelik sorular yönetilmelidir. Nadir durumlarda danışandaki değişim temel rol oynamaktadır ve bu değişimin

belirtilmesi adına amigoluk, açıklığa kavuşturma, zihin haritası, güçlendirme, ev ödevleri, pekiştirme, yeniden başlama süreci, dikkat süreleri gibi yöntemlerden yararlanılmaktadır (Sklare, 1997).

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi Davranışçı Teknikleri, danışan bireylerin seans süresinde problemleri çözüme kavuşturan maymuncuklar olarak tanımlanmaktadır (Cunanan, 2003; De Shazer, 1985). Bu teknikler şu şekilde tanımlanmaktadır;

**Terapi Öncesi Değişikliklere Dikkat Soruları:** Bu sorular, amaca ulaşmada çözüm davranışlarını belirlemeye yönelik sorulan sorulardır (George, Iveson, & Ratner, 2003). Seansa gelmek adına randevu alınan danışanda olumlu değişimin başladığını ifade eden teknik olarak da bilinmektedir. Terapi öncesinde dikkat tekniğinde; “Randevu almaya başladıktan bugüne kadar sorununuz ile ilgili neler değişmeye başladı?”, “Çözüm ile ilgili neler yaptınız?” gibi sorular yöneltilerek değişim belirgin hale getirilmektedir. Danışan bu yöntem ile çözüme yönelmeye başlamaktadır.

**Mucize Soru:** Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapide en önemli teknik Mucize Sorular tekniğidir. Bu teknik istenilen geleceği tanımlamak adına kullanılan işlevsel bir teknik olarak tanımlanmaktadır. Mucize soru tekniğinde; danışan bireye sorunun çözüldüğü zamanlar hayal ettirilir ve istenilen çözüme ulaşmak için yapılması gerekenlerin tanımlanması ve sahip olunan potansiyelin, olumlu özelliklerin ve güçlü yanların fark edilmesi için gerçekçi hedefler belirlenmeye çalışılmaktadır (Selekman, 2005).

**Geleceği Okuma:** Geleceği okuma tekniğinde; problemin çözüme ulaştığı gelecek yaşantı durum tasarlanmaktadır. Problemi çözümlenen bireyin gelecekle ilgili duygu ve düşünce paylaşımı ele alınmaktadır. Terapist “Problem çözüldüğünde sen ve çevrendeki insanlar ne durumda olacak?” gibi sorular yöneltmektedir (Bulut, 2008).

**Nadir (İstisna) Durumlar:** Nadir durumlar olarak tanımlanan bu teknik danışanın seans esnasında açtığı sorunları yaşamadığı zaman dilimine odaklanmaktadır ve bu zaman dilimlerinde ne yaptığı ile alakalı sorular yönetilmektedir. Bu yöntemde temel amaç; danışanın probleminin olmadığı zaman dilimlerinin farkına varılmasını sağlamaktır (Selekman, 2005).

**Derecelendirme:** Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapide amaç; hedeflerin ve verilen ev ödevlerinin ne derece işe yaradığını veya problemin çözümüne ne kadar katkı sağladığını ortaya çıkartmaktır. Derecelendirme Sorularının (Scaling questions) ilerleme kaydını gösteren en

önemli yöntemlerden biri olarak görülmektedir. Bu sebeple bu teknik Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi sürecinde önemli görülmektedir (Corey, 2009; Simon, 2010).

**Başa Çıkma Soruları:** Başa çıkma soruları; bireyin kendisini baskı altında hisseden danışana anlam kazanması için sorulan soruların çözümü üstüne konuşma olarak tanımlanmaktadır (Doğan, 1999). Başa Çıkma Soruları, danışan bireyin sorunlar ile baş etmede kullandıkları mekanizmaları açığa çıkartmada önemli görülmektedir. “Şu ana kadar neyi yararlı buldun?” şeklinde soru yöneltilmektedir. Daha önceden başarılı olan durumların gün yüzüne çıkarılması, problemle başa çıkmada danışana cesaret oluşturmaktadır (De Jong & Berg, 2008).

**Kâbus Soruları:** Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapide Kâbus Soruları büyük önem arz etmesine rağmen çok fazla kullanılmamaktadır. Kâbus soruları problem veya sorun götürüyor olarak algılansa dahi etkili uygulandığında mucize sorular kadar başarılı olmaktadır. Umulan geleceğin olmaması veya kötü olmasını uyandıracak şok etkisini yaratmak için kullanılan bir teknik olarak görülmektedir. Erickson “aydınlığa giden yolun karanlıktan geçtiğini” vurgulamaktadır. Bu sebeple danışanın olumsuz durumlarını abartmakla, karanlıktan aydınlığa çıkarmaktadır. Kâbus soruları ile danışanın güçlü ve olumlu yanları ortaya çıkarılarak gerçekçi hedefler ortaya çıkarılmaktadır (Norman, 2008).

**İltifat / Amigo Efekt / Övgü:** Amigo Dönüt, Geri Dönüt veya İltifat isimleri ile ifade edilen amigo etkisi danışanın özgüvenini arttırdığı için küçük görülen ama büyük etki yaratan bir yöntemdir. Erickson’un Şaşkınlık Yaratma Tekniği ile aynı özellikleri taşımaktadır. Danışanda şaşkınlık duygusunu ortaya çıkartacak geri dönütler terapötik süreci olumlu yönde etkilemektedir (Zeig, 2008).

**Köprü:** Danışan iltifat ve övgüleri ortaya koyarken diğer yandan gelecek seansı içeren görevler ile ilgili ilişkilendirmede bulunulmasıdır. Köprü tekniği aynı zamanda daha sonraki seans ile bağlantı kurulmasına olanak sağlamaktadır. Köprü yöntemi danışanın güçlü yanından faydalanarak amaçlar ile bağlantı kurulduğu aşama olarak tanımlanmaktadır. En önemli etkisi yeni görevle ilgili bağlantı kurulmasıdır (Dölek & Kurter, 2005).

### **Görev veya Ödev Verme:**

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi Modelinde, ev ödevleri birçok modele göre daha önemli görülmektedir. Ev ödevleri yaşamın bazı noktalarına dikkati yoğunlaştırmak adına verilmektedir. Bu ödevleri, bireyin kendini izlemesi ve bazı şeylerin iyi gittiği zaman dilimlerinde nelerin farklı olduğunu anlaması için önemli görülmektedir (Sarıcı , 2008).



### **2.3.3. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

Franklin ve arkadaşlarının (2008) Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi Yönteminin okulda öğrenciler üzerindeki etkililiğini incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışma bulguları, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi modelinin davranış problemleri ve öğrenme bozuklukları üzerinde etkili olduğunu saptamaktadır.

Sarıçam'ın (2014) Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma yönelimli müdahale programının, ruminasyon üzerindeki etkisini incelediği çalışma sonuçları; Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programının deney grubunun ruminasyon seviyelerini azalttığını ve koruduğunu göstermektedir.

Özbay'ın (2017) sanal zorbalığa maruz kalan ergenlerin Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi yönelimli psiko-eğitim programının psikolojik belirtiler ve sanal mağduriyete etkisini incelemek amacı ile ergen bireylerle yaptığı araştırma bulguları, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma Programının deney grubundaki katılımcıların sanal mağduriyetini azalttığını saptarken, kontrol grubu üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı sonucu elde edilmiştir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM VE TEKNİKLER

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma grupta yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi ve Grup Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi alan lise öğrencilerinin sınav kaygısına etkisinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi amacıyla yürütülen ön test-son test kontrol gruplu deneme modeline uygun olarak yapılmıştır. Yarı deneysel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Deneme modelleri neden-sonuç ilişkilerini belirlemeye çalışmak amacı ile doğrudan araştırmacının kontrolü altında, gözlenmek istenen verilerin üretildiği araştırma modelleridir. Ön test-son test kontrol gruplu modelde, yansız atama ile oluşturulmuş iki grup bulunur. Bunlardan biri deney, öteki kontrol grubu olarak kullanılır. Her iki grupta da deney öncesi ve sonrası ölçümler yapılır (Karasar, 2009).

#### Oturum İşlemleri

1. Aşama: 113 öğrenciye West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği, SCL-90 ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği uygulanarak, öğrencilerin yakın nitelikler taşıyan gruplardan oluşması sağlanmıştır.

2. Aşama: Deney ve kontrol gruplarının oluşması ve ön test aşamasından oluşmaktadır.

Daha sonra toplam 54 öğrenci rastgele üç gruba ( 2 deney, 1 kontrol) ayrılmıştır. Gruplar A, B ve C grubu olarak nitelendirilmiştir.

Katılımcılar; A1, A2, A3, ...B1, B2, B3, ...C1, C2, C3, ... olarak adlandırılmıştır.

#### Sınav Kaygısı için;

1 adet sınav kaygısına yönelik Grup Bilişsel Davranışçı Terapi yapılacak deney grubu,  
1 adet Grup Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi yapılacak deney grubu ve  
1 adet kontrol grubu oluşturulmuştur.

3. Aşama: Deney gruplarına haftada 2 terapi uygulanmıştır. Toplam 6 hafta terapiler gerçekleştirilmiştir. Aşağıda sınav kaygısı grubu terapi örneklerine yer verilmiştir.

#### Sınav Kaygısı Yaşayan Öğrencilerin Grupla Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi Uygulama Örneği

Grup Terapisinin Konusu: Sınav Kaygısı

Grup Katılımcı Sayısı: 18

Her Oturum Seansı İçin Çalışma Süresi: 55 dk

## **1.Oturum**

Tanışma yapıldı.

Grup kuralları açıklandı.

Terapide neler yapılacağına dair süreçten bahsedildi.

Kaygı ve sınav kaygısı üzerine konuşuldu, tanımları yapıldı.

Öğrencilerin sınavdan dolayı yaşadıkları kaygı, stres ve endişelerine değil, kaygılanmadıkları ve kaygı hissetmeden rahatlıkla ders çalışabildikleri ve sınava girebildikleri zamanlara odaklanmalarına destek olundu.

Sorunlar öğrencilerden uzaklaştırmaya çalışıldı ve şikayetlerine değil yaşadıkları zorluklara ilişkin inançlara değinildi. “İyi ki bu terapiye katılmışım demeniz için ne olmalı?” veya “Ne olsun istersiniz ki bu terapi işe yaramış olsun?” diye sorarak öğrencilerin beklentileri öğrenilmeye çalışıldı. Yani amaca yönelik sorularla başlandı ve böylece amaçlar belirlendi.

Daha sonra ev ödevi verildi. Bunun amacı terapi bittikten sonra süreçten kopmamalarını sağlamaktır. Hayatlarında değiştirmek istedikleri davranışların yazılması istendi.

## **2. Oturum**

Kısa bir özet ve ödevler kontrol edildikten sonra “Bu terapide neyi daha fazla görmek istiyorsunuz?” sorusu sorularak konudaki kararlar ve amaçlar öğrenilmeye çalışıldı. Sonrasında daha derine inmek için mucize soru tekniği kullanılarak grup üyeleriyle amaçlar oluşturuldu. “Bu akşam uykuya daldığınız vakitte bir mucize oldu fakat siz uykuda olduğunuz için farkında değilsiniz. Sabah uyandığımızda burada konuştuğumuz sorununuz çözüldü. Bu mucizenin gerçekleştiğine dair neler anladınız? Hayatınızda ne veya neler farklı olurdu?” şeklinde sorular yöneltildi. Örneğin öğrencilerden biri soruyu, “kendimi daha güvende ve rahatlamış hissedirdim”, diye yanıtladı. Terapist şöyle devam etti: “Bugün okuldan dönerken kendini rahatlamış ve güvende olduğunu düşün. Her zamanki rutininden farklı ne yapıyor olurdu?” diye soru yöneltebilir.

Daha sonra “Başka ne?” tekniği kullanılarak şu soru soruldu; “Mucize gerçekleştikten sonra başka neler farklı olacak? Bu gerçekleşen mucize sonrasında öğretmenim, ailen farklı olarak ne yaptığının farkına varabilecek?” Katılımcıların cevapları dinlendikten sonra şu soru

sorularak grup üyeleri o ana geri getirildi; “şu an da neyin farklı olmasını istediğinize dair bir fikriniz var? ve bunun gerçekleşmesi için neler yapabilirsiniz?” soruları sorularak çözüm odaklı düşünmeye yönlendirildi. “Sorunlarınız çözüldüğünde veya kaygınız azaldığında yaşamınızda ne gibi değişiklikler olacak?” sorusunu sorarak terapi süreci tamamen belirlemiş oldu.

Sonrasında katılımcılar cesaretlendirilerek “ben ..... olacağım” ile başlayan amaç cümleleri yazmaları istendi ve böylece amaç kâğıdı oluşturuldu.

Neler yapıldığına dair kısa bir özet yapıldı ve katılımcılar cesaretlendirildi. Sonraki seansa kadar değişimleri kimlerin fark edeceğini ve davranışlarının nasıl olacağını gözlemlenmeleri istendi.

### **3. Oturum**

Terapiye ödevler kontrol edilerek başlandı. Neyi daha fazla görmek istedikleri ve bu konudaki kararları soruldu. Üçüncü oturumda katılımcılardaki olumlu gelişmelerin somutlaştırılması ve başarılmak istenen hedeflerin ortaya çıkarılması için derecelendirme tekniği kullanıldı. Bir doğru üzerinde 0’dan 10’a kadar sayılar var. 0 birlikte terapiye başladığımızda bulunduğumuz yerdir. 10 ise sınav kaygısı probleminizin minimum seviyeye geldiği noktadır. Bugün bu doğru üzerinde kendinizi nerede görüyorsunuz? Örnek olarak verilen sayılara göre “evet sen kendini 5’te görüyorsun. Yaşamında 5’te olduğunu ifade eden neler oluyor? Bu doğru üzerinde biraz yukarı çıkarsan, örneğin 7 ye, buraya ilerlediğin zaman farklı ne olmuş olacak?”

Daha sonra mucize soru tekniğiyle devam edildi. “7 ye ilerlediğin zaman ailine ve öğretmenlerine artık daha iyi çalıştığını ve iyi puanlar aldığını söyletecek neyi fark edecekler?” Öğrencilerden biri soruyu, “daha verimli çalışmamı ve bu yüzden kaygımın azaldığını fark edecekler”, diye yanıtladı.

Daha sonra katılımcılara ne gözledikleri ve gelecekte nelerin olmasını istedikleri soruldu. Böylece geleceğe dair kaygılanma yerine umutları ve hayalleri güçlenecektir. İlk terapiden beri oluşan değişimler üzerine konuşuldu ve katılımcılar cesaretlendirildi. Kontrollerinde olmayan durumlar üzerinde mesela sınav kaygısı, uzun uzun düşünmek yerine herhangi bir aktivite yapmaya yönlendirildi. Ve bu durum sorun odaklıdan çözüm odaklıya geçişi sağlayacaktır.

Sonrasında istisna soruları sorularak devam edildi. Çünkü problemlili zamanları konuşmak yerine problemin yaşanmadığı istisna zamanları sormak daha faydalı olacaktır: “kaygılanmadığınız veya kaygı seviyenizin az olduğu dönemler var mı? O zamanlarda ne

yapıyor oluyorsunuz? Bazı zamanlarda ne oluyor da ders çalışmayı başarabiliyorsunuz?” gibi sorular soruldu. İstisnalar ortaya çıkarıldıktan sonra ayrıntılı bilgi alındı. İstisnaların gerçekliği üzerine konuşuldu. Ödev olarak davranışlarını değiştirdiklerinde diğer kişiler tarafından nasıl algılanacağı ve ilişkilerinin nasıl olacağı verildi.

#### **4.Oturum**

Ödevler kontrol edildi ve geçmiş oturum özet yapıldı.

Bu oturumda mektup yazma tekniği kullanıldı. Daha sonra grup üyelerinin olumlu değişim ve tutumlarının ardından, iltifat tekniği kullanılarak hayallerinin ardından başarılı ve güçlü yönleri konuşularak pekiştirildi.

Kaygılarını kontrol altına alabilmek için neler yapılabilir sorusuyla çözüm listesi yapıldı. Çözüm üzerine konuşmaya yönlendirildi ve çözüm odaklı amaçlar belirlendi.

#### **5.Oturum**

“Yaşamlarınızda devam etmesini istediğiniz şeyler neler?” diye sorarak yaşamlarında daha güzel olan şeylerin ne olduğunun farkına varmaları sağlandı. Sonrasında katılımcıların güçlü yönleri üzerine konuşularak devam edildi.

Daha sonra geleceği okuma tekniğiyle devam edildi. Bu teknikle grup üyelerinin kendini artık problemlerin olmadığı, gelecekteki bir durum içinde düşünmesini sağlamak hedeflenmiştir. Sorunlardan çok çözümlere odaklanılmıştır.

“Siz kaygınızla daha iyi başa çıkabildiğinizde neler oluyor olacak? Probleminiz çözüldüğünde, kaygınızı minimize ettiğinizde siz, aileniz ve öğretmeniniz için nasıl bir durum ortaya çıkacak?” sorusuyla katılımcıların sorunları ortadan kalkınca nasıl bir hayata sahip olabileceği ile ilgili fikir edinmeleri sağlanmıştır. Ev ödevi olarak olumsuz bir olay karşısında sergiledikleri olumlu davranışlarını not etmelerini ve buna sebep olan duygu ve düşünceleri yazmaları istendi.

#### **6.Oturum**

“İyi ki bu terapiye katılmışım demeniz için ne olmalıydı?” ve sonrasında “ne olmasını isterdiniz ki bu terapi işe yaramış olsun?” şeklinde sorular sorarak başa çıkma soruları tekniğiyle terapiye başlandı. Katılımcılarla olumlu diyalog kurarak cevaplar üzerine konuşuldu.

Daha sonra istisna soruları tekniğiyle devam edildi. Sonrasında derecelendirme tekniğiyle devam edildi. Çünkü terapi sonlarına doğru kendilerini nerede görüyorlar, süreç ilerledikçe olumlu yönde değişimler oluyor mu, başarmak istenen hedeflerin neresinde olduğunun ortaya çıkarılması için kullanıldı. Ev ödevi görüşmeden ayrıldıktan sonraki süreçteki davranışların gözlemlenmesi istendi. Oturumlarda neleri daha yararlı buldukları üzerine düşünmeleri ve not almaları istendi.

## **7.Oturum**

Öncelikle katılımcılarla bu zamana kadar geçen süreç üzerine konuşuldu. Ödevler kontrol edildi ve değişen ve gelişen davranışları üzerine konuşuldu. Kısa bir değerlendirmenin ardından şu soru soruldu: “Bir yıl içerisinde ulaşmak istediğin hedeflerin veya gerçekleştirmek istediğin amaçların neler?” sorusuyla gerçekçi hedefler konuldu. Bu zamana kadar konuşulan çözümler zamanla değişti ve gelişti bu nedenle yeniden hedef listesi veya çözüm listesi oluşturuldu.

Daha sonra “neler daha iyi hayatınızda?” sorusu sorularak verilen cevapların not edinilmesi ve katılımcıların gerçekleştirmek istediği amaçları ‘olumlu amaçlar’ olarak not etmeleri istenildi. Böylece yeniden çerçeveleme tekniği ile olumlu amaçları bulmak için katılımcılar yönlendirildi.

“Sizin için bu haftanın diğer haftalardan farkı ne?” sorusu yöneltildi. Sonrasında katılımcılara övgülerde bulunarak, onları cesaretlendirerek, güçlü yönlerini vurgulayarak ve yaşamlarında sürmesini istedikleri şeyleri gözlemlenmelerini söyleyerek terapi kısa bir özetten sonra sonlandırıldı.

## **8.Oturum**

Son oturuma kadar geçen zaman üzerine konuşuldu. Kaygı seviyeleri, kaygı hissettiklerinde nasıl başa çıktıkları ve kaygıyı minimize etmek için ne yaptıkları üzerine konuşuldu. Derecelendirme tekniğiyle, 0 ile 10 arasından kendilerini nasıl değerlendirdikleri öğrenildi.

Çözüm odaklı kısa süreli terapi sürecinde neler öğrendikleri sorularak paylaşımda bulunmaları istendi. Sınav kaygısıyla baş etmek için oluşturdukları çözümler dinlendi. Şu sorularla devam edildi: “Beklentileriniz gerçekleştiği durumda gündelik hayatınızda neler değişecek? Sınav kaygınız olmasaydı neler daha iyi olurdu? Eğer sınavdan yüksek not alırsanız ne hissedeceksiniz ve neler değişecek hayatınızda?” sorularının ardından cevaplar dinlendi. 8

oturumun kısa bir özeti yapıldıktan sonra teşekkür edilerek terapi sonlandırıldı. Son-test uygulandı.

## **Sınav Kaygısı Yaşayan Öğrencilerin Grupla Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulama Örneği**

Grup Terapisinin Konusu: Sınav Kaygısı

Grup Katılımcı Sayısı: 18

Her Oturum Seansı İçin Çalışma Süresi: 55 dk.

### **1.Oturum**

Tanışma yapıldı.

Grup kuralları açıklandı.

Terapide neler yapılacağına dair süreçten bahsedildi.

Kaygının tanımı yapıldı. Sınav kaygısı, nedenleri ve belirtileri üzerine konuşuldu. Yaşadıkları kaygının onları olumsuz yönde etkilediğini fark etmeleri için birçok soru soruldu ve üzerine düşünmeleri için zaman verildi. Sorulardan birkaçı şunlardır:

\*Sizi en çok ne kaygılandırıyor?

\*Şu an ki yaşamınızdan memnun musunuz? Yaşamınızda değişmesini istediğiniz bir şeyler var mı?

\*Okulda ne değişirse kendinizi daha rahat ve kaygısız hissedersiniz?

\*Evde ne değişirse kendinizi daha rahat ve kaygısız hissedersiniz?

\*Sınav kaygınızı azaltmak için ne yapmak istersiniz?

\*Başarılı olmak için nasıl bir yardıma ihtiyacın var?

\*Sizce bu şekilde kaygılı olmanızın iyi ya da kötü yanları var mı? Varsa nelerdir bunlar? (Bu sorular ergenin yaşamında nelerin yolunda gitmediğini ve değişmesi gerektiğini gösterir. Bunları fark etmesi değişmek için çalışacağı ya da istekli olacağı anlamına gelmez. Bu nedenle değişme konusundaki düşüncelerini araştırmakta önemlidir. Değişmenin olanaksız ya da zor

olacağını da düşünebilir ya da bu konuda ikircikli duygular taşıyabilir. Bu nedenle değişme konusundaki düşüncelerini de öğrenmek için şu sorular soruldu:

\*Eğer yaşamınızda bir şeyleri değiştirmeye karar verseniz bu ne olurdu?

\*Bunu değiştirmeye çalışırken sizi en çok ne zorlayabilir?

\*Başarılı olmak için nasıl bir yardıma ihtiyacınız var? gibi sorular ardından cevaplar dinlendi.

## **2.Oturum**

Bilişsel Davranışçı Terapi'nin temel özellikleri anlatıldı.

Hedef listesi oluşturuldu.

Kas gevşeme egzersizi yapıldı.

## **3.Oturum**

Geçen oturumların özeti yapıldıktan sonra “Kaygınızın şiddeti nedir? Bu duygu ne kadar şiddetli? Bu duyguyu 1 ile 10 arasında derecelendirirseniz kaç verirsiniz?” gibi sorularla duygu durum kontrolü yaparak başlandı. Genellikle öğrenciler soruyu, ‘‘kaygımız o kadar şiddetli ki 9 veriyoruz’’, diye yanıtladılar.

Temel inançlar, ara inançlar ve otomatik düşünceler üzerine konuşuldu.

## **4.Oturum**

Bu oturumda katılımcıların otomatik düşüncelerini tespit etmek için düşünce balonları etkinliği yapıldı. Sonrasında katılımcılardan düşünce kayıt formu hazırlamaları istendi. Düşünce kayıt formuyla katılımcıların düşüncelerinin ve duygularının nasıl birbiriyle ilintili olduğunu anlayacaklardır.

## **5.Oturum**

Sınav kaygısına neden olan bilişsel çarpıtmalar üzerine konuşuldu. Bilişsel çarpıtma danışanın kendini ve çevresini algılamak için bilgi işleme yaptığı sistematik hatalardır. Bilişsel Davranışçı Terapi bu hataları saptayarak, çarpıtılma sürecinin değiştirilmesini ve işlevsel hale gelmesini planlayacaktır. Bilişsel çarpıtmaları ortaya çıkarmak için aşağı inen ok tekniği kullanıldı.



## **6.Oturum**

Bu oturumda olumsuz düşünceler yerine işlevsel alternatif düşünceler geliştirildi.

3Y tekniği ile düşüncelerin farkına varılıp kontrol altına alınabilmesi çalışılmaya sağlandı.

## **7.Oturum**

Güvenli yer egzersizi yapıldı. Buradaki amaç kaygı düzeyini azaltmak, güvenli yer oluşturmak, öz denetim kazanmak, dolaylı ve açık-dolaylı yoldan öğretim sağlamaktır. Sonrasında bir hikâye anlatıldı ve yönerge verildi. Akabinde katılımcının huzurlu yerinin bulunması sağlanmaya çalışıldı. Grup üyelerinin somutlaştırmayı sağlaması için huzurlu yerinin resmini çizmesi istendi. Eğer resim çizilmek istenmezse ona güvenli yerini hatırlatabilecek sembol ne olurdu diye sorularak sembol çalışması yapılabilir ve seans ödevi olarak her gün bu yeri en az beş dakika hayal etmesi istenebilir.

Daha sonra sınav öncesinde, sınav anında ve sınavdan sonra karşılaşılabilecekleri kaygı durumları paylaşıldı ve hayal edilerek kaygı hissettikleri anlara hazırlık yapıldı.

## **8.Oturum**

Oturumların genel değerlendirmesi yapıldı. Süreç katılımcıları nasıl etkiledi konuşuldu. Katılımcılara tek tek kendilerini değerlendirmelerini ve sınav kaygılarıyla başa çıkabilmek için neler yapabileceklerini, süreçte öğrendiklerini paylaşmaları istendi.

### **4. AŞAMA: Son test aşaması**

Kontrol ve deney gruplarına West-Side Sınav Kaygısı uygulandı.

## **3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ**

Bu araştırmada basit- rastgele örneklem türünden yararlanılarak örneklem seçimi yapılmıştır. Araştırma evrenini 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılında Kocaeli ili Darıca ilçesindeki özel bir lisede öğrenim görmekte olan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubunu ise 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılında Kocaeli ili Darıca ilçesindeki özel bir lisede öğrenim görmekte olan 12. sınıf öğrencisi 113 birey oluşturmaktadır. Araştırma bilgisayar üzerinden online ortamda yürütülmüştür. Bilgilendirilmiş onam formu online ortamda iletilmiş ve isim belirsiz tutulmuştur. Ayrıca bu çalışmaya benzer bir çalışma olmadığı için güç analizi yapılamamıştır. Ek olarak, bütün izinler sağlanmıştır.

### **3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

#### **3.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

#### **3.3.2. SCL-90 Ölçeği (Ruhsal Belirti Tarama Testi)**

Derogatis ve arkadaşları (1977) tarafından geliştirilen Ruhsal belirti tarama testi görünüşte normal olan bireylerin belirti düzeyini ortaya koymak amacıyla uygulanan testtir. Dağ (1991) tarafında geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan testin güvenilirlik katsayısı 0.63 ile 0.83 arasında değişmektedir. 90 maddeden oluşan ölçeğin puanlaması 0-4 puan ile gerçekleşmektedir. 10 alt boyuttan oluşan testin alt boyutları şu şekildedir; (1) somatizasyon, (2) obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), (3) kişiler arası duyarlılık, (4) depresyon, (5) anksiyete, (6) düşmanlık, (7) fobik anksiyete, (8) paranoid düşünce, (9) psikotizm, (10) ek maddeler

Ölçek alt puanları verilen cevapların değerlerinin toplanıp alt ölçeği oluşturan madde sayısına bölümü ile elde edilmektedir. Bütün maddelerin toplanıp 90'a bölünmesi ile ise genel belirti düzeyi elde edilmektedir (Dağ , 2000).

#### **3.3.3. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği**

2002 yılında Salkovskis ve arkadaşları tarafından geliştirilen sağlık anksiyetesi 18 maddeden meydana gelen öz bildirim ölçeği olarak ifade edilmektedir. Ölçek 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması sağlık anksiyete düzeyindeki artışı göstermektedir. Ölçek iki faktörden meydana gelmektedir. İlk 14 maddesi bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutunu ifade eden birinci faktör iken, son 4 maddesi hastalığın olumsuz sonuçlarıyla bağlantılı olan ikinci faktördür. Aydemir ve arkadaşları 2013'te geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91 bulunmuştur (Salkovskis , Rimes , Warwick , & Clark , 2002).

#### **3.3.4. West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği**

Driscoll'un (2007) anksiyete bozukluğu ve sınav kaygısını azaltmak amacıyla geliştirilen West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği 10 maddeden oluşmaktadır. Totan ve Yavuz'un Tükçeye uyarladığı ölçekteki madde sayısı 11'dir. Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısını .89 ve düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarının .47-.71 arasında bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı ise .89'dur (Totan & Yavuz, 2009).

### **3.4. VERİLERİN ANALİZİ**

DeneySEL çalışmalarda başlangıçta deney ve kontrol gruplarının yakın özelliklere sahip olması gerekmektedir. Deney ve kontrol gruplarının ön test puanlarından aldıkları ortalamaların arasında anlamlı bir farklılık olmaması beklenmektedir. Diğer beklenen durum ise deney

grubunda ön test ve son test alınan puanların arasında anlamlı bir farklılık beklenirken kontrol grubunda anlamlı farklılığın olmamasıdır. Son aşamada ise deney grubunun son testlerinde aldıkları puanların kontrol grubunun son test puanlarından anlamlı seviyede farklılık beklenmektedir. Deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların Belirti Tarama Listesi, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve West- Side Sınav Kaygısı Ölçeğinden aldıkları puanlar ile gerekli analizler yapılmadan önce basıklık ve çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. Çözüm Odaklı Terapi, Bilişsel Davranışçı Terapi Grubu ve Kontrol Grubunun Belirti Tarama Listesi, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları normal dağılımı sağladığı için ön test puanlarının farklılaşmasını Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) analizi ile test edilmiştir. Sonrasında Çözüm Odaklı Terapi, Bilişsel Davranışçı Terapi Grubu ve Kontrol Grubunun West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği ön test-son test puanları arasındaki farkı test etmek için Bağımlı Örneklem t-testi kullanılmıştır. Bir bağımsız değişkenin ve birden fazla bağımlı değişkenin olduğu durumlarda anlamlı farklılaşmayı analiz etmek için MANOVA uygulanır. Çözüm Odaklı Terapi, Bilissel Davranışçı Terapi Grubu ve Kontrol Grubuna göre West- Side Sınav Kaygısı Ölçeği- ön test ve son test puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı MANOVA analizi ile test edilmiştir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır.

**Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri**

		Grup					
		Çözüm Odaklı Terapi		BDT		Kontrol	
		N	%	n	%	N	%
Yaş	17	13	72.2%	13	72.2%	11	61,1%
	18	5	27.8%	5	27.8%	7	38,9%
Toplam		18	100.0%	18	100.0%	18	100.0%
Cinsiyet	Kız	11	61.1%	17	94.4%	11	61,1%
	Erkek	7	38.9%	1	5.6%	7	38,9%
Toplam		18	100.0%	18	100.0%	18	100.0%
Sınıf	12	18	100.0%	18	100.0%	18	100,0%
Toplam		18	100.0%	18	100.0%	18	100.0%
Kiminle Yaşıyor	Aile	16	88.9%	17	94.4%	14	77,8%
	Anne	1	5.6%	1	5.6%	3	16,7%
	Baba	1	5.6%	0	0.0%	0	0,0%
	Akraba	0	0.0%	0	0.0%	1	5,6%
Toplam		18	100.0%	18	100.0%	18	100.0%
Kardeş Sayısı	0	2	11.1%	0	0.0%	1	5,6%
	1	3	16.7%	5	27.8%	4	22,2%
	2	6	33.3%	6	33.3%	5	27,8%
	3	5	27.8%	5	27.8%	5	27,8%
	4	2	11.1%	2	11.1%	1	5,6%
	5	0	0.0%	0	0.0%	2	11,1%
Toplam		18	100.0%	18	100.0%	18	100.0%

Çözüm odaklı terapi grubundaki katılımcıların %77.2'si 17 yaşında, %27.8'i 18 yaşında, %61.1'i kız, %38.9'u erkek, %100'ü 12.sınıfa gidiyor, %88.9'u ailesi ile yaşıyor, %5.6'sı annesi ile yaşıyor, %5.6'sı babası ile yaşıyor, %11.1'inin kardeşi yok, %16.7'sinin 1 kardeşi, %33.3'ünün 2 kardeşi, %27.8'inin 3 kardeşi, %11.1'inin 4 kardeşi vardır.

BDT grubundaki katılımcıların, %72.2'si 17 yaşında, %27.8'i 18 yaşında, %94.4'ü kız, %5.6'sı erkek, %100'ü 12.sınıfa gidiyor, %94.4'ü ailesi ile yaşıyor, %5.6'sı annesi ile yaşıyor, %27.8'inin 1 kardeşi, %33.3'ünün 2 kardeşi, %27.8'inin 3 kardeşi, %11.1'inin 4 kardeşi vardır.

Kontrol grubundaki katılımcıların, %61.1'i 17 yaşında, %38.9'u 18 yaşında, %61.1'i kız, %38.9'u erkek, %100'ü 12.sınıfa gidiyor, %77.8'i ailesi ile yaşıyor, %16.7'si annesi ile yaşıyor, %5.6'sı akrabası ile yaşıyor, %5.6'sının kardeşi yok, %22.2'sinin 1 kardeşi, %27.8'inin 3 kardeşi, %5.6'sının 4 kardeşi, %11.1'inin 5 kardeşi vardır.

## GRUP DEĞİŞKENİNE GÖRE WEST-SIDE SINAV KAYGISI ÖLÇEĞİ PUANLARINA İLİŞKİN MANOVA SONUÇLARI BULGULARI

Deney grupları ve kontrol grubu için uygulanan West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği'nden elde edilen puanlar üzerindeki olası etkisini görebilmek için tek yönlü MANOVA (one way MANOVA) uygulanmıştır. Grup değişkeni, çözüm odaklı terapi grubu, bilişsel davranışçı terapi grubu ve kontrol grubu olmak üzere 3 düzeyi olan bir bağımsız değişken ve West-Side Sınav Kaygısı Ölçeğinin öncesi ve sonrasında alınan puanlar bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir. Box's M testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde, varyansların homojenliği varsayımı karşılanmadığından dolayı, Bunun üzerine Wilks  $\lambda$  yerine Pillai's Trace ölçütü göz önüne alınarak değerlendirme yapılmıştır. Tek yönlü MANOVA sonucunda, West-Side Sınav Kaygısı Ölçeğinin-Öntest puanları (*Pillai's Trace*=0,24,  $F(2,51)$ =0,01,  $p>0,05$ ,  $\eta^2=0,00$ ) ve grup değişkenin anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

West-Side Sınav Kaygısı Ölçeğinin-Sontest puanları (*Pillai's Trace*=0,24,  $F(2,51)$ =6,29,  $p<0,01$ ,  $\eta^2=0,20$ ) için grup değişkeninin temel etkisi anlamlı, yani çözüm odaklı terapi grubu, bilişsel davranışçı terapi grubu ve kontrol grubu arasında West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği Sontest puanlarında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Levene's testi yapılmış yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olmadığına karar verilmiştir ( $p<0,05$ ). Games-Howell testi bulgularına göre, kontrol grubunun aldığı puanların ( $\bar{X} = 27,83$   $SS= 10,53$ ) çözüm odaklı terapi grubunun aldığı puanlardan ( $\bar{X} = 17,50$   $SS= 6,31$ ), kontrol grubunun aldığı puanların ( $\bar{X} = 27,83$   $SS= 10,53$ ) bilişsel davranışçı terapi grubunun aldığı puanlardan ( $\bar{X} = 18,56$   $SS= 5,14$ ), daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bilişsel davranışçı terapi grubunun aldığı puanlar ( $\bar{X} = 18,56$   $SS= 5,14$ ) ile çözüm odaklı terapi grubunun aldığı puanlar ( $\bar{X} = 17,50$   $SS= 6,31$ ) arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin grup değişkenine göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeğinden aldıkları puanların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 1'de; West-Side Sınav Kaygısı Ölçeğine ilişkin tek yönlü MANOVA sonuçları Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2. Grup Değişkenine Göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeğinden (Öntest-Sontest) Alınan Puanlara İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

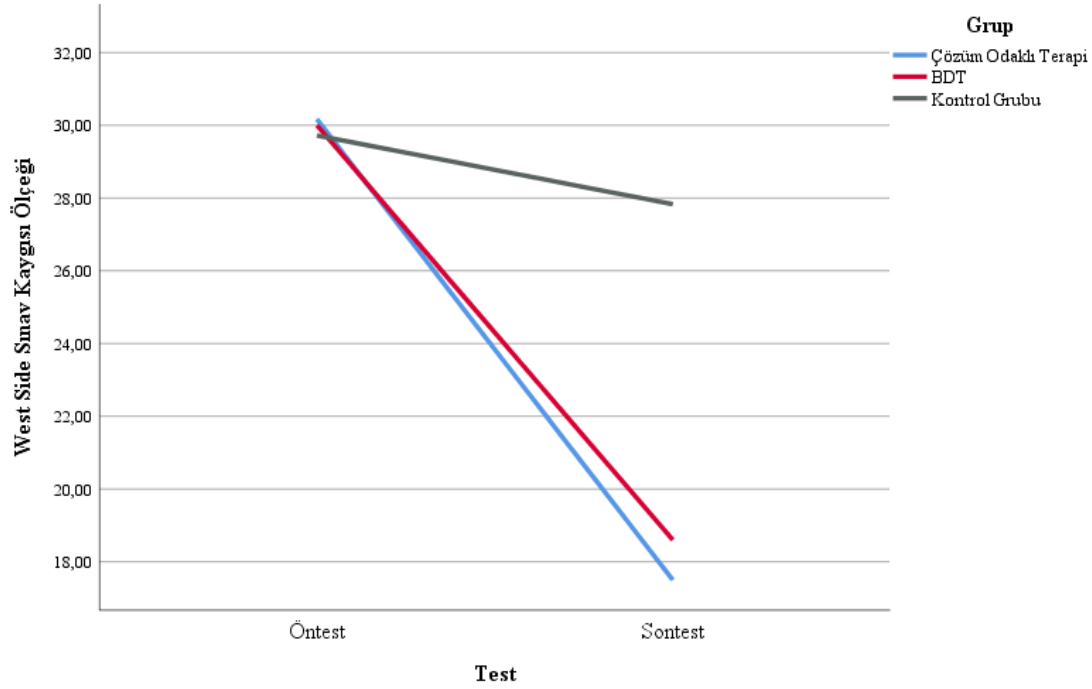
		n	$\bar{X}$	Ss.
West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği-Ön test	Çözüm Odaklı	18	30,17	12,53
	BDT	18	30,00	13,03
	Kontrol	18	29,72	13,46
	Toplam	54	29,96	12,77
West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği-Son test	Çözüm Odaklı	18	17,50	6,31
	BDT	18	18,56	5,14
	Kontrol	18	27,83	14,53
	Toplam	54	21,30	10,53

**Tablo 3. Grup Değişkenine Göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeğinden (Öntest-Sontest) Puanlarının Karşılaştırılması**

Değişimin Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd.	Ortalama Kareler	F	p	$\eta^2$
West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği-Ön test	1,81	2	0,91	0,01	0,995	0,00
Hata	8638,11	51	169,37			
West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği-Son test	1163,81	2	581,91	6,29	0,004*	0,20
Hata	4715,44	51	92,46			

\* $p < 0,05$ , Uygulanan Test: Tek Yönlü MANOVA

**Şekil 1. Grup Değişkenine Göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeğinden (Öntest-Sontest) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Çizgi Grafığı**



### SINAV KAYGISINA İLİŞKİN ÖN TEST-SON TEST BULGULARI

Önceki bölümde, Belirti Tarama Listesi (SCL-90), Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği ön test puanları gruplara göre karşılaştırılmış ve çıkan sonuçlara göre benzer grupların benzer nitelik taşıdığı tespit edilmiştir. Sonrasında sınav kaygısını azaltmak için çözüm odaklı terapi ve bilişsel davranışçı terapi uygulanmış ve sonrasında sınav kaygısı düzeylerini ölçmek için son testler yapılmıştır. Bu yapılan terapilerin sonuçlarına ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

**Tablo 4. Çözüm Odaklı Terapi Uygulanan Öğrencilerin Ön Test- Son Test Puanlarına Göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**

	N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği-Ön Test	18	30.17	12.53	4.83	17	0.000*
West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği-Son Test	18	17.50	6.31			

\* $p < 0.05$  Kullanılan Test: Bağımlı Örneklem T-Testi

West-Side Sınav Kaygısı Ölçeğinden ( $t(17)=4.83$ ,  $p < 0.05$ ) aldıkları puanlar ön test-son test puanlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Ortalamalar karşılaştırıldığında ön test puanlarının, son test puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 5. Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulanan Öğrencilerin Ön Test- Son Test Puanlarına Göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**

	N	$\bar{X}$	Ss.	T	Sd.	p
West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği-Ön Test	18	30.00	13.03	4.14	17	0.001*
West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği-Son Test	18	18.56	5.14			

\* $p < 0.05$  Kullanılan Test: Bağımlı Örneklem T-Testi

West-Side Sınav Kaygısı Ölçeğinden ( $t(17)=4.14$ ,  $p < 0.05$ ) aldıkları puanlar ön test-son test puanlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Ortalamalar karşılaştırıldığında ön test puanlarının, son test puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 6. Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön Test- Son Test Puanlarına Göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**

	N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği-Ön Test	18	29.72	13.46	0.57	17	0.575
West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği-Son Test	18	27.83	14..53			

\* $p < 0.05$  Kullanılan Test: Bağımlı Örneklem T-Testi

West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği ön test-son test puanlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p > 0.05$ ).

## TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı grupla yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımının ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi yaklaşımının lise öğrencilerinde sınav kaygısına olan etkisinin karşılaştırmalı olarak incelenmesidir. Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın temel hedefleri kapsamında elde edilen bulgular ve istatistiksel analiz sonuçları ilgili yazın çerçevesinde tartışılacaktır.

### **Çözüm Odaklı Terapi Uygulanan Öğrencilerin Ön Test- Son Test Puanlarına Göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi uygulanan katılımcıların West-Side Sınav Kaygısı Ölçeğinden ( $t(17)=4.83, p<0.05$ ) aldıkları puanlar Ön Test-Son Test puanlarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Bu sonuca göre katılımcıların son test sınav kaygısı ölçek puanlarının, ilk test puanlarına göre anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Yani Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi alan bireylerin sınav kaygısının azaldığı saptanmıştır. Literatür çalışmaları incelendiğinde;

Yıldırım (2019)'ın beslenme davranış bozukluğu olan bireylerde Çözüm Odaklı Yaklaşım Temelli Grup Danışmanlığının kaygı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini incelediği araştırma bulguları deney grubundaki kişilerin Son Test puanlarının Ön Test puanlarına oranla olumlu anlamda azalma gösterdiği, çözüm odaklı kısa süreli terapi uygulamasından sonra kaygı düzeyinde anlamlı düzeyde azalma olduğunu saptamaktadır. Laaksonen ve arkadaşlarının (2013) yapmış oldukları deneysel çalışmada Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşımın kaygı bozukluğunu azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. İşlek'in (2006) Çözüm Odaklı Yaklaşımına göre düzenlenmiş sınav kaygısıyla başa çıkma eğitim programının üniversiteye hazırlanan öğrencilerin sınav kaygısı düzeylerine etkisini incelediği araştırma bulguları da Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi uygulanan bireylerin sınav kaygısıyla başa çıkma düzeylerinde yükselme olduğu görülmüştür. Webb ve arkadaşlarının (2011) yapmış oldukları çalışmada yeme bozukluğu bulunan bireylerde kaygı düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışma bulguları Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım yönteminin bireylerin kaygı seviyesini azalttığını ortaya koymaktadır. Taylor (2013)'un kaygı bozuklukları ile ilgili yapmış olduğu çalışma sonuçları genel olarak kaygı bozukluklarında Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grup Terapisinin olumlu anlamda etkili olduğunu göstermektedir. Benzer biçimde Lambert ve arkadaşlarının çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışmanın kaygıyı düzeyini azaltmadaki etkisini inceledikleri araştırma bulguları Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin kaygı seviyesini



azalttığını saptamaktadır. Elde edilen bu araştırma bulguları Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi uygulanan katılımcıların West-Side Sınav Kaygısı Ölçeğinden aldıkları puanların Ön Test-Son Test puanlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır hipotezini destekler niteliktedir.

### **Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulanan Öğrencilerin Ön Test- Son Test Puanlarına Göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**

Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanan katılımcıların West-Side Sınav Kaygısı Ölçeğinden ( $t(17)=4.14, p<0.05$ ) aldıkları puanlar Ön Test-Son Test puanlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Bu sonuca göre katılımcıların Son Test sınav kaygısı ölçek puanlarının, ilk test puanlarına göre anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Yani Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanan bireylerin sınav kaygısının azaldığı saptanmıştır. Bilişsel Davranışçı Terapinin dikkat, yaşam kalitesi, beyin, öğrenme, yaratıcılık ve beceri üzerinde olumlu etkileri bulunmaklar beraber bu modelin stres, depresyon ve kaygı düzeyini azalttığı, empati, yaşam kalitesi ve öz anlayışı olumlu anlamda arttırdığı bilinmektedir (Baysal & Demirbaş, 2012). Literatür çalışmaları incelendiğinde;

Kim ve arkadaşlarının (2009) panik bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalarda Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının etkinliğini inceledikleri araştırma bulguları Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanan bireylerin kaygı seviyelerinde azalma olmasıyla birlikte Belirti Tarama Envanteri (SCL-90-R) alt ölçeklerinde anlamlı düzeyde azalma olduğunu saptamaktadır. Albano ve arkadaşlarının (1995) yapmış oldukları araştırma bulguları Bilişsel-Davranışçı Terapinin uygulandığı ergen bireylerin kaygı düzeylerinde azalma olduğunu göstermektedir. Kaygı düzeyleri genel olarak incelendiğinde; Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanan katılımcı bireylerin Son Test puanlarında anlamlı ölçüde azalma görülmesi literatürdeki Bilişsel Davranışçı Terapi araştırmaları ile benzerlik göstermektedir (Kendall, 1994; Barrett, Dadds , & Rapee , 1996; Beidel , Turner , & Morris , 2000; Nauta, Scholing , & Emmelkamp , 2003; Tekinsav-Sütcü , Aydın , & Sorias ; Melfsen , Kühnemund, & Schwieger , 2011) James ve arkadaşlarının (2005) çalışma bulguları Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanan ergen bireylerde sınav kaygısının azaldığını göstermektedir. Cohen (1988)'in araştırmasında bilişsel davranışçı terapinin uygulandığı deney grubunda kaygı ve depresyon seviyelerinde azalma meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır. Neil ve Christensen'in yapmış oldukları metaanaliz çalışma bulguları Bilişsel Davranışçı Terapi müdahalelerinin sınav kaygısını azaltma da büyük etkisi olduğunu saptamaktadır. Benzer şekilde Kipper (1978)'in yapmış olduğu çalışma bulguları da Bilişsel Davranışçı Grup Psikoterapisinin sınav kaygı düzeyini

düşürdüğünü göstermektedir. İncelenen bu araştırmalar hipotezimizi destekler nitelikte sonuçlar elde etmişlerdir.

### **Grup Değişkenine Puanlarına Göre West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği -Son Test Puanlarının Karşılaştırılması**

West-Side Sınav Kaygısı Ölçeğinin Son Test puanları karşılaştırıldığında çözüm odaklı terapi grubu, bilişsel davranışçı terapi grubu ve kontrol grubu arasında West-Side Sınav Kaygısı Ölçeği Son Test puanlarında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre Çözüm odaklı kısa süreli terapi grubunun sınav kaygısı düzeyin düşürmede diğer gruplara oranla daha etkili olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre katılımcıların Son Test sınav kaygısı ölçek puanlarının, ilk test puanlarına göre anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatür çalışmaları incelendiğinde;

Çözüm odaklı kısa süreli terapi ile Bilişsel Davranışçı terapinin sınav kaygısı üzerindeki etkisini inceleyen araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bozanoğlu (2005)'nin yapmış olduğu çalışma bulguları bilişsel davranışçı terapinin sınav kaygısını azalttığını saptamaktadır. Neudert ve arkadaşlarının (2009) araştırma bulguları bizim araştırmamızdan farklı olarak sınav kaygısının üzerinde en etkili olan terapi modelinin bilişsel davranışçı terapi modeli olduğunu saptamıştır. Bulut'un İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin sınav kaygıları, saldırganlık eğilimleri ve problem çözme becerilerindeki yetersizliklerin sağaltımında grupla çözüm odaklı kısa terapinin etkilerini incelediği araştırma bulguları ise bizim araştırmamıza benzer olarak sınav kaygısı üzerinde en etkili yöntemin Çözüm odaklı kısa süreli terapi olduğu sonucunu göstermektedir. Bannick (2007)'in yapmış olduğu araştırma sonuçları da çözüm odaklı kısa süreli terapinin sınav kaygısı üzerindeki etkililiğini ortaya koymaktadır. Bannick yaptığı çalışmada çözüm odaklı kısa süreli terapinin diğer terapi modellerine oranla bireylerin yaşadıkları zorluklar ile tekrardan karşı karşıya gelmesini ve başarısızlık duygusunu engellediği sonuçlarını elde etmiştir. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi modelinin kaygı düzeyini azaltmada en etkili yöntem olarak bulunmasında Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi modelinde zayıf yönler yerine güçlü, pozitif ve başarılı yönleri odak olarak almanın etkili olduğu söylenebilir (Ateş & Gençdoğan, 2017). Aynı zamanda Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapide danışanlara ve değişime dair iyimser yaklaşımında böyle bir sonuç ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, sınav kaygısı yaşayan lise öğrencilerine uygulanan Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi ve Bilişsel Davranışçı Terapinin etkilerine yönelik elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılan sonuçlar ile bu sonuçlar doğrultusunda verilebilecek önerilere yer verilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sınav kaygılarına ilişkin ön test-son test puanları incelendiğinde; Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi alan bireylerin sınav kaygılarında azalma olduğu görülmüştür. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi ile Bilişsel Davranışçı Terapinin sınav kaygısı üzerindeki etkileri incelendiğinde ise Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi grubunun sınav kaygısı düzeyini düşürmede diğer gruplara oranla daha etkili olduğu saptanmıştır. Çıkan bu sonuç İşlek (2006)'nın üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu sınav kaygısı ile çözüm odaklı yaklaşıma göre hazırlanmış baş etme programının öğrencilerin sınav kaygısı düzeylerini düşürdüğü sonucuyla paralellik göstermektedir. Ayrıca mevcut çalışmanın çıkan bu sonucu Tok (2014)'un Çocukluk Çağı Anksiyete Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapinin etkisini incelediği araştırmasının sonucunda Bilişsel Davranışçı Terapi programının çocukluk dönemi anksiyete bozuklukları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuç mevcut araştırmanın yukarıda belirtilen sonucuyla da paralellik göstermektedir. Aynı zamanda mevcut çalışmanın bulguları yapılan çalışmalar ile karşılaştırıldığında literatür kısmında detayları belirtilen Göveç (2014) ve Koşe (2010)'nin çalışmaları ile de paralel sonuçlara ulaşılmıştır.

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi ile Bilişsel Davranışçı Terapi modelinin sınav kaygısını kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha fazla azalttığı görülmüştür. Bu bağlamda şu önerilerde bulunabilir;

Bu çalışma lise son sınıf öğrencileri toplam 54 öğrenci ile sınırlı tutulmuştur. Bundan sonraki çalışmalarda daha büyük örneklem gruplarıyla çalışılması ve daha farklı yaş gruplarıyla çalışılması faydalı olabilir.

Sınav kaygısının tüm eğitim kademelerinde önemli bir problem olduğu göz önünde bulundurularak farklı eğitim kademelerini de kapsayacak uygulamalı çalışmaların yapılmasının fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Sınav kaygı düzeyine azaltacak olan psikoeğitim veya müdahale yaklaşımlarında bilişsel süreçlerin önemli bir yeri olduğu ve bunun göz ardı edilmemesinin yararlı olacağı düşünülebilir.

Rehber öğretmenlerin çalıştıkları kurumlarda sınav kaygısı bulunan öğrencilerin tespiti için tarama çalışmaları yapmaları ve sınav kaygısı varlığı tespit edilen öğrencilere yönelik BDT

ve ÇOKSPD terapi temelli sınav kaygısı psikoeğitim çalışmalarının yapılması yararlı olabilir. Aynı zamanda kısa sürede etkili sonuçlar elde edildiği için, bu yaklaşımın yaygınlaştırılması gerekliliği ortaya çıkarılabilir.

Çözüm odaklı kısa süreli terapi modeli ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde bu modelin pek çok problemin çözümünde etkili olduğu saptanmıştır. Çözüm odaklı kısa süreli terapinin eğitimciler tarafından benimsenmesi önemli görülmektedir. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi uygulamalarının istenilen sonuca ulaşması için, uygulama saati ve online yerine yüz yüze gerçekleştirilmesinin planlanması yararlı olabilir.

Çözüm odaklı kısa süreli terapinin sınav kaygısı yaşayan bireylerin kaygı düzeyini azaltmada fayda sağlayacağından bu durumla karşılaşan bireylerde tercih sebebi olarak görülebilir. Ayrıca ÇOKSPD temelli uygulamalarının kalıcılığının olması için bu teknikte yer alan becerilerin zaman zaman tekrarlanmasının uzun süreli etki için yararlı olacağı düşünülebilir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgulardan esinlenerek öğrenci ailelerine yönelik bilgilendirme çalışmalarının yapılmasının yararlı olacağı düşünülebilir. Bu ve benzeri konularda araştırmalarda daha büyük bir örneklem grubu ile çalışmalar planlanması daha çok yararlı olacaktır. Aynı zamanda bu konuyla ilgili benzer çalışmalarda daha fazla değişken ile çalışmaları önerilebilir.

## KAYNAKÇA

- Albano, A. M., Di Bartolo, P. M., Heimberg, R. G., & Barlow, D. H. (1995). Children and Adolescents: Assessment and treatment. R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier içinde, *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (s. 3). New York: The Guilford Press.
- Alison, N., & Christensen, H. (2007). Australian School-Based Prevention And Early Intervention Programs For Anxiety And Depression: A Systematic Review. *Medical Journal of Australia*, 186, 305-8.
- Aral, N., & Başar, F. (1996). Anadolu liseleri sınavına hazırlanan ve hazırlanmayan çocukların kaygı düzeylerinin incelenmesi. İstanbul: IX. Ulusal Psikoloji Kongresi, Boğaziçi Üniversitesi.
- Arkan, A., & Altunel, M. (2019). 2019 Yükseköğretim kurumları sınavı (YKS) yerleştirme sonuçları üzerine değerlendirme. *SETA Perspektif*, (246), 10-11.
- Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B., & Cengisiz, C. (2013). Reliability and validity of the Turkish version of the health anxiety inventory. *Arch Neuropsychiat*, 50: 325-31.
- Bacanlı, F., & Sürücü, M. (2005). İlköğretim 8. Sınıf öğrencilerinin sınav kaygıları ve karar verme stilleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. VIII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi. İstanbul.
- Balcı, H. (2014). Bilişsel Davranışçı terapi ile tedavi edilen vajinusmuslu kadınlarda ve eşlerinde tedavi öncesi ve sonrası benlik saygısı, öz yeterlilik ve yaşam kalitesi düzeyleri. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Baltaş, A. (2002). Öğrenmede ve Sınavlarda Üstün Başarı. İstanbul: Remzi Kitabevi Yayınları.
- Bannick, B. P. (2007). Solution focused brief therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(2):87-94.
- Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (1996). Family treatment of child hood anxiety: a controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 64:333-342.
- Baysal, N., & Demirbaş, B. (2012). Sınıf öğretmenliği adaylarının bilinçli farkındalıkları ile yansıtıcı düşünme eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 1(4), 12-20.
- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy. *Archives of general Psychiatry (Journal)*, 62: 953-956.
- Beck, A. T. (2015). Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beck, J. S. (2001). Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve ötesi. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- Beck, J. S. (2014). Bilişsel davranışçı terapi: temelleri ve ötesi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Beidas, R. S., Podell, J. L., & Kendall, P. C. (2008). Cognitive-behavioral treatment for child and adolescent anxiety: the coping cat program. C. W. LeCroy içinde, Handbook of evidence-based treatment manuals for children and adolescents (s. 405). New York: Oxford University Press.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (2000). Behavioral treatment of childhood social phobia. *J Consult Clin Psychol*, 68:1072-1086.
- 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, 134-139.
- Berg, I. K., & Miller, S. D. (1992). Working with the problem drinker: A solution focused approach. New York.
- Berg, I., & Shilts, L. (2005). Classroom Solutions: WOWW Coaching. WI: BFTC Press: Milwaukee.
- Bernard, M. E. (1984). Childhood emotion and cognitive behavior therapy: a rational-emotive perspective. P. C. Kendall içinde, Advances in Cognitive- Behavioral Research and Therapy (s. 213- 253). London: Academic Press.
- Bertolino, B., & Schultheis, G. (2002). The Therapist's Notebook for Families, Solution-Oriented Exercises for Working with Parents, Children and Adolescents. The Haworth Clinical Practice Press.
- 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.
- Cartwright-Hatton, S., Roberts, C., Chitsabesan, P., Fothergill, C., & Harrington, R. (2004). Systematic review of the efficacy of cognitive behavior therapies for childhood and adolescent anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 43(4), 421-36.
- Casbarro, J. (2005). Test anxiety and what you can do about it: A practical guide for teachers, parents, and kids. NY: Dude: Port Chester.
- Cassady, C. J. (2004). The influence of cognitive test anxiety across the learning/testing cycle. *Learning and Instruction*, 14, 569-572.
- Cassady, C. J., & Johnson, E. R. (2002). Cognitive test anxiety and academic performance. *Contemporary Educational Psychology*, 27, 270-295.
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences. NJ: Earlbaum Associates: Hillside.
- Cooley, J. E., & Spielberger, C. D. (1980). Cognitive versus emotional coping responses as alternatives to test anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 459-466.

- Corey, G. (2009). Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları. Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Corsini, R. J., & Wedding, D. (2012). Modern Psikoterapiler. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Costarelli, V., & Patsai, A. (2012). Academic examination stress increases disordered eating symptomatology in female university students. *Eating and Weight Disorders*, 17(3), 164-169.
- Culler, R. H., & Hollahan, J. R. (1980). Test anxiety and academic performance effects of study related behaviors. *Journal of Educational Psychology*, 72, 16-20.
- Cunanan, E. D. (2003). What Works When Learning Solution Focused Brief Therapy: A Qualitative Analysis of Trainees Experiences. Unpublished Master of Science thesis in human development. Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Dağ, İ. (2000). Belirti Tarama Listesi (SCL90-R). Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2008). Interviewing for Solutions. Brooks/Cole-Thomson Learning.
- De Shazer, S. (1985). Keys to solution in brief therapy. New York: Norton.
- De Shazer, S., & Dolan, Y. (2012). More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy. Routledge.
- Demirci, & Erden. (2016). journal of educational sciences. *Atatürk eğitim fakültesi eğitim bilimleri dergisi*.
- Derogatis, L. R., & Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: a study in construct validation. *J Clin Psychiatry*, 33: 981-989.
- Di Giuseppe, R. (1989). Cognitive therapy with children. A. Freeman, K. M. Simon, Le Beuther, & H. Arkowitz içinde, *Comprehensive handbook of cognitive therapy* (s. 515-532). New York: Plenum Press.
- Doctor, R. M., & Altman, F. (1969). Worry and emotionality as component of test anxiety: replication and further data. *Psychological Reports*, 24, 563-568.
- Doğan, S. (1999). Çözüm-Odaklı Kısa Süreli Terapi: Kuramsal Bir İnceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(12), 23-38.
- Dölek, N., & Kurter, F. (2005). Çözüm Odaklı Kısa Danışmanlık Yaklaşımı. İstanbul: İstanbul Bahçeşehir Üniversitesi Kariyer Merkezi Seminer Notları.
- Driscoll, R. (2007). Westside Test Anxiety Scale validation. ERIC Digest.
- Ekşi, P. (1998). Sınav Kaygısının Üniversite Adayı Ergenlerde İncelenmesi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Embse, N. V., & Hasson, R. (2012). Test anxiety and high-stakes test performance between school settings: Implications for educators. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 56(3), 180-187.
- Ergene, T. (2003). Effective interventions on test anxiety reduction: A meta-analysis. *School Psychology International*, 24(3), 313-328.
- Erkan, Z. (1996). Grup rehberliğinin yüksek sınav kaygısı üzerindeki etkisine yönelik deneysel bir çalışma. III. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi. Adana: Çukurova Üniversitesi.
- Fleming, J. S., & Rickord, B. (1997). Solution-Focused Brief Therapy: One Answer to Managed *Mental Health Care*. *Family Journal*, 5(4), 286-294.
- Franklin, C., Moore, K., & Hopson, L. (2008). Effectiveness of Solution-focused Brief Therapy in a *School Setting*. *Children & Schools*, 30(1), 15-26.
- George, E., Iveson, C., & Ratner, H. (2003). *Solution Focused Brief Therapy*. London: Brief Therapy Practice Course Notes.
- Grave, J., & Blissett, J. (2004). Is cognitive behaviour therapy developmentally appropriate for young children? A critical review of the evidence. *Clin Psychol Rev*, 24: 399-420.
- Güler, D., & Çakır, G. (2013). Lise son sınıf öğrencilerinin sınav kaygısını yordayan değişkenlerin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39), 82-94.
- Gündoğdu, H. M. (1994). The relationship between helpless explanatory style, test anxiety and academic achievement among sixth grade basic education students. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- 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.
- 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.
- Hill, K. T., & Sarason, S. B. (1966). The relation of test anxiety and defensiveness to intelligences, and school performance, over elementary school years. A Fütjer Longitudinal Study. Monographs of The Society for Research in *Child Development*, 3, 92-104.
- Hong, E. (1999). Test anxiety, perceived test difficulty and test performance patterns of their effects. *Learning & Individual Differences*, 11, 431-447.
- Horn, L. J., & Dollinger, J. S. (1989). Effects of test anxiety, tests, and sleep on children's performance. *Journal of School Psychology*, 27, 373-382.
- İnanç, B. (1997). Kaygı ve stres. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(16), 9-14.



- İşlek, M. (2006). Çözüm odaklı yaklaşıma göre düzenlenmiş sınav kaygısıyla başa çıkma eğitim programının üniversiteye hazırlanan öğrencilerin sınav kaygısı düzeylerine etkisi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- James, A., Soler , A., & Weatherall , R. (2005). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. Cochrane Database.
- Karakaya, E., & Öztıp, D. B. (2013). Cognitive Behavioral Therapy in Children and Adolescents with Anxiety Disorder. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 2(1), 10-24.
- Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol*, 62: 100-101.
- Kendall, P. C., & Suveg, C. (2006). Treating anxiety disorders in youth. P. C. Kendall içinde, *Child and adolescent therapy: cognitive behavioral procedures* (s. 3-27). New York: The Guilford Press.
- Kim , Y. W., Lee, S. H., Choi,, T. K., Suh, S. Y., Kim, B., Kim, C. M., & Song, S. K. (2009). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder. *Depression and anxiety*, 601-606, 26(7), 601-606.
- Kingdon , D. G., & Turkington , D. (1994). *Cognitive Behavioral Therapy of Schizophrenia*. New York: Guilford Press.
- Kipper, D., & Giladi, D. (1978). Effectiveness of Structured Psychodrama and Systematic Desensitization in Reducing Test Anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 25(6), 499-505.
- Koş, Ç. (2010). Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Çocuklara Uygulanmış Olan Bilişsel Davranışçı Terapi, İlaç Tedavisi Ve Kombinasyonunun Etkililiklerinin Karşılaştırılması. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Kurt, İ. (2006). Sorularla Kaygı ve Sınav Kaygısı. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Laaksonen , M. A., Knekt , P., Sares-Jäske , L., & Lindfors , O. (2013). Psychological predictors on the outcome of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy in the treatment of mood and anxiety disorder. *European Psychiatry*, 28(2): 117-24.
- Lambert, M. J., Johns, L. D., Okiishi, J. C., & Finch, A. E. (1998). Outcome Assessment: From Conceptualization to Implementation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 63-70.
- Liebert, R., & Morris, L. (1970). Relationship of cognitive and emotional of test anxiety to physiological arousal and academic performance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35, 332-337.
- MacDonald, A. J. (2007). *Solution-focused Therapy: Theory, Research and Practice*. London: Sage Publications.

- Mandler, G., & Sarason, S. B. (1952). A study of anxiety and learning. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47(2), 166-173.
- McDonald, A. S. (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. *Educational Psychology*, 21, 89-101.
- Melfsen, S., Kühnemund, M., & Schwieger, J. (2011). Cognitive behavioral therapy of socially phobic children focusing on cognition: a randomised wait-list control study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 5:254-268.
- Morris, L. W., & Fulmer, R. S. (1976). Test anxiety (Worry and Emotionality) changes during academic testing as a function of feedback and test importance. *Journal of Educational Psychology*, 68, 817-824.
- Nauta, M. H., Scholing, A., & Emmelkamp, P. M. (2003). Cognitive-behavioral therapy for children with anxiety disorders in a clinical setting: noadditional effect of a cognitive parent training. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42:1270-1278.
- Neudert, S., Jabs, B., & Schmidtke, A. (2009). Strategies for reducing test anxiety and optimizing exam preparation in German university students: a prevention-oriented pilot project of the University of Würzburg. *Journal of Neural Transmission*, 116(6).
- Newsome, D. W., & Gladding, S. T. (2014). *Clinical Mental Health Counseling in Community and Agency Settings*. NJ: Pearson Education: Upper Saddle River.
- Norman, H. R. (2008). The Nightmare Question. *Journal of Family Psychotherapy*, 8(4), 71-76.
- Öner, N. (1989). *Sınav kaygısı envanteri el kitabı*. İstanbul: Yükseköğretimde rehberliği yayma vakfı Yayını.
- Özakkaş, T. (2004). *Bütüncül Psikoterapi*. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Özbay, A. (2017). *Sanal Zorbalığa Maruz Kalan Ergenlerin Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi Yönelimli Psikoeğitim Programının Psikolojik Belirtiler Ve Sanal Mağduriyete Etkisi*. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Öztürk, O. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Feryal Matbaası.
- Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (1990). Clinical tip: Presenting the cognitive model to clients. *International Cognitive Therapy Newsletter*, 6, 13-14.
- Pekrun, R. (2004). Test anxiety and academic achievement. J. S. Neil, & B. B. Paul içinde, *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences* (s. 15610-15614).
- Putwain, D., & Best, N. (2011). Fear appeals in the primary classroom: effects on test anxiety and test grade. *Learning and Individual Differences*, 21(5), 580-584.
- Rasor, I. T., & Rasor, R. A. (1998). Test anxiety and study behavior of community college students in relation to ethnicity, gender and age.

- Salkovskis , P. M., Rimes , K. A., Warwick , H. M., & Clark , D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Pscool Med*, 32: 843-53.
- Sarason, I. G. (1984). Stress, anxiety, and cognitive interference: Reactions to tests. *Journal of Personality & Social Psychology*, 46, 929-938.
- Sarıcı, B. S. (2008). İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin sınav kaygıları, saldırganlık eğilimleri ve problem çözme becerilerindeki yetersizliklerin sağaltımlarında grupla çözüm odaklı kısa terapinin etkileri. Atatürk Üniversitesi.
- Sarıçam, H. (tarih yok). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Bir Müdahale Programının Ruminasyon Üzerinde Etkisi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı.
- Savaşır, I. (1996). Bilişsel Davranışçı Görüşme ve Değerlendirme Süreçleri., I. Savaşır, G. Boyacıoğlu, & E. Kabakçı içinde, *Bilişsel Davranışçı Terapiler* (s. 1-17). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Segool, N., Carlson, J., Goforth, A., Von der , E. N., & Barterian, J. (2013). Heightened test anxiety among young children: Elementary school students anxious responses to high-stakes testing. *Psychology in the Schools*, 50(5), 489-499.
- Selekman, M. D. (2005). *Pahtways to Change: Brief Therapy with Difficult Adolescents*. (2nd edition). New York: The Guildford Press.
- Semerci, B. (2007). *Sınav Stresi ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Merkez Kitaplar.
- Sieber, J. E. (1980). Defining test anxiety: Problems and approaches. *Lawrence Erlbaum Associates.*, 15-40.
- Simon, J. K. (2010). *Solution Focused Practice in End-Of-Life and Grief Counseling*. New York: Springer Publishing Company.
- Sklare, G. B. (1997). *Brief Counseling That Works: A Solution-focused Approach for School Counselors*. California: Corwin Pres.
- Spielberger, C. D., Morris, L. W., & Liebert, R. M. (1968). Spielberger, C. D., Morris, L. W. & Liebert, R. M. (1968). Cognitive and emotional compenents of test anxiety temporal factors. *Psychological Reports*, 5, 179-186.
- Spielberger, C., & Vagg, R. (1995). *Test Anxiety: Theory, Assessment and Treatment*. Taylor and Francis.
- Stephoe, A., Wardle, J., & Pollard, T. M. (1996). 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.
- Stuart , G. W. (2001). Cognitive behavioral therapy. G. W. Stuart, & M. T. Laraia içinde, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, (s. 658-673). Philadelphia, Mosby,.

- Sullivan, L. (2002). The effect of test anxiety on attention and memory skills in undergraduate students. *Chrestomatly: Annual Review of Undergraduate research at the College of Charleston*, 1, 263-273.
- Sungur, M. (2007). Bilişsel-Davranışçı Terapiler: Temel İlke ve Özellikleri, Uygulamada Dikkat Edilmesi Gereken Konular. E. Köroğlu, & C. Güleç içinde, *Psikiyatri Temel Kitabı* (s. 603-604). Ankara: HYB Basın Yayın.
- Tan, C. (2020). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.
- Taşpınar , G. N. (2014). Psikodrama Ve Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemi İle Grup Çalışmasının Sınav Kaygısı Yaşayan Öğrencilerin Kaygıları Üzerindeki Etkilerinin Karşılaştırılması. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Taylor, W. F. (2013). Effects of Solution-Focused Brief Therapy Group Counseling on Generalized Anxiety Disorder. Unpublished PhD thesis. Walden University.
- Tekinsav-Sütcü , S., Aydın , A., & Sorias , O. (tarih yok). Evaluating the fearhunter program: an individual cognitive behaviora therapy program for children with anxiety. XL Congress of European Association for Behavioral and Cognitive Therapies, 2010.
- Tok, E. S. (2014). Çocukluk Çağı Anksiyete Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi: Korku Avcısı Programının Etkililiği. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- 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.
- Türk, F., Buğa, A., Çekiç, A., & Hamamcı, Z. (2017). Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalelerinin çocuk ve ergenlerin işlevsel olmayan düşünceleri üzerindeki etkisi: meta-analiz çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(49).
- Türkan, S., & Türkcan , A. (1992). Lise Son Sınıf Öğrencilerinde ÖSS Öncesi ve Sonrası Dönemde Psikiyatrik Semptomatolojiyi Etkileyen Kişisel ve Ailesel Beklentiler" Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri Kongre Kitab. İzmir: Saray Tıp Kitabevi.
- Türkçapar, H. (2018). Depresyon-Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Türkçapar, H., Sungur, M. Z., & Akdemir, A. (1995). Çocuk ve ergenlerde bilişsel terapiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2(2), 93-100.
- Türkçapar, M. H., & Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1): 7-14.
- Von der , E. N., Barterian, J., & Segool, N. (2013). Test anxiety interventions for children and adolescents: a systematic review of treatment studies from 2000–2010. *Psychology in the Schools*, 50(1), 57-71.
- Webb, C. M., Thuras , P., & Peterson, C. B. (2011). Lampert J, Miller D, Crow SJ. Eating-related anxiety in individuals with eating disorders. *Eat Weight Disor*, 16(4): 236-41.

- Wilde, J. (1992). Rational counseling with school-aged populations: a practical guide. Bristol: Accelerated Development.
- Yavuzer, H. (1990). Ana-baba okulu. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (1992). Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2005). Gençleri anlamak. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yerin, O. (1993). The effect of cognitive behavior modification technique on test anxiety level of elementary school students. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi,.
- Yeşilyurt, F. (2007). ÖSS ve OKS'de sınav kaygısı ve baş etme yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yıldırım, H. (2019). Beslenme Davranış Bozukluğu Olan Bireylerde Çözüm Odaklı Yaklaşım Temelli Grup Danışmanlığının Kaygı Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- 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.
- Zeig, J. K. (2008). Ericksoncu Psikoterapi. İstanbul: Litera Yayıncılık.

## SCL-90 ÖLÇEĞİ (RUHSAL BELİRTİ TARAMA TESTİ)

Ad-Soyad: ..... Tarih: .....

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınmaların ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatle okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son üç ay içerisinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini gösterilen şekilde numaralandırarak boşluk bırakılan yere yazınız.

Hiç: 0, Çok az: 1, Orta derecede: 2, Oldukça fazla: 3, İleri derecede: 4

1. \_\_\_ Baş ağrısı
2. \_\_\_ Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. \_\_\_ Zihinden atamadığınız tekrarlayan, hoşça gitmeyen düşünceler
4. \_\_\_ Baygınlık ya da baş dönmesi
5. \_\_\_ Cinsel arzu ve ilginin kaybı
6. \_\_\_ Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. \_\_\_ Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. \_\_\_ Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu
9. \_\_\_ Olayları anımsamada güçlük
10. \_\_\_ Dikkatsizlik ya da sakarlıkla ilgili düşünceler
11. \_\_\_ Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. \_\_\_ Göğüs ya da kalp bölgesinde ağrılar
13. \_\_\_ Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. \_\_\_ Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. \_\_\_ Yaşamınızın sonlanması düşünceleri
16. \_\_\_ Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. \_\_\_ Titreme
18. \_\_\_ Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi
19. \_\_\_ İştah azalması
20. \_\_\_ Kolayca ağlama
21. \_\_\_ Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. \_\_\_ Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi
23. \_\_\_ Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
8724. \_\_\_ Kontrol edilemeyen öfke patlamaları

25. \_\_\_ Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. \_\_\_ Olanlar için kendisini suçlama
27. \_\_\_ Belin alt kısmında ağrılar
28. \_\_\_ İşlerin yapılmasında erteleme duygusu
29. \_\_\_ Yalnızlık hissi
30. \_\_\_ Karamsarlık hissi
31. \_\_\_ Her şey için çok fazla endişe duyma
32. \_\_\_ Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. \_\_\_ Korku hissi
34. \_\_\_ Duyularınızın kolayca incitilebilmesi hali
35. \_\_\_ Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi
36. \_\_\_ Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. \_\_\_ Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. \_\_\_ İşlerin doğru yapıldığından emin olmak için çok yavaş yapmak
39. \_\_\_ Kalbin çok hızlı çarpması
40. \_\_\_ Bulantı ve midede rahatsızlık hissi
41. \_\_\_ Kendini başkalarından aşağı görme
42. \_\_\_ Adale (kas) ağrıları
43. \_\_\_ Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. \_\_\_ Uykuya dalmada güçlük
45. \_\_\_ Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
46. \_\_\_ Karar vermede güçlük
47. \_\_\_ Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. \_\_\_ Nefes almada güçlük
49. \_\_\_ Soğuk veya sıcak basması
50. \_\_\_ Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu
51. \_\_\_ Hiçbir şey düşünmeme hali
52. \_\_\_ Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. \_\_\_ Boğazınıza bir yumru takınmış hissi
54. \_\_\_ Gelecek konusunda ümitsizlik
55. \_\_\_ Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük
56. \_\_\_ Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi

57. \_\_\_ Gerginlik veya coşku hissi
58. \_\_\_ Kol ve bacaklarda ağırlık hissi. Aşırı yemek yeme
59. \_\_\_ Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. \_\_\_ Aşırı yemek yeme
61. \_\_\_ İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. \_\_\_ Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. \_\_\_ Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması
64. \_\_\_ Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. \_\_\_ Yıkınma, sayma, dokunma, gibi bazı hareketleri yineleme hali
66. \_\_\_ Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. \_\_\_ Bazı şeyleri kırıp dökme hissi
68. \_\_\_ Başkalarının paylaşım kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması
69. \_\_\_ Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
70. \_\_\_ Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. \_\_\_ Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. \_\_\_ Dehşet ve panik nöbetleri
73. \_\_\_ Toplum içinde yer, içerken huzursuzluk hissi
74. \_\_\_ Sık sık tartışmaya girme
75. \_\_\_ Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali
76. \_\_\_ Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. \_\_\_ Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. \_\_\_ Yerinizde duramayacak ölçüde rahatsızlık hissetme
79. \_\_\_ Değersizlik duygusu
80. \_\_\_ Size kötü bir şey olacaktıymış hissi
81. \_\_\_ Bağırma ya da eşyaları fırlatma
82. \_\_\_ Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. \_\_\_ Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. \_\_\_ Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması
85. \_\_\_ Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi
86. \_\_\_ Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. \_\_\_ Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. \_\_\_ Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama



89. \_\_\_ Suçluluk duygusu

90. \_\_\_ Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi



**SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ**

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.  
(b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.  
(c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.  
(d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissederim  
(b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim  
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim  
(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim.
3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir.  
(b) Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum.  
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.  
(d) Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiçbir zaman sorun olmamıştır.  
(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.  
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.  
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.  
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.  
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.  
(d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.

- (b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
- (c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
- (d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
7. (a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
- (b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
- (c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
- (d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese tamamen rahatlarım.
- (b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.
- (c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.
- (d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.
9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
- (b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
- (c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.
- (d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.
10. (a) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.
- (b) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
- (c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.
- (d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.
11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.
- (b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.
- (c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.
- (d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.
12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem.
- (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
- (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

- (d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.
- (b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.
- (c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.
- (d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.
14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.
- (b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.
- (c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.
- (d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.
- Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.
15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.
- (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.
- (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.
- (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.
16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.
- (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.
- (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.
- (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.
17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.
- (b) Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı.
- (c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.
- (d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.

18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.



## WETSİDE SINAV KAYGISI ÖLÇEĞİ

İFADELER		Asla doğru değil	Nadiren doğru	Ara sıra doğru	Genellikle doğru	Daima doğru
1	Önemli bir sınav yaklaştıkça ders çalışmaya yoğunlaşmam da zorlaşır					
2	Ders çalışırken çalıştığım konuları sınavda hatırlayamayacağım diye endişelenirim					
3	Önemli sınavlar sırasında yanlış yapıyorum diye düşünürüm					
4	Önemli sınavlar sırasında dersten kalacağım diye düşünürüm					
5	Önemli sınavlarda dikkatimi kaybederek bildiğim şeyleri hatırlamayabilirim					
6	Sınav sorularının yanıtlarını sınav bittikten sonra hatırlarım					
7	Önemli bir sınav öncesinde öylesine endişelenirim ki sonunda en iyi sınavımda bile çok yorgun olurum					
8	Önemli bir sınavdayken kendimi keyifsiz hissedirim					
9	Önemli bir sınavdayken gerçekten kendim değilmişim gibi hissedirim					
10	Önemli sınavlar sırasında bazen zihnimi başka yerlere dağılmış olarak bulurum					
11	Bir sınavdan sonra soruları yeterince iyi yanıtlayıp yanıtlayamadığım konusunda endişelenirim					

## **BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Bu çalışma İstanbul Gelişim Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi kapsamında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı lise öğrencilerinde sınav kaygısının belirli yöntemler ile incelenmesidir. Sorular için yaklaşık 15 dakika ayırmanız gerekecektir. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve elde edilen bilgiler sadece bilimsel bir amaç için kullanılacaktır. Sizden herhangi bir kimlik bilgisi alınmayacaktır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen bütün soruları eksiksiz ve size en uygun gelen şekilde içtenlikle cevaplamanızdır. Burada yer alan soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Gösterdiğiniz ilgi, yardım ve iş birliği için teşekkür ederiz.



Araştırmacı:  
Miraç ÖZDAĞ

## ETİK KURUL ONAY FORMU

EK-E



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
Etik Kurul Başkanlığı

### ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

**TOPLANTI TARİHİ:** 15.04.2021  
**TOPLANTI SAYISI:** 2021-13

**KARAR NO: 2021-13-03:** Lisanüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji tezli yüksek lisans programı 190624302 numaralı Miraç ÖZDAĞ' ın "Grupla Yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin Lise Öğrencilerinde Sınav Kaygısına Etkisinin Karşılaştırmalı İncelenmesi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 03.02.2021 tarih ve 2021-03 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy çokluğu ile karar verildi.



Eğitim Sertifikası

Certificate of Registration

Eğitim Sertifikası

Certificate of Registration

TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
SÜREKLİ EĞİTİM MERKEZİ



REPUBLIC OF TURKEY  
İSTANBUL AYDIN UNIVERSITY  
LIFE-LONG LEARNING CENTER

Sertifika No : 2020/01398  
TC: 39799240182

# Eğitim Sertifikası

## Certificate of Education

.....  
**MİRAÇ ÖZDAĞ**.....

24 EKİM - 8 KASIM 2020 tarihleri arasında .....48.....saatlik  
**ÇOCUK VE ERGENLERDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ**  
eğitim programını başarıyla tamamlayarak  
sertifikayı almaya hak kazanmıştır.

has been awarded this certificate for successfully  
completing .....48.....hours COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS  
course between 24.OCTOBER -.08 NOVEMBER 2020

Niğün EFENDİOĞLU  
Sürekli Eğitim Merkez Müdürü



Prof. Dr. Yadiğar İZMİRLİ  
İstanbul Aydın Üniversitesi  
Rektörü

Eğitim Sertifikası

Certificate of Registration

Eğitim Sertifikası

Eğitim Sertifikası

Certificate of Registration

Eğitim Sertifikası

Certificate of Registration

Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi  
**Eğitim Sertifikası**



**Miraç ÖZDAĞ**  
39799240182

Merkezimiz tarafından **12.09.2020 – 17.01.2021** tarihleri arasında düzenlenen  
**Aile Danışmanlığı Sertifika Programı (450 Saat)** eğitimini başarıyla  
tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.



**Prof.Dr. Burhan AYKAÇ**  
REKTÖR

Sertifika No: 2203      Sertifika Tarihi: 10.02.2021