



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA ANKSİYETE ÖLÇEĞİNİN
TÜRKÇE GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEDA UĞRAŞ

125201153

YRD. DOÇ. DR. ÇİĞDEM KOŞE DEMİRAY

İSTANBUL, 2016



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA ANKSİYETE
ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEDA UĞRAŞ

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

02 /09/2016

Enstitümüz Psikoloji Yüksek Lisans öğrencilerinden **125201153** numaralı **Seda UĞRAŞ** "*Istanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA ANSİYETE ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 05.08.2016 tarih ve 2016/13 sayılı toplantısında seçilen ve Sefaköy Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin 48. maddesi gereğince **60** dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında **oyçokluğu oybirliği** ile **Kabul Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 3 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

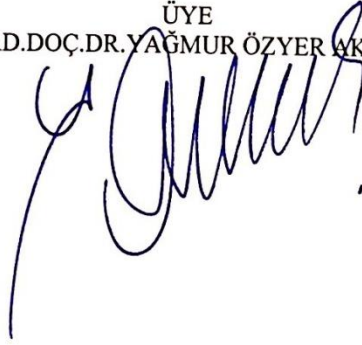
DANIŞMAN
YARD.DOÇ.DR.ÇİĞDEM KOŞE DEMİRAY



ÜYE
YARD.DOÇ.DR.PINAR KURT



ÜYE
YARD.DOÇ.DR.YAĞMUR ÖZYER AKSOY



YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

02/09/2016

Seda UĞRAŞ

ONAY

Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Teziminyıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

02/09/2016

Seda UĞRAŞ

ÖZET

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA ANKSİYETE ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Seda UĞRAŞ

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KOŞE DEMİRAY

Eylül, 2016 - 75 sayfa

Araştırmanın amacı, okul öncesi çocuklarda anksiyeteyi ölçebilmek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçek uyarlamaktır. Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinin farklı ilçelerinden 4 özel anaokulu ve 3 devlet anaokulunun toplamda 311 erkek ve kız öğrencileri oluşturmuştur. Uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonucu ölçeğin 4 faktörlü bir yapı gösterdiği gözlenmiştir. Bu faktörler sırasıyla “Toplumsal anksiyete”, “Yaygın anksiyete”, “Ayrılık anksiyetesi” ve “Özgül fobi”dir. Güvenirlik çalışmalarında ise iç tutarlık katsayıları tüm ölçek için .93 ve alt ölçeklerden toplumsal anksiyete bozukluğu için .84, yaygın anksiyete bozukluğu için .83, ayrılık anksiyetesi bozukluğu için .73 ve özgül fobi için .82’dir. Test-tekrar test güvenirlilik katsayısı ise 3 ay ara ile 1 ve 1’e yakın ($r \leq 1$) bulunmuştur. Ölçek beşli likert seçeneği olan 30 maddeden oluşmaktadır. Çalışmada yer alan bulgular, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir şekilde okul öncesi çocukların anksiyete seviyelerini ölçebileceğini göstermektedir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Anksiyete, doğrulayıcı faktör analizi, okul öncesi, çocuk, geçerlik, güvenirlilik.

ABSTRACT

THE RELIABILITY AND VALIDITY OF TURKISH VERSION OF PRESCHOOL ANXIETY SCALE

Seda UĞRAŞ

Thesis of Master, Psychology Department

Supervisor: Assistant Professor Çiğdem KOŞE DEMİRAY

September, 2016 – 75 pages

The purpose of this study is to adapt a reliable and valid instrument to evaluate the preschool children anxiety levels. The sample was consisted of 311 girls and boys preschool children who attended private kindergartens and 3 public kindergartens from different places in İstanbul. The results of confirmatory factor analysis show that the scale consists of four factors. These factors named respectively “social anxiety”, “generalized anxiety”, “separation anxiety” and “specific phobia”. The Cronbach alpha coefficient was .93 for overall scale and orderly, for social phobia was .84, for generalized anxiety was .83, for separation anxiety was .73 and for specific phobia was .82. Test-retest reliability coefficient was 1 and almost 1 ($r \leq 1$) for three months. The scale consists of 30 items constructed in a form of 5 point scale. The results of the study indicated that the scale can be used to measure the preschool children anxiety levels.

KEY WORDS: Anxiety, Confirmatory factor analysis, Preschool, Children, validity, reliability

ÖNSÖZ

Okul öncesi çocuklarda görülen anksiyetenin; çocuğun ve ailesinin üzerinde pek çok olumsuz etkisi gözlenmektedir. Bunlardan bazıları; erken yaşlarda çeşitli fobiler edinme, anneden ayrılmakta zorlanma, arkadaş edinememe, sosyal ortamlardan uzak durma olarak sıralayabiliriz. Tüm bunlar çocuğun ve ailesinin günlük yaşantısını oldukça olumsuz etkilemektedir. Okula gitmekte zorlanan çocuklar, parkta yalnız oynayan diğer çocukların arasına karışamayan çocuklar, annesinin veya babasının bacağına yapışan ve ayrılmak istemeyen çocuklar gibi.

Bu çalışma ile, okul öncesi çocuklardaki anksiyetenin var olup olmadığının belirlenmesinin önemine yönelik bir araştırma yapmak hedeflenmektedir. Böylece anksiyetenin belirlendiği çocuklarda henüz ilerlemeden özellikle daha sonraki yıllarda problem küntleşmeden çözüm bulmak ve uygun tedavi yöntemleriyle anksiyetenin sonlandırılması amaçlanmaktadır.

Bu çalışmada, yoğun akademik çalışmaları arasında zamanını ayırarak bana yol gösteren ve yardımcı olan tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KOŞE DEMİRAY' a ilgi ve desteğinden ötürü teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, yardım ve desteğini her zaman hissettiren Yrd. Doç. Dr. Alp Giray KAYA'ya da teşekkürü borç bilirim. Son olarak da bana her türlü desteği sağlayan sevgili eşim Özer UĞRAŞ'a sonsuz teşekkürlerimi iletirim.

İSTANBUL, 2016

Seda UĞRAŞ

TABLULAR LİSTESİ

- Tablo.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri
- Tablo.2. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği DFA Sonuçları
- Tablo.3. Ölçüt-Bağımlı Geçerlik Sonuçları
- Tablo.4. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği Güvenirlik Analizi Sonuçları
- Tablo.5. Test-Tekrar Test Sonuçları
- Tablo.6. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği Betimsel İstatistikleri
- Tablo.7. Çocukların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo.8. Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre t Testi Sonuçları
- Tablo.9. Ölçek Puanlarının Anne Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları
- Tablo.10. Ölçek Puanlarının Baba Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları
- Tablo.11. Ölçek Puanlarının Aile Gelir Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları

KISALTMALAR LİSTESİ

- DDÖ : Davranış Değerlendirme Ölçeği
- OÖÇAÖ : Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği
- OKB : Obsesif Kompulsif Bozukluk
- \bar{X} : Ortalama
- SS : Standart sapma
- p : Anlamlılık düzeyi
- n : Örneklem/gruptaki örneklem sayısı
- t : t değeri
- F : Varyans değeri
- r : Pearson korelasyon katsayısı

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|------|
| ÖZET | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| ÖNSÖZ | viii |
| TABLolar LİSTESİ..... | ix |
| KISALTMALAR LİSTESİ..... | x |
| ŞEKİLLER LİSTESİ | xi |
| BÖLÜM 1 | 1 |
| GİRİŞ | 1 |
| 1.1.Çocukluk Dönemi | 2 |
| 1.2.Çocukluk Tarihçesi | 2 |
| 1.2.1. Tarihsel Temeller..... | 2 |
| 1.2.2. Ortaçağ Zamanları | 4 |
| 1.2.3. Reformasyon..... | 6 |
| 1.3.Çocukluk Üzerine Tarihi Bakış Açılıarı | 7 |
| 1.3.1. Batılı Yaklaşımlar | 7 |
| 1.3.2. Batılı Olmayan Yaklaşımlar | 9 |
| 1.4.Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu | 12 |
| 1.5.Anksiyetenin (Kaygının) Tanımı | 13 |
| 1.6.Anksiyetenin Etimolojisi..... | 13 |
| 1.7.Anksiyete Bozukluklarının Sınıflandırılması..... | 13 |
| 1.7.1. Ayrılma Anksiyetesi (Kaygısı) Bozukluğu..... | 14 |
| 1.7.2. Özgül Fobi | 15 |
| 1.7.3. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) | 16 |
| 1.7.4. Yaygın Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu | 17 |
| 1.8.Anksiyete, Korku, Fobiler ve Paniği Ayırt Etmek..... | 18 |
| 1.9.Çocuklarda Anksiyete | 20 |
| 1.10.Araştırmanın Amacı ve Önemi | 30 |
| BÖLÜM 2 | 32 |
| YÖNTEM..... | 32 |
| 2.1.Örneklem..... | 32 |
| 2.2.Verı Toplama Araçları | 32 |

| | |
|---|----|
| 2.3.Uygulama | 34 |
| 2.4.Verilerin Analizi | 34 |
| 2.5.Bulgular..... | 37 |
| 2.5.1. Tanımlayıcı İstatistikler..... | 37 |
| 2.5.2. Okul Öncesi Çocuklarda DFA Sonuçları | 37 |
| 2.5.3. Ölçüt- Bağımlı Geçerlik Sonuçları..... | 41 |
| 2.5.4. OÖÇAÖ Güvenirlik Analizi Sonuçları | 42 |
| 2.5.5. Test-Tekrar Test Sonuçları | 44 |
| 2.5.6. OÖÇAÖ Betimsel İstatistikleri | 46 |
| 2.5.7. Örneklem Grubunun Demografik Özelliklerinin İncelenmesi | 48 |
| 2.5.7.1. Çocukların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı | 48 |
| 2.5.7.2. Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre t Testi Sonuçları | 50 |
| 2.5.7.3. Ölçek Puanlarının Anne Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları | 51 |
| 2.5.7.4. Ölçek Puanlarının Baba Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları | 52 |
| 2.5.7.5. Ölçek Puanlarının Aile Gelir Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları | 55 |
| TARTIŞMA | 58 |
| KAYNAKÇA..... | 63 |
| EKLER..... | 71 |

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Çocukluk çağı bir gelişim dönemi olarak insan hayatının belki de en önemli dönemidir. Kişiliğin temellerinin atıldığı dönem de denilmektedir. Ancak yetişkinlerin dünyasında 1600'lü yıllara kadar çocukluk diye bir kavram bulunmamaktadır. Çocuklardan aynı yetişkinlermiş gibi olaylara tepki vermeleri beklenmiştir hatta o kadar ki Ortaçağ minyatürlerinde rastlanan çocuklar adeta birer yetişkin gibi çizilmiştir. Vücutları, duruşları erişkin bir insandan resimlerde bile farksız resmedilmiştir.

Ortaçağ son bulurken çocuca bakış açısı da değişmiştir. Çocukluk artık yetişkinlikten bağımsız bir dönem olarak kabul edilmeye başlanmıştır. Bu olayla birlikte çocukluk dönemine ilgi artmış dolayısıyla da bu dönemle ilgili çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Geç farkına varılan bir dönem olmasıyla beraber günümüzde psikoloji alanında belki de hakkında en fazla merak duyulan evre olma özelliğini kazanmıştır.

Anksiyete Livingstone'un (1991) tanımıyla "Duygusal tehlike beklentisiyle oluşan huzursuzluktur." Çocuklarda anksiyete ise sık gözlemlenen bir durumdur.

Araştırmaların yok denecek kadar az olması sebebiyle okul öncesi çocuklar arasında görülen anksiyete problemleri hakkında çok az şey bilinmektedir (Campbell, 1995). Örneğin; okul öncesi çocuklardaki anksiyetenin prevelansı hakkında çok az bilgi bulunmaktadır. Yine de elde bulunan nadir bilgilere göre; anksiyete bozuklukları tüm çocukluk problemleri arasında; yapılan toplumsal çalışmalara göre %2.5-5 ile en geniş yeri kapsamaktadır (Spence, Rapee, McDonald & Ingram, 2001).

Egger ve Angold (2006), erken çocukluk dönemlerinde anksiyete problemlerinin prevelansının, stabilitesinin ve gidişatının daha ileriki yaştaki çocuklardakine benzer seyrettiğini rapor etmişlerdir. Fakat daha ileriki yaşlardaki çocuklara nazaran erken çocukluk dönemlerinde karşılaşılan anksiyete bozukluklarının gidişatını yönlendirmek daha mümkün olmaktadır. Bu da erken çocukluk dönemlerinde anksiyeteye ilgili konulabilecek tanıların tedavi için ne kadar büyük bir rol

oynadığını göstermektedir. Bu sayede erken tanıyla birlikte gelen tedavinin yanı sıra önleme çalışmaları da yapılabilmektedir.

Yukarıda verilen bilgilere dayalı olarak bu çalışmanın amacı, Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği (OÖÇAÖ) 'nin Türkçe'ye uyarlanmasının yapılarak erken çocukluk dönemlerinde okul öncesi çocuklarda ortaya çıkabilecek anksiyete problemlerinin değerlendirilebilmesini sağlayacak bir ölçme aracına sahip olmaktır.

1.1.Çocukluk Dönemi

Çocukluk dönemi kişiliğimizin temellerinin atıldığı dönem olması bakımından son derece önem arz etmektedir. Özellikle okul öncesi ilk altı yaş yaşamın en önemli dönemidir (Saygılı, 2013). Çocuk veya çocukluk denilen kavramlara bakıldığında sosyoloji, psikoloji ve tarih bilim dalları her ne kadar içerik olarak birbirinden farklı gibi gözükse de aslında aralarında organik bir bağ mevcuttur. Bahsi geçen bilim dallarında çocukluk; biyolojik bir oluş, bir anlam bütünü, tarihsel ve kültürel bir süreç olarak ele alınmaktadır (Onur, 2008).

1.2.Çocukluk Tarihçesi

1.2.1. Tarihsel Temeller

Çocukluğun tarihsel sürecini bilimsel olarak ilk kez yazar Philippe Ariés ele almıştır. Eski Rejimde Çocuk ve Aile Yaşamı (1960) adlı kitabında çocukluk tarihini etraflıca araştırdığı görülmektedir. Çocukluk dönemi tarihine olan büyük ilgi ise aynı kitabın Amerika Birleşik Devletleri'nde Çocukluğun Yüzyılları (1962) adıyla basılmasıyla ortaya çıkmıştır. Bilimsel olarak çocukluk tarihi ilk kez ele alındığından günümüze kadar konuyla sadece tarihçiler değil; psikologlar, antropologlar ve psikologlar da ilgilenmektedir. Fransız araştırmacı Philippe Ariés; her ne kadar yeni araştırma yöntemleri yeni tezlerin ortaya çıkmasını, yeni verilere ulaşılmasını sağlasa da bu bağlamda halen kurucu sayılmaktadır (Onur, 2008).

Ariés'in görüşüne göre çocukluk kavramı 1600'lü yıllara kadar yetişkinlik kavramından ayrı düşünülmemekteydi. Buna *süreksizlik* denmektedir. Antik çağlarda

mevcut olan çocukluk duygusu ortaçağda görülmemektedir. Ortaçağda çocukla yetişkin adeta birbirinden ayırt edilememekte, bu sebeple de çocuklardan da tıpkı yetişkinler gibi düşünmeleri ve olaylara bir yetişkin edasıyla tepki vermeleri beklenmektedir. Ortaçağda çocukların yedi yaşından sonra büyüdüğü varsayılan bir inanç sistemi mevcuttur ve bu da onların yetişkinlerin dünyasında minyatür yetişkinler olarak yaşamasına sebep olmaktadır. Bu süreksizlik tezi Ariés'in en çok eleştirilen düşüncesi olmuştur. Ariés'in *değişim* tezi ise süreklilik tezine kıyasla çok daha fazla ilgi görmüştür. Bunun sebebi olarak da Ariés 13. Yüzyıl itibariyle çocukluk tasarımlarının değişime uğradığını iddia etmiştir. Günümüze bakıldığında da bu değişim süreci çok net görülmekte, çocukluk ve yetişkinlik kavramı çok net bir şekilde birbirinden ayrılmaktadır (Onur, 2008).

Çocukluk tarihi yöntembilim olarak da farklı açılardan araştırılmıştır. Örneğin; Ariés daha çok oyuncakları, oyunları, nüfus kayıtlarını kullanırken araştırmalarında, Pollock daha çok çocukların hayat hikayelerini ve günlüklerini araştırmayı yeğlemiştir. Çünkü çocukluk tarihinde değişimden ziyade sürekliliğin olduğunu düşünmüştür. Bu durum şöyle de açıklanabilir. Ortaçağ'da çocuk ölümleri anne babalar tarafından çok önemli kabul edilmezken Ariés'e göre, Pollock bunun tersi bir durum olduğunu savunmuştur. Pollock'a (1993) göre yüzyıllar geçse de kayıp aynı kayıptır dolayısıyla acı da aynı acıdır yani bir süreklilik mevzu bahistir. Bu görüşlerin yanı sıra günümüze bakacak olunduğunda, Wyness çocukluk tarihi çalışmalarında 3 ana yönelimden bahsetmektedir. Bunlardan ilki; duygu okuludur. İkincisi; maddeci yaklaşım, üçüncüsü ise çocukluktan ziyade çocuğun kendisiyle ilgilenmeyi tercih eden toplumsal tarih yönelimidir. Duygu okulu akımını Ariés ve Shorter temsil ederken, ikinci akım olan maddeci yaklaşımı Postman son akımı ise günümüz sosyologları ve toplumsal tarihçileri savunmaktadır (Onur, 2008).

Çocukluk tarihi araştırmaları günümüzde giderek daha önemli hale gelmektedir. Amerika, İngiltere, Fransa ve Japonya gibi önde gelen ülkeler çocukluğun tarihine son derece önem vermektedir (Onur, 2008).

Yapılan araştırmalar çocukluk tarihi biliminde çok farklı görüşlerin ortaya atıldığını, bir kısmının içinde bulunduğumuz çağda halen işlevselliğini koruduğunu bir kısmınınsa artık benimsenmediğini ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra çocukluk

tarihi boyunca yapılan tüm araştırmaların çocukluğa bilhassa çocuğa bakış açısını geliştirdiği ise yadsınamaz bir gerçektir.

1.2.2. Ortaçağ Zamanları

Ortaçağ olarak adlandırılan beşinci yzyıldan on uüncü yzyıla kadar olan zamanı kapsayan zaman diliminde çocukluk kavramına bakıldığında, günümüzde farklı bir gelişim dönemi olarak kabul edilen bu dönemin yok sayıldığı görülmektedir. Çocukluk dönemine ait temel ihtiyaçlara gerekli ihtimam gösterilmemektedir (Ariés, 1962).

Kaynaklar incelendiğinde ortaçağ döneminde henüz çocukluk veya çocuk kavramlarının ortaya çıkmadığı görülmektedir. Ebeveynler tarafından bebeklik ile ergenlik arası dönemdeki çocuklar yalnızca bir akraba olarak görülmektedir (Gander & Gardiner, 1993).

Ortaçağ'da ekonomik sıkıntı, yaşam koşullarının kötü olması, en temel ihtiyaçlar olan barınma ve yiyeceğin bile kıt bulunmasından dolayı ölme ihtimali olan bebeğe çok da iyi davranılmamaktaydı. Bebeğin ihtiyaçları ebeveynler tarafından ya anlaşılmıyor ya da büyük ihtimalle ihmal ediliyordu. Tüm bu koşullar beraberinde yetersiz sağlık uygulamalarını getirmektedir. Mevcut tıbbi bilgi de sorunları çözmektedir (De Mause, 1974).

Zengin ailelere bakıldığında ise uygulama daha farklıdır. Bebekler doğduklarından itibaren hayatta kaldıkları takdirde beş yaşına kadar parayla tutulan bir sütanneye bırakılmaktaydı. Böylece anne çocuğuna duygusal bir bağ çok az geliştirmektedir. Sütanneler çocukların her türlü ihtiyaçlarını gidermektedir. Bu dolayısıyla da vakti geldiğinde çocuk sütanneden kopmak istememektedir. Bu durum anneler tarafından yadırganmaktaydı (Gander & Gardiner, 1993).

Ortaçağ'da bir başka yaygın olan uygulama ise bebekleri kundaklamaktır. Kundaklamanın amacı sadece bebeğin kendisine zarar vermesini engellemek değil aynı zamanda anne babaya işlerini yaparken engel olmasını da önlemektir. Bebek burada kasıtlı olarak pasif bırakılmaktadır. Kundaklanan bebek kalp ritmi

yavaşladığından sürekli uykuda olmakta böylece de daha az ağlamaktadır (De Mause, 1974).

De Mause (1974) bir yazısında kundaklanmış bebekler için; “Saatlerce sıcak bir fırının arkasındaki duvardaki kancalarda asılı dururdu, bebeğin çevresindeki kimi yetişkinler bebeği kukla gibi oynatarak eğlenirdi.” diye bahsetmiştir.

Kundaktaki bebek bir basket topuymuş gibi bir kişiden diğerine atılmakta hatta karşılıklı açık pencerelerden insanlar bebekleri birbirine fırlatarak eğlenmekteydi (De Mause, 1974).

Yaşı yalnız başına kendini idame ettirmeye uygun olmayacak kadar ufak çocuklar ebeveynleri ve sütanneleri tarafından yalnız başına bırakılırdı. Ebeveynler ve bakıcılar tarafından bu durum tehlikeli görülmemekteydi. Çocuğun başına olumsuz bir şey geldiğinde ise mevcut durumu: şanssızlık, kötü ruhlar veya Tanrı'nın gazabı gibi mantık dışı şeylere bağlamaktaydılar. Kendi ihmallerinin olduğunun farkına varmamaktaydılar. Aynı şey bir durumdan ötürü huysuzluk yapan ve çok ağlayan çocuklar içinde geçerliydi. Kötü ruhlar tarafından bedenlerinin ele geçirildiği zannedilmekteydi (Gander & Gardiner, 1993).

Ortaçağ'da çocuklarda eğitim sistemine bakıldığında resmi bir eğitim sistemi yerine usta-çırak ilişkisinin varlığı görülmektedir. Günümüz çocuklarıyla ortaçağ çocukları karşılaştırıldığında günümüz çocukları onlara göre çok daha olgunlaşmamış kabul edilmektedir (Gander & Gardiner, 1993).

Bu dönemde çocukların terbiyesinde çocuğu korkutarak bastırmaya sık rastlanmaktadır. Çocuğun uslu durmasını veya uyumasını isteyen ebeveyn ya da bakıcı çocuğu hiçbir sakınca görmeden hayaletlerin onu alıp götüreceğiyle tehdit etmekteydi. Dinsel açıdan bakıldığında insan dünyaya günahkar gelmekteydi, ebeveynler çocuktaki şeytani yönleri bertaraf etmekle mükelleftiler. Bu nedenle de günümüz çocuk yetiştirme eğiliminden çok uzak hareket etmekteydiler. Çocukları dövmekte, korkutmakta zaman zaman cezalandırma adı altında bir sakınca görmemekteydiler. Amaç çocukların uysal ve mutlak itaatkar olmasıydı (Gander & Gardiner, 1993).

Yine Ortaçağ'da çocukların günahkar doğduğu hatta dinsel yazılara bakılacak olursa şeytanın elinde çocukların tutsak olduğu, bütün kötülüklerden temizlenmesi gerektiği görüşünün yanı sıra çocukları masum birer melek olarak betimleyen dinsel yazılara da rastlanmaktadır. Bu durum da ortada çelişkili bir tutum olduğunu göstermektedir (Berk, 2009).

Artık çocukluk döneminin hassas bir süreç olduğunun farkına varılmaya başlandığı ve kanunların çocuklara karşı kötü davranışın önüne geçmek için önlemler almaya başladığı gözlenmektedir. Aynı zamanda suçu işleyen çocuksa kanun adamları onlara karşı daha yumuşak tavır sergilemektedir (Berk, 2009).

Ortaçağ'ın sonlarında artık çocuğa karşı algı büyük ölçüde değişmektedir. Çocukluk ve çocuğun hassas bir varlık olduğuna dair algının değişmekte olduğu da dönemin kayıtlarına geçmiştir.

1.2.3. Reformasyon

On altıncı yüzyılın başlarında ilk günah inancı yüzünden ebeveynler çocuklarının günahlarından arındırılıp öyle topluma karışmaları gerektiğine inanmışlardır (Onur, 2010). Ahlaken zayıf olan çocuğu normale döndürme adına çeşitli ağır ceza yöntemleri uygulanıp baskı esas bir çocuk yetiştirme tekniği uygulanmaktaydı. On altıncı yüzyılın ilerleyen dönemlerine gelindiğinde artık; çocuğun yetişkinden ayrı düşünülmediği, altı yedi yaşına gelen çocuğun yetişkinlerle hemen hemen aynı sorumlulukları üstlendiği devir yerini yeni anlayışlara bırakmaya başlamıştır. Her ne kadar Püriten ilk günah inancında çocuklar günahkâr doğup kötü ruhlu olduklarına inanılsa da Püriten anne babaların büyük bir kısmı evlatlarına beslediği sevgiden dolayı onlara karşı aşırı baskıcı davranmaktan ve ağır cezalar vermekten kaçınmaktaydılar (Moran & Vinovskis, 1986).

İnançları olan ilk günah anlayışını tam anlamıyla terk etmiş olmamış olsalar da çeşitli sebeplerden dolayı İngiltere'den Batı Amerika'ya göç eden Püriten'ler çocuk yetiştirme sorumluluğun önemini de gittikleri yere taşımışlardır. Püritenler her daim

çocuklarına yanlışla doğruyu birbirinden ayırmak için akıllarını kullanmaları gerektiği öğüdünü vermiştir (Clarke-Stewart, 1998).

Pollock'ın ifadesine göre Prüttenler; ahlaki ve dini temellerle çocuklarını eğiten ve özel tekniklerle okuma materyallerini geliştiren ilk topluluktur. Çocuklarını yetiştirirken baskıcı bir tutum yerine daha dengeli bir yaklaşım olan tatlı sert taktiğini kullanmışlardır (Onur, 2010).

Bu ifadelerden yola çıkılacak olursa özetle on altıncı yüzyılın başlarına kadar yetişkinlerden farklı olduğunun farkına varılamayan çocuğun kendi dünyasının varlığına giriş dönemidir reformasyon dönemi ve bu bakımdan değerlendirildiğinde aslında gelişim dönemlerinin belirlenmesinde büyük rol oynamaktadır.

1.3.Çocukluk Üzerine Tarihi Bakış Açıları

1.3.1. Batılı Yaklaşımlar

Ortaçağ'ın belli bir bölümüne kadar Batı toplumlarında yaşayan yetişkinler için çocukluk kavramı bir önem arz etmemekteydi. Çocuklar ebeveynleri tarafından çoğu zaman dışlanmakta, ihmale uğramakta ve dönemin hem sağlık koşullarının yetersizliği hem de ekonomik koşullarının kötülüğü nedeniyle bağlanılmak istenmeyen nesnelere olarak algılanmaktaydı. Her an bir çocuğun kaybı söz konusu olabilirdi bu dönemin ailelerinde bu yüzden de aileye gelen yeni üyeye bağlanmak konusunda tedbirli davranmaktaydılar. Kötü davranım da bu dönemin çocuğa karşı geliştirilen en büyük sorunlarındandı. Doğum sırasında ölen büyük bir çoğunluk çıkartıldığında ister bebek sağlıklı doğsun isterse sağlıklı doğsun, bebekler boğuluyordu veya aileleri tarafından ölüme terk ediliyorlardı. Dönemin çocukluk tarihi araştırılmak istendiğinde, erken çocukluk dönemine Avrupa'daki yetişkinlerin çok önem vermediği sonucuna ulaşılmaktadır (Trawick-Swith, 2010).

O çağa ait resimler dikkatlice incelendiğinde çocukların tıpkı birer yetişkin gibi betimlendiği göze çarpmaktadır. Büyüklere ait kıyafetler, yüz ifadeleri, duruş biçimleri çocuklarda en göze çarpan özelliklerdendir. Yetişkinler nasıl ki çocukları birer büyük gibi kabul etmekte idirler aynı şekilde çocukların da zorlayıcı biçimde

kendini yetişkine benzetme çabası vardır Ortaçağ'da batılı toplumlarda. Sadece kılık kıyafet olarak değil hal ve tavırlarından, yetişkinlerle beraber ev işleri için koşturmalarından da anlaşılmaktadır (Akman, 2013).

Hanawalt ise birçok araştırmacının bu dönemi olduğundan fazla katı ve farklı göstermeye çalıştığını ileri sürmektedir. Batılı ebeveynlerin büyük bir çoğunluğunun çocuğuna çok düşkün olduğunu ve onların yaşamlarını sürdürebilmeleri için büyük özverilerde bulduklarını iddia etmektedir (Akman, 2013).

Hanawalt'ın aksine bu dönemle ilgili araştırma yapan bilim adamlarının, tarihçilerin büyük bir çoğunluğu ise Rönesans dönemine gelene kadar batıların çocukluk diye bir kavramdan haberdar olmadığı tezini savunmaktadır. Rönesans döneminde ise aileler çocuklarının doğuştan günahkar olma fikrine ilk kez karşı koymaya başlamışlardır (King, 2007). Rönesans dönemine kadar batıda çocukların kilisenin verdiği talimatlar doğrultusunda eğitilmesi gerektiğine inanılmaktaydı. Yetişkinlere çocuklarını bu doğrultuda eğitmeleri telkinlenmekteydi çünkü çocuklar doğuştan kötüydü, arınmalıydılar (Akman, 2013).

On dokuzuncu ve yirminci yüzyıllar ise çocukluğa bakıştaki değişimin zirve yaptığı yüzyıllardır. Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri için aydınlanma dönemi de denmektedir. Bu dönemde gelişen Sanayi Devrimi çok ciddi miktarda iş gücü ihtiyacı ortaya çıkarmış bu da ebeveynleri iş sahalarına yönlendirmiştir. Devlet okulları ve çocuk bakım programları bu dönemde ortaya çıkmıştır. Böylece artık çocuk her alanda sosyalleşmeye başlamıştır. Anne babalar da eğitimi sadece katı kurallar koyup çocuğu itaate zorlamak olarak görmekten vazgeçip çocuklarını anlamaya başlamışlardır. Düzelen ekonomiyle beraber sağlık koşulları da iyileştirilmeye başlanmış böylece de çocuk ve yeni doğan ölümleri bir hayli azalmıştır. Yirminci yüzyılda ise aileler artık çocuklarının her türlü ihtiyacını gidermenin önemini fark etmiş ve hayatlarını bu amaca yönelik yaşamaya başlamışlardır (Akman, 2013).

Tüm bu olumlu gelişmelerin yanında sosyo-ekonomik durumu düşük aileler üzerinde yapılan incelemeler, Ortaçağ'daki katı ve kısmen duygusuz ebeveyn-çocuk ilişkisinin bu tip ailelerde yirminci yüzyılda da devam ettiğini ortaya koymuştur.

Hatta sanayinin gelişmesiyle fakir ailelerin çocukları küçük yaşlardan itibaren ağır işlerde çalıştırılıp istismara uğramışlardır (Kessen, 1965). Ayrıca yine sanayi devrimini takip eden yıllardan günümüze dek uzanan araştırmalarda boşanma, ebeveyn depresyonu, madde bağımlılığı ve aile içi şiddet gibi çocuğu derinden etkileyecek unsurlarda ciddi bir artış görülmektedir (Zigler & Finn-Stevenson, 2007).

Modern batı toplumlarında çocuk gerekli ilgiyi ve ihtiyacı olan desteği tam olarak alabilmektedir demek yanlıştır. Amerikan toplumu incelendiğinde aileyle ilgili olarak verilmekte olan tüm hizmetler çok pahalı olduğundan Amerika Birleşik Devletleri konuyla ilgili bazı önlemler almaktadır. Standartlar Hareketi adını verdikleri bir yaklaşımla çocuğun ve ailenin hak ettiği desteği görmesi hedeflenmektedir. Standartlar Hareketi büyük ölçüde çocuğun alması gereken eğitimi kapsadığı ve hedef hep en iyi eğitim koşulları olduğundan, aslında bir nevi zorunlu akademik başarı beklentisini de beraberinde doğurmuştur bu yaklaşım. Bu da çocuklarda performans kaygısı, okul fobisi, sınıfta kalma korkusu gibi olumsuz etkilere yol açmıştır (Akman, 2013).

Özetle batı toplumlarında çocukluk yaklaşımlarının tarihine bakıldığında Ortaçağ'dan bu yana çok şeyin değişmekte olduğu görülmektedir. Önceleri çocukluk bir gelişim dönemi olarak bile kabul görmemekten daha sonraları insanların çocukluğu ve çocuğu kabulüyle bambaşka bir sürece girilmiştir. Reformasyon Dönemi'nde sorunlarına ve ihtiyaçlarına daha çok önem verilen çocuk; Sanayi Devrimi'yle birlikte tekrar sıkıntıya düşmüştür. Sanayi Devrimi'nden günümüze kadar olan süreci değerlendirmek gerekirse de artık batı devletlerinin çocuk ve aile yaşantısını yasalarla koruma altına aldığı görülmektedir.

1.3.2. Batılı Olmayan Yaklaşımlar

Tarihte çoğunlukla Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'nın çocukluk üzerine yaptığı incelemelerin kayıt altına aldığı görülmektedir. İncelenebilen kaynakların pek azı batılı olmayan çocuklar üzerine eğilmiştir (Akman, 2013). Bunlardan bazıları aşağıda sıralanmaktadır:

- a. Afrika Tarihi: Afrika kökenli ailelerde akrabalar arası ilişkinin kuvvetli olduğu, aile kavramının aşiret ailelerinininkine benzer bir yapıda olduğu bilinmektedir. Aile üyelerinden birinin sorunu hepsinin sorunu halini alıp, hep birlikte çözüm arayışına girmektedirler. Afrikalı yetişkinler dolayısıyla çocuklarına çok düşkünlerdi, özellikle de anne-çocuk ilişkisi onlar için çok önem taşımaktaydı (Akman, 2013). Afrika kökenli Amerika Birleşik Devletleri'nde bugün yaşamakta olan Afro-Amerikan ailelere bakıldığında anne-çocuk ilişkisinin hayati önemine halen büyük ölçüde rastlanmaktadır. Hatta anne ve çocuk arasındaki bu çok güçlü bağın kökenlerinin kölelik dönemine kadar indiği tahmin edilmektedir (Nobles, 1985).
- b. Kızılderili (Yerli Amerikalı) Tarihi: Bu toplumda çocuklara olan davranış biçiminin son derece hassas ve insancıl olduğunun kanıtı eski Kızılderili öykülerine bakıldığında açıkça görülmektedir. Kızılderililerin kabile halinde bir arada yaşamalarından kaynaklı hiyerarşik bir düzenleri bulunmaktaydı. Kabilenin en yaşlı üyesi en saygı duyulan kişiydi. Onun tecrübelerine güvenilir, öğütleri dinlenirdi. Mevcut bu düzen çocuk eğitimine de yansımaktaydı. Kızılderililer çocuklarını onlara güvenerek, saygı duymayı öğreterek, öğüt vererek, onlara yeri geldiğinde rehberlik ederek eğitmektedirler (Trawick-Swith, 2010).
- Kızılderililerde bir çocuğun dünyaya gelmesi kutlu bir şey olarak görülüp törenlerle kutlanmaktaydı. Topluluk halinde yaşadıkları için çocuklar doğal ortamlarında sosyalleşebilme imkanı bulmaktaydılar. Çocuğa doğal yaşamın bir parçası olarak bakıp, iş bölümlerini yaparlarken çocuklara da sorumluluk vermekteydiler (Akman, 2013).
- c. Çin ve Japon Tarihi: Konfüçyüs (MÖ 551-479) yazılarında Çin ve Japon kültürlerinde yetiştirilen çocuklardan bahsetmektedir ki bu yazılar sayesinde Çin ve Japon kültürlerindeki çocuğa dair ilk bilgiler edinilebilmektedir. Çocuğa değer verme, ona saygı duyma gibi öğretiler Konfüçyüs akımıyla bu kültürlere yerleşen öğretilerdir. İlk kez çocuğa saygı kavramı Çin kültüründe ortaya çıkmıştır. Bu akıma göre çocuklar doğuştan iyi olarak dünyaya gelmektedir. Çinli düşünür Wang

Zhong'a göre bebeklikten çocukluğa sağlıklı bir ruh haliyle geçişte anne baba ve çocuk ilişkisinin önemi çok büyüktür (Akman, 2013).

On altıncı ve on dokuzuncu yüzyıllar arasında Japon ve Çinli çocuklarda öğrenmenin nasıl gerçekleştiği incelendiğinde; genellikle taklit etme, sorgulayarak ve gözlemleyerek meydana geldiği görülmektedir. Bunun da sebebi bu kültürlerdeki yetişkinlerin çocuğunu bu yönde eğitmesinden geçmektedir (Trawick-Swith, 2010).

- d. Kölelik ve Sömürgecilik Tarihi: Çocukluk yaşantısına ait deneyimler; on sekizinci ve yirminci yüzyıllar arasında büyük ölçüde sömürge sisteminden ve kölelik sisteminden etkilenmiştir batılı olmayan toplumlarda. Ailelerin tutsak düşmesi, kabilelerinin fethedilmesi gibi zorunlu sebeplerden batılı olmayan toplumlarda çocuk yetiştirme batılı olan yaklaşımlara göre daha farklı olmaktadır. Bu şartlarda yaşayan aileler çocuklarını daha zorlu koşullara hazırlamış, her koşulda yalnız kalabilmeyi öğretmiş ve bu yoğun eğitimi verirken girilen yoğun ilişkiden ötürü de çocuklarına daha çok bağlanmışlardır (Ogbu, 1992).

On dokuzuncu yüzyılda yaşamakta olan Porto Riko'lu ailelerin geneli araştırıldığında kaynaklar ortaya aile bireyleri arasında sıkı bir bağın olduğunu işaret etmektedir. Bu ailelerde fikirlerin ve eylemlerin hep kolektif olduğu görülmektedir. Bunun sebebi olarak da dönemin kötü ekonomik koşulları, adaletsiz bir sistemin ortama hakim olması ileri sürülmektedir. Yine bu yüzyılda sadece aile bireyleri kendi aralarında değil birbirine yakın yaşayan bireyler arasında da aile ilişkilerine benzer ilişkiler kurulmaktaydı. Aynı Afro-Amerikan ailelerde olduğu gibi Porto Riko'lu ailelerde de yaşam koşulları çok acımasız ve ağır olduğundan insanın en temel ihtiyaçlarından olan sevgi ve güven duygusu bu yakın ilişki içerisinde bulunan kişilerden elde edilmekteydi (Akman, 2013).

Sonuç olarak tarihte; batılı olmayan ailelerin çocukluğa bakış açısının batılı olan yaklaşımlara göre çok farklı olduğu birçok yönden vurgulanmaktadır. Batılı olmayan ailelerin çocuğa yaklaşımı daha korumacıdır. Çocuk birey olarak doğduğu ilk günden itibaren kabul görmektedir üstelik bu tarihin çok eski zamanlarından beri böyle gelmektedir. Özellikle anne çocuk ilişkisinin önemi çok büyüktür.

1.4.Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu

Her insan kaygıyı içerisinde az ya da çok kendince yaşamaktadır. Kaygı duygusu herkesin yakından tanıdığı bir histir. Karşılaşılan bir strese karşı cevap niteliğinde oluşan anksiyete bireyi tehlike anında harekete geçmeye hazırlamayı hedeflemektedir. İnsanlar ve hayvanlar olası tehdit unsurlarına doğumsal ve kalımsal olan kaygıyla cevap vermektedirler. Üstelik bu tehditlerin ve tehlikelerin illaki ölümcül olması gerekmemektedir. Öteki insanlarla ilişkimize darbe vuracak her türlü olumsuz olay anksiyete yaşamamıza sebep olmaktadır. Anksiyetenin hayatı idame ettirmedeki evrimsel rolünde hiçbir kuşkuya yer kalmamaktadır (Alkın, 2016).

Anksiyetenin öznel olması bire bir aynı olayı yaşayan kişilerin olaya farklı farklı kaygı düzeylerinde yaklaşımlarını açıklamaktadır. Dikkatte, yorumda ve bellekte seçicilik gibi bilişsel yapılar kaygı düzeyi yüksek bireylerde daha fazla görülmektedir ve bu durum araştırmalarla da desteklenmektedir çünkü kaygı düzeyi yüksek bireylerde tehditlere ve tehlikelere karşı zaten bir beklenti bulunmaktadır dolayısıyla bu kişilerin beyinleri olayları adeta tarayan bir radar olarak vazife görmektedir. Anksiyete ayrı bir ruhsal yaşantıdır ve bu olgunun oluşmasında neyin belirleyici faktör olduğu halen bilinmemektedir (Güleç, 2016).

Psikiyatrik rahatsızlıklar arasında en çok teşhis konulan hastalıklardan olan anksiyete bozukluğudur. Rahatsızlık insan hayatının hemen her döneminde ortaya çıkabilmektedir. Başlı başına anksiyete bir sorun olmakla beraber herhangi bir tıbbi hastalığın da habercisi olabilmektedir. Genel anlamda anksiyetenin oluşumunu ikiye ayırmak mümkündür. İlki korkuya veya karşılaşılan strese karşı bir tepki niteliğini taşıırken ikincisi belirli uyaranlar aracılığıyla gerçekleşmektedir (Köroğlu, 2011).

Anksiyete çoğu kez terleme, gerilme, titreme ve çarpıntı gibi fiziksel belirtilerle kendini göstermektedir (Funk &Wagnalls, 1963). Darwin'e göre tıpkı diğer tüm duygusal davranışlar gibi anksiyete de türlerin kendilerini korumaya yöneliktir (Alkın, 2016).

1.5.Anksiyetenin (Kaygının) Tanımı

Livingstone'un (1991) tanımına göre anksiyete "duygusal tehlike beklentisiyle birlikte olan huzursuzluk"tur. Bir başka tanımda anksiyetenin; tamamen kişisel olarak algılanan bir rahatsızlık hissiyatı olduğundan ve somatik belirtiler gösterdiğinden bahsedilmektedir (Tekin & Tekin, 2014).

Güleç (2016), anksiyete için yapılabilecek belki de geniş tanımı yapmıştır ve şöyle demektedir: "Anksiyete, fiziksel ve ruhsal bir bütünlük olan insan organizmasında değişik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan gerilimlerin yol açtığı acı verici bir duygusal deneyimdir."

1.6.Anksiyetenin Etimolojisi

Terim olarak anksiyete Latince *anxius* kelimesinden gelmekle beraber kelimenin ilk kullanıldığı tarihe bakılacak olursa 1525 yılına kadar geri gidildiği görülmektedir. *Anxius*'un terim anlamı ise üzüntü ve kaygı olarak ifade edilmiştir. İngilizce *anxious* kelimesinin köküne inilecek olursa yine Latince karşımıza çıkmaktadır, *anx* dir ve *angere* dan gelmektedir. Nefesi kesilmek ya da boğulmak anlamlarına gelmektedir ki bu da anksiyetesi olan kişilerin durumlarını tarif ettiklerinde sık sık "boğuluyorum, nefes dahi alamıyorum" gibi yakınmalarının altındaki sebeple örtüşmektedir. Yani anksiyetenin belirtilerinden biri olan boğulma hissinden ötürü *anxious* kelimesinin terim olarak kullanıldığı tahmin edilmektedir (Özakkaş, 2011).

1.7.Anksiyete Bozukluklarının Sınıflandırılması

Anksiyete Bozuklukları daha önce DSM IV' e göre sıralanmaktaydı. Bu sıralama altı ana gruba ayrılmaktadır:

- a. Fobiler
- b. Panik Bozukluk
- c. Genellenmiş Kaygı Bozukluğu
- d. Obsesif-Kompulsif Bozukluk
- e. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

f. Akut Stres Bozukluğu (APA, 2000)

DSM V'e bakıldığında ise temelde DSM IV'den farklılıklar olduğu gözükmemektedir. DSM V Anksiyete Bozuklukları'nı yedi ana grupta ele almaktadır. Bunlar aşağıda sıralanmaktadır:

- a. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu
- b. Seçici Konuşmazlık (Mutizm)
- c. Özgül Fobi
- d. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)
- e. Panik Bozukluğu
- f. Agorafobi
- g. Yaygın Kaygı Bozukluğu
- h. Maddenin / İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu (APA, 2013)

Bu tezde DSM V kriterleri baz alınarak yorum yapılmaktadır ve sadece uyarlanan OÖÇAÖ'nin alt ölçek maddeleri açıklanmaktadır.

1.7.1. Ayrılma Anksiyetesi (Kaygısı) Bozukluğu

Minumum dört hafta çocuğun kendisine birinci derecede bakım veren bakıcısından veya evinden ayrılmasıyla ortaya çıkan ve yaşına göre beklenilenden çok ve yineleyici kaygı duymasına ayrılık anksiyetesi (kaygısı) bozukluğu denmektedir. Bu durumda çocukta bağlandığı kişileri kaybetmemek için yoğun bir mücadele izlenmektedir. Tamamen o kişileri bir daha göremeyeceğine başlarına kötü bir olay geleceğine veya onlar tarafından terk edileceğine inanmaktadır. Ayrılma kaygısı yaşayan çocuk tüm bu sebeplerden ötürü okula da gitmek istememektedir. Sosyal yaşantısı da yaşadığı kaygıdan dolayı sekteye uğramaktadır. Arkadaşlarıyla beraber zaman geçirirken bağlandığı kişinin gideceği kaygısını taşımaktadır (Masi ve ark., 2001).

Ayrılma anksiyetesi yaşayan kişinin yaşantısı ele alındığında kaygı durumunu besleyen pek çok nedenle karşılaşılabilmektedir. Bunlardan başlıcaları anne çocuk bağımlılığı, aileye yakın birinin kaybı, aile bireylerine kardeş gibi yeni birinin

katılması, çeşitli sebeplerle çocuğun anne veya babasından bir süre ayrı kalmak zorunda olması, okulla ilgili problemler olarak sıralanabilir (Eermiş, Bellibaş, Özbaran, Büküşoğlu, Altıntoprak, Bildik & Çetin, 2009).

Ayrılma anksiyetesinin en belirgin belirtileri arasında;

- Kaçırılma, başından bir kaza geçmiş olması, hastalanması veya kaybolma gibi bir hadise yaşamasına bağlı olarak bağlandığı kişiden veya kişilerden ayrı kalmış olması
- Bağlı olduğu bireylerden veya evden ayrıldığında veya ayrılacak gibi olduğunda her defasında kaygı düzeyinin çok fazla artması
- Tek başına kalmaktan korkması
- Bağlandığı kişilerin öleceğini veya hastalanacağını düşünmesi veya o kişiler tarafından terk edileceğine inanması
- Tekrar eden ayrılma anksiyetesi içeren kabuslar görme
- Bağlandığı evden veya kişilerden ayrılacak gibi olduğunda psikosomatik belirtiler gösterme
- Evinin dışında uyumaya direnme
- Okula, işe veya başka bir yere gitmede ayrılık anksiyetesi nedeniyle zorlanma veya tamamen bu duruma direnme gibi belirtiler bulunmaktadır (APA, 2013).

1.7.2. Özgül Fobi

Belli bir obje veya belli bir durumla karşı karşıya kalındığında ya da karşı karşıya kalma ihtimali olduğunda ortaya çıkan kaynağı belli olmayan korkulara özgül fobiler denmektedir. Özgül fobilerin kadınlarda (%16) görülme prevalansı erkeklerde (%7) görülme sıklığının iki katından daha fazladır. Yaşanılan kültürde mevcut olan inanç sisteminin insanların nelerden korkacağını belirlediği ifade edilmektedir (Dağ, 2004)

Özgül fobi bireyin yaşantısıyla doğru orantılı gelişebildiği gibi istenmeyen durumla veya nesneyle hiç karşı karşıya kalınmamış olsa dahi ortaya çıkabilmektedir. Örneğin bir kişi geçmiş yaşantısında bir köpek tarafından ısırıldıysa

köpekle karşı karşıya olmaktan korkabileceği gibi daha önce hiçbir köpeğe dokunmamış dahi olsa da köpekten korkabilmektedir (Köroğlu, 2011).

Özgül fobiler arasında yer alan enjeksiyon, kan tutma, yara görme gibi fobilerin daha çok kalıtsal olduğu tespit edilmiştir. Özgül fobiler birinci dereceden akrabalar arasında da görülebilmektedir (Köroğlu, 2011).

Korkulan nesneden veya durumdan kaçış bazı durumlarda bireyin iş yaşantısını da olumsuz etkilemektedir. Örneğin uçak fobisi olan bir birey işi icabı seyahat etmek durumundaysa bu durum kişinin yaşam kalitesini ve iş yaşantısını son derece olumsuz etkileyecektir.

Özgül fobinin tanılanması kriterlerinde korkunun en az altı ay ve daha fazla sürmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Çocuklarda özgül fobiye; olduğu yerde tepinme, bağırıp çağırma, sıkıca sarılıp bırakmama, ağlama krizleri veya donakalma eşlik edebilmektedir (APA, 2013).

1.7.3. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Toplumsal kaygı bozukluğunda yani sosyal fobide bireylerin en büyük sıkıntısı olarak başkalarının önünde küçük düşeceği veya utanç duyacağı korkusu yer almaktadır. Uygunsuz bir davranışından ötürü sıkıntıya gireceğini düşünmektedir birey yoğun biçimde. Toplum içerisinde yapmaları gereken bir görevi yerine getirmede zorluk çekmektedirler ve oldukça korku duymaktadırlar. Ellerinden geldiğince bu tip görev ve sorumluluklardan kaçınmaktadırlar. Bunlara örnek olarak; toplum içerisinde bir gruba hitap etme, umumi tuvaletleri kullanma, insanların arasında yemek yeme, toplantılara iştirak etme olarak sıralanabilmektedir (Köroğlu, 2013).

Örneğin bir iş toplantısında sunum yapma durumuyla karşı karşıya kalan bir kişi işini kaybetmemek için kendini ne kadar zorlasa da bu zorlamaya bir takım bedensel yakınmalar eşlik edebilmektedir. En çok karşılaşılan bedensel yakınmalar ise; çarpıntı, panik atak durumu, göğüste oluşan ağrı, terleme, ağız kuruluğu, yüz kızarması ve sıkışıp kalma hissi olarak tarif edilmektedir (Köroğlu, 2013).

Sosyal fobi tanısı konulabilmesi için bireyin kaçınmadan ötürü iş ve eğitim hayatı sıkıntıya girmelidir. Düşünceleri okuma, beklenti kaygısının yoğun olması da tanının konulmasını kolaylaştıran unsurlardandır (Köroğlu, 2013).

Sosyal fobisi olan insanlar zaman zaman agorafobisi olan bireylerle karıştırılabilmektedir. Sosyal fobik olan bireyler agorafobik olan bireylere göre daha küçük grupların karşısında da kaygı duymaktadır. Kaçınma davranışı da bu kaygıyı takip etmektedir. Çok kalabalık ortamlarda hissedilen kusma duygusu da sosyal fobikleri agorafobiklerden ayırmanın bir yolu olduğu ileri sürülmektedir (Sungur, 1997).

Sosyal fobinin nedenleri arasına bakıldığında gereğinden fazla koruyup kollayan anne-baba tutumlarının varlığına da sıkça rastlanmaktadır. Tıpkı diğer fobi türleri gibi bunda da kalıtsallık nedenleri arasında yer almaktadır (Köroğlu, 2011).

1.7.4. Yaygın Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu

Azami altı ay devam eden, bireyin yaşantısında sadece belirli olaylarda değil pek çok olayda, hemen hemen her gün endişe duyması olarak tanımlanmaktadır yaygın anksiyete (kaygı) bozukluğu. Hissedilen kaygının düzeyi tamamen kaygı sebebi olayın gerçekleşip gerçekleşmeyeceğiyle ve olayın süresiyle doğru orantılıdır. Yaygın anksiyete bozukluğu olan kişiler endişelerini bastırmada oldukça yetersiz olmaktadır. Devamlı bir kaygı yaşandığından dolayı vücut kendini gerer bu da zamanla kas ağrılarına kas gerginliğine yol açmaktadır. Hastalar bu durumdan oldukça yakınmaktadırlar. Baş ağrıları yaygın anksiyete bozukluğuna eşlik ederken depresyon, panik bozukluk, sosyal fobi, özgül fobi, madde kullanımına bağlı bozukluklara da yaygın anksiyete bozukluğu eşlik etmektedir (Köroğlu, 2013).

Yaygın anksiyete bozukluğunun toplumdaki prevalansı %3 ile %6 arasında ifade edilmektedir ve neredeyse diğer tüm anksiyete bozukluklarında olduğu gibi yaygın anksiyete bozukluğunda da kadınlarda görülme sıklığı erkeklerde görülme sıklığından daha fazla olduğu düşünülmektedir. Bu oran nedeysse iki katı kadardır (Öztürk & Uluşahin, 2014).

Yaygın anksiyete bozukluğunun genel belirti ve bulguları hastanın yoğun bir şekilde hissettiği huzursuzluk, kaygılı yüz ifadesi, davranışlarında gözlemlenebilen tedirginlik, çabuk öfke duyma, sabırsızlık, bir anda irkilme, gergin duruş ve yerinde duramama olarak belirtilmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2014).

Her ne kadar bazı çalışmaların sonuçlarına göre yaygın anksiyete bozukluğunun sebepleri arasında kalıtsallık gösterilse de (Noyes, Woodman, Garvey, Cook & Suezer, 1992) yapılan ikiz çalışmaları bu durumun tam aksini iddia etmektedir (Torgersen, 1983). Yine de net olarak bir şey söylemek için bilim dünyasının bu duruma şimdilik kesin bir cevabı bulunmamaktadır (Dağ, 2004).

Yaygın anksiyete bozukluğunda duygusal ve somatik semptomların görülme sıklıklarına bakıldığında en üst sırada gevşeme %96.6 ile gelmektedir. Onu gerginlik %86.2 ile, korkma %79.3 ile, sinirlilik %72.4 ile, titreme %62.1 ile, bütün vücutta yayılan halsizlik %58.6 ile, ellerde terleme ve dehşet hali %51.7 ile, hızlı kalp ritmi ve yüzde kızarma %48.3 ile, sallanma %44.3 ile, bütün vücutta terleme %37.9 ile, hızlı nefes alıp verme ve tuvalete çıkma isteği %34.5 ile, bulantı ve ishal %31 ile, baygınlık ve sersemlik hissi %27.6 ile, solgun yüz %24.1 ile, boğulma hissi %13.8 ile ve son olarak da boğulma %3.4 ile takip etmektedir (Özakkaş, 2011).

Yaygın anksiyete bozukluğunda bilişsel ve davranışsal semptomların görülme sıklıklarına bakıldığında en üst sırada odaklanmada güçlük %86.2 ile gelmektedir. Onu kontrolü yitirme korkusu %75.9 ile, reddedilme korkusu ve düşünmeyi kontrol edememe %72.4 ile, kafa karışıklığı %69 ile, zihin bulanıklığı %65.5 ile, önemli şeyleri hatırlayamama %55.2 ile, bağlantısız veya bozuk cümleler kurma ve konuşurken tikanıp kalma %44.8 ile, saldırıya uğrama korkusu ve ölüm korkusu %34.5 ile, ellerde titreme ve vücudun yana kayması %31 ile, vücudun sallanıp durması %27 ile ve son olarak da kekeleme %24.1 ile takip etmektedir (Özakkaş, 2011).

1.8. Anksiyete, Korku, Fobiler ve Paniği Ayırt Etmek

Özellikle korku ile anksiyete olmak üzere anksiyete, korku, fobi ve panik kelimeleri sık sık birbirine karıştırılmaktadır. Öyle ki korku ve anksiyete kelimeleri

iç içe geçmiş birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Eski İngilizcede korku kelimesinin anlamına bakıldığında *ani felaket* anlamının olduğu gözükmektedir. Korkunun günümüz koşullarında kullanılan anlamı ise gerçek bir durum veya ne olduğu bilinen bir tehlikeye karşı duyulan histir. Sonuç itibariyle korku mevcut bir durumda veya en azından gerçekleşme ihtimali olan ürkütücü bir durumda ortaya çıkmaktadır bu da korkunun duygusal bir süreçten ziyade bilişsel bir süreç olduğunun kanıtıdır (Özakkaş, 2011).

Anksiyete de ise gerginlik ifade eden bir durum vardır. Korkunun aksine duygusal bir durumdur. Anksiyete teriminin karşılığı Latince’de *anxius* kelimesidir ve Latince’dir. Anxious’un kökü olan *anx* ise yine Latince bir kelime olan angere dan gelmektedir o da nefesi kesilmek veya boğulmak demektir (Özakkaş, 2011).

Fobi kelimesinin Yunanca *phobos* kelimesinden geldiği bilinmektedir. Anlamı ise kaçış demektir. Phobos kelimesi düşmanlarının üzerine saldıgı korkuyla ün salan Yunan tanrısı Phobos’dan gelmektedir. Fobi kelimesi ise herhangi bir şeyi veya olayı değil spesifik bir nesneyi veya olayı ifade etmektedir. Abartılı bir korku söz konusudur ve bireyi korktuğu nesne karşısında güçsüz durumda bırakmaktadır (Webster’s Third International Dictionary, 1981). Fobi tanımının ilk kullanımı ise Hipokrat tarafından gerçekleştirilmiştir. Hipokrat’a göre iki farklı fobi bulunmaktaydı ve bunlardan biri kedi fobisi bir diğeri ise karanlık fobisiydi. Fobinin psikiyatrik bir terim olarak kullanılması ise on dokuzuncu yüzyılda gerçekleşmiştir (Özakkaş, 2011).

Panik kelimesinin kaynağı da tıpkı fobi gibi bir Yunan tanrısından gelmektedir. Ormanların ve çobanların tanrısı olduğuna inanılan tanrı Panikos’un Persler arasında çok ciddi bir paniğe neden olduğuna inanılmaktaydı. İşte bu yüzden panik kelimesi bu tanrıdan türemiştir ve ani ve yersiz korku tanımlamaktadır. Kelime anlamıyla paniğin ilk kullanımı ise 1603 yılına tekabül etmektedir (Özakkaş, 2011).

Bu terimlerin arasında en çok karmaşaya neden olan anksiyete ve korkuya dönüldüğünde anksiyetenin duygusal bir süreç olduğu korkunusa bilişsel bir süreç olduğu ifade edilmektedir. Yani korku belirli bir tehdite karşı oluşan zihinsel bir değerlendirmeyi ifade ederken, anksiyete bu zihinsel değerlendirmeye karşı verilen

duygusal tepkiyi ifade etmektedir (Özakkaş, 2011). Örneğin; bir kişi gaspla karşı karşıya kaldıysa kendisine karşı oluşabilecek zararları düşünmesi korkuyla, korku harekete geçtikten sonra hissettiği gerilimden dolayı kendisinde oluşan mide bulantısı, terleme gibi otonom veya somatik sinir sisteminde oluşan tepkiler ise anksiyeteye açıklanmaktadır. Aslında korku ve anksiyete eş zamanlı oluşabilecek iç içe geçmiş ifadeleri oluşturmaktadır.

Fobiyle korku arasındaki farka bakıldığında fobinin korkunun sadece belli bir kısmından oluştuğu belirtilmektedir (Özakkaş, 2011). Korku bireyin yaşamını kısıtlamadığı sürece fobi olarak nitelendirilemez (Sungur, 1997). Küçük hayvanlardan, kalabalık partilere, uçaklardan asansörlere hatta enjektörlere pek çok şey fobi olabilmektedir. Fobiyi korkudan ayıran en büyük ayırım ise aslında mevcut durum kişinin sandığından daha az risk taşımaktadır ancak kişi kendi içinde durumu abartarak çok daha ciddi riskler içeren bir durummuş gibi görmektedir (Özakkaş, 2011). Örneğin; uçak fobisi olan biri bineceği uçağın muhakkak düşeceğine inanmaktadır ama aslında bir uçağın düşme ihtimali fobik olan kişinin inandığının çok altında kalmaktadır. Korku ise gerçek bir riski de içerebilmektedir.

Panik ile anksiyetenin arasındaki fark ele alındığında ise paniğin diğer tüm fizyolojik ve bilişsel belirtilerin de etkili olduğu çok yoğun ve akut bir anksiyete hali olduğu açıklanmaktadır. Bir diğer ayırt edici fark ise panik halinde kişi tüm bu terleme, baş dönmesi, yaklaşan felaket hissi gibi semptomlardan anksiyeteden farklı olarak kişi karşı konulamaz bir kaçma ve kurtulma isteği duymaktadır (Özakkaş, 2011).

1.9.Çocuklarda Anksiyete

Anksiyeteye ilişkin betimlemelere antik çağ metinlerinde bile sıkça rastlanılmasına rağmen kaynaklar incelendiğinde çocuklarda görülen anksiyetenin incelenmeye başlanmasının daha çok yeni olduğu görülmektedir. Ortaçağın sonlarına kadar çocuk diye bir kavramın olmaması araştırmaların da doğal olarak çocuklar üzerinde değil öncelikle yetişkinler üzerinde yapılmasına sebep olmuştur. Bu dönemde çocuklardan yaşanan olaylara hem fiziksel hem de ruhsal boyutta tıpkı

yetişkinler gibi tepki vermesi beklenmekteydi. Çocukluğun tarihsel süreci bilimsel olarak ilk kez yazar Philippe Ariés tarafından Eski Rejimde Çocuk ve Aile Yaşamı (1960) adlı kitapta ele alınmıştır. Aynı kitap iki yıl sonra Amerika Birleşik Devletleri'nde başka bir adla yayınlanana kadar çocukluk dönemine ilgi oluşmamıştı. Ne zamanki kitap Amerika Birleşik Devletleri'nde yayınlandı sonraları çocukluk dönemi bilincinin araştırmacılar arasında oluşmaya başladığı görülmektedir. Çocukluk dönemi bilimsel olarak ele alındığından günümüze kadar geçen süreye bakıldığında tarihçilerden, antropologlara ve psikologlara kadar pek çok kişinin ilgi odağı olduğu tespit edilmiştir. Tüm yeni çıkan kitaplara, araştırmalara ve farklı bakış açılarına rağmen Fransız araştırmacı Phippe Aries'in bu alanda kuruculuğu ise tartışma konusu oluşturmamaktadır (Onur, 2008).

Yedi yaşına kadar çocukların bebek olarak nitelendirilmesi, yetişkinlerin dünyasından farklı bir çocukluk dünyası olmaması ve tıpkı yetişkin bireyler gibi giydirilip, onlar gibi oturup kalkmasının beklenmesi yine bu döneme ait özelliklerdendir. Ortaçağ tablolarına bakıldığında çocukların mimiklerinin hatta beden oranlarının dahi yetişkinler gibi çizildiği görülmektedir. Aynı bir çocukluk dönemine rastlanmayışının altında yatan sebeplere bakıldığında doğum oranlarının bunun yanı sıra bebek ölümlerinin de fazlalığı göze çarpmaktadır. İnsanlar en az altı yaşına gelene kadar doğan çocukları ailenin bir üyesi olarak görmemekteydi. Nasıl olsa kaybedilecek kaygısıyla dünyaya gelen bebeğe bağlanmaktan korkan ebeveynlere sıkça rastlanmaktadır bu dönemde (Onur, 2008).

Beş-yedi yaş arasına gelen çocuk artık yetişkin olarak kabul edilmekteydi. Artık tamamen yetişkinler dünyasına girmektedir bu yaştaki çocuk. Tıpkı yetişkinler gibi giyinmekteydiler, onlar gibi düşünebilme kabiliyetlerinin olduğu kabul edilmekteydi, sadece yetişkinlerden daha aptal olarak görülmekteydiler. Aile yapısı son derece gevşektir. Yetişkinlerin tüm kötü alışkanlıklarına onlar da sahiptirler. Çocuklar da kumar oynamakta, içki içmekte hatta zaman zaman cinsel eylemleri de izlemekteydiler. Bazen cinsel açıdan kötüye kullanılan çocuklar da olmaktadır (Gander & Gardiner, 1993).

Kaynaklarda çocukların 7-8 yaşına gelene kadar birey olarak kabul edilmediği sık sık tekrarlanmıştır. Bu yaşlara gelene kadar çocuklar yetişkinlerle bir görülmemekte aynı ortamı çok fazla paylaşmamaktadır (Berk, 2009).

Ortaçağ'da yetişkinler çocuklarının ne hissettiğiyle veya ne istediğiyle ilgilenmemenin yanı sıra gerçekten de çocukları anlamamaktaydılar. İçinde bulunduğumuz zaman dilimine göre yargılandığında çok ağır sonuçlar doğurabilecek bu durum karşısında o zamanın insanların hiçbir fikri bulunmamaktaydı. Çocuğun gelişimi gibi konular önemli sayılmamaktaydı (Sears, 1975).

On dördüncü yüzyıla gelindiğinde beslenme, giyinme ve oyun oynama gibi çocuk bakımına ilişkin konuların yazılı kaynaklarda yavaş yavaş yer aldığı hatta ebeveynlere çocuk yetiştirme konusunda tavsiyelerde bulunulduğu görülmektedir (Berk, 2009).

Dolayısıyla çocuklarda anksiyete çalışmaları çok daha sonraları başlamaktadır. Daha derine inilecek olursa yetişkinlerde yapılan araştırmaların bile yakın zamana kadar çok yetersiz olduğunu bize göstermektedir.

Yetişkinlerde anksiyete kavramı tarihte bilinen ilk kez Hipokrat'la beraber ortaya çıkmaktadır. Hipokrat anksiyete kavramına yazılarında çok sık yer vermiştir. Ruhsal bozukluklarla ilgili Hipokrat'ın dokümanlarında korkudan ve amaçsız anksiyete olarak nitelendirilen bir durumdan bahsettiği görülmektedir (Stone, 1997). Ancak Hipokrat'dan sonra ta ki 18. y.y.'a kadar tekrar anksiyete kavramıyla pek de karşılaşılmamaktadır. Bilinirliğinin ve üzerine yapılan araştırmaların azlığının bir sebebi olarak bu durum gösterilmektedir.

Önceki zamanların aksine psikiyatri alanının çığır açtığı, kendini ispat ettiği 18. y.y.'da anksiyete kavramına metinlerde sık sık rastlanmaktadır. Bu dönemde anksiyeteye ilgili bir çok açıklama ve tanımlama bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi de Heinrich Neumann'ın açıklamasıdır. Neumann'a göre birey cinsel dürtülerini ve diğer dürtülerini doyuramazsa anksiyete ortaya çıkmaktadır. Neumann'la aynı dönemde Alman psikiyatrist Karl Wilhelm Ideler de Neumann'ı destekleyici bir görüş ortaya çıkarmıştır. Tatmin edilmemiş cinsel dürtüler Ideler'e göre de anksiyeteye sebep olmaktadır (Stone, 1997).

1800'lerin ortalarında gelindiğinde ise tıbbi psikoloji alanında ilk kez anksiyete ataklarından yazılarda bahsedildiği görülmektedir. Otto Domrich'in yazılarında yer verdiği anksiyete atakları Fransız Devrimi'nden sonra görünen nörosirkülatuvar nevrasteni, asker kalbi ve hiperventilasyon sendromu gibi tanılarının yerine kullanılmaktadır. Otto Domrich'in anlatımından anlaşıldığı kadarıyla anksiyete atakları; o dönem kardiyopulmoner belirtilerle ortaya çıkan, savaş alanlarında tetiklenen tablolar için kullanılmıştır (Stone, 1997).

Anksiyete bozukluklarını yüzyıl kadar önce oldukça ayrıntılı bir biçimde ele alan Sigmund Freud, anksiyete nevrozunu tarihte ilk kez ayrı bir sendrom olarak tanımlamıştır. Anksiyeteyi 1895 yılı itibariyle nevrasteniden kesin suretle ayırmıştır. Bugün kullanılan anksiyete tanımlamalarına bakıldığında Freud'un anksiyete nevrozu kavramını oldukça kapsamlı bir kavram olarak ele aldığı açıktır fark edilmektedir. Freud'un anksiyete nevrozunun içerisinde Domrich'in anksiyete ataklarına da rastlanmaktadır. Freud bu anlamda dönemine kadar yapılmış en iyi anksiyete tanımını yapmaktadır ve onun çalışmaları sayesinde bugünkü anksiyete bozuklukları sınıflamaları ortaya çıkmıştır. Anksiyete bozukluklarında Freud'un getirdiği yenilikler bir anlamda Kreaplin'in şizofreni ve şizofreniyi sınıflandırmasındaki rolüne benzetilmektedir (Heper, 2015).

Freud anksiyete nevrozunu dört ana bölüme ayırarak incelemiştir. Bu bölümler dört büyük sendromdan oluşmaktadır ve adları genel irritabilite, kronik kaygılı-korkulu/ anksiyöz beklenti, anksiyete atakları ve sekonder fobik kaçınmadır. Freud'a göre anksiyete nevrozunun temel belirtisi anksiyöz beklentidir. Aşırı kaygı içeren durumlar ilk defa Freud tarafından anksiyöz beklentisi olarak tanımlanmıştır. Sigmund Freud kaygıyı tıpkı Domrich'in tanımlaması gibi ele almıştır ve kaygıyı tanımlarken "kronik veya bazen yalın halde bazen de aniden ölüm korkusu ile birdenbire bilinç düzeyine çıkan" betimlemesini kullanmıştır. Ayrıca Freud'un anksiyete semptomlarına bakıldığında öncelikle somatik belirtiler görülmektedir. Bunlar da ürperme, terleme, diyare, bulantı, tremor, sık sık idrara çıkma, iştah artışı, cinsel isteksizlik, vertigo, vücutta dengesizlik, ağrı eşliğinde aşırı düşüş ve aritmidir. Bu somatik semptomların ya yüzer-geçer anksiyete (free-floating anxiety) ile ya da ani anksiyete durumunda ortaya çıktığını belirtmektedir Freud. Basit fobilerin kronik

kaygıdan kaynaklı olabileceği gibi agorafobinin de vertigo ve anksiyete ataklarından meydana geldiğini savunmuştur. Sigmund Freud'un anksiyete için yine en önemli tespitlerinden biri de anksiyete nevrozu çeşitlerinin bir arada görülebildiğini iddia etmesi olmuştur. Bu bir arada görülen tablolara "karışık nevroz" (mixed nevrosis) demiştir. Anksiyete semptomlarına da en çok nevrasteni, histeri semptomları ve obsesyonların eşlik ettiğini ileri sürmüştür ve ayrıca Freud; yüzer-geçer anksiyeteyi ve kronik kaygı durumunu anksiyete nöbetlerinden kesin bir dille ayırmıştır (Stone, 1997).

Yetişkinlik döneminden sonra sırayla ergenlik dönemine inen anksiyete çalışmaları da hemen hemen çocukluk dönemi kadar az kaynağa sahiptir. Ergenlik dönemi anksiyete çalışmalarına bakıldığında en çok okul dönemi çocuklarında görülen sınav kaygısı, sosyal fobi karşımıza çıkmaktadır. Yurtdışında bile anksiyetenin araştırılmaya başlanması henüz çok yenidir. Yurtiçinde ise konuyla ilgili kaynaklar çok daha azdır.

Filozoflar ve bilim adamları çok eski dönemlerden beri çocuk gelişimine ilgi duymakta ve bu alanı araştırmaktadırlar. Bu ilginin altında yatan amaç öncelikle çocuk gelişimini tanımlamak ve gelişimin neden meydana geldiğini ortaya koymaktır. Ancak bu araştırmaların kısıtlayıcı yanı normalin göstergesinin yaşanılan zaman diliminde normal görünmekte olmasıdır. Toplum tarafından içinde bulunulduğu çağda hangi düşünce hangi eylem kabul görmekteyse araştırmalarda bilginin doğruluğunu o yönde kabul edilmektedir. Dolayısıyla çocukları yetiştirirken bir davranışın yanlış olduğunun farkına geç varılmaktadır (Akman, 2013).

Jean Jacques Rousseau (1712-1778) ve John Locke (1632-1704) çocuk gelişiminde çevrenin büyük etkisinin olduğunu ilk tespit eden batılı yazarlardır. Her ikisinin de üzerinde durduğu iyilik ve günahkarlık kavramı onların bakış açısına göre aynıdır. İyiliğe giden yol sanayi toplumunun ve kilisenin öğretilerine sadık kalmaktan geçmektedir (Trawick-swith, 2010).

Çocuklar üzerine bir başka çalışmayı da gözlem yoluyla Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827) ve Charles Darwin (1809-1882) yapmıştır. Darwin, insanın gelişim dönemlerinin hatlarını çizebilmek önemli noktalarını ortaya çıkarabilmek

adına kendi çocuklarının hayatlarını biyografi şeklinde yayınlamıştır. Fakat her ikisinin de örneklem grubunun özellikleri belli sınırlar içerisindeydi, genellikle beyaz Avrupalı ailelerin çocuklarından oluşmaktaydı. Günlük çalışmaları yapmaktaydılar ancak sadece yaşadıkları dönemin yaklaşımlarından ibaret bir çalışma elde ettiler. Onlar gibi diğer gözlemciler de aynı sınırlılıklar içerisinde kaldılar. Özellikle günlüklerde yazar tarafından toplum nezdinde ayıp görülen davranışların günceye yansıtılmaması da bu çeşit araştırmacılığın bir başka kısıtlayıcı özelliği olmaktadır (Pollock, 1987).

Daha kapsamlı ve temsili örneklem seçerek çocukluk dönemini ölçen ilk kişi psikolog G. Stanley Hall (1884-1924) olmuştur yirminci yüzyılda. Günümüzde pek çok alanda olduğu gibi özellikle psikoloji alanında kullanılan ve yerinin tartışılmayacak kadar önemli olduğu anket tekniğini Hall icat etmiştir. Bu sayede veri toplama işlemi çok daha sistematik bir hal almıştır. Daha sonraki dönemlerde araştırmacılar Hall'ün anket yönteminin sınırlarını daha genişleterek daha büyük örneklem gruplarında daha resmi, daha kontrollü ve daha nesnel sonuçlar elde edebilecekleri teknikler geliştirmişlerdir (Akman, 2013).

Günümüzde ise küçük yaştaki çocuklar hakkında yapılan araştırmalar gittikçe karmaşık bir hal almaktadır. Araştırmalar çok yönlü bir şekilde incelenmektedir. Bunun için de korelasyonel, nitel, deneysel ve etnografik araştırmalar başta olmak üzere çocuk gelişiminin farklı taraflarını incelemek için pek çok bilimsel yöntem izlenmektedir (Trawick-Swith, 2010).

Çocuklar üzerine yapılan çalışmaların tarihine bakıldığında tıpkı çocukluk tarihinde olduğu gibi zaman içerisinde yöntemlerin de pek çok kez değişikliğe uğradığı görülmektedir. Çalışmalardaki bu değişiklik olumlu yönde gelişmektedir. Gün geçtikçe elde edilen veriler daha reel ve daha güvenilir olmaktadır. Ancak yine de çocuklar üzerine yapılan araştırmalarda hata payı mevcuttur, yapılan araştırmaların amacı ortaya çıkan bulgularla araştırmacının konuyla ilgili fikir sahibi olmasını sağlamaktır.

Çocukluğun yetişkinlikten ayrı bir gelişim dönemi olduğunun kabul edilmesi 1600'lü yıllardan sonradır. Dolayısıyla çocuklarda görülen psikiyatrik

rahatsızlıkların incelenmeye başlaması da günümüze yakın tarihlere denk gelmektedir.

Çocuk psikiyatrillerinde karşılaşılan vakaların en yaygın olanı anksiyete bozukluklarıdır. Özellikle ayrılık anksiyetesi bozukluğu günümüzde çocukluk çağı hastalıklarından en iyi tanımlananlarının arasındadır. Bunun yanı sıra yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, panik bozukluk ve özgül fobi de çocukluk çağı psikiyatrik rahatsızlıklarının arasında en çok karşılaşılan problemlerden olduğu belirtilmektedir. Son yıllarda halen yeterli olmamakla birlikte çocukluk döneminde anksiyete bozuklukları üzerine yapılan araştırma sayısı giderek artmaktadır. Artan araştırmalarla beraber tedavi için yeni arayışlara, psikofarmakolojik tedavi yöntemlerinin bulunmasına ve psikososyal girişimlere zemin hazırlanmaktadır (Emiroğlu & Baykara, 2008).

Anksiyete tek başına kişi için korkutucu bir şey olmamakla birlikte bireyin yaşamı boyunca koruyucu işlevi olan bir duygu olarak yanında yer almaktadır. Bir önsezidir. Anksiyete bozuklukları ise bireyde rahatsızlık uyandıran ve işlev kaybına neden olan kaynağı belirsiz endişe olarak tanımlanmaktadır. Çocuğa tanı koyarken de gelişim sürecinde kendi yaşantısına uyum için duyumsadığı anksiyete ile anksiyete bozukluğunu ayırt etmek önem arz etmektedir. Örneğin; bir çocuk ayrılık kaygısı yaşıyorsa bu gelişimsel sürecinin bir parçası da olabilmektedir, çocuğun akran ve aile ilişkilerini hatta okul başarısını olumsuz etkileyen anksiyete bozukluğu olabilmektedir. Doğru tanıyı koymak rahatsızlığın tedavisi için gerekli en büyük ön koşulu oluşturmaktadır (Emiroğlu & Baykara, 2008).

Çocuklarda panik bozukluk aynı erişkinlerdekine benzer bedensel semptomlarla ortaya çıkmaktadır. Baş dönmesi, terleme, karın ağrısı, titreme belirtilerin en tipik olanlarındandır. Çocuklarda görülen panik atakla ilgili çalışmalar günümüzde oldukça azdır. Mevcut çalışmalar önceleri yetişkin anksiyete bozukluğu olarak görülen panik atağın daha erken yaşlarda da belirebildiğini savunmaktadır. Pediatrik klinik örneklemi çocuklarda panik atak görülme prevalansını %0.2 ile %10 arasında bildirmektedir (Diler, Birmaher, Brent, Axelson, Fıncıoğulları, Chiapetta & Bridge, 2004).

Böcekler, hayvanlar, yükseklik gibi pek çok nesneye karşı gelişebilen özgül fobi çocuklarda da yetişkinler gibi oldukça sık rastlanmaktadır. Çocuklarda semptomlar donup kalma, sıkı sıkı sarılıp bırakmama veya ağlama nöbetleri şeklinde gelişmektedir. Bu dönemde ortaya çıkan özgül fobiler yüzünden küçük çocuklarda ağır işlev kayıpları meydana gelmektedir. Yetişkinlerden farklı olarak çocuklar fobik oldukları nesneye karşı abartılı bir korku duyduklarının farkında değildirler. Yetişkinlerde görülen özgül fobilerin çocukluk çağında oluşan özgül fobilerin devamı niteliğinde oldukları ifade edilmektedir (Emiroğlu & Baykara, 2008). Yapılan çalışmalara göre çocukluk çağında görülen özgül fobinin toplum içerisindeki görülme sıklığı %12.2 olarak kayıtlara geçmektedir (Foa, Costello, Franklin, Kagan, Kendall & Klein, 2005).

Sosyal fobisi olan çocukların hissettikleri ve düşündükleri arasında aşırı biçimde utanma duygusu, yanlış anlaşılma ve reddedilme korkusu görülmektedir (Emiroğlu & Baykara, 2008). Korku duydukları durum karşısında sayıklama, kızarma, hızlı kalp ritmi ve gastrointestinal bozulmalar yaşamaktadırlar (Beidel, Christ & Long, 1991). Şayet sosyal fobisi olan çocuk erkenden tanı alıp tedavi edilmezse ileride okula gitmeyi reddedebilir hatta aileler çocuklarının okul hayatının bitmesine kadar kötü sonuçlar alabilmektedir. Klinik veriler incelendiğinde yirmi bir aylık olana kadar olan bebeklerin tanımadığı yabancılara karşı davranışlarında görülen ketlenme ileride yetişkinlik yaşantısında görülen sosyal fobiyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Emiroğlu & Baykara, 2008). Tüm bunların yanı sıra sosyal fobinin erken yaşlarda görülme sıklığı hakkında çok az bilgi mevcuttur. Bildirilen oran %0.3 ile %15.1 arasında değişmekle birlikte tam kesin bir şey söylemek mümkün olmamaktadır (Beidel, Christ & Long, 1991).

Genellenmiş kaygı bozukluğu olan çocuklar daha önceleri “çocukluğun aşırı anksiyete duyma bozukluğu” adı altında bir rahatsızlıkla tanımlanmaktaydı ancak bu durum daha sonra DSM IV ile genellenmiş anksiyete bozukluğu olarak en son DSM V’de de yaygın kaygı bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Ampirik araştırmalar neticesinde hastalığın tanımının değişmesi tedavisi üzerinde bir katkı yapmadığını tespit etmektedir. Yaygın kaygı bozukluğu olan çocuklar mükemmeliyetçi ve aşırı titiz olarak tanımlanmaktadırlar. Bu çocuklar sürekli etrafindakiler tarafından

sakinleştirilme ihtiyacı duymaktadırlar ve bu yatıştırılmış halleri kısa sürmekte hemen peşine gene aynı kaygılı duruma dönmektedirler (Emiroğlu & Baykara, 2008). Yapılan araştırmalar yaygın kaygı bozukluğu yaşayan kız ve erkek çocuklarının oranının hemen hemen birbirine eşit olduğunu kanıtlamaktadır (Werry, 1991). Yaygın kaygı bozukluğu olan yetişkin bireylerin önemli bir oranı incelendiğinde duyumsadıkları endişenin devamlı olduğu ve bu kaygılı durumun çocukluk döneminden beri devam ettiği ifade edilmektedir (Emiroğlu & Baykara, 2008).

Bebeklik döneminin on beş ile yirmi birinci ayları arasında artış gösteren, üç yaşından itibaren giderek azalması gereken ayrılık kaygısı her çocuğun gelişiminin normal bir parçası olarak kabul edilmektedir. Normal olmayan ise çocuğun temel bakıcı yanında yokken kendisinin veya temel bakıcısının, anne-babasının başına çok kötü bir şey geleceğine inanmasıdır ve ayrılık kaygısı bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Emiroğlu & Baykara, 2008). Ayrılma kaygısı çocuğun bedeninde, zihninde, davranışlarında ve duygusal dünyasında bir takım değişikler ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Silverman & Dick-Niederhauser, 2004). Ayrılık kaygısı bozukluğunun çocuklar arasında görülme prevalansı %4-5 dolaylarındadır. Bazı çalışmalardan elde edilen sonuçlarda rahatsızlığın kız çocuklarda erkek çocuklarına oranla daha fazla görüldüğu ileri sürülürken bazı çalışmalardan elde edilen verilere göre de kız ve erkek çocuklarında görülme oranının birbirine eşit olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Türkiye’de ayrılık anksiyetesi bozukluğu ile ilgili yapılan klinik çalışmalardan elde edilen bilgilere göre ise erkek çocuklar vakaların %60’ını oluştururken, kız çocukları tüm vakaların %40’ını oluşturmaktadır. Ortaya çıkan sonuçlardaki farklılıklar göz önüne alındığında kültürel farklılıkların da ayrılık anksiyetesi bozukluğunu etkilediği iddia edilmektedir (Çengel, Tiryaki & Ünal, 2003). Başka bir araştırma ise ayrılık kaygısı bozukluğu olan çocukların ailelerinin sosyo-ekonomik düzeylerini incelemiştir ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda orta ve üst sosyo-ekonomik düzey ailelerin çocuklarının ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanısını düşük sosyo-ekonomik düzey olan ailelere oranla daha çok aldığı gerçeğine ulaşılmaktadır (Emiroğlu & Baykara, 2008).

Çocuklarda görülen kaygı bozuklarının hastalığın gidişatı boyunca bir başka kaygı bozukluğuna dönüşmesi veya komorbid ilerlemesi durumu yapılan

çalışmalarla tespit edilmiştir. Ayrıca bütün kaygı bozukluğu türlerinin çocuklarda genellenmiş kaygı bozukluğunun ve sosyal fobinin görülme sıklığını arttırdığı bilinmektedir (Emiroğlu & Baykara, 2008).

Hayat boyu anksiyetenin görülme sıklığı Amerikan Ulusal Eştanı Çalışması sonuçlarına göre kadınlarda erkeklerden çok daha yüksek çıkmaktadır. Kadınların yaşamları boyunca anksiyeteye karşılaşma oranı %30.5 iken, erkeklerin yaşamları boyunca anksiyeteye karşılaşma sıklığı %19.2'dir (Reiger, Narrow & Rae, 1990). Bu oranlar anksiyetenin türüne göre değişiklik göstermektedir. Örneğin panik atak kadınlarda erkeklerden 2.5 kat daha fazla görülmektedir. Yaş ilerledikçe kadınlarda ve erkeklerde panik atak görülme sıklığı giderek farklılaşmaktadır ve kadınlarda daha fazla görülmektedir. ABD'de gerçekleştirilen bir araştırmada kadınlarda panik bozukluk görülen hastaların %70'inin kadın olduğu tespit edilmiştir (Roy-Byrne & Geraci, 1986). Ayrıca kadınlarla erkekler arasında görülen bu farkın sadece görülme sıklığında değil aynı zamanda panik bozukluğun şiddetinde de ortaya çıktığı belirtilmektedir. Kadınlarda görülen belirtiler daha çok solunumla ilgili problemleri oluştururken erkeklerde daha çok agorafobik kaçınma ortaya çıkmaktadır (Saunders, Villepontaux & Lipovsky, 1992).

Toplumsal kaygı bozukluğunda cinsiyet farklılıklarına bakıldığında kadınların erkeklere göre toplumsal kaygı bozukluğuyla karşılaşma oranı 1.5 kat daha fazladır (Kessler, Chiu, Demler, Merikangas & Walters, 2005). Hayat boyu toplumsal kaygı bozukluğu görülme sıklığı kadınlarda %15.5 iken, erkeklerde bu oran %11,1 olarak ifade edilmektedir (Kessler, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes & Eshleman, 1994).

Hayat boyu kadınlarda yaygın anksiyete görülme sıklığı Amerikan Ulusal Eştanı Merkezi araştırmalarına göre %6.6 iken erkeklerde hayat boyu yaygın anksiyete görülme sıklığı %3.6 olarak belirtilmektedir. Bu oranlara göre kadınlar erkelere kıyasla iki kat daha fazla yaygın anksiyete bozukluğuna yakalanma riskine sahiptir (Kessler, Chiu, Demler, Merikangas & Walters, 2005).

Anksiyete bozukluklarının etiyolojisi ve sürekliliğiyle ilgili ne kadar çok şey bilinmekte olsa da halen anksiyeteye ilgili bir çok şey gün ışığına çıkmamıştır. Yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalar çocukluk ve ergenlik dönemi için de referans

alınmaktadır. Fakat yukarıda açıklanan anksiyete bozukluklarında görülen cinsiyet farklılıklarında yetişkinlerin baz alınması yanlış sonuçlar vermektedir. Çünkü yapılan araştırmalara göre çocuklarda görülen anksiyete bozuklukları tiplerinde cinsiyete bağlı farklılıklar anlamlı sayılabilecek düzeyde farklı çıkmamaktadır (Bal, 2010).

1.10. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Anksiyete bozuklukları çocukluk psikopatolojilerinin arasında en yaygın olarak rapor edilen rahatsızlıklardır. Bu konuda yapılan araştırmalarda veri olarak kullanılan çocuklarda anksiyete bozukluklarının görülme sıklığı yaklaşık %2.5 ile %5 arasında değişmektedir. Okul öncesi çocuklarda anksiyetenin varlığının belirlenmesi çocukların ileride okul çağında karşılaşılabilecekleri sorunların ve hatta hayat boyu yaşantılarında karşılaşılabilecekleri problemlerin çözümünde büyük önem taşımaktadır. Şayet çocukta sosyal fobi, özgül fobi veya ayrılık anksiyetesi varsa bunun erken safhada belirlenip ileriye dönük kalıcı hasarlar bırakması engellenebilir.

Egger ve Angold'ın (2006) incelemelerine göre, erken çocukluk dönemlerinde anksiyete problemlerinin prevalansının, stabilitesinin ve gidişatının daha ileriki yaştaki çocuklardakine benzer seyrettiğini rapor etmişlerdir. Fakat daha ileriki yaşlardaki çocuklara nazaran erken çocukluk dönemlerinde karşılaşılan anksiyete bozukluklarının gidişatını yönlendirmek daha mümkün olmaktadır.

Bu da erken çocukluk dönemlerinde anksiyeteye ilgili konulabilecek tanıların tedavi için ne kadar büyük bir rol oynadığını göstermektedir. Bu sayede erken tanıyla birlikte gelen tedavinin yanı sıra önleme çalışmaları da yapılabilmektedir.

Bilindiği gibi dünyada çocukluk ayrı bir gelişim dönemi olarak kabul görmesi bile tarihimize çok da uzak olmayan bir zaman dilimine denk düşmektedir. Dolayısıyla “çocuk” başlı başına incelenmeye geç başlanılan bir konudur. Pek çok araştırma yapılmakta olsa dahi henüz yetersiz kalmaktadır. Çocukluk çağı psikopatolojilerinin araştırılmasını zorlaştıran bir diğer etmen de bu çocukların tam olarak derdini anlatamayan, yazamayan çocuklar olmasıdır. Ülkemizde çocuklarda anksiyeteye ilgili pek çok kaynak olmasına karşın bunun bir ölçekle

değerlendirilmesi kuşkusuz pek çok fayda sağlayacaktır. Pek çok ülkede kullanılan bu ölçeğin Türkçe'ye kazandırılmasıyla okul öncesi çocuklarda anksiyete rahatsızlıkları üzerinde yapılacak bilimsel çalışmalara da bir dayanak olması beklenmektedir.

Bu bilgilere dayalı olarak bu çalışmanın amacı, Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği (OÖÇAÖ)'nin Türkçe'ye uyarlanmasının yapılarak erken çocukluk dönemlerinde okul öncesi çocuklarda ortaya çıkabilecek anksiyete problemlerinin değerlendirilebilmesini sağlayacak bir ölçme aracına sahip olmaktır. Bu çalışmayla hem alanda yapılacak diğer çalışmalara zemin hazırlanmış olması istenmektedir hem de toplum sağlığı açısından koruyucu çalışmalara başlanması hedeflenmektedir.

Ayrıca Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği'nin içerisinde barındırdığı alt ölçekler sayesinde anksiyetenin sebebi daha iyi kavranmış, tedavi yöntemi için de ona göre bir yol çizilmesi sağlanmış olacaktır.

BÖLÜM 2

YÖNTEM

2.1.Örneklem

Çalışmanın faktör analizinin yapıldığı örnekleme, İstanbul ilinden dört özel anaokulundan ve üç devlet anaokulundan toplam 311 öğrenci alınmıştır. Örneklem seçiminde kız ver erkek öğrencilerin oranına dikkat edilmiş, birbirlerine yaklaşık bir sayı olmasına özen gösterilmiştir. Çalışmaya hem devlet anaokullarından, hem özel anaokullarından öğrenciler katılmıştır. İstanbul'un Türkiye'yi temsilinden ötürü sosyo-ekonomik düzeyi farklı farklı ilçelerden toplamda 7 okuldan öğrenciler örneklem grubunda yer almıştır. Örneklemin 138'si kız öğrenci, 173'ü ise erkek çocuktur. Yaşları 2 ile 5 yaş arasında değişmektedir. Çalışmada 2 yaşından daha küçük veya gelişimsel problemi olduğu düşünülen öğrenciler örneklem grubuna alınmamıştır.

Tekrar test için aynı çocukların ailelerine öğretmenleri tarafından tekrardan testler dağıtılıp uygulanması sağlanmıştır ve 247'sinden geri toplanmıştır. 247 çocuğun 114'ü kız çocuklardan oluşmaktadır, 133'ü ise erkek çocuklardan oluşmaktadır. Tekrar test uygulanan çocukların yaş grubunda bir değişiklik olmamıştır.

2.2.Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla Davranış Değerlendirme Ölçeği (DDÖ) ve Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği (OÖÇAÖ) kullanılmıştır. Bir de Davranış Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe'si için Demografik Veri Formu velilere dağıtılmıştır.

Çocukların Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği

Orijinal adı The Child Behaviour Checklist (CBCL /1.5-5) olan ölçeği 2001 yılında Achenbach ve Rescorla birlikte geliştirmişlerdir. Ölçek 1.5-5 yaş arası çocukların anne-babalarına veya bu çocuklara birinci dereceden bakım veren kişiler tarafından çocukların davranışlarını değerlendirmek suretiyle uygulanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasını 2003 yılında Prof. Dr. Neşe Erol gerçekleştirmiştir. Envanter toplamda 100 soruyu içermekle birlikte sorular çocuğun son iki ay içerisindeki davranışlarını, duygularını ve sosyal problemlerini öğrenmeye yöneliktir. 3'lü likertten oluşan maddelerin puanlaması 0= doğru değil, 1=bazen ya da biraz doğru, 2=çok ya da sıklıkla doğru şeklindedir. Testin; içselleştirme, dışsallaştırma ve total problemler alt ölçeklerinin test-tekrar test güvenirlik katsayıları sırasıyla .72, .84 ve .74.'dür (Erol, Gençöz & Yurdusen, 2013).

Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği

Orijinal adı The Preschool Anxiety Scale (PAS) olan ölçek 1999 yılında Doktor Susan H. Spence ve Prof. Ronald Rapee tarafından Spence Çocuk Kaygı Ölçeğinden orijinali Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) adapte edilmiştir. Daha sonra 2001 yılında tekrardan aynı kişilerce revize edilmiştir. Bu çalışmada revize edilmiş hali kullanılmaktadır. Revize edilmemiş halindeki 2 madde daha anlaşılır biçime sokulmuş, 9 maddede semptomları daha geniş kapsayacak şekilde değişiklikler yapılmıştır. 2 maddede de çocukların yaşları küçük ve sınırlı kelime haznesine sahip olduklarından dolayı ifade edemeyeceklerinden ailelerin belirtileri daha rahat yorumlayabileceği şekle çevrilmiştir.

Ölçeğin revize edilmiş versiyonu da tıpkı bir önceki versiyonu gibi 5'likertten oluşmaktadır.0 = hiç doğru değil, 1 = nadiren doğru, 2 = bazen doğru, 3 = oldukça doğru, 4 = çok zaman doğru şeklinde ailelerden çocuklarını değerlendirmek suretiyle maddelere cevap vermeleri beklenmektedir. Revize edilmiş ölçekteki 30 madde revize edilmemiş halindeki gibi 5 ayrı faktörü ölçmeye yöneliktir. Bu faktörleri sosyal fobi, ayrılık anksiyetesi, özgül fobi, yaygın kaygı bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) oluşturmaktadır. Ancak OKB maddeleri yaygın kaygı

bozukluğu maddelerinin içinde değerlendirilmiştir. Dolayısıyla revize edilmiş halinde 4 ayrı faktör incelenmektedir. Toplamda yanıtlanması beklenen 30 madde mevcuttur. Test ve testin alt ölçekleri güçlü bir iç tutarlılığa sahiptir. Alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları .72'den .92'ye değişmektedir (Spence, Edwards, Rapee & Kennedy, 2010).

2.3.Uygulama

Revize edilmiş Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği'ni uyarlamaya başlamadan önce ölçeği geliştiren Susan H. Spence'in iletişim bilgilerine ulaşılmış ve kendisinden ölçeği Türkçe'ye uyarlama konusunda mail yoluyla izin isteği bildirilmiştir. Avustralya'da olan Susan H. Spence'den izin alındıktan sonra uyarlama çalışmalarına başlanmıştır. İlk olarak ölçeğin aslı İngilizce olduğu için İngilizce'yi iyi bilen ve çeviri konusunda profesyonel olan 3 uzman çevirmen tarafından ölçek Türkçe'ye çevrilmiştir sonra tekrar Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiştir. Bu işlemin sonunda en uygun olan çeviriler saptanmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmiş halinin kontrolü doktora düzeyinde uzman klinik psikologlar tarafından ayrıca onaylanmıştır.

Ölçekler çoğaltılıp uygulanacak okulların anaokulları öğretmenleriyle iletişim haline geçilmiştir. Öğretmenlerden gerekli izin alındıktan sonra ölçeklerin üzerine açıklayıcı bir bilgilendirme ve izin ön yazısı eklenerek velilere gönderilmiştir. Veliler tarafından uygulanan veriler öğretmenler tarafından tekrar elden toplanılmıştır. Bu işlemden üç ay sonra aynı şekilde aynı okullarda aynı öğretmenler tarafından aynı velilere ölçekler tekrar iletilmiş ve aynı süreçten geçerek veriler genel yoluyla toplanılmıştır.

2.4.Verilerin Analizi

Veri analizi için SPSS 15.0 ve Lisrel 8.51 yazılımları kullanılmıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizi öncesi tek değişkenli normal dağılım koşulları (çarpıklık ve basıklık) koşulları incelenmiştir.

Ölçeğin yapısal geçerliğini ölçmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi ve ölçüt-bağımlı geçerlik testleri uygulanmıştır.

Doğrulayıcı Faktör Analizi:

Faktör analizi birbiriyle ilişkili p tane değişkeni bir araya getirerek az sayıda ilişkisiz ve kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler (faktörler, boyutlar) bulmayı, keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli bir istatistiktir (Büyüköztürk, 2011). Yapısal eşitlik modellemesinde uyum indeksleri, verilen örneklem verisine doğru modeli tanımlayan tek bir anlamlı istatistiğe sahip değildir. Doğrulayıcı faktör analizi ve yapısal eşitlik modelinde, model uyumunun değerlendirilmesinde uyum indeksleri kalıntılara dayanan, bağımsız modele dayanan, yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA), bilgi kriterine dayanan uyum indeksleri, ilgi kriterlerine dayalı uyum indeksleri şeklinde sınıflandırılmaktadır (Bayram, 2010). Model uyumları incelenirken X^2/sd , kalıntılara dayanan uyum (SRMR, GFI, AGFI), bağımsız modele dayanan uyum (NFI, NNFI, CFI) indeksleri ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) birlikte ele alınmıştır. Uyum indekslerinin kabul edilebilirlik ve iyi uyum değerlerine Tablo 1’de yer verilmiştir (Bayram, 2010; Sümer, 2000; Raykov, 1997). Doğrulayıcı faktör analizi ve hipotezlerin test edildiği yol analizi uygulamasında göstergelerin tümünün ilgili faktörde yüksek faktör yüklerine (λ_x lambda) sahip olmasına, bireysel parametre tahminlerinin istatistiksel anlamlılığını gösteren t değerlerinin, anlamlı olmasına, hata varyanslarının yüksek olmamasına dikkat edilmiştir (Çokluk, Şekercioğlu, Büyüköztürk, 2010; Bayram, 2010).

Ölçüt-Bağımlı Geçerlik:

Benzer ölçekler geçerliği, test puanlarının belirlenen bir veya birkaç dış ölçütle ilişkisini inceleyen geçerlik tekniğidir (Büyüköztürk, 2011). Bu çalışmada ölçüt bağımlı geçerlik için Davranış Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

Güvenirlilik çalışması kapsamında madde toplam korelasyonu, Cronbach Alpha, alt ve üst %27’lik t testi ve test-tekrar test teknikleri uygulanmıştır.

Test-Tekrar Test Güvenirliği:

Test-tekrar test güvenirliği bir testin aynı gruba belli aralıklarla iki kez uygulanmasıyla elde edilen puanlar arasındaki korelasyon ile açıklanır. İki puan seti arasındaki ilişkinin derecesi varsayımları karşılandığı durumda Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak hesaplanır (Büyüköztürk, 2011).

Cronbach Alhave Madde-Toplam Korelasyonu:

Test maddelerin ölçtüğü özelliklerin, örneklediği davranışların, benzeşik olma durumunu, test puanları arasındaki iç tutarlığı incelemek amacıyla Cronbach Alpha katsayısından yararlanılır. Cronbach Alpha katsayısının .70'in üzerinde olması beklenir. Cronbach Alpha ve madde toplam korelasyonu, maddelerin bireyleri ölçülen davranış bakımından ne derece ayırt ettiğini gösterir. Madde-toplam korelasyonu, test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde-toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini gösterir ve testin iç tutarlığının yüksek olduğunu gösterir. Genel olarak madde-toplam korelasyonu .30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, .20-.30 arasında kalan maddelerin zorunlu görölmesi durumunda teste alınabileceği söylenebilir (Büyüköztürk, 2011).

Alt%27 ve Üst %27 Gruplar t Testi:

Testin toplam puanlarına göre oluşturulan alt %27 ve üst %27'lik grupların madde ortalama puanları arasındaki farkların ilişkisiz t testi kullanılarak sınanmasıdır. Gruplar arasında istendik yönde gözlenen farkların anlamlı çıkması, testin iç tutarlığının bir göstergesi olarak değerlendirilir.

Ölçek ve alt boyut puanlarının normal dağılım gösterdiği tespit edildiğinden ölçek ve alt boyut puanlarının cinsiyete göre karşılaştırmasında bağımsız iki örneklem t testi; anne eğitim durumu, baba eğitim durumu ve aile gelir durumuna göre karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) testi

uygulanmıştır. ANOVA testinde gruplar arasında anlamlı farklılık görüldüğünde farkın hangi iki grup arasında olduğunu belirlemek amacıyla LSD Post Hoc testinden yararlanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi .05 ($p<.05$) olarak belirlenmiştir.

2.5.Bulgular

2.5.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Yapılan araştırmaya 311 çocuk katılmıştır. Bunların %55.4'ünü erkek çocukları, %44.6'sını ise kız çocukları oluşturmaktadır. Annesi ilkököl mezunu olan çocukların oranı %41.3, annesi ortaokul mezunu olan çocukların oranı %19.2, annesi lise mezunu olan çocukların oranı %20.8, annesi üniversite ve lisansüstü mezunu olan çocukların oranı ise %18.6 olarak tespit edilmiştir. Yine araştırmaya katılan çocukların babalarından ilkököl mezunu olanlarının oranı %27.9, babası ortaokul mezunu olan çocukların oranı %21.5, babası lise mezunu olan çocukların oranı %28.2, babası üniversite ve lisansüstü mezunu olan çocukların oranı ise %22.4 olarak tespit edilmiştir. Bu çocukların ailelerin gelirine bakıldığında; 1000TL'nin altında geliri olan ailelerin oranı %11.5, 1001-3000TL aylık geliri olan ailelerin oranı %61.9, 3001-5000TL aylık geliri olan ailelerin oranı %15.1, 5000TL ve üzeri aylık geliri olan ailelerin oranı ise %11.5 olarak tespit edilmiştir.

2.5.2. Okul Öncesi Çocuklarda DFA Sonuçları

Doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri Tablo 1'de yer almaktadır. Doğrulayıcı faktör analizinde modifikasyon önerileri kapsamında maddeler arasında önerilen kovaryans bağlantıları yapıldıktan sonra ölçekteki madde-faktör yapısının uygun olduğu, tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir ve iyi uyum düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar 30 madde ve 4 alt boyutlu ölçek yapısının uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

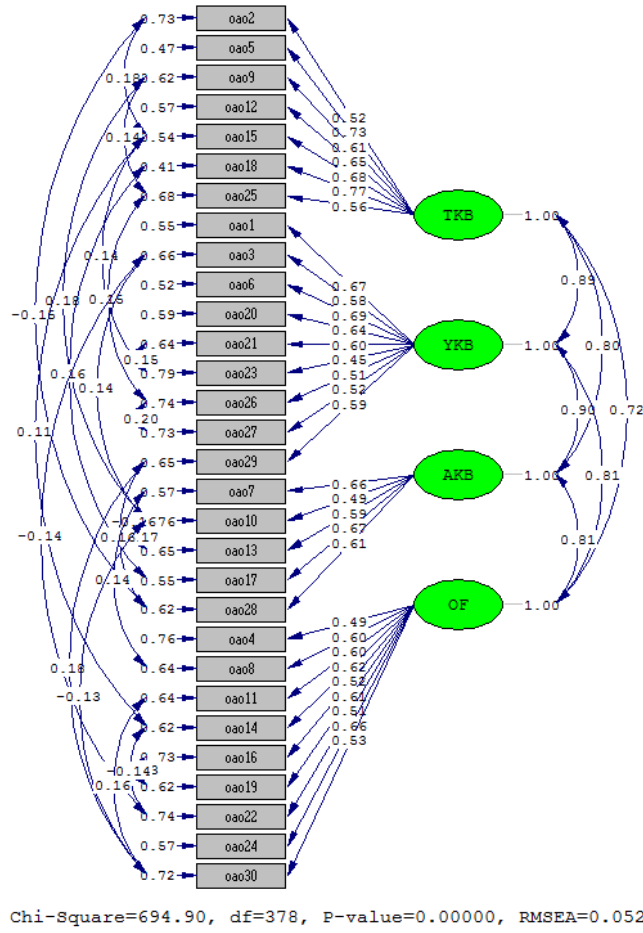
| Model Uyum İndeksleri | Kabul Edilebilir Uyum Değerleri | İyi / Çok İyi Uyum Değerleri | Elde Edilen Değerler |
|-----------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------|
| X^2/sd | $0 < X^2/sd < 5$ | $0 < X^2/sd < 3$ | 1,84 |
| RMSEA | $0,00 \leq RMSEA \leq 0,08$ | $0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$ | 0,05 |
| SRMR | $0,00 \leq SRMR \leq 0,08$ | $0,00 \leq SRMR \leq 0,05$ | 0,05 |
| GFI | $0,90 \leq GFI \leq 1,0$ | $0,95 \leq GFI \leq 1,0$ | 0,87 |
| NFI | $0,90 \leq NFI \leq 1,0$ | $0,95 \leq NFI \leq 1,0$ | 0,95 |
| NNFI | $0,90 \leq NNFI \leq 1,0$ | $0,95 \leq NNFI \leq 1,0$ | 0,98 |
| CFI | $0,90 \leq CFI \leq 1,0$ | $0,95 \leq CFI \leq 1,0$ | 0,98 |

Tablo 2. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği DFA Sonuçları

| Faktör ve Maddeler | Std. β | Std H | t | p | R^2 |
|----------------------------------|--------------|-------|-------|--------------|-------------|
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | | | | | 0,42 |
| m2 | 0,52 | 0,73 | 9,26 | 0,000 | 0,27 |
| m5 | 0,73 | 0,47 | 14,24 | 0,000 | 0,53 |
| m9 | 0,61 | 0,63 | 11,37 | 0,000 | 0,37 |
| m12 | 0,65 | 0,58 | 12,27 | 0,000 | 0,42 |
| m15 | 0,68 | 0,54 | 12,88 | 0,000 | 0,46 |
| m18 | 0,77 | 0,41 | 15,42 | 0,000 | 0,59 |
| m25 | 0,56 | 0,69 | 10,23 | 0,000 | 0,31 |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu | | | | | 0,35 |
| m1 | 0,67 | 0,55 | 12,75 | 0,000 | 0,45 |
| m3 | 0,58 | 0,66 | 10,71 | 0,000 | 0,34 |

| | | | | | |
|------------------------------------|------|------|-------|--------------|-------------|
| m6 | 0,69 | 0,52 | 13,31 | 0,000 | 0,48 |
| m20 | 0,64 | 0,59 | 11,98 | 0,000 | 0,41 |
| m21 | 0,60 | 0,64 | 11,19 | 0,000 | 0,36 |
| m23 | 0,45 | 0,80 | 8,00 | 0,000 | 0,20 |
| m26 | 0,51 | 0,74 | 9,27 | 0,000 | 0,26 |
| m27 | 0,52 | 0,73 | 9,31 | 0,000 | 0,27 |
| m29 | 0,59 | 0,65 | 11,00 | 0,000 | 0,35 |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu | | | | | 0,37 |
| m7 | 0,66 | 0,56 | 12,12 | 0,000 | 0,44 |
| m10 | 0,49 | 0,76 | 8,49 | 0,000 | 0,24 |
| m13 | 0,59 | 0,65 | 10,46 | 0,000 | 0,35 |
| m17 | 0,67 | 0,55 | 12,66 | 0,000 | 0,45 |
| m28 | 0,61 | 0,63 | 11,26 | 0,000 | 0,37 |
| Özgül Fobi | | | | | 0,33 |
| m4 | 0,49 | 0,76 | 8,46 | 0,000 | 0,24 |
| m8 | 0,60 | 0,64 | 10,89 | 0,000 | 0,36 |
| m11 | 0,60 | 0,64 | 10,82 | 0,000 | 0,36 |
| m14 | 0,62 | 0,62 | 11,27 | 0,000 | 0,38 |
| m16 | 0,52 | 0,73 | 9,07 | 0,000 | 0,27 |
| m19 | 0,61 | 0,63 | 11,14 | 0,000 | 0,37 |
| m22 | 0,51 | 0,74 | 8,78 | 0,000 | 0,26 |
| m24 | 0,66 | 0,56 | 12,15 | 0,000 | 0,44 |
| m30 | 0,53 | 0,72 | 9,43 | 0,000 | 0,28 |

Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre faktör yüklerinin yeterli düzeyde olduğu (>.40), hata varyanslarının çok yüksek olmadığı (<.80), tüm maddeler için t değerlerinin .01 düzeyinde anlamlı olduğu bulgusu elde edilmiştir (Tablo 2, Şekil 1).



Şekil 1. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı

2.5.3. Ölçüt-Bağımlı Geçerlik Sonuçları

Tablo 3. Ölçüt-Bağımlı Geçerlik Sonuçları

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1- DDÖ | r | 1,00 | 0,35 | 0,29 | 0,35 | 0,33 | 0,26 |
| | p | | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | n | 311 | 311 | 311 | 311 | 311 | 311 |
| 2- OÖÇAÖ | r | 0,35 | 1,00 | 0,85 | 0,90 | 0,85 | 0,85 |
| | p | 0,000 | | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | n | 311 | 311 | 311 | 311 | 311 | 311 |
| 3- Toplumsal Kaygı Bozukluğu | r | 0,29 | 0,85 | 1,00 | 0,74 | 0,66 | 0,58 |
| | p | 0,000 | 0,000 | | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | n | 311 | 311 | 311 | 311 | 311 | 311 |
| 4- Yaygın Kaygı Bozukluğu | r | 0,35 | 0,90 | 0,74 | 1,00 | 0,72 | 0,65 |
| | p | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | 0,000 | 0,000 |
| | n | 311 | 311 | 311 | 311 | 311 | 311 |
| 5- Ayrılma Kaygı Bozukluğu | r | 0,33 | 0,85 | 0,66 | 0,72 | 1,00 | 0,64 |
| | p | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | 0,000 |
| | n | 311 | 311 | 311 | 311 | 311 | 311 |
| 6- Özgül Fobi | r | 0,26 | 0,85 | 0,58 | 0,65 | 0,64 | 1,00 |
| | p | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | |
| | n | 311 | 311 | 311 | 311 | 311 | 311 |

OÖÇAÖ ile ölçüt olarak kullanılan DDÖ arasındaki ölçüt bağımlı geçerlik sonuçları Tablo 3’de gösterilmiştir. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği

(OÖÇAÖ) ile ölçüt olarak alınan Davranış Değerlendirme Ölçeği (DDÖ) puanları arasında hesaplanan korelasyon katsayısının ($r=.35$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulgusu elde edilmiştir ($p<.01$). Benzer sonuçlar ölçeğin alt boyutları ile Davranış Değerlendirme Ölçeği puanları arasında da görülmektedir. Tüm alt boyut puanları ile DDÖ puanları arasındaki korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.01$).

2.5.4. OÖÇAÖ Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçeğin güvenirlik analizi sonuçları Tablo 4 ve Tablo 5’de gösterilmiştir.

Tablo 4. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği Güvenirlik Analizi Sonuçları

| Faktör ve Maddeler | t | | α |
|----------------------------------|-----------|------|----------|
| | (n1=n2=8) | r | |
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | | | .84 |
| m2 | -11,55 | 0,49 | |
| m5 | -13,54 | 0,61 | |
| m9 | -13,50 | 0,58 | |
| m12 | -11,03 | 0,53 | |
| m15 | -16,38 | 0,65 | |
| m18 | -14,76 | 0,65 | |
| m25 | -10,24 | 0,51 | |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu | | | .83 |
| m1 | -15,51 | 0,61 | |
| m3 | -11,32 | 0,52 | |
| m6 | -16,99 | 0,61 | |

| | | |
|-----|--------|------|
| m20 | -12,33 | 0,58 |
| m21 | -12,52 | 0,57 |
| m23 | -9,18 | 0,45 |
| m26 | -11,18 | 0,52 |
| m27 | -10,85 | 0,50 |
| m29 | -12,83 | 0,59 |

**Ayrılma Kaygı
Bozukluğu**

.73

| | | |
|-----|--------|------|
| m7 | -12,07 | 0,54 |
| m10 | -10,68 | 0,49 |
| m13 | -16,44 | 0,58 |
| m17 | -13,97 | 0,59 |
| m28 | -12,30 | 0,54 |

Özgül Fobi

.82

| | | |
|-----|--------|------|
| m4 | -8,93 | 0,44 |
| m8 | -14,29 | 0,55 |
| m11 | -13,84 | 0,52 |
| m14 | -13,12 | 0,56 |
| m16 | -8,90 | 0,42 |
| m19 | -12,68 | 0,54 |
| m22 | -10,30 | 0,45 |
| m24 | -14,17 | 0,57 |
| m30 | -10,65 | 0,48 |

r: Madde toplam korelasyonu
testi

α : Cronbach Alpha t : Alt ve üst %27 t
**** $p < .05$**

Ölçeğin geneline ait Cronbach Alpha katsayısı .93; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla .84 – .83 – .73 – .82 olarak bulunmuştur. Madde toplam korelasyonları .42 ile .65 aralığında bulunmuştur. En yüksek toplam puanların yer aldığı üst grup (n=84) ile en düşük toplam puanların yer aldığı alt grupların (n=84) madde puanları arasındaki t testi sonuçlarına göre alt ve üst grup puanlarının ilişkisiz olduğu bulgusu elde edilmiştir ($p < .01$) (Tablo 4).

2.5.5. Test-Tekrar Test Sonuçları

Tablo 5. Test-Tekrar Test Sonuçları

| İlk Test | | Son Test |
|--------------------------------|----------|--------------|
| 1-Toplumsal Kaygı Bozukluğu | <i>r</i> | 1,000 |
| | <i>p</i> | 0,000 |
| | <i>n</i> | 247 |
| 2-Yaygın Kaygı Bozukluğu | <i>r</i> | 0,999 |
| | <i>p</i> | 0,000 |
| | <i>n</i> | 247 |
| 3-Ayrılma Kaygı Bozukluğu | <i>r</i> | 0,997 |
| | <i>p</i> | 0,000 |

| | | |
|----------------|---|--------------|
| | n | 247 |
| 4-Özgül Fobi | r | 0,999 |
| | p | 0,000 |
| | n | 247 |
| 5-OÖÇAÖ | r | 1,000 |
| | p | 0,000 |
| | n | 247 |
| 6-DDÖ | r | 1,000 |
| | p | 0,000 |
| | n | 247 |

Test-tekrar test kapsamında ilk uygulamadan elde edilen puanlar ile 3 ay sonra tekrarlanan uygulamadan elde edilen puanlar arasında 1 ve 1'e yakın ($r \leq 1$) korelasyon katsayısı elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlar ölçeğin zamana bağlı olarak oldukça yüksek düzeyde kararlı ölçümler verdiğini göstermektedir (Tablo 5).

Ölçeğin güvenirlik ve geçerlik analiz sonuçları birlikte değerlendirildiğinde Okul Öncesi Çocukların Anksiyete Ölçeği'nin 30 madde ve 4 alt boyutlu faktör yapısının uygun olduğu, ölçekteki maddelerin geçerliklerinin yüksek olduğu, anksiyete düzeyi bakımından çocukları ayırt ettikleri ve aynı davranışı ölçmeye yönelik maddeler oldukları ve sonuç olarak Türkiye'deki okul öncesi çocuklar için uygulanabilir güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu bulguları elde edilmiştir.

2.5.6. OÖÇAÖ Betimsel İstatistikleri

Bilgi Paylaşımı Ölçeği maddelerinin betimsel istatistikleri Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği Betimsel İstatistikleri

| Madde No | Min. | Maks. | \bar{X} | SS | Çarpıklık |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | 0,00 | 3,43 | 1,26 | 0,83 | 0,29 |
| m2 | 0 | 4 | 1,37 | 1,22 | 0,46 |
| m5 | 0 | 4 | 1,05 | 1,13 | 0,75 |
| m9 | 0 | 4 | 1,31 | 1,14 | 0,36 |
| m12 | 0 | 4 | 0,98 | 1,08 | 0,80 |
| m15 | 0 | 4 | 1,34 | 1,23 | 0,50 |
| m18 | 0 | 4 | 1,01 | 1,09 | 0,63 |
| m25 | 0 | 4 | 1,73 | 1,22 | 0,29 |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu | 0,00 | 3,00 | 1,33 | 0,72 | 0,21 |
| m1 | 0 | 4 | 1,05 | 1,07 | 0,73 |
| m3 | 0 | 4 | 1,13 | 1,19 | 0,69 |
| m6 | 0 | 4 | 0,96 | 1,15 | 0,83 |
| m20 | 0 | 4 | 1,03 | 1,13 | 0,80 |
| m21 | 0 | 4 | 1,25 | 1,04 | 0,48 |
| m23 | 0 | 4 | 1,52 | 1,09 | 0,28 |
| m26 | 0 | 4 | 1,85 | 1,12 | 0,13 |
| m27 | 0 | 4 | 1,66 | 1,16 | 0,24 |
| m29 | 0 | 4 | 1,55 | 1,12 | 0,31 |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu | 0,00 | 3,40 | 1,40 | 0,88 | 0,10 |
| m7 | 0 | 4 | 1,20 | 1,26 | 0,70 |
| m10 | 0 | 4 | 1,66 | 1,32 | 0,15 |
| m13 | 0 | 4 | 1,49 | 1,27 | 0,35 |
| m17 | 0 | 4 | 1,08 | 1,22 | 0,76 |
| m28 | 0 | 4 | 1,58 | 1,30 | 0,34 |
| Özgül Fobi | 0,00 | 3,89 | 1,68 | 0,82 | -0,01 |
| m4 | 0 | 4 | 1,94 | 1,25 | -0,05 |
| m8 | 0 | 4 | 1,65 | 1,27 | 0,15 |
| m11 | 0 | 4 | 1,69 | 1,27 | 0,17 |
| m14 | 0 | 4 | 1,42 | 1,34 | 0,41 |

| | | | | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| m16 | 0 | 4 | 1,95 | 1,32 | -0,02 |
| m19 | 0 | 4 | 1,60 | 1,26 | 0,27 |
| m22 | 0 | 4 | 1,95 | 1,26 | 0,00 |
| m24 | 0 | 4 | 1,32 | 1,22 | 0,54 |
| m30 | 0 | 4 | 1,62 | 1,26 | 0,27 |
| OÖÇAÖ | 0,00 | 3,17 | 1,43 | 0,70 | 0,09 |

Ölçek ve alt boyut puanları incelendiğinde OÖÇAÖ genel puanının $1,43 \pm 0,70$ düzeyinde olduğu görülmektedir. Maddelerin en düşük ve en yüksek puanları (0-4) dikkate alındığında araştırmaya katılan çocukların genel olarak anksiyete düzeylerinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir. En yüksek anksiyete bozukluğunun “Özgül Fobi” (1,68) olduğu; diğer anksiyete bozukluklarının sırasıyla “Ayrılma Kaygısı Bozukluğu” (1,40), “Yaygın Kaygı Bozukluğu” (1,33) ve “Toplumsal Kaygı Bozukluğu” (1,26) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

2.5.7. Örneklem Grubunun Demografik Özelliklerinin İncelenmesi

2.5.7.1. Çocukların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 7. Çocukların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

| Demografik | | | |
|-------------------------|---------------------|----------|----------|
| Değişken | Gruplar | n | % |
| Cinsiyet | Kız | 138 | 44,6 |
| | Erkek | 173 | 55,4 |
| Anne eğitim durumu | İlkokul | 128 | 41,3 |
| | Ortaokul | 60 | 19,2 |
| | Lise | 65 | 20,8 |
| | Üniversite | 58 | 18,6 |
| Baba eğitim durumu | İlkokul | 86 | 27,9 |
| | Ortaokul | 67 | 21,5 |
| | Lise | 88 | 28,2 |
| | Üniversite | 70 | 22,4 |
| Aile gelir aylık durumu | 1000TL ve altı | 36 | 11,5 |
| | 1001-3000TL | 193 | 61,9 |
| | 3001-5000TL | 47 | 15,1 |
| | 5000TL'nin üzerinde | 35 | 11,5 |

Araştırmaya katılan 311 çocuğun %44.6'sı kız, %55.4'ü erkektir. Çocukların %41.3'ünün annesi ilkokul, %19.2'sinin ortaokul, %20.8'inin lise, %18.6'sının annesi üniversite düzeyinde öğrenim görmüştür. Çocukların %27.9'unun babası ilkokul, %21.5'inin ortaokul, %28.2'sinin lise, %22.4'ünün babası üniversite düzeyinde öğrenim görmüştür. Çocukların %11.5'inin ailesinin aylık geliri 1000TL ve altında, %61.9'unun 1001-3000TL, %15.1'inin 3001-5000TL arasında, %11.5'inin ailesinin aylık geliri 5000TL'nin üzerindedir.

2.5.7.2. Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre t Testi Sonuçları

Tablo 8. Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre t Testi Sonuçları

| Ölçek ve Alt Boyutlar | Cinsiyet | | \bar{X} | SS | t | p |
|--|----------|---------|-----------|----------|-------|-----------|
| | t | n | | | | |
| DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ | Kız | 13 8 | 0,43 | 0,2 4 | - | 0,12 9 |
| | Erkek | 17 3 | 0,47 | 0,2 5 | | |
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | Kız | 13 8 | 1,29 | 0,8 4 | 0,699 | 0,48 5 |
| | Erkek | 17 3 | 1,23 | 0,8 1 | | |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu | Kız | 13 8 | 1,33 | 0,7 5 | 0,000 | 1,00 0 |
| | Erkek | 17 3 | 1,33 | 0,7 2 | | |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu | Kız | 13 8 | 1,40 | 0,8 7 | - | 0,93 9 |
| | Erkek | 17 3 | 1,40 | 0,9 0 | | |
| Özgül Fobi | Kız | 13 8 | 1,76 | 0,7 7 | 1,446 | 0,14 9 |
| | Erkek | 17 3 | 1,62 | 0,8 5 | | |
| OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA ANKSİYETE ÖLÇEĞİ | Kız | 13 8 | 1,46 | 0,6 9 | 0,685 | 0,49 4 |
| | Erkek | 17 3 | 1,41 | 0,7 0 | | |

Davranış Değerlendirme Ölçek puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>.05$).

Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği ve alt boyut puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>.05$).

2.5.7.3. Ölçek Puanlarının Anne Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları

Tablo 9. Ölçek Puanlarının Anne Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları

| Alt Boyutlar | Anne Eğitim Durumu | n | \bar{X} | SS | F | p | Anlam lı Fark |
|--------------------------------------|--------------------|-----|-----------|------|-------|--------------|-----------------------|
| DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ | A- İlkokul | 128 | 0,50 | 0,26 | 3,780 | 0,011 | A>C, A>D |
| | B- Ortaokul | 60 | 0,44 | 0,21 | | | |
| | C- Lise | 65 | 0,43 | 0,23 | | | |
| | D- Üniversite | 58 | 0,38 | 0,23 | | | |
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | A- İlkokul | 128 | 1,25 | 0,86 | 0,748 | 0,524 | |
| | B- Ortaokul | 60 | 1,38 | 0,82 | | | |
| | C- Lise | 65 | 1,16 | 0,82 | | | |
| | D- Üniversite | 58 | 1,24 | 0,77 | | | |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu | A- İlkokul | 128 | 1,34 | 0,75 | 0,969 | 0,408 | |
| | B- Ortaokul | 60 | 1,46 | 0,74 | | | |
| | C- Lise | 65 | 1,27 | 0,71 | | | |
| | D- Üniversite | 58 | 1,26 | 0,69 | | | |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu | A- İlkokul | 128 | 1,44 | 0,91 | 0,671 | 0,571 | |
| | B- Ortaokul | 60 | 1,44 | 0,92 | | | |
| | C- Lise | 65 | 1,42 | 0,88 | | | |

| | | | | | | |
|--|---------------|-----|------|------|-------|-------|
| | D- Üniversite | 58 | 1,25 | 0,80 | | |
| Özgül Fobi | A- İlkokul | 128 | 1,70 | 0,83 | | |
| | B- Ortaokul | 60 | 1,74 | 0,78 | 0,289 | 0,833 |
| | C- Lise | 65 | 1,65 | 0,84 | | |
| | D- Üniversite | 58 | 1,61 | 0,81 | | |
| OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA ANKSİYETE ÖLÇEĞİ | A- İlkokul | 128 | 1,44 | 0,72 | | |
| | B- Ortaokul | 60 | 1,52 | 0,70 | 0,661 | 0,577 |
| | C- Lise | 65 | 1,38 | 0,68 | | |
| | D- Üniversite | 58 | 1,36 | 0,67 | | |

Davranış Değerlendirme Ölçek puanlarının anne eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulgusu elde edilmiştir ($F=3,780$; $p<.05$). Farkın kaynağına ilişkin yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre anne eğitim durumu ilkökullü olan çocukların davranış değerlendirme ölçek puanı ($.50\pm.26$), anne eğitim durumu lise ($.43\pm.23$) ve üniversite ($.38\pm.23$) olan çocukların davranış değerlendirme ölçek puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği ve alt boyut puanlarının anne eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>.05$).

2.5.7.4. Ölçek Puanlarının Baba Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları

Tablo 10. Ölçek Puanlarının Baba Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları

| Alt Boyutlar | Baba Eğitim Durumu | n | \bar{X} | SS | F | p | Anlamlı Fark |
|-----------------|--------------------|----|-----------|------|-------|--------------|----------------|
| DAVRANIŞ | A- İlkokul | 86 | 0,49 | 0,25 | 4,075 | 0,007 | A>C, |

| | | | | | | | |
|--|---------------|----|------|------|-------|--------------|----------------|
| DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ | B- Ortaokul | 67 | 0,51 | 0,27 | | | B>C |
| | C- Lise | 88 | 0,39 | 0,20 | | | |
| | D- Üniversite | 70 | 0,43 | 0,24 | | | |
| | A- İlkokul | 86 | 1,08 | 0,93 | | | B>A, |
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | B- Ortaokul | 67 | 1,52 | 0,77 | 4,559 | 0,004 | B>C |
| | C- Lise | 88 | 1,15 | 0,74 | | | |
| | D- Üniversite | 70 | 1,36 | 0,79 | | | |
| | A- İlkokul | 86 | 1,22 | 0,75 | | | |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu | B- Ortaokul | 67 | 1,58 | 0,72 | 4,229 | 0,006 | B>C |
| | C- Lise | 88 | 1,22 | 0,69 | | | |
| | D- Üniversite | 70 | 1,38 | 0,71 | | | |
| | A- İlkokul | 86 | 1,30 | 0,86 | | | |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu | B- Ortaokul | 67 | 1,77 | 0,91 | 6,489 | 0,000 | B>C |
| | C- Lise | 88 | 1,18 | 0,87 | | | |
| | D- Üniversite | 70 | 1,44 | 0,81 | | | |
| | A- İlkokul | 86 | 1,50 | 0,77 | | | |
| Özgül Fobi | B- Ortaokul | 67 | 2,01 | 0,77 | 7,132 | 0,000 | B>C |
| | C- Lise | 88 | 1,52 | 0,78 | | | |
| | D- Üniversite | 70 | 1,79 | 0,85 | | | |
| | A- İlkokul | 86 | 1,28 | 0,72 | | | |
| OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA ANKSİYETE ÖLÇEĞİ | B- Ortaokul | 67 | 1,73 | 0,66 | 7,341 | 0,000 | B>C |
| | C- Lise | 88 | 1,29 | 0,64 | | | |
| | D- Üniversite | 70 | 1,51 | 0,68 | | | |
| | A- İlkokul | 86 | 1,28 | 0,72 | | | |

Davranış Değerlendirme Ölçek puanlarının baba eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulgusu elde edilmiştir ($F=4,075$; $p<.05$). Farkın kaynağına ilişkin yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre baba eğitim durumu ilkokul ($.49\pm.25$) ve ortaokul ($.51\pm.27$) olan çocukların davranış değerlendirme ölçek puanı, baba eğitim durumu lise olan çocukların davranış değerlendirme ölçek puanlarından ($.39\pm.20$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Toplumsal Kaygı Bozukluğu alt boyut puanlarının baba eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulgusu elde edilmiştir ($F=4,559$; $p<.05$). Farkın kaynağına ilişkin yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre baba eğitim durumu ortaokul olan çocukların toplumsal kaygı bozukluğu puanı ($1,52\pm 0,77$), baba eğitim durumu ilkokul ($1,08\pm.93$) ve lise ($1,15\pm 0,74$) olan çocukların toplumsal kaygı bozukluğu puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yaygın Kaygı Bozukluğu alt boyut puanlarının baba eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulgusu elde edilmiştir ($F=4,229$; $p<.05$). Farkın kaynağına ilişkin yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre baba eğitim durumu ortaokul olan çocukların yaygın kaygı bozukluğu puanı ($1,58\pm.72$), baba eğitim durumu ilkokul ($1,22\pm.75$) ve lise ($1,22\pm.69$) olan çocukların yaygın kaygı bozukluğu puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Ayrılma Kaygı Bozukluğu alt boyut puanlarının baba eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulgusu elde edilmiştir ($F=6,489$; $p<.05$). Farkın kaynağına ilişkin yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre baba eğitim durumu ortaokul olan çocukların ayrılma kaygı bozukluğu puanı ($1,77\pm 0,91$), baba eğitim durumu ilkokul ($1,30\pm.86$) ve lise ($1,18\pm.87$) olan çocukların ayrılma kaygı bozukluğu puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Özgül Fobi alt boyut puanlarının baba eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulgusu elde edilmiştir ($F=7,132$; $p<.05$). Farkın kaynağına ilişkin yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre baba eğitim durumu ortaokul olan çocukların özgül fobi puanı ($2,01 \pm.77$), baba eğitim durumu ilkokul ($1,50\pm.77$) ve lise ($1,52\pm.78$) olan çocukların özgül fobi puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği puanlarının baba eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulgusu elde edilmiştir ($F=7,341$; $p<.05$). Farkın kaynağına ilişkin yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre baba eğitim durumu ortaokul olan çocukların genel anksiyete puanı ($1,73\pm.66$), baba eğitim durumu ilkokul ($1,28\pm.72$) ve lise ($1,29\pm.64$) olan çocukların genel anksiyete puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

2.5.7.5. Ölçek Puanlarının Aile Gelir Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları

Tablo 11. Ölçek Puanlarının Aile Gelir Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları

| Alt Boyutlar | Aile Gelir Durumu | n | \bar{X} | SS | F | p |
|--------------------------------------|-------------------|-----|-----------|------|-------|-------|
| DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ | A- 1000TL ve altı | 36 | 0,51 | 0,26 | 1,358 | 0,256 |
| | B- 1001-3000TL | 193 | 0,46 | 0,24 | | |
| | C- 3001-5000TL | 47 | 0,45 | 0,22 | | |
| | D- 5000TL üzeri | 35 | 0,39 | 0,25 | | |
| Toplumsal Kaygı Bozukluğu | A- 1000TL ve altı | 36 | 1,33 | 0,93 | 0,775 | 0,508 |
| | B- 1001-3000TL | 193 | 1,26 | 0,83 | | |
| | C- 3001-5000TL | 47 | 1,12 | 0,82 | | |
| | D- 5000TL üzeri | 35 | 1,38 | 0,71 | | |
| Yaygın Kaygı Bozukluğu | A- 1000TL ve altı | 36 | 1,29 | 0,82 | 1,691 | 0,169 |

| | | | | | | |
|--|-------------------|-----|------|------|-------|-------|
| | B- 1001-3000TL | 193 | 1,35 | 0,73 | | |
| | C- 3001-5000TL | 47 | 1,17 | 0,68 | | |
| | D- 5000TL üzeri | 35 | 1,52 | 0,66 | | |
| | A- 1000TL ve altı | 36 | 1,43 | 0,94 | | |
| Ayrılma Kaygı Bozukluğu | B- 1001-3000TL | 193 | 1,41 | 0,88 | 1,251 | 0,291 |
| | C- 3001-5000TL | 47 | 1,21 | 0,92 | | |
| | D- 5000TL üzeri | 35 | 1,59 | 0,76 | | |
| | A- 1000TL ve altı | 36 | 1,73 | 0,87 | | |
| Özgül Fobi | B- 1001-3000TL | 193 | 1,69 | 0,82 | 1,387 | 0,247 |
| | C- 3001-5000TL | 47 | 1,48 | 0,79 | | |
| | D- 5000TL üzeri | 35 | 1,83 | 0,77 | | |
| | A- 1000TL ve altı | 36 | 1,45 | 0,78 | | |
| OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA ANKSİYETE ÖLÇEĞİ | B- 1001-3000TL | 193 | 1,44 | 0,69 | 1,635 | 0,181 |
| | C- 3001-5000TL | 47 | 1,26 | 0,68 | | |
| | D- 5000TL üzeri | 35 | 1,59 | 0,63 | | |

Davranış Değerlendirme Ölçek puanlarının aile gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>.05$).

Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği ve alt boyut puanlarının aile gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>.05$).

TARTIŞMA

Yapılan bu çalışmada Susan H. Spence ve Ron Rapee (1999) tarafından Spence Çocuklar için Anksiyete Ölçeği'nden (SÇAÖ) adapte edilen ve 2001 yılında yine aynı kişiler tarafından revize edilen OÖÇAÖ'nin Türkçeye uyarlanması ve Türkçe formun geçerlik güvenirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ölçeğin uygulandığı sayı gerekli istatistiksel analizlerin yapılmasını olanaklı kılmıştır (Tabachnick & Fidell, 2007). OÖÇAÖ yapı geçerliği için uygulanan doğrulayıcı faktör analizinin sonuçlarına bakıldığında, ölçeğin orijinal faktör yapısıyla Türkçe formun faktör yapısının birbiriyle uyum içerisinde olduğu tespit edilmiştir (Hu & Bentler, 2007).

Ölçme araçlarının araştırmalarda kullanılabilmesini sağlayan güvenirlik katsayısı .70'dir (Sipahi, Yurtkoru & Çinko, 2008). OÖÇAÖ'nin Türkçe formunun alt boyutlarının tek tek güvenirlik katsayıları incelendiğinde; toplumsal kaygı bozukluğu güvenirlik katsayısı .84, özgül fobi güvenirlik katsayısı .82, ayrılık kaygısı bozukluğu güvenirlik katsayısı .73 ve yaygın kaygı bozukluğu güvenirlik katsayısı .82 olarak çıkmıştır. Testin toplam güvenirlik katsayısı ise .93'dür. Bu değerlerden elde edilen sonuçlar doğrultusunda OÖÇAÖ'nin güvenirliğinin yeterli düzeyde olduğu kanıtlanmaktadır.

OÖÇAÖ doğrulayıcı faktör analizi diyagramı verilerine göre testin Türkçe formunun alt boyutları arasındaki ilişkiler; yaygın anksiyete ile özgül fobi arasında .81, toplumsal kaygı bozukluğu ile özgül fobi arasında .72, toplumsal kaygı bozukluğu ile ayrılık kaygısı bozukluğu arasında .80, toplumsal kaygı bozukluğu ile yaygın kaygı bozukluğu arasında .89, yaygın kaygı bozukluğu ile ayrılık kaygısı bozukluğu arasında .90 ve son olarak ayrılık kaygısı bozukluğu ile özgül fobi arasında .81 katsayıları şeklinde elde edilmiştir.

Madde analizi yapıldığında, maddelerin bireyleri ölçülen özellik bakımından iyi derecede ayırt etmesi için madde-toplam korelasyon katsayılarının .30 veya daha yüksek olması gerekmektedir (Özdamar, 2004). OÖÇAÖ'nin madde analizine bakıldığında madde-toplam korelasyonlarının bu değeri karşıladığı görülmektedir.

Katsayılar; toplumsal kaygı bozukluğu için .42, özgül fobi için .33, ayrılık kaygısı bozukluğu için .37 ve yaygın kaygı bozukluğu için .35 çıkmaktadır.

Ayrıca ölçeğin uyum geçerliliğini belirlemek amacıyla güvenirlik geçerliği kanıtlanmış olan DDÖ'yle (1.5/5) arasındaki ilişki incelenmiştir ve OÖÇAÖ ile ölçüt olarak alınan DDÖ puanları arasında hesaplanan korelasyonel katsayının ($r=35$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu elde edilmiştir ($p<.01$). DDÖ ile OÖÇAÖ'nin alt boyutları incelendiğinde yine benzer sonuçlar elde edilmiştir ve tüm alt boyutlar ile DDÖ puanları arasındaki korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.01$).

Davranış değerlendirme ölçeğinin yapılan t test sonuçlarına göre kız ve erkek çocuklarda görülen anksiyete düzeyinin hemen hemen aynı olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı şekilde yapılan okul öncesi anksiyete ölçeğinin alt boyutlarının t test sonuçlarına göre de kız ve erkek çocuklarda görülen anksiyete düzeyi birbirine çok yakındır. Bu da daha önce çocuklarda anksiyete de yapılan araştırmaları destekler niteliktedir. Yetişkin kadınlarda yetişkin erkeklere göre daha sık anksiyete görülmesinin sebepleri arasında kadınların daha fazla toplumsal baskıya maruz kalması, daha çekingen yetiştirilmesi gibi sebepler sıralanabileceği gibi, erkeklerin yapılan testleri performans kaygısı yüzünden daha az dürüst cevaplaması da gösterilebilir. Çocuklarda bu durumun değişmesinin, kız ve erkek çocuklar arasında anksiyete görülme sıklığı arasında anlamlı bir farkın olmamasının sebebi olarak ise henüz okul öncesi çocuklarda cinsiyet kavramının çok da netleşmemesi gösterilebilir. Okul öncesi çocuklar için cinsiyet farkı kıyafet, saç ve diğer fiziksel özelliklerden öteye gitmemektedir (Martin & Ruble, 2004). Henüz toplumsal cinsiyet rolü oynanan oyuncaklardan, elbiselerden öteye geçmemiştir. Ergenlik itibarıyla başta anne baba tarafından toplumsal cinsiyet rolleri ve görevleri yüklenmeye başlanmaktadır. Bu nedenle de kız ve erkek çocuklar arasındaki anksiyete görülme sıklığı okul öncesi çocuklarda birbirine yakındır.

Hem davranış değerlendirme ölçeğinin hem de okul öncesi anksiyete ölçeğinin alt boyutlarının verilerine bakıldığında aile gelirinin okul öncesi çocuklarda anksiyete prevalansını etkilemediği sonucu ortaya çıkmaktadır. Bunun nedeni olarak

çocuklarının yaşlarının henüz küçük olması ve içerisinde buldukları sosyo-ekonomik seviyeyi tam olarak kavrayamamaları gösterilebilir.

Bu çalışmada davranış değerlendirme ölçeği için yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre anne eğitimi çocukta görülen anksiyete sıklığı için önemli bir yer oluşturmaktadır. Davranış değerlendirme ölçeği verilerinde annesi ilkokul mezunu olan çocukların anksiyete prevalansı annesi lise mezunu olan çocukların anksiyete prevalansından anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Yine davranış değerlendirme ölçeği verilerinde annesi ilkokul mezunu olan çocukların anksiyete prevalansı annesi üniversite mezunu olan çocukların anksiyete prevalansından anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Bu veriler ışığında annenin eğitim düzeyi arttıkça okul öncesi çocuklarda anksiyete sıklığı da azalmaktadır denilebilir. Annenin çocuğa birincil bakım veren kişi olduğu kabul edilirse çıkan bu sonuç anlam kazanmaktadır. Bunun yanı sıra Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği ve alt boyut puanlarının anne eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>.05$).

Okul öncesi çocukların babalarının eğitim durumlarının çocuklarda görülen anksiyeteye olan etkisine bakıldığında davranış değerlendirme ölçeğine göre babası ilkokul mezunu olan çocuklarda görülen anksiyete sıklığı babası lise mezunu olan çocuklarda görülen anksiyete sıklığından anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Yine davranış değerlendirme ölçeği baba eğitim seviyesi verilerine göre babası ortaokul mezunu olan çocuklarda görülen anksiyete sıklığı babası lise mezunu olan çocuklarda görülen anksiyete sıklığından anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Bu veriler ışığında babanın eğitim düzeyi arttıkça okul öncesi çocuklarda anksiyete sıklığı da azalmaktadır denilebilir. Ancak okul öncesi çocuklarda anksiyete ölçeği baba eğitim düzeyinin anksiyete üzerine etkisine ait verilere bakıldığında ilginç bir sonuçla karşılaşmaktadır.

Okul öncesi çocuklarda anksiyete ölçeğinin toplumsal kaygı bozukluğu alt boyutunda babası ortaokul mezunu olan çocuklarda görülen anksiyete prevalansı babası ilkokul mezunu olan çocukta görülen anksiyete prevalansından daha yüksek çıkmıştır. Oysaki daha ileri seviye eğitim düzeyinden mezun olan babaların yani lise

mezunu babaların çocuklarında görülen anksiyete prevalansı babası ortaokul mezunu olan çocukta görülen anksiyete prevalansından daha düşük çıkmıştır.

Okul öncesi çocuklarda anksiyete ölçeğinin yaygın kaygı bozukluğu alt boyutunda babası ortaokul mezunu olan çocuklarda görülen anksiyete prevalansı babası ilkokul mezunu olan çocukta görülen anksiyete prevalansından daha yüksek çıkmıştır. Oysaki daha ileri seviye eğitim düzeyinden mezun olan babaların yani lise mezunu babaların çocuklarında görülen anksiyete prevalansı babası ortaokul mezunu olan çocukta görülen anksiyete prevalansından daha düşük çıkmıştır.

Okul öncesi çocuklarda anksiyete ölçeğinin ayrılma kaygısı bozukluğu alt boyutunda babası ortaokul mezunu olan çocuklarda görülen anksiyete prevalansı babası ilkokul mezunu olan çocukta görülen anksiyete prevalansından daha yüksek çıkmıştır. Oysaki daha ileri seviye eğitim düzeyinden mezun olan babaların yani lise mezunu babaların çocuklarında görülen anksiyete prevalansı babası ortaokul mezunu olan çocukta görülen anksiyete prevalansından daha düşük çıkmıştır.

Okul öncesi çocuklarda anksiyete ölçeğinin özgül fobi alt boyutunda babası ortaokul mezunu olan çocuklarda görülen anksiyete prevalansı babası ilkokul mezunu olan çocukta görülen anksiyete prevalansından daha yüksek çıkmıştır. Oysaki daha ileri seviye eğitim düzeyinden mezun olan babaların yani lise mezunu babaların çocuklarında görülen anksiyete prevalansı babası ortaokul mezunu olan çocukta görülen anksiyete prevalansından daha düşük çıkmıştır.

Okul öncesi çocuklarda anksiyete ölçeğinin tüm alt boyutlarında baba eğitim seviyesinde görülen bu duruma sebep olarak yarı eğitilmiş babanın çocuğun üzerinde yanlış etkilere sebep olması gösterilebilir.

Son olarak ölçeğin okul öncesi çocuklara yönelik olması ve dolayısıyla da anne babalar tarafından doldurulmuş olması, testi dolduranların yanlış davranmış olabileceklerini, sorulara %100 dürüst cevap vermemiş olabilecekleri hususunu da yanında getirmektedir. Çocuklar kendileriyle ilgili bir testi yaşından dolayı dolduramamaktadır bu yüzden de çocuklar için başkalarının görüşleri baz alınmaktadır. Bu durum da araştırmanın kısıtlılığı olarak not düşülebilir.

Tüm bu sonuçlar ışığında OÖÇAÖ'nin Türkçe formunun ülkemizde kullanıma hazır olduğu söylenebilir. Türk kültürüne uyarlanan bu ölçek, okul öncesi çocuklarda anksiyeteyi belirlemeye yönelik kullanışlı araçlardan bir tanesi olabilir. Bu ölçek psikolojik danışmanların, psikiyatristlerin ve araştırmacıların kullanımına uygundur. Unutulmamalıdır ki tek bir test anksiyetenin varlığı veya yokluğu sonucuna ulaşılabilecek kadar güvenli bir kaynak değildir. Ölçekler uzmanlara yardımcı kaynak olarak kullanılabilir.

KAYNAKÇA

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2000). *Child behavior checklist*. Burlington.
- Alkın, T. (2016). Kaygının kayıp nesnesi. *Psikeart Dergisi*, 31,6-9.
- APA (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Aries, P. (1962). *Centuries of Childhood*. New York: Alfred A. Knopf.
- Aydın, B. (2010). *Çocuk ve ergen psikolojisi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Aysev Soykan, A. & Taner Işık, Y. (2007). *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları*. İstanbul: Asimetrik Paralel.
- Bal, U. (2010). *Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları*. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi) Çukurova Üniversitesi / Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana.
- Bayram, N. (2010). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş*. Bursa: Ezgi Kitapevi.
- Beck, A. T. & Emery, G. (2011). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler*. Ed: Özakkaş, T. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beekman, D. (1977). *The Mechanical Baby*. Westport: Lawrence Hill.
- Beidel D. C., Christ, M. G. & Long, P. J. (1991). Somatic complaints in anxious children. *Abnorm Child Psychol Journal*, 19, 659-670.
- Berk, E. L. (2009). *Child Development*. New York: Pearson Education.
- Berk, E. L. (2013). *Çocuk gelişimi*. Ed: Onur, B. Ankara: İmge Kitapevi.
- Brumariu, B. L. & Kerns, A. K. (2015). Mother- child emotion communication and childhood anxiety symptoms. *Cognition and Emotion*, 29(3), 416-431.

Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.

Campbell, S. B. (1995). Behavioural problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 113-150.

Clarke-Stewart, K. A. (1998). Historical shifts and underlying themes in ideas about rearing young children in the United States: Where have we been? Where are we going? *Early Development and Parenting*, 7, 101-117.

Çengel, K. E., Tiryaki, A. & Ünal, F. (2003). Ayrılık kaygısı bozukluğu olan çocuklarda sosyodemografik ve klinik özellikler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 10, 3-8.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. & Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik*. Ankara: Pegem Yayınları.

Davison, G. C. & Neale, J. M. (2004). *Anormal psikolojisi*. Ed: Dağ, İ. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

De Mause, L. (1974). *The History of Childhood*. Maryland: Rowman & Littlefield Publishers.

Demir, T., Demir, E. D., Türksoy, N., Özmen, E. & Uysal, Ö. (2000). Çocuklar için sosyal anksiyete ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Düşünen Adam*, 13(1), 42-48.

Demir, T. (2008). Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. (s. 330-336). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Diler, R. S., Birmaher B., Brent D. A., Axelson D. A., Fıncıoğulları S., Chiapetta, L. & Bridge, J. (2004). Phenomenology of panic disorder. *Depress Anxiety*, 20, 39-43.

Edwards, L. S., Rapee, M. R., Kennedy, J. S. & Spence, H. S. (2010). The assessment of anxiety symptoms in preschool-aged children: Revised preschool anxiety scale. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39 (3), 400-409.

Egger, H. L. & Angold, A. (2006). Common emotional behavioural disorders in preschool children: Presentation, nosology and epidemiology. *Child Psychol Psychiatry, 47*, 313-337.

Emiroğlu, İ. N. & Baykara, B. (2008). Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Panik Bozukluğu, Özgöl Fobi, Sosyal Fobi. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. (s. 320-329). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Erermiş, S., Bellibaş, E., Özbaran, B., Büküşoğlu, D. N., Altıntoprak, E., Bildik, T. & Çetin, K. S. (2009). Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan okul öncesi yaş grubu çocukların annelerinin mizaç özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 20(1)*, 14-21.

Erol, N. (2003). Davranış değerlendirme ölçeği 1.5-5 yaş geçerlik güvenilirliği. *Ankara Tıp Fakóltesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*.

Erol, N., Gençöz, T. & Yurdusen, S. (2013). The effects of parental attitudes and mothers' psychological well-being on the emotional and behavioural problems of their preschool children. *Maternal and Child Health Journal, 17*, 68-75.

Foa E. B., Costello E. J., Franklin, M., Kagan, j., Kendall, P. & Klein, R. (2005). Defining anxiety disorders in treating and preventing. *Adolescent Mental Health Disorders, 21*, 161-247.

Funk, I. K. & Wagnalls, A. W. (1963). *Standard college dictionary*. New York: Harcourt, Brace & World.

Gander, J. M. & Gardiner, W. H. (1993). *Child and Adolescent Development*. Boston: Little, Brown.

Gander, J. M. & Gardiner, W. H. (2010). *Çocuk ve ergen gelişimi*. Ed: Onur, B. Ankara: İmge Kitapevi.

Gittleman, R. (1983). "The relationship between childhood separation anxiety disorder and adult agoraphobia. New York State Psychiatric Institute, 14-16 Eylül sunumu.

Greenleaf, B. K. (1978). *Children Through the Ages*. New York: McGraw-Hill.

- Gül, E. (2012). *Çocuklarda psikolojik sorunlar ve tedavisi*. İstanbul: Çıra Yayınları.
- Güleç, R. (2016). Psikanalitik anksiyete kuramı. *Psikeart Dergisi*, 31, 10-13.
- Hu, L. T. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structural Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Kessen, W. (1965). *The child*. New York: John Wiley & Sons.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O, Merikangas K. R. & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity and comorbidity of 12 month DSM IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 617-627.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M. & Eshleman, M. (1994). Lifetime and 12 month prevalence of DSM III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*, 51, 8-19.
- Kierkegaard, S. (1941). *Kaygı kavramı*. Çeviren: Armaner, T. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- King, M. L. (2007). Concepts of childhood: What we know and where we might go. *Renaissance Quarterly*, 60, 371-407.
- Köroğlu, E. (2011). *Psikiyatri el kitabı*. Ankara: HYB Basım Yayım.
- Köroğlu, E. (2013). *Kaygılarımız korkularımız nedir? Nasıl baş edilir?* Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kriestensen, S., Henriksen, B. T. & Bilenberg, N. (2010). The child behavior checklist for ages 1.5-5 (CBCL/1½-5 : Assessment and analysis of parent- and caregiver- reported problems in a population- based sample of Danish preschool children. *Nord J Psychiatry*, 64, 203-209.
- Martin, L. C. & Ruble, D. (2004). Children's search for gender cues: cognitive perspectives on gender development, *Current Directions in Psychological Science*, 13, 67-70.

Masi, G., Muci, M., Millepiedi, S. ve ark. (2001). Separation Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *Epidemiology, Diagnosis and Management. CNS Drugs, 15(2)*,93-104.

Meydan, C. H. & Şeşen, H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Moran, G.F. & Vinovskis, M. A. (1986). The great care of godly parents: Early childhood in Puritan New England. In A.B. Smuts & J. W. Hagen (Eds.), *History and research in child development. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50* (4-5, Serial No.211), pp. 24-37.

Nobles, W. W. (2007). African American family life: An instrument of culture of culture. In H. McAdoo (Ed.), *Black families* (pp, 69-78). Newbury Park, CA: Sage Publishing.

Noyes, R., Woodman, C., Garvey, M. J., Cook, B.C. & Suezer, M. (1992). Generalized anxiety disorder: Distinguishing characteristics and patterns of comorbidity. *Journal of Nervous and Mental Disease, 180*, 369-379.

Nudig, D. (2013). Anxiety in childhood -person- centered perspectives. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 12(1)*, 33-45.

Nurdoğan, M. A. (2008). Acomparative Analysis of Chilhood Perception in the nineteenth century. *Akademik Araştırmalar Dergisi, 36*, 167-187.

Ogbu, J. U. (1992). Understanding cultural diversity and learning. *Educational Researcher, 21(8)*, 5-14.

Onur, B. (2005). *Türkiye'de Çocukluğun Tarihi*. Ankara: İmge Kitapevi Yayınları.

Onur, B. (2008). Tarih, Sosyoloji, Psikoloji Kavşağında Çocuk. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*.(s.9-26). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Özdamar, K. (2004). *Paket programlar ile istatistik veri analizi 1*. Eskişehir: Kaan Kitapevi.

- Özen, Y. (2015). *Çocuklarda bilişsel davranışçı psikolojisi*. Ankara: Yason Yayınları.
- Öztürk, O. M. & Uluşahin, A. (2014). *Ruh sağlığı bozuklukları cilt II*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Plumb , J. H. (1976). The Great Change in Children, *Rethinking Childhood*, ed. A. Skolnick. Boston: Little Brown.
- Pollock, L.A. (1987). *A lasting relationship: Parents and children over three centuries*. Hanover, NH: University Press of New England.
- Pollock, L. A. (1993). *Forgotten Children: Parent-Child Relations from 1500 to 1900*. Fifth edition. Cambridge: Cambridge University Press.
- Raykov, T. (1997). Scale reliability, Cronbach's Coefficient Alpha, and violations of essential tau-equivalence with fixed congeneric components. *Multivariate Behavioral Research*, 32, 329-353.
- Reiger, D. A., Narrow, W. E. & Rae, D. S. (1990). Journal of the epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatry Research Supplement*, 2, 3-14.
- Roy-Byrne, P. & Geraci M. (1986). Life events and the course of illness in patients with panic disorder. *Journal of Psychiatry*, 146, 622-626.
- Saunders, B. E., Villepontaux, L. A. & Liipovsky, J. A. (1992). Child sexual assault as a risk factor for mental disorders among women. *Interpersonal Violence*, 7, 189-204.
- Saygılı, S. (2013). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Nesil Yayıncılık.
- Sears, R. R. (1975). Your Ancients Revisited, A History of Child Development, *Review of Child Development Research*, ed. E. M. Hetherington. Chicago: University of Chicago Press.
- Silverman, W. K. & Dick-Niederhauser, A. (2004). *Seperation Anxiety Disorder*. New York: The Guilford Press.

Sipahi, B., Yurtkoru, E. S. & Çinko, M. (2008). *Sosyal bilimlerde SPSS ile veri analizi*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.

Spence, S.H. & Rapee, R. (1999). The Preschool Anxiety Scale. *scaswebsite.com*

Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C. & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour and Research Therapy*, 39, 1293-1316.

Spence, S. H., Edwards, S. L., Rapee R. & Kennedy, J. S. (2010). The Assessment of Anxiety Symptoms in Preschool-Aged Children: The Revised Preschool Anxiety Scale. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(3), 400-409.

Stone, T. (1997). Delusions and Brain Injury: The Philosophy and Psychology of Belief. *Mind & Language*, 12, 327-364.

Stossel, S. (2015). *Anksiyete çağım*. Ed: Heper, G. İstanbul: Boyner Yayınları.

Sungur, M. Z. (1997). Fobik bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-11.

Sümer, N. (2000). Yapısal Eşitlik Modellemeleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6), 49-74.

Sütçü, A. (2016). İleri sürüş teknikleri. *Psikeart Dergisi*, 31, 76-79.

Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston: Allyn and Bacon.

Tekin, M. & Tekin, A. (2014). Anksiyete bozukluklarında dissosiyatif belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 330-339.

Torgersen, S. (1983). Genetic factors in anxiety disorders. *Archives of General Psychiatry*, 40, 1085-1089.

Trawick-Swith, J. (2010). *Early Childhood Development*. New York: Pearson Education.

Trawick-Swith, J. (2013). *Erken çocukluk döneminde gelişim*. Çev. Ed.: Akman, B. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Webster's third new international dictionary of the English language. Ed: Gove, P. B.
:A meriam-Webster.

Werry, J. S. (1991). Overanxious disorder: A review of its taxonomic properties. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry Journal*, 30, 533-544.

Zigler, E. F. & Finn-Stevenson , M. (2007). From research to policy and practise:
The school for the 21st century. *Journal of Orthopsychiatry*, 77, 175-181.

EKLER

PAS-R Anne ve Baba Versiyonu

Yönerge

Sonraki sayfalarda birkaç ifade okuyacaksınız. İfadeleri iyi okuyup her ifadenin oğlunuz veya kızınız için ne kadar çok geçerli olduğunu bildiriniz. Aşağıdaki cevaplar arasında bir seçenek yapabilirsiniz:

Hiç doğru değil /Nadiren doğru /Bazen doğru /Oldukça doğru /Çok zaman doğru

Her ifadede oğlunuz veya kızınız için en çok geçerli olan cevabı çapraz çizgi ile seçiniz. Lütfen her soruyu cevaplayınız. Önce bunu doldurunuz:

Çocuğunuzun adı:

Çocuğunuzun cinsiyeti: oğlan / kız

Çocuğunuzun yaşı:.....yaşında

Çocuğunuzun doğum tarihi:

Çocuğunuzun doğduğu ülke:

Babasının doğduğu ülke:

Baba tarafındaki dedesinin doğduğu ülke (babasının babası):

Babaannesinin doğduğu ülke (babasının annesinin):

Annesinin doğduğu ülke:

Anne tarafındaki dedesinin doğduğu ülke (annesinin babasının):

Anneannesinin doğduğu ülke (annesinin annesi):

Bu soru listesi babası / annesi / başka biri.....

Tarafından doldurulmuştur.

1. Çocuğum endişeli olmayı bırakmaktan zorlanıyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

2. Çocuğum başka insanlara rezil olacağı bir şeyi yapmaktan korkuyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

3. Çocuğum bir şeyi iyi yapıp yapmadığını durmadan kontrol ediyor. (örneğin kapıyı kapatmak veya musluğu kapatmak)

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

4. Çocuğum doktor ve/veya dişçilerden korkuyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

5. Çocuğum bir yetişkinden yardım istemekten korkuyor. (örneğin bir öğretmen veya bir grup yöneticisi)

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

6. Çocuğum aklındaki düşünce veya görüntülerden rahatsız oluyor. (sinirleniyor)

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

7. Çocuğum gece kendi evinden başka bir yerde uyuması gerektiğinde rahatsız olabilir. (sinirleniyor)

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

8. Çocuğum yükseklikten (yüksek yerlerden) korkuyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

9. Çocuğum tanımadığı insanlarla tanışmak veya konuşmaktan korkuyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

10. Çocuğum anne ve babasının başına kötü bir şey geleceğinden korkuyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

11. Çocuğum gök gürültüsünden korkuyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

12. Çocuğum bir grup veya sınıf karşısında konuşmaktan korkuyor. (Örneğın bir sınıf görüşmesinde)

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

13. Çocuğum kendisinin başına kötü bir şey geleceğinden (örneğin kaybolma veya kaçırılma) ve bu nedenle artık anne ve babasının yanında olamayacağından korkuyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

14. Çocuğum yüzmekten korkuyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

15. Çocuğum başka insanların yanında utanacağı bir şey yapacağından korkuyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

16. Çocuğum böcek ve/veya örümceklerden korkuyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

17. Çocuğum, onu bir yerde bıraktığımda (örneğin yuva/okul veya bakıcı) sinirleniyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

18. Çocuğum bir grup çocuklara gidip onlara katılmaktan korkuyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

19.Çocuğum köpeklerden korkuyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

20. Çocuğum kabus görüyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

21. Çocuğum yaptığı şeyi iyi yapıp yapmadığı hakkında endişeli oluyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

22. Çocuğum karanlıkta korkuyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

23. Çocuğum kendinden emin olmak istiyor ve bu gerekli olmadığı halde, yaptığı şeyi iyi yapıp yapmadığını soruyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

24. Çocuğum (inek, keçi veya koyun gibi) büyük hayvanlardan biraz korkuyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

25. Çocuğum yeni insanların yanında utangaç ve sessiz oluyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

26. Çocuğum yeni veya alışkın olmadığı durumlarda heyecanlı görünüyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

27. Çocuğum bir yanlış yaptığında rahatsız oluyor. (sinirleniyor)

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğruçok zaman doğru

28. Çocuğum anne ve babasından ayrıldığı zaman rahatsız oluyor. (sinirleniyor)

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğruçok zaman doğru

29. Çocuğum beklenilmeyen bir şey olduğunda rahatsız oluyor. (sinirleniyor)

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğruçok zaman doğru

30. Çocuğum güçlü seslerden korkuyor.

hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğruçok zaman doğru

