

# Sınav Kaygısı ve İlişkili Psikiyatrik Belirtiler

## Test Anxiety and Related Psychiatric Symptoms

Önder Kavakcı<sup>1</sup>, Ayşegül Selcen Güler<sup>2</sup>, Selma Çetinkaya<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Yrd.Doç.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Uz.Dr. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

<sup>3</sup>Yrd.Doç.Dr., Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Sivas

### ÖZET

**Amaç:** Sınav kaygısı öğrenciler için önemli bir sorundur ve akademik performansı olumsuz etkiler. Bu çalışmada; sınav kaygısı ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), anksiyete, depresyon arasındaki ilişki tıp fakültesi öğrencileri örnekleminde incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Öğrenci örneklemini temsil eden basit rast gele örneklemele belirlenmiş 171 öğrenci sosyodemografik veri formu, Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği(ASRS), Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ), Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ), Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Sınav Kaygısı Envanterini (SKE) doldurdu. **Bulgular:** Öğrencilerin %15.8'i sınav kaygısı kesme puanı üzerindeydi, ASRS puanları değerlendirildiğinde; %4.1'i DEHB puanlarını karşılıyordu. %14.8 öğrencide depresyon şiddeti BDÖ kesme puanı üzerinde kalıyordu. SKE puanları, LSAÖ kaygı puanı, Süreklilik Kaygı puanı anlamlı olarak kızlarda daha yüksekti. SKE puanları ile; ASRS puanı, WUDÖ puanı, LSAÖ kaygı alt ölçeği, LSAÖ kaçınma alt ölçeği, BDÖ, Süreklilik kaygı puanları arasında anlamlı pozitif ilişki bulundu. ASRS ve WUDÖ ile DEHB olarak değerlendirilen öğrencilerde, DEHB olmayanlara göre belirgin olarak daha fazla sınav kaygısı, süreklilik anksiyete, depresyon ve sosyal anksiyete puanları saptandı. WUDÖ, LSAÖ ve BDÖ bağımsız olarak sınav kaygısını etkileyen faktörler olarak bulundu. **Sonuç:** Sınav kaygısı ile yardım arayan öğrencilerde başta DEHB olmak üzere, depresyon ve sosyal anksiyete gibi bozukluklar aranmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Sınav kaygısı, dikkat eksikliği/hiperaktivite, tıp öğrencileri, depresyon, anksiyete.

(*Klinik Psikiyatri 2011;14:7-16*)

### SUMMARY

**Objectives:** Test anxiety is an important problem for students and has an adverse effect on academic performance. There have been few studies on the relationship of test anxiety with a number of psychopathologies. The objective of this study was to investigate the relationship between test anxiety, attention deficit hyperactivity disorder, anxiety and depression. **Method:** 171 students representative of the student population of the medical faculty, selected by simple random sampling, completed the sociodemographic form, Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS), Wender Utah Rating Scale (WURS), Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Depression Inventory (BDI) and Test Anxiety Inventory (TAI). **Results:** 15.8% of the students had test anxiety and 2.3% had anxiety above established scale thresholds. 4.1% of the sample were identified as ADHD according to ASRS where 14.8% had depression according to BDI. TAI scores, LSAS anxiety scores, Trait Anxiety scores were significantly higher in girls than boys. TAI scores was positively correlated with ASRS, WURS, LSAS anxiety subscale, LSAS avoidance subscale, BDI and Trait Anxiety scores. Students identified as ADHD according to ASRS and WURS had higher levels of test anxiety, trait anxiety, depression and social anxiety scores than those who were not identified as having ADHD. WURS, LSAS and BDI scores were independent predictors of test anxiety. **Conclusion:** Assessment for accompanying disorders, particularly ADHD, depression and social anxiety should be included in clinical inquiry in students presenting with test anxiety.

**Key Words:** Test anxiety, attention deficit/hyperactivity disorder, medical students, depression, anxiety.

## GİRİŞ

Sınavlarla ilişkili stres ve sınav kaygısı öğrenciler için önemli bir sorundur. Sınavlar bireyin kariyer seçimini ve gelecek fırsatlarını etkiliyorsa özellikle stresli olabilmektedir (Peleg-Popko 2004). İlimli düzeydeki sınav kaygısı akademik başarıyı olumlu yönde etkilerken, yüksek düzeydeki kaygı performans üzerine olumsuz etki yapmaktadır (Ekşi 1998, Musch ve Broder 1999). Sınav kaygısının altında yatan nedenlere odaklanan çalışmalarda; öğrencilerin geçmiş deneyimleri ve inançları (Mc Donald 2001, Kavakçı ve ark. 2010a), aile tutumları (Aslan 2005), ders yükü ile ilgili algılar ve zaman yönetme becerilerinin (Sansgiry ve Sail 2006) sınav kaygısı üzerinde etkili olabileceği bildirilmiştir. Sarason (1980) sınav kaygısının, sınava girenin, başkalarının zihninde kendisi ile ilgili "çok zeki", "çok çalışkan" gibi özel bir izlenim bırakmak istediğinde ve olumsuz bir sonucun bu izlenimi bozacağını düşündüğünde ortaya çıkan bir tür sosyal kaygı olduğunu vurgulamıştır.

Bu alanda yapılan araştırmalar, sınav kaygısının iki önemli bileşeninin, biliş ve emosyon olduğunu göstermiştir (Morris ve ark. 1981). Bilişsel bileşen; zihnin sürekli sınavla meşgul olması ve sınavla ilişkili durumlarla, örneğin, başarısızlığın sonuçları hakkında düşünmek (Zeidner 1998), sınav hakkında çok fazla endişelenmek (Liebert ve Morris 1967) ve sınav yeteneği hakkında kendine güven eksikliğidir (Sarason ve Sarason 1990). Emosyonel bileşen; sınav kaygısının yol açtığı gerginlik, korku ve sınav yaklaştıkça artan sinirliliktir ve genellikle çarpıntı, bulantı ve terleme gibi somatik belirtilerle beraber olabilir (Liebert ve Morris 1967).

Sınav kaygısının nedenlerini değerlendirmek üzere çeşitli modeller ileri sürülmüştür. Bunlar olumsuz düşünce ve olumsuz bilişler (Sarason 1980, Sarason ve Stoops 1978), bilişsel faktörler ve öğrenme stratejilerindeki yetersizlikler (Meichenbaum ve Butler 1980), beklenti ve motivasyondur (Bandura 1997). Ayrıca vejetatif uyaranlar ile bedensel olarak uyarılma sınav kaygısı için sonuca etki eden bir faktör olarak tartışılmıştır (Neuderth ve ark. 2009). Sınav kaygısı olan bireylerde dikkat ve öğrenme yetersizlikleri sıklıkla vurgulanmasına rağmen, sınav kaygısı, DEHB, test anxiety ve ADHD anahtar kelimeleri ile tarandığında; sınav kaygılı bireylerde bir bozukluk olarak dikkat eksikliği

hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) etkisi üzerinde çalışmaya rastlanamamaktadır. Son yıllardaki çalışmalar, DEHB ile depresyon, sosyal anksiyete ve diğer kaygı bozukluklarının birlikteliğine sıklıkla vurgu yapmaktadır (Kessler ve ark. 2006, Biederman ve ark. 1993a, Shekim ve ark. 1990, Van Ameringen ve ark. 2010).

DSM tanı sistemi sınav kaygısını sosyal anksiyete bozukluğu tanısı içinde ele almaktadır. Ancak sosyal anksiyete bozukluğunun hangi tipi ile daha ilişkili olduğu belirtilmemiştir. Sınav kaygısı ile diğer psikopatolojilerin birlikteliği de yeterince çalışılmamış bir alandır.

Yayınlarda vurgulanmamasına rağmen; bu çalışmanın yazarları klinik deneyimlerinde sıklıkla sınav kaygısı ile başvuran öğrencilerde DEHB belirtileri saptamışlardır. Bu çalışmanın amacı; sınav kaygısı ile DEHB belirtileri arasında bir ilişki olduğu varsayımını geniş bir örnekleme de değerlendirmektir. Bunun yanı sıra bağlantılı olabilecek anksiyete, depresyon, sosyal anksiyete gibi bozukluklarla sınav kaygısı ilişkisini de tıp fakültesi örnekleminde değerlendirmek amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

855 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisini %95 güven aralığı ve %2'lik yanılma payı ve %8'lik DEHB beklentisi ile örnekleme temsil eden 171 öğrencilik bir grup üzerinde çalışma gerçekleştirildi. Tıp fakültesindeki altı sınıftan, temsil ettikleri orana göre basit rastgele örneklem ile öğrenci seçildi. Çalışma Nisan-Mayıs 2010 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kuruldan onay alındı.

### Veri toplama araçları

*Sosyodemografik veri formu;* Cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim ve barınma ile ilgili sorunları, alışkanlıkları ve aile özelliklerini saptamaya yönelik bilgileri sorgulayan, araştırmacılar tarafından hazırlanan bir formdur.

*Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1);* Dünya Sağlık Örgütü tarafından DEHB'nin tanınması amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir (Kessler ve ark. 2005). Doğan ve ark. (2009) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Ölçeğin "dikkat eksikliği" ve "hiperaktivite/dürtüsellik" olmak üzere her biri dokuz sorudan oluşan iki alt ölçeği vardır. Sorular her belirtinin son altı ay içinde ne sıklıkta ortaya çıktığını belirlemeye yöneliktir. Asla yanıtı için 0, nadiren yanıtı için 1, bazen yanıtı için 2, sık yanıtı için 3 ve çok sık yanıtı için 4 olmak üzere, yanıtlar 0-4 arasında puanlanmaktadır. İki alt ölçeği bulunan bu ölçeğin; herhangi birinden 24 puan ve üzerinde alanların "yüksek olasılıkla DEHB", 17-23 puan alanların "olasılıkla DEHB" olduğu, 0-16 puan alanların DEHB olmadıklarını bildirilmiştir. ASRS ölçeğinde standart sapmanın iki puan üzerinde kalan öğrenciler DEHB olarak kabul edilmektedir. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada (Kavakcı ve ark. 2010b) ve Sivas il merkezinde erişkinlerde yapılan başka bir çalışmada (Yapıcıoğlu ve ark. 2010) bu ölçeğin kesme puanı 44 olarak bulunmuştur.

*Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği (Wender-Utah Rating Scale) (WUDÖ):* Erişkin bireylerin çocukluk çağındaki DEHB ile ilişkili belirti ve bulgularını değerlendirmek için geliştirilmiştir. Her bir maddenin '0'ile '4'arasında derecelendirildiği (0=hiç, 4=aşırı) beşli likert tipinde cevaplanan 25 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. WUDÖ'nün hem DEHB hastalarını kontrol grubundan ayırabildiği hem de DEHB hastalarının psikofarmakolojik tedavi sonuçlarını değerlendirebildiği, yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olup, kesme puanı 36 olarak belirlenmiştir. Kesme noktası olarak 36 ve üzeri alındığında; duyarlılık %82.5, özgüllük %90.8 saptanmıştır (Öncü ve ark. 2005).

*Spielberger'in Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE):* Durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerini saptamak amacıyla Spielberger ve ark. tarafından geliştirilmiş olan bir kendini değerlendirme anketidir. DSKE, toplam 40 maddelik iki ayrı ölçekten oluşur. Durumluluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini tanımlamasına yöneliktir. Sürekli kaygı ölçeği ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini tanımlamasını gerektirir. DSKE'nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından (1985) yapılmıştır. Standart sapmanın bir puan üzeri kesme puanı olarak kabul edilmiştir.

*Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ):* Sosyal ortamlarda ve performans gerektiren durumlarda yaşanan korku ve kaçınmanın şiddetini değerlendirmek amacıyla Liebowitz tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Sosyal durumları değerlendiren 11, performans gerektiren durumları değerlendiren 13 soru olmak üzere toplam 24 sorudan oluşan ölçek klinisyen tarafından uygulanır. LSAÖ Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik testi yapılmıştır (Dilbaz 2001). Bu çalışmada LSAÖ klinisyen tarafından uygulanmamış, öğrenciler tarafından doldurulmuştur.

*Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):* Depresyonun duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenlerini ölçmek amacıyla Beck tarafından geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. "0" ile "3" arasında derecelendirilen dörtlü Likert tipinde cevaplanan 21 maddeden oluşmaktadır. Ülkemizde üniversite öğrencileri için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmış, kesme puanının 17 olarak kabul edildiği bildirilmiştir.

*Sınav Kaygısı Envanteri (SKE):* Orijinali Spielberger tarafından geliştirilen SKE'nin Türkçe'ye uyarlama çalışması Öner (1989) tarafından yapılmıştır. SKE'nin yapı geçerliğini belirlemek için iki tür (Betimleyici ve Doğrulayıcı) faktör analizi çalışması yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda SKE'nin Kuruntu ve Duyuşsallık olmak üzere iki boyuttan oluştuğuna karar verilmiştir. Kuruntu boyutunda 12, Duyuşsallık boyutunda ise 8 olmak üzere SKE'de toplam 20 madde vardır. SKE, dörtlü derecelmeli Likert tipi bir ölçektir. SKE'nin geçerliğini belirlemek için Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri ile SKE'nin alt ölçeklerinden ve tümünden alınan puanlar arasındaki ilişki katsayıları belirlenmiştir. SKE'den alınan puanın yüksekliği sınav kaygısı düzeyinin yükseldiğini yansıtmaktadır. Ölçekten 20-80 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten her alt boyuttan ayrı ayrı puanlar ve tümünden toplam puan alınabilmektedir. SKE ilkököl, ortaokul, lise ve üniversite öğrencileri için ayrı ayrı normları çıkarılmıştır.

### İstatistiksel Yöntemler

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı (Version 15.0 for Windows; SPSS Inc., Chicago, IL, USA) kullanılmıştır. Verilerin ana-

**Tablo 1.** Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Erkek	83	48.5
	Kız	88	51.5
Sigara	Var	19	11.4
	Yok	148	88.6
Alkol	Var	5	3
	Yok	161	97
İlaç madde	Var	2	1.2
	Yok	166	98.8
Öğrenim hayatında kayıp yıl	Var	35	20.6
	Yok	135	79.4
İnternete ayrılan zaman	Bir saatten az	94	55.6
	1-2	49	29.0
	2-4	23	13.6
	4 den fazla	3	1.8
Adli sorun	Var	11	6.4
	Yok	158	92.4
Adli sorun kaç kez	Yok	158	92.4
	1 kez	6	3.5
	2-4	7	4.1
	4 den fazla	0	0

lizinde ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığını saptamak için varyans analizi, ANOVA modelde Post Hoc Tukey testi ve Kruskal Wallis Varyans analizi, ikili karşılaştırmalarda ise t-testi ve Mann Whitney U testi, korelasyon karşılaştırmalarında Pearson testi ve ek olarak sınav kaygısını etkileyen bağımsız faktörlerin karşılaştırılmasında lineer regresyon analizi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan 171 öğrencinin %48.5'i (n=83) erkek, %51.5'i (n=88) kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması  $21.18 \pm 4.14$ , kadınların yaş ortalaması  $19.92 \pm 3.37$  idi. Cinsiyetler arasındaki yaş farkı istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ( $t=2.143$ ,  $p=0.034$ ).

Öğrencilerin %98.2'si bekar; %83.5'i çekirdek aile yapısına sahipti; %70.8'i aileden uzakta yaşıyordu. Öğrencilerin %3.6'sında kendinde, %6.0'sinin ailesinde ruhsal hastalık ve %5.3'ünde yakınlarında intihar girişimi ya da tamamlanmış intihar mevcut-

tu. Öğrencilerin %11.4'ü sigara, %3.0'ü alkol, %1.2'si ilaç madde kullandığını bildirdi ve %8.2'si bir yakınının alkol kullanımını ile ilgili sorunu olduğunu bildirdi. Çalışma grubunun %20.6'sı öğrenim hayatı boyunca, %10.5'i de üniversitede kayıp yıl bildirdi, %6.4'ü bir adli olay yaşadığını bildirdi. Öğrencilerin %1.8'i internet için günde dört saatten fazla zaman ayırmaktaydı. Öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Psikolojik testler sonucunda öğrencilerin %15.8'i (n=27, kadın=14, erkek=13) sınav kaygısı kesme puanının üzerinde kalıyordu. Cinsiyetler arasında sınav kaygısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Öğrencilerin %2.3'ü (n=4) süreklilik, durumluluk anksiyete ölçeği kesme puanının üzerinde puan aldı. BDÖ'ye göre ise %14.8'i (n=25) depresyon için kesme puanının üzerinde kalıyordu.

ASRS puanları değerlendirildiğinde; %4.1'i (n=7)

**Tablo 2.** Cinsiyete göre psikolojik testlerin değerlendirilmesi

Psikolojik Testler	Ortalama±SS	t	P	
Sınav Toplam Puan	Erkek	38.1±11.2	-2.544	0.012*
	Kadın	42.5±11.3		
Sınav Kuruntu Puan	Erkek	14.0±4.5	-2.398	0.018*
	Kadın	15.7±4.9		
Sınav Duyuşsallık Puan	Erkek	24.1±7.4	-2.259	0.025*
	Kadın	26.6±7.1		
ASRS	Erkek	25.7±8.4	-1.293	0.198
	Kadın	27.5±9.8		
WUDÖ	Erkek	20.5±14.6	1.340	0.182
	Kadın	17.6±13.1		
LSAÖ kaygı	Erkek	44.4±14.6	-2.284	0.024*
	Kadın	49.0±14.1		
LSAÖ kaçınma	Erkek	42.5±11.1	-1.649	0.101
	Kadın	45.8±13.0		
BDÖ	Erkek	8.3±8.8	-0.538	0.591
	Kadın	9.0±7.4		
Durumluluk KE	Erkek	43.3±5.7	3.017	0.003*
	Kadın	40.8±5.0		
Süreklilik KE	Erkek	45.8±4.5	-3.643	0.000*
	Kadın	48.5±4.5		

ASRS:Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği, WUDÖ:Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği, LSAÖ:Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, BDÖ:Beck Depresyon ölçeği KE: Kaygı Envanteri

DEHB için kesme puanı üzerinde bulundu, WUDÖ'ye göre %12.9'u (n=22) DEHB kesme puanı üzerindeydi. DEHB tarama testleri WUDÖ ve ASRS ile DEHB ölçütlerini (iki ölçeğin kesiştiği) iki öğrenci karşıladı. İki öğrenci ise WUDÖ ile eşik altı DEHB ölçütlerini karşılıyordu. ASRS ile DEHB ölçütlerini karşılayan yedi öğrenciden üçü WUDÖ ile DEHB ölçütlerini karşılamıyordu. WUDÖ ile DEHB ölçütlerini karşılayan 18 öğrenci ASRS ile DEHB ölçütlerini karşılamıyordu.

Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, kadınlarla erkekler arasında sınav kaygısı toplam puanında, sınav kaygısı kuruntu puanında, sınav kaygısı duyuşsallık puanında, LSAÖ kaygı puanında, Süreklilik Kaygı puanında istatistiksel açıdan anlamlı olarak fark bulundu; sözü geçen kaygı puanlarının tümü kızlarda erkeklerden daha yüksekti. Durumluluk kaygı puanı anlamlı olarak

erkeklerde yüksek bulundu. ASRS, WUDÖ, LSAÖ kaçınma, BDÖ puanları açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı. Cinsiyet açısından psikolojik testlerin değerlendirilmesi Tablo 2'de verilmiştir.

Sınav kaygısı toplam puanı ile; ASRS puanı, WUDÖ puanı, LSAÖ kaygı, LSAÖ kaçınma, BDÖ, Süreklilik kaygı puanları arasında orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon bulundu. Sınav kaygısı toplam puanı ile durumluluk kaygı puanı arasında ise zayıf düzeyde anlamlı düzeyde negatif korelasyon bulundu. Sınav Kaygısı ile psikometrik test puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 3'de verilmiştir.

Sınav kaygısı kuruntu puanı ile, ASRS, WUDÖ, LSAÖ kaygı, LSAÖ kaçınma, BDÖ, Süreklilik kaygı arasında orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon bulundu. Sınav kaygısı duyuşsallık puanı ile,

**Tablo 3.** Sınav kaygısı ile psikolojik test puanları arasındaki korelasyonlar

Sınav Kaygısı	R	P
Cinsiyet	0.192	0.012*
ASRS	0.422	<0.001*
WUDÖ	0.437	<0.001*
LSAÖ kaygı	0.494	<0.001*
LSAÖ kaçınma	0.417	<0.001*
BDÖ	0.461	<0.001*
Durumluluk KE	-0.205	0.009*
Süreklilik KE	0.434	0.001*

ASRS:Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği, WUDÖ:Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği, LSAÖ:Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, BDÖ:Beck Depresyon ölçeği KE: Kaygı Envanteri

ASRS, WUDÖ, LSAÖ kaygı, LSAÖ kaçınma, BDÖ, Süreklilik Kaygı puanı arasında orta düzeyde pozitif korelasyon bulundu. Sınav kaygısı duyuşsallık puanı ile Durumluluk Kaygı puanı arasında anlamlı düzeyde negatif korelasyon bulundu.

WUDÖ kesme puanına göre DEHB olan öğrencilerin sınav kaygısı, sosyal anksiyete ve BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). ASRS kesme puanına göre DEHB olan öğrencilerin sınav toplam ve sınav kuruntu, sosyal fobi ve BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ( $p<0.05$ ), sınav duyuşsallık puan ortalaması ile anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0.05$ ). ASRS ve WUDÖ kesme puanına göre DEHB olan öğrencilerin sınav kaygısı, sosyal fobi ve BDÖ puan ortalamaları Tablo 4 ve Tablo 5'de verilmiştir.

WUDÖ puanı ile üniversitede yıl kaybı yaşama durumu arasında ilişki bulunmuştur.

Çalışmada lineer regresyon analizi yapıldığında WUDÖ ( $p<0.004$ ), Liebowitz ( $p<0.004$ ), BDÖ ( $p<0.001$ ) ve durumluk kaygı puanları Sınav kaygısını bağımsız etkileyen faktör olarak tespit edilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada; tıp fakültesi öğrencileri arasında sınav kaygısı yaygınlığı %15.8 bulunmuştur. Sınav kaygısı ile DEHB, sürekli anksiyete, sosyal anksiyete ve depresyon belirtileri arasında ilişki bulunmuştur. Son yıllarda sınav kaygısı nedeni ile

ruh sağlığı çalışanlarına yüksek oranda başvuruya rastlanmaktadır. Bu çalışmanın bulguları sınav kaygısı ile başvuran öğrencilerde; DEHB, sosyal anksiyete, sürekli anksiyete ve depresyon belirtilerinin aranmasının kapsamlı bir yardım sağlama açısından önemli olduğuna işaret etmektedir.

Çeşitli çalışmalar etkilenen kişilerin yaşamı üzerinde DEHB'nin uyum sağlamaya yönelik becerilerinin bir çok alanında bozulmalara yol açtığını göstermiştir, örneğin eğitim, iş performansı ve sosyal ilişkiler alanlarında işlevsellikte bozulma olduğu ve başka psikiyatrik bozuklukların DEHB'ye eşlik etme olasılığının arttığı bildirilmektedir (Biederman ve ark. 2006b, Manuzza 1993, Weiss ve ark. 1985). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda DEHB olan öğrencilerin akademik ve psikolojik güçlükler açısından daha fazla risk altında oldukları gösterilmiştir (Weyandt ve Du Paul 2008). Yüksek düzeyde DEHB belirtisi bildiren öğrenciler; belirgin olarak daha az akademik baş etme davranışı göstermekte, daha az organize olabilmekte, daha az sistemli çalışabilmekte, kendini kontrol ve disipline etmede daha başarısız davranmakta ve daha az DEHB belirtisi gösterenlere göre daha belirgin olarak görevlerini erteleme davranışı göstermektedirler (Turnock 1998). Benzer olarak bu çalışmada üniversitede yıl kaybı ile çocukluk çağı DEHB belirtilerini değerlendiren WUDÖ puanları arasında ilişki bulunmuştur.

Bu çalışmada önceki çalışmalara benzer olarak; ASRS ölçeği kesme puanına göre öğrencilerin

**Tablo 4.** ASRS ve WUDÖ değerlendirmesine göre DEHB olan öğrencilerin sınav kaygısı ve sosyal fobi, anksiyete ve depresyon puan ortalamaları

ASRS		Ort±SS	T	P	WUDÖ	Ortalama±SS	t	P
Sınav kaygısı	DEHB var	49.4±10.5	-2.160	0.032*	DEHB var	50.7±11.8	-4.836	<0.001*
toplam puanı	DEHB yok	40.0±11.3			DEHB yok	38.9±10.6		
Sınav kaygısı	DEHB var	20.7±5.5	-3.398	0.001*	DEHB var	18.5±5.4	-4.017	<0.001*
kuruntu	DEHB yok	14.6±4.6			DEHB yok	14.3±4.5		
Sınav kaygısı	DEHB var	28.7±6.1	-1.216	0.226	DEHB var	31.7±6.81	-4.569	<0.001*
duyuşsalılık	DEHB yok	25.3±7.4			DEHB yok	24.5±7.0		
LSAÖ kaygı	DEHB var	58.7±13.5	-2.576	0.011*	DEHB var	55.4±11.7	-3.242	0.001*
	DEHB yok	46.2±12.5			DEHB yok	45.6±12.5		
LSAÖ kaçınma	DEHB var	55.0±14.0	-2.419	0.017*	DEHB var	52.8±11.7	-3.385	0.001*
	DEHB yok	43.7±11.9			DEHB yok	43.1±11.9		
BDÖ	DEHB var	19.6±15.8	-3.785	<0.001*	DEHB var	17.5±10.0	-6.048	<0.001*
	DEHB yok	8.2±7.3			DEHB yok	7.3±6.9		
Sürekli	DEHB var	42.0±5.3	-0.822	0.412	DEHB var	41.7±5.0	-2.092	0.038*
anksiyete	DEHB yok	43.8±8.2			DEHB yok	44.4±7.6		
Durumluk	DEHB var	47.0±4.5	-1.999	0.047*	DEHB var	46.9±4.6	-1.706	0.090
anksiyete	DEHB yok	50.8±6.9			DEHB yok	48.9±4.7		

DEHB: Dikkateksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, ASRS: Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği, WUDÖ: Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği, LSAÖ: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon ölçeği, KE: Kaygı Envanteri

%4.1'inde, WUDÖ ile 12.9'unda DEHB bulunmuştur (Kavakcı ve ark. 2010b, Gaub ve Carlson 1997). DEHB'yi değerlendiren ASRS ve WUDÖ puanları ile sınav kaygısı, depresyon, sürekli anksiyete, sosyal anksiyete belirtileri arasında ilişki bulunması; DEHB puanlarının yükselmesi ile başa çıkmanın azaldığı, bu öğrencilerde çeşitli türde anksiyete ve depresyona yatkınlık olduğuna işaret etmektedir. DEHB'ye eşlik eden tanıları değerlendiren çalışmalarda; DEHB olanların %30-35'inde Major depresif bozukluk, %40-50'sinde anksiyete bozuklukları ve %40-50'sinde madde kötüye kullanım bozukluğu bildirmiştir (Biederman ve ark. 1993a, Cumyn ve ark. 2009). WUDÖ geçmişte DEHB belirtilerinin varlığını, ASRS ölçeği şimdiki DEHB belirtilerinin varlığını tarayan ölçeklerdir. Olguların bir kısmında yaşın ilerlemesi ile belirtilerin azalması DEHB için belirlenen sıklığı değiştirebilmektedir.

WUDÖ puanı hem sınav kaygısına bağımsız olarak katkıda bulunan bir faktör olarak ortaya çıkmış hem de WUDÖ puanı ile üniversitede yıl kaybı

yaşama durumu arasında ilişki bulunmuştur. WUDÖ yetişkin çağdaki kişilerin, çocukluk çağında DEHB özelliklerini taşıyıp taşımadığını değerlendiren bir araçtır. Çocukluk çağında bu özelliklerin bulunması ile üniversite yaşamında sınav kaygısı ve yıl kaybı yaşamak arasında ilişki bulunması, bu özelliklerin erken tanınıp müdahale edilmesinin önemine işaret edebilir. Yine de bu bulgunun başka çalışmalarla tekrarlanması gereklidir.

WUDÖ puanları ile ilişki görülürken; ASRS puanları ile üniversitede yıl kaybı arasında görülmemesi, ASRS puanlarının sınav kaygısına bağımsız olarak katkıda bulunan etken olarak görülmemesi, WUDÖ ile ASRS ölçeği değerlendirmelerinde, ölçütleri karşılayan öğrencilerin bir kısmının kesişmesi; klinik tanı ile öğrencilerin ve ölçeklerin değerlendirilmesine gereksinim olduğuna işaret etmektedir. Klinik değerlendirme ile DEHB tanısı alan öğrencilerde sınav kaygısı düzeylerinin değerlendirilmesi de bu çalışmanın varsayımının daha iyi değerlendirilmesini sağlayabilir. WUDÖ ile 22

öğrenci (%12.9), ASRS ile 7 öğrenci (%4.1) DEHB kesme puanı üzerinde kalmıştır. DEHB'nin yaygınlığı çocukluk çağında %3-7 (APA 2000) erişkin çağda ise yaklaşık yarı yarıya azalarak %4 oranında (Kessler ve ark. 2006) verilmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda çocuklarda %8.6 (Erşan ve ark. 2004) ve %8.1 (Gül ve ark. 2010) olarak bildirilmiştir. Yakınlarda yapılan bir meta-analizde dünya çapında biriken veriler değerlendirilmiş ve DEHB oranı %5.29 olarak verilmiştir (Polanczyk ve ark. 2007a). Buradaki bulgular ölçeklerle değerlendirmeden çok klinik tanının önemine işaret etmektedir.

Bu çalışmada DEHB ve depresyon puanları açısından cinsiyetler arası fark görülmezken; sürekli kaygı, sosyal kaygı ve sınav kaygısı puanları kızlarda daha yüksek bulunmuştur. Kaygı puanlarının kızlarda daha yüksek olması literatürle uyumludur (McLean ve Anderson 2009).

Çocukluk çağında yapılan çalışmalarda klinik örneklerde DEHB'nin erkeklerde daha yüksek oranda olduğu bildirilmektedir (Gaub ve Carlson 1997), alan çalışmalarında ise çelişkili sonuçlar vardır (Heiligenstein 1998, Biederman ve ark. 2004c). Yetişkin döneme gelindiğinde erkek:kız oranı azalmakta, ancak çalışmalardaki cinsiyet oranları, örneklemin nereden alındığı, örneklem büyüklüğü, değerlendirme araçları gibi metodolojik farklılıklar sebebiyle değişmektedir (Kessler ve ark. 2006, Polanczyk ve Rohde 2007b). Klinik çalışmalarda DEHB'nin çoğunlukla erkeklerde tanı konulmasının nedeni; DEHB olan erkek çocukların daha fazla sorun davranış göstermesi, bu nedenle de daha fazla yardım arama davranışı görülmesi olabilir. Bu çalışmada DEHB belirtileri açısından fark olmamasının nedeni çalışılan grubun klinik örneklem olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada; DEHB belirtileri ile sınav anksiyetesi yanı sıra sosyal anksiyete ve sürekli anksiyete puanları arasında ilişki bulunmuştur. DEHB ile anksiyete bozuklukları eş tanısı sık bildirilen bir durumdur, çeşitli çalışmalar DEHB'de anksiyete bozuklukları eş tanısını %40-50 arasında bildirmiştir (Biederman ve ark. 1993a, Kessler ve ark. 2006, Shekim ve ark. 1990). Bu çalışmanın bulgularına benzer biçimde sosyal anksiyete bozukluğu

da DEHB ile yüksek eş tanılı durum olarak bildirilmiştir (Van Ameringen ve ark. 2010).

Sosyal anksiyete ve depresyon puanları yüksekliği bağımsız olarak sınav kaygısını etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. Sosyal anksiyete bozukluğu tanımadığı insanlarla karşılaştığı ya da başkalarının gözünün üzerinde olabileceği, bir ya da birden fazla toplumsal ya da bir eylemi gerçekleştirdiği durumdan belirgin ve sürekli bir korku duyma hali olarak tanımlanır. Kişi, küçük duruma düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde davranacağından korkar (APA 2007). DSM sınav kaygısı sosyal anksiyete tanısı içinde değerlendirmektedir (APA 2007). Hem sosyal anksiyete, hem de sınav kaygısında bulunan, başkaları tarafından değerlendirilmeden aşırı kaygı duyma şeklindeki çekirdek belirtinin ortak olması nedeniyle sınav kaygısının sosyal anksiyetenin bir alt tipi olabileceği tartışılmıştır (Hall 2005). Aralarında bazı benzerlikler bulunmasına karşın, sınav kaygılı bireyler; sosyal anksiyete bozukluğu olanlardan farklı olarak, performans düzeyi, olumsuz bilişlerin sayısı ve psikofizyolojik tepkileri değerlendiren davranış görevleri sırasında belirgin işlevsel bozulma göstermemişlerdir. Sosyal anksiyete ve sınav kaygısı ilişkisi üzerinde ileri çalışmaları hak ediyor görülmektedir.

Depresyonun bilişsel yaklaşımları, kişilerin benliklerini, çevresel koşulları ve geleceği olumsuz algıladıklarını ileri sürer (Türkçapar 2006). Bu çalışmada olduğu gibi kendileri hakkındaki olumsuz bilişleri olan kişilerin sınav karşısında da kendilerini olumsuz değerlendirmeleri ve daha yüksek kaygı bildirmeleri beklenen bir bulgudur.

#### **Sınırlılıklar**

Bu çalışma yalnızca tıp öğrencileri üzerinde uygulanmıştır, başka öğrenci gruplarında da, özellikle üniversite giriş sınavına hazırlanan öğrenci grubunda tekrarlanmasına gereksinim vardır. Ayrıca çalışma bulguları öğrencilerin doldurduğu ölçeklere göre bir değerlendirme sunmaktadır, klinik görüşme ile konulmuş tanılar olmaması da bir eksikliktir. Klinisyen tarafından doldurulması gereken sosyal anksiyete ölçeğinin bu çalışmada kendi bildirim ölçeği olarak kullanılması da bir sınırlılıktır.



## SONUÇLAR

Sonuç olarak bu çalışma, tıp öğrencilerinde sınav kaygısının yaygın olduğunu; sınav kaygısı ile ruh sağlığı hizmeti almak için başvuranlarda, klinisyenlerin değerlendirme yaparken duruma özgü gibi görünen bu yakınmada; DEHB, sosyal anksiyete,

depresyon ve genel anksiyete belirtilerinin de aranması gerektiğinin altını çizmektedir.

Yazışma adresi: Dr. Önder Kavakçı, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas, okavakci@yahoo.com

## KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2007) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, dördüncü baskı yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000, Köroğlu E (Çev Ed), Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Aslan SA (2005) Ergenlerde ana-baba tutumu, sınav kaygısı, ders çalışma becerilerinin lise giriş sınavını yordama düzeyleri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bandura A (1997) Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 84:191-215.
- Biederman J, Faraone SV, Spencer T (1993a) Patterns of psychiatric comorbidity, cognition, and psychosocial functioning in adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry*, 150:1792-1798.
- Biederman J, Monuteaux MC, Mick E ve ark. (2006b) Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study. *Psychol Med*, 36:167-179.
- Biederman J, Faraone SV, Monuteaux MC ve ark. (2004c) Gender effects on attention-deficit/hyperactivity disorder in adults, revisited. *Biol Psychiatry*, 1:692-700.
- Cumyn L, French L, Hechtman L (2009) Comorbidity in adults with attention-deficit hyperactivity disorder. *Can J Psychiatry*, 54:673-683.
- Dilbaz N (2001) Liebowitz sosyal kaygı ölçeği geçerlik ve güvenilirliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, İstanbul.
- Doğan S, Öncü B, Saraçoğlu GV ve ark. (2009) Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1): Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10:77-87.
- Ekşi P (1998) Sınav kaygısının üniversite adayı ergenlerde incelenmesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Erşan EE, Doğan O, Doğan S ve ark. (2004) The distribution of symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 13:354-361.
- Gaub M, Carlson CL (1997) Gender differences in ADHD: a meta-analysis and critical review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36:1036-1045.
- Gul N, Tiryaki A, Kultur SEC ve ark. (2010) Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder and comorbid disruptive behavior disorders among school age children in Trabzon. *Klinik Psikiyatri Bülteni*, 20:50-56.
- Hall TS (2005) Is test anxiety a form of specific social phobia. Unpublished Thesis. Faculty of the Graduate School of the University of Maryland.
- Heiligenstein E, Conyers LM, Berns AR ve ark. (1998) Preliminary normative data on DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder in college students. *J Am Coll Health*, 46:184-188.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7:3-13.
- Kavakçı Ö, Yıldırım O, Kuğu N (2010a) Travma sonrası stres bozukluğu ve sınav kaygısı için EMDR: Olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2010;13:42-47.
- Kavakçı Ö, Kuğu N, Semiz M ve ark. (2010b) Üniversite öğrencileri arasında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite bozukluğu ve eşlik eden bozukluklar. 46. Ulusal psikiyatri Kongresi, İzmir.
- Kessler RC, Adler LA, Barkley R ve ark. (2006) The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*, 163:716-723.
- Kessler RC, Adler L, Ames M ve ark. (2005) The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychol Med*, 35:245-256.
- Liebert RM, Morris LW (1967) Cognitive and emotional components of test anxiety: A distinction and some initial data. *Psychol Rep*, 20:975-978.
- Manuzza S, Klein RG, Bessler A ve ark. (1993) Adult outcome of hyperactive boys. Educational achievement, occupational rank, and psychiatric status. *Arch Gen Psychiatry*, 50:565-576.
- Mc Donald AS (2001) The prevalence and effects of test anxiety in school children. *Educ Psychol*, 21:89-98.
- McLean CP, Anderson ER (2009) Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clin Psychol Rev*, 29:496-505.
- Meichenbaum D, Butler L (1980) Toward a Conceptual Model for the Treatment of Test Anxiety: Implications for Research and Treatment. *Test Anxiety: Theory, Research, and Applications*. Sarason IG (Ed), Erlbaum, Hillsdale.
- Morris LW, Davis MA, Hutchings CH (1981) Cognitive and emotional components of anxiety: Literature review and a revised worry-emotionality scale. *J Educ Psychol*, 73:541-555.
- Musch J, Broder A (1999) Test Anxiety versus Academic Skills: A comparison of two alternative models for predicting performance in a statistics exam. *Br J Educ Psychol*, 69:105-116.

- 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. *J Neural Transm*, 116:785-790.
- Peleg-Popko O (2004) Differentiation and test anxiety in adolescents. *J Adolesc*, 27: 645-662.
- Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL ve ark. (2007a) The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *Am J Psychiatry*, 164:942-948.
- Polanczyk G, Rohde LA (2007b) Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. *Curr Opin Psychiatry*, 20:386-392.
- Öncü B, Ölmez S, Şentürk V (2005) Validity and reliability of the Turkish version of the Wender Utah Rating Scale for attention-deficit/hyperactivity disorders in adults. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16:252-259.
- Öner, N, Le Compte A (1985) Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı (2. Baskı), İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öner N (1989) Sınav kaygısı envanteri el kitabı. İstanbul. Yükseköğretimde rehberliği yayma vakfı.
- Sansgiry SS, Sail K (2006) Effect of Students' Perceptions of Course Load on Test Anxiety. *Am J Pharm Educ*, 15:26.
- Sarason IG (1980) Introduction to the study of test anxiety. Test anxiety: Theory, research, and applications. IG Sarason (Ed), Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, s.3-14.
- Sarason IG, Sarason BR (1990) Test Anxiety. *Handbook of Social and Evaluative Anxiety*. Leitenberg H (Ed), NY, Plenum Press, s.475-496.
- Sarason IG, Stoops R (1978) Test anxiety and the passage of time. *J Consult Clin Psychol*, 46:102-109.
- Shekim WO, Asarnow RF, Hess E ve ark. (1990) A clinical and demographic profile of a sample of adults with attention deficit hyperactivity disorder, residual state. *Compr Psychiatry*, 31:416-425.
- Turnock P, Rosen LA, Kaminski PL (1998) Differences in academic coping strategies of college students who self-report high and low symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *J Coll Stu Dev*, 39:484-493.
- Türkçapar H (2006) Psikoterapiler. Ruhsal hastalıklar, N Yüksel (Ed), 3. Baskı, Nobel Kitabevi, s.526.
- Van Ameringen M, Mancini C, Simpson W ve ark. (2010) Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder in an Anxiety Disorders Population. *CNS Neurosci Ther*. Apr 8. (Baskıda).
- Weiss G, Hechtman L, Milroy T ve ark. (1985) Psychiatric status of hyperactives as adults: a controlled prospective 15-year follow-up of 63 hyperactive children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 24:211-220.
- Weyandt LL, DuPaul GJ (2008) ADHD in college students: Developmental findings. *Dev Disabil Res Rev*, 14:311-319.
- Yapıcıoğlu B, Kavakçı Ö, Güler AS ve ark. (2010) Sivas il merkezinde erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun yaygınlığı ve eşlik eden eksen I ve eksen II Tanıları. 46. Ulusal Psikiyatri Kongresi, İzmir.
- Zeidner M (1998) Test Anxiety: The State of the Art. New York: Plenum Press.