

**T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**PANDEMİ DÖNEMİNDE MÜZİSYENLERDEKİ
KAYGI DÜZEYİ VE TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU BELİRTİLERİNİN PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİYLE
İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülistan ÖZ

**Enstitü Anabilim Dalı: Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Devran TAN

AĞUSTOS- 2022

T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**PANDEMİ DÖNEMİNDE MÜZİSYENLERDEKİ
KAYGI DÜZEYİ VE TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU BELİRTİLERİNİN PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİYLE
İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülistan ÖZ

ORCID ID: 0000-0003-0227-8383

**Enstitü Anabilim Dalı: Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

“Bu tez 10 / 08 / 2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA
Prof. Dr. Devran TAN	Başarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Kader BAHAYİ	Başarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Burcu KÖK KENDİRLİOĞLU	Başarılı	

Enstitü Müdürü Onay

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygu olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gülistan ÖZ
10.08.2022



ÖNSÖZ

Benim için bu uzun ve zorlu süreci katlanılabilir ve keyifli hale getiren, bilgisi, deneyimi ve akademisyenliğiyle bana ilham olan, her konuda yardımlarını ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Devran TAN'a teşekkür ederim. Benim için Nişantaşı Üniversitesi'nin en anlamlı yönünü temsil eden, akademik duruşunu her daim takdir ettiğim ve ilham aldığım abim Dr. Öğr. Üyesi Tuncel ÖZ'e teşekkür ederim. Psikososyal destekleriyle, bilgi birikimleri ve güzel dostluklarıyla tez döneminde beni yalnız hissettirmeyen meslektaşlarım Zilan KAKİ, Rukiye BARAN YÜKSEL ve İlkay OSANMAZ'a teşekkür ederim. Varlığıyla anlam dünyamı zenginleştiren Nejat SATI'ya teşekkür ederim. Seçme şansım olsa, yine sizlerle bu dünyayı tanımak ve hayatı anlamlandırmak isterdim dediğim annem Nazlı ÖZ'e, babam Halil ÖZ'e ve kardeşim Ferhat ÖZ'e bana bu süreçteki bütün zorlukları atlatmamda verdikleri maddi ve manevi bütün destekler için teşekkür ederim.

Gülistan ÖZ
10.08.2022

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	iii
TABLO LİSTESİ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....	9
1.1.Kaygı.....	9
1.1.1.Kaygı Kavramı.....	9
1.1.2. Kaygıyı Etkileyen Etmenler.....	10
1.1.2.1. Anne – Baba Faktörü.....	10
1.1.2.2. Yaş.....	10
1.1.2.3. Cinsiyet.....	11
1.1.2.4. Sosyoekonomik Durum.....	11
1.1.2.5. Sosyal Destek.....	11
1.1.3. Kaygının Epidemiyolojisi.....	11
1.1.4. Kaygının Kişilik Özellikleri ile İlişkisi.....	11
1.1.5. Covid – 19 ve Kaygı ile İlgili Araştırmalar.....	12
1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	14
1.2.1. Travma Kavramı.....	14
1.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri.....	14
1.2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Epidemiyolojisi.....	16
1.2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Kişilik Özellikleri ile İlişkisi.....	17
1.2.5. Covid – 19 ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Araştırmalar.....	17
1.3. Psikolojik Dayanıklılık.....	19
1.3.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı.....	19
1.3.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Etmenler.....	20
1.3.3. Psikolojik Dayanıklılığın Kişilik Özellikleri ile İlişkisi.....	21
1.3.4. Covid – 19 ve Psikolojik Dayanıklılık ile İlgili Araştırmalar.....	21
1.4. Covid – 19 Pandemisinin Psikososyal Sonuçları.....	22
BÖLÜM 2: YÖNTEM.....	25

2.1. Araştırma Modeli	25
2.2. Evren ve Örneklem	25
2.3. Veri Toplama Araçları	25
2.3.1. Demografik Bilgi Formu	26
2.3.2. Beck Depresyon Ölçeği	26
2.3.3. Beck Kaygı Ölçeği	27
2.3.4. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği	28
2.3.5. Beş Faktör Kişilik Envanteri	28
2.3.6. DSM – 5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	29
2.3.7. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	30
2.4. Verilerin Toplanması	30
2.5. Verilerin Çözümlemesi	31
BÖLÜM 3: BULGULAR	32
3.1. Demografik Özellikler	32
3.2. Betimsel İstatistikler	39
3.3. Korelasyon Çözümlemesi Bulguları	42
3.4. Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova) Bulguları	45
TARTIŞMA	53
SONUÇ	62
KAYNAKÇA	63
EKLER	79
EK 1. Demografik Bilgi Formu	78
EK 2. Beck Anksiyete Ölçeği	84
EK 3. Beck Depresyon Ölçeği	85
EK 4. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği	88
EK 5. Beş Faktör Kişilik Envanteri	89
EK 6. DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	90
EK 7. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	92
EK 8. Etik Kurul Kararı	94

KISALTMALAR

APA	:	American Psychology Assosiation
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
PD	:	Psikolojik Dayanıklılık
TDK	:	Türk Dil Kurumu
TSSB	:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Cinsiyete Göre Dağılım.....	24
Tablo 2: Yaşa Göre Dağılım.....	24
Tablo 3: Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özellikleri.....	31
Tablo 4: Covid – 19 Pandemi Süreciyle İlgili Sorulara Verilen Cevaplar.....	33
Tablo 5: Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları.....	38
Tablo 6: Müzisyenlerin Kaygı Düzeyi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Sıklığı ile Psikolojik Dayanıklılıkları ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiler....	41
Tablo 7: Cinsiyete Göre, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	44
Tablo 8: Yaşa Göre, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	44
Tablo 9: Eğitim Düzeyine Göre, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	45
Tablo 10: Cinsiyete Göre, Beck Kaygı Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	45
Tablo 11: Yaşa Göre, Beck Kaygı Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	46
Tablo 12: Eğitim Düzeyine Göre, Beck Kaygı Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	46
Tablo 13: Cinsiyete Göre, Beck Depresyon Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	47
Tablo 14: Yaşa Göre, Beck Depresyon Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	47
Tablo 15: Eğitim Düzeyine Göre, Beck Depresyon Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	47
Tablo 16: Cinsiyete Göre, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	48
Tablo 17: Yaşa Göre, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	48
Tablo 18: Eğitim Düzeyine Göre, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	49
Tablo 19: Cinsiyete Göre, 5 Faktör Kişilik Envanterinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	49
Tablo 20: Yaşa Göre, 5 Faktör Kişilik Envanterinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	50
Tablo 21: Eğitim Düzeyine Göre, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	51

Niğantaşı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Pandemi Döneminde Müzisyenlerdeki Kaygı Düzeyi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılık ve Kişilik Özellikleriyle İlişkisi

Tezin Yazarı: Gülistan ÖZ

Danışman: Prof. Dr. Devran TAN

Kabul Tarihi: 10.08.2022

Sayfa Sayısı: vi(önkısım)+78(tez)+16(ek.)

Anabilim Dalı: Psikoloji

Bilim Dalı: Klinik Psikoloji

Bu araştırmanın amacı, dünyayı kısa sürede etkisi altına alan ve bireylerin çeşitli psikopatolojiler geliştirmesine sebep olan Covid – 19 pandemisinin müzisyenlerin kaygı ve travma sonrası stres belirtileri ile psikolojik dayanıklılıkları ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda müzisyenlerin kaygı, depresyon, travma sonrası stres belirtileri ve psikolojik dayanıklılıkları ölçülecek, kişilik özelliklerinin alt boyutları belirlenecektir. Ayrıca katılımcıların yaş, cinsiyet ve eğitim durumlarına göre kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve psikolojik dayanıklılık düzeylerine göre bir farklılaşma olup olmadığına bakılacaktır. Bu araştırmanın tasarımı nicel bir yaklaşımı barındırmaktadır. Nicel araştırma türleri arasından korelasyonel (ilişkisel) desene sahip olan araştırmanın modeli ise kesitseldir. Araştırmanın evrenini Türkiye’deki profesyonel müzisyenler oluşturmakta, örneklemi ise 20 – 65 yaş aralığındaki uygun örneklem yöntemi ile belirlenen 262 profesyonel müzisyen oluşturmaktadır. Araştırma için bireylerin Covid – 19 pandemisi öncesi ve sonrası yaşantılarına dair soruları da içeren Demografik Bilgi Formu, Beck Kaygı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Envanteri, DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada değişkenlerin birbirleri arasındaki ilişkiye bakılmış ve kişilik özellikleriyle ilişkisi tespit edilmiştir. Kaygı, depresyon travma sonrası stres bozukluğu belirti düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve kişilik özelliklerinin nevroitiklik alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş; genç yaşlardaki müzisyenlerin orta yaşlardaki müzisyenlere göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek, kaygı depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir. Elde edilen verilerle alanyazın çerçevesinde tartışılmış ve gelecek araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Kaygı, Psikolojik Dayanıklılık, Kişilik Özellikleri, Travma Sonrası Stres Bozukluğu

The Title of Thesis: The Relationship of Anxiety Level and Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Musicians with Psychological Resilience and Personality Traits during the Pandemic Period	
Author: Gülistan ÖZ	Supervisor: Prof. Dr. Devran TAN
Date: 10.08.2022	Nu. of Pages: vi (pre text)+78(main body)+16(app.)
Department: Psychology	Subfield: Clinical Psychology
The aim of this research is to examine the relationship between the anxiety and post-traumatic stress symptoms of musicians and their psychological resilience and personality characteristics of the Covid – 19 pandemic, which has affected the world in a short time and caused individuals to develop various psychopathologies. For this purpose, the anxiety, depression, post-traumatic stress symptoms and psychological resilience of musicians will be measured and the sub-dimensions of personality traits will be determined. In addition, according to the age, gender and educational status of the participants, anxiety, depression, post-traumatic stress disorder symptoms and psychological resilience levels will be examined according to whether there is a differentiation. The design of this research involves a quantitative approach. The model of the research, which has a correlational (relational) pattern among quantitative research types, is cross-sectional. The population of the study consists of professional musicians in Turkey and the sample is 262 professional musicians between the ages of 20 and 65 determined by the appropriate sampling method. For the study, Demographic Information Form including questions about individuals' lives before and after the Covid – 19 pandemic, Beck Anxiety Scale, Beck Depression Scale, Epidemic Disease Anxiety Scale, Five Factor Personality Inventory, Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 and Psychological Resilience Scale for Adults were used. In the research, the relationship between the variables was examined and the relationship with personality traits was determined. A significant negative relationship was found between anxiety, depression, post-traumatic stress disorder symptom levels and psychological resilience levels and neuroticism sub-dimension of personality traits; It has been observed that young musicians have higher levels of psychological resilience and lower symptoms of anxiety, depression and post-traumatic stress disorder than musicians in middle age. With the data obtained, it was discussed within the framework of the literature and suggestions for future research were presented.	
Key words: Pandemic, Anxiety, Psychological Resilience, Personality Traits, Post Traumatic Stress Disorder	

GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca yaşanan çeşitli salgın hastalıklar, çeşitli toplumsal ve bireysel sorunları da beraberinde getirmiştir. Coğrafi keşifler, ticari faaliyetler, teknolojinin gelişmesi, savaşlar ve birçok insan faaliyeti, hastalıkların geniş coğrafyalara yayılmasına sebep olmuştur. (Aktan, 2020). Sağlık Bakanlığı, internet sitesinde salgın kavramını (epidemi) “Bir hastalığın veya sağlıkla ilgili olayın belli bir bölgede beklenenden daha fazla görülmesi” olarak tanımlamaktadır. Pandemi kavramını ise “Bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi” olarak tanımaktadır (<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77850/pandemi.html>, 2022).

Geçmişten günümüze birçok salgın, geniş kitlelere ulaşmış ve toplu ölümlere sebep olmuştur (Tekin, 2021). Tarihte kaydedilen ilk salgın Milattan Sonra 165-180 yılları arasında gerçekleşen Antoninus Vebasıdır. Romalı askerlerin doğu seferi dönüşü ülkelerine getirdikleri salgın, kaydedilen ilk kitlesel ölümlere yol açmış ve salgında 5 milyon insan ölmüştür (Türk, Ak Bingül ve Ak, 2020). Sonraki yıllarda ortaya çıkan ve büyük yıkıcı etkileri olan salgınlardan Kara Vebada dünya çapında 75 – 200 milyon kişinin öldüğü düşünülürken, Kolera salgınlarında 1 milyondan fazla kişinin öldüğü bilinmektedir (Türk, Ak Bingül ve Ak, 2020). İspanyol Gribi, çiçek hastalığı ve domuz gribi salgınlarında da ciddi sayılara ulaşan ölümler gerçekleşmiştir (Duarte, 2021).

Covid-19(SARS-CoV-2) virüsü, 2019 yılının aralık ayında, Çin Halk Cumhuriyeti’nin Wuhan şehrinde nefes darlığı, öksürük, ateş gibi belirtiler gösteren bir grup hasta üzerinde yapılan araştırmalardan sonra 13 Ocak 2020’de tanımlanmıştır (www.saglik.gov.tr, 2022). Hastalık tanımlandıktan sonra zamanla bütün dünyaya yayılmış ve birçok insanı enfekte etmiştir. Koronavirüsler farklı çeşitlilikte klinik hastalıklara neden olabilen büyük bir virüs ailesi olduğundan, insanlarda hafif seyreden üst solunum yolu enfeksiyonlarına sebep olacağı gibi, daha ağır seyreden SARS(Severe Acute Respiratory Syndrome) ve MERS(Middle East respiratory syndrome) gibi hastalıklara da sebep olmaktadır (Zhou ve diğerleri, 2021).

Covid-19 virüsünün dünya çapında yayılmasından ve kitlelerin hızlıca enfekte olmasından sonra 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün Genel

Sekreterleri Tedros Adhanom Ghebreyesus yaptığı basın açıklamasıyla, 114 ülkede 118 bin vakanın görüldüğünü 4 bin 291 kişinin yaşamını yitirdiğini açıklayarak DSÖ'nün Covid-19'u Pandemi ilan ettiğini duyurmuştur (<https://www.bbc.com/turkce>, 2022). Aynı tarihte Sağlık Bakanlığı, Türkiye'de ilk tespit edilen ilk Covid-19 vakasını açıklamış, Türkiye'deki virüse bağlı ilk ölüm ise 15 Mart 2020 tarihinde gerçekleşmiştir (Bağ ve Sade, 2020). Pandemi ilan edilmesiyle beraber, birçok ülke, sosyal hayatta çeşitli kısıtlamalar getirmeye başlamıştır. Türkiye'de de ilk Covid-19 vakasının açıklanmasından sonra, ilkokullar, ortaokullar ve liseler iki haftalığına, üniversiteler ise üç haftalığına tatil edildi, kamu çalışanlarının yurt dışına çıkışlarına sınırlama getirilerek izin almaları zorunluluğu getirilmiştir (www.akdeniz.edu.tr, 2022). Bu kısıtlamaları takiben, 65 yaş üstü ve 20 yaş altı bireyler için sokağa çıkma yasakları, insanların kamusal alan kullanımlarına sınırlandırılmalar getirilmiş, çoğu sektör evden çalışma sistemine geçiş yapmış, kamusal alanlarda ve toplu taşıma araçlarında maske takma zorunluluğu getirilmiş, şehirler arası seyahat kısıtlamaları uygulanmış ve uluslararası seyahat kısıtlamaları getirilmiştir (www.wikipedia.org, 2022).

Ülke genelinde getirilen Covid-19 kısıtlamaları ve yasakları, birçok iş kolunu etkilediği gibi müzik endüstrisini ve bu sektörde çalışan müzisyenleri de etkilemiştir. Konserlerin ve kültürel etkinliklerin iptal edilmesi, restoran, bar ve kafelere gece 24:00'dan sonra müzik yasağının getirilmesi; müzisyenlerin temel geçim kaynağını ellerinden almış ve birçok müzisyenin işsiz kalmasına, gelirlerini kaybetmesine ve maddi sıkıntılar yaşamasına sebep olmuştur (Çağlayangöl, 2021). Ankara Müzisyenler Derneği Başkanı Turan Dokgöz 16 Mart 2021 tarihinde yayınlanan röportajında, bir yıl içinde 50 bin müzisyenin işsiz kaldığını, 160 müzisyenin intihar ettiğini belirtmiştir (Göl, 2021).

Öngörülemeyen, kaynağı belirsiz, kötü şeylerin olacağı ve yaşanacağı duygusu kaygı olarak adlandırılmaktadır (Tükel, 2020). İnsan hayatının; aile bireyleri, iş yaşamı, sağlık, akademik yaşam ve benzeri bölümlerinde hissedilen kaygı, insanların bahsedilen alanlarda yaşayacağı sorunlara karşı hazırlıklı olmasını ve baş edebilmesini sağladığı için gerekli ve başa çıkılabilir düzeydedir (Manav, 2011). Ruh sağlığı alanı kaygıyı, bireyin yaşadığı o anda ve gelecek zamanda nasıl gerçekleşeceği belli olmayan; belki de gerçekleşmesi hiç mümkün olmayacak bir durumla alakalı endişe ve tedirginlik hissetme

hali olarak tanımlamaktadır (Şahin 2019). Covid – 10 pandemisi, hastalığın seyrinin bireysel olarak farklılaşması, pandeminin özellikle ilk dönemlerinde virüsün nasıl bulaştığı konusunda net bir bilginin olmaması, yine pandeminin ilk döneminde tedavi ve aşı konularının belirsizliği, bulaşıcılığın yüksek olması ve hızlı yayılması gibi etkenlerden dolayı insanların yoğun kaygı yaşamalarına sebep olan kaygı verici bir yaşam olayıdır. Yapılan çalışmalar dezavantajlı gruptakilerin, sağlık çalışanlarının, kadınların, yaşlıları, ergenlerin, ekonomik kayıp yaşayanların ve sosyal desteği olmayanların ve yalnız yaşayanların kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Polat ve Coşkun, 2020; Şingir, Ayvaz ve Tonga, 2021; Tuğut, Tuğut ve Çelik, 2021).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), kaza, hastalık, doğal afet, savaş ve benzeri travmatik olaylar sonucu; bazı insanlarda, travmatik olayla alakalı istem dışı gelen anılar, olayla ilgili tekrarlayan sıkıntı veren rüyalar, olay yeniden oluyormuş gibi hissetme, olayı çağrıştıran uyaranlarla karşılaşınca fizyolojik tepki gösterme ya da ruhsal sıkıntı yaşama, daha önce yaşamadıkları kaygılı duygularla insanların hayatlarının altüst olması gibi belirtilerle ortaya çıkan bir kaygı sorunudur(Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). TSSB, insanların fiziksel bütünlüğünü tehdit eden olaylarla karşılaşmaları, gerçek bir ölüm tehdidi altında olmaları ve ölümle karşılaşmaları ya da bu tip olaylara şahit olmaları durumunda ortaya çıkan, kendine has semptomlar gösteren bir bozukluk olarak tanımlanır (Özgen ve Aydın, 1999). Covid – 19 sebebiyle ölüm ve ölüme şahit olma ihtimali, bireylerin TSSB belirtileri gösterme ihtimallerini arttırmaktadır. Pandemi döneminde yapılan araştırmalar bireylerin TSSB belirtileri gösterdiğini saptamıştır (Luceño-Moreno ve diğerleri, 2020; Simani ve diğerleri, 2021; Tunç, 2021; Marcomini ve diğerleri 2021). Bireylerin, yaşamlarında maruz kaldıkları stresli yaşam olayları, çeşitli psikolojik rahatsızlıkların oluşmasında zemin hazırlamaktadır (Kessler, 1997). Covid -19 pandemisi, virüsün dünyaya yayılma hızının yüksek olması(Balcı ve Çetin, 2020), hastalığın bulaşıcılığının damlacık ve temas yoluyla kişiden kişiye hızlı bir şekilde bulaşması, hastalığın seyri ve sürecin ölümle sonlanmasının çok kısa bir sürede gerçekleşmesi, pandemiden kaynaklı yaşanan sosyal izolasyon, kısıtlamalar ve yaşanan ekonomik problemlerin(Bingül Ak, Türk ve Ak, 2020) insanların rutin yaşantısını

olumsuz biçimde etkilemesi gibi sebeplerden ötürü stresli yaşam olayı olarak tanımlanmaktadır. Salgın hastalıklar da bahsedilen olumsuz etkilerinden ötürü stresli yaşam olayları olarak kabul edilmektedir. Pandemi süreçlerinde, bireyler yaşanan stresli yaşam olaylarının etkisiyle, kaygı bozuklukları, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, öfke patlamaları, uyku bozuklukları gibi psikolojik sorunlar yaşadıkları bilinmektedir (Caleo ve diğerleri, 2018).

Pandemi döneminde yapılan araştırmalar başta sağlık çalışanları olmak üzere bireylerdeki kaygı, depresyon, uykusuzluk, travma sonrası stres belirtilerinde artış yaşandığını göstermiştir (Işık, Kırılı ve Özdemir, 2021; Günlü, Asıcı ve Çetinkaya, 2021; Flor ve diğerleri, 2022; Polat ve Coşkun, 2020). Yapılan araştırmalar salgın ve pandemi kaynaklı psikolojik rahatsızlıklar yaşama ihtimali yüksek, risk grubundaki bireylerin sağlık çalışanları olduklarını göstermiştir. Sağlık çalışanlarının diğer bireylere göre enfeksiyon kapma riskinin yüksek olması, uzun ve yorucu çalışma saatleri, koruyucu ekipman yetersizliği, yalnızlık ve ailelerinden ayrı kalma durumları psikolojik problemlerin ortaya çıkması için risk faktörleri olmaktadır (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020).

Covid – 19 pandemisi, stresli yaşam olayı olsa da her birey maruz kaldığı stresörlere karşı farklı düzeyde psikolojik ve fiziksel tepki verir. Stresli yaşam olayları, bireylerde kaygı bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, öfke, uykusuzluk gibi birçok psikolojik soruna yol açmasına rağmen bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve kişilik özellikleri, stresli yaşam olaylarından ne düzeyde etkilendiklerini belirlemektedir. Psikolojik dayanıklılık kavramı, zorlu ve stresli yaşam olayları karşısında özellikle zihinsel, davranışsal ve duygusal esneklik sağlayabilme, yaşanan zorlu yaşam deneyimlerine karşı başarılı bir şekilde uyum sağlayabilme olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olmasının, kaygı, depresyon, TSSB ve birçok psikolojik rahatsızlık yaşamalarına karşı koruyucu bir faktör olduğu bilinmektedir. Covid -19 sürecinde hizmet sektöründe çalışan bireylerle yapılan bir çalışma, psikolojik dayanıklılık seviyeleri düşük olan kişilerin kaygı seviyelerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Baykal, 2020). Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir başka çalışma, çalışanların psikolojik dayanıklılık düzeyi yükseldikçe psikolojik belirti düzeylerinin düştüğü sonucunu göstermiştir. (Cevizci ve

Müezzin, 2019).

Bireylerin kaygı, depresyon, TSSB gibi birçok psikolojik problem yaşamasına engel olan diğer bir faktör, bireylerin kişilik özellikleridir. Kişiliğin karmaşık yapısı, literatürde, farklı teorisyenler tarafından birçok farklı kişilik kuramının geliştirilmesine sebep olmuştur. APA'ya göre (2022) ise kişiliğin tanımı, karakteristik düşünme, hissetme ve davranış kalıplarındaki bireysel farklılıklar şeklinde ifade edilmektedir. Genel olarak kişilik kavramı, bireyi diğer insanlardan ayıran, doğuştan getirdiği ve sonradan edindiği duygusal, bilişsel ve davranışsal özelliklerinin tutarlılık ve süreklilik gösteren yönlerinin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Taymur ve Türkçapar, 2012; Çiçek ve Aslan 2020). Beş Faktör Kişilik Kuramına göre kişiliğin alt boyutları; dışa dönüklük, sorumluluk, uyumluluk, nevrotiklik ve deneyime açıklıktır (Karaman ve ark. 2010). Yapılan çalışmalar nevrotiklik alt boyutu baskın olan kişilerin kaygı, depresyon, TSSB yaşama ihtimallerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Dirik ve Şahin, 2008; Öztürk, Kara ve Körük, 2015; Noyan ve Sertel Berk, 2017; Tatar ve diğerleri, 2014).

Araştırmanın Konusu

Covid – 19 pandemisinde, hastalığın yayılmaması amacıyla getirilen çeşitli kısıtlamalar, birçok sektörde yapılan değişiklikler ve insanların rutin hayatlarının bir anda değişmek zorunda kalması, insanların psikolojik ve fiziksel sağlıklarını farklı düzeylerde etkilemiştir. Çalışmanın konusu pandemi döneminde müzisyenlerdeki kaygı düzeyi ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ve kişilik özellikleriyle ilişkisidir.

Araştırmanın Amacı

Bütün dünyayı etkisi altına alan Covid – 19 pandemisi birçok insanın hayatını, fiziksel ve psikolojik sağlıklarını, çalışma koşullarını birçok yönden etkilemiştir. Pandemiyle beraber gelen kapanma dönemleri, kapanma sürelerinin belirsizliği, bu süreçte insanların yaşadığı kayıplar, günlük yaşantılarını bir anda değiştirmek zorunda kalmaları ve birçok değişiklik, insanların kaygı düzeylerini arttırdı. Kapatılma dönemleri bütün iş kollarını farklı şekillerde etkiledi. Eğlence ve müzik sektöründe yapılan değişiklikler,

müzisyenlerde birçok iş koluna göre belirsizlik düzeyini arttırdı, bazı kayıplara daha çok maruz kalmalarına yol açtı. Bu araştırmanın yapılaş amacı, müzisyenlerdeki kaygı düzeyi ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve kişilik özellikleriyle ne şekilde ilişkisi olduğunu incelemektir. Benzer şartlardaki insanların bazılarının kaygı düzeylerinin ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin diğer insanlara göre farklılaşmasının sebebinin psikolojik dayanıklılıklarıyla ve kişilik özellikleriyle ilişkisini saptamaktır.

Araştırmanın Problemi

Bu araştırmada, pandemi döneminde müzisyenlerdeki kaygı düzeyi ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileriyle psikolojik dayanıklılık ve kişilik özellikleri arasında ilişki var mıdır? sorusuna cevap aranacaktır. Belirtilen amaca bağılı olarak oluşturulan alt problemler şu şekildedir:

1. Müzisyenlerin depresyon düzeyi ile kaygı, TSSB belirtileri ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Müzisyenlerin kişilik özelliklerinin nevrotiklik alt boyutu ile kaygı, depresyon, TSSB belirtileri de psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Müzisyenlerin kaygı düzeyleri ile TSSB belirtileri ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Müzisyenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile TSSB belirtileri düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Müzisyenlerin cinsiyet farklılıklarına göre kaygı, depresyon, TSSB belirti düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
6. Müzisyenlerin eğitim düzeyleri ve kaygı, depresyon, TSSB belirti düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
7. Müzisyenlerin yaş gruplarına göre kaygı, depresyon, TSSB belirti düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Araştırmanın Önemi

Dünya çapında insan hayatını bütün yönleriyle etkileyen pandemi döneminde, birçok alanda çeşitli bilimsel araştırmalar yapıldı, yapılmaya devam edilmektedir. Literatürde çok yeni bir konu olan pandeminin bireylerin psikolojik sağlıklarına yönelik etkileri ve çeşitli boyutlarda bu etkilerin incelenmesi farklı örneklemeler üzerinde çalışılmıştır. Profesyonel müzisyenlerle ilgili yapılan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma konusu, belirlenen örneklem grubuyla yapılmış ilk çalışma olacaktır.

Varsayımlar

1. Katılımcılar sorulara gerçek duygu ve düşüncelerini aktaracak şekilde samimiyetle cevap vermişlerdir.
2. Örneklem grup, evreni temsil eder niteliktedir.
3. Kullanılan ölçekler ve demografik bilgi formları geçerli ve amaca uygundur.

Sınırlılıklar

1. Araştırmanın sonuçları, araştırmacı tarafından geliştirilen Demografik Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, DSM – 5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Beş Faktör Kişilik Envanteri, Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’nden elde edilen bulgularla sınırlıdır.
2. Araştırmanın bulguları 20 – 65 yaş aralığında, mesleğini profesyonel müzisyenlik olarak tanımlayan katılımcılar ile sınırlıdır.
3. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına bağlı olduğu için ölçeklere verilen yanıtların gerçekçi bir şekilde yanıtlanmamış olma ihtimali göz önüne alınmalıdır.

Tanımlar

Kaygı: Bireylerin yaşadıkları anda ve gelecekte, gerçekleşmemiş ve belki de gerçekleşmesi mümkün olmayacak durumlarla ilgili yoğun tedirginlik ve endişe hissetme durumu (Şahin, 2019).

Travma: Kaza, afet, hastalık ve benzeri zorlayıcı yaşam olaylarına karşı bireylerin

verdiği duygusal tepki (Amerikan Psikiyatri Birliğı, 2013).

Travma Sonrası Stres Bozukluğı: Bireyin gerçek bir ölüm tehdidi yaşaması ya da ölümle sonuçlanan zorlayıcı yaşam olaylarından sonra ortaya çıkabilen, yaşanan olayın yeniden yaşanması hissi, tekrarlayan rüyalar, öfke ve gerginlik, uykusuzluk, tetikte olma hali gibi semptomları olan bir psikiyatrik bozukluk (Amerikan Psikiyatri Birliğı, 2013)

Kişilik: İnsanların varoluştan sahip olduğu ve yaşantılar yoluyla kazandığı, kişiyi ötekilerden ayıran özelliklerin tamamı (Doğan, 2013).

Psikolojik Dayanıklılık: Bireyin stresli yaşam olaylarından sonra vereceğı olası psikolojik tepkilere karşı iyi oluş halinin devamlılığını getirebilmesi yeteneğidir (Çetin, Yeloğlu ve Basım, 2015).

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Kaygı

1.1.1. Kaygı Kavramı

Türk Dil Kurumu (TDK), kaygı kelimesini “Genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu.” şeklinde tanımlar. Amerikan Psikiyatri Birliği’ne (2013) göre ise kaygı, gergin duygular, endişeli düşünceler ve çeşitli fiziksel semptomların eşlik ettiği bir duygu olarak tanımlanır. Kaygı en çok korku duygusuna benzetilmektedir ve bu benzerlikler kavramlar arasında karmaşaya yol açmaktadır (Dağ, 1999). Kaygı duygusunda, henüz yaşanmamış ve yaşama ihtimali de belki olmayan öznel bir duruma karşı endişe ve tedirginlik hali söz konusudur. Korkuda ise bireyin yaşadığı anda gerçekleşen somut bir tehlike ve tehdit durumu söz konusudur (Şahin, 2019). Kaygı ve korku arasındaki temel farklar; kaygının kaynağının belirsiz olması, kaygının korkudan daha uzun sürmesi ve korkunun kaygıdan daha şiddetli olmasıdır (Manav, 2011).

Belirli düzeyde hissedilen kaygı, insan hayatı için evrimsel işlevi bulunan koruyucu bir mekanizma görevi görmektedir (Pappas ve diğerleri, 2009). Fizyolojik açıdan bakıldığında, kaygı, sempatik sinir sisteminin “savaş ya da kaç” tepkisini harekete geçirmekte, bireyin yaşamına yönelik bir tehditle karşı karşıya kaldığı zaman, hızlı tepki vermesini sağlamaktadır (Özakkaş, 2022; Şahin, 2019).

Bireylerin yaşamlarının olağan akışına engel olacak şekilde, sık sık ve yüksek seviyede yaşanan kaygı, kaygı bozukluklarını işaret etmektedir. Kaygı bozukluğu olan bireylerde, genellikle beklenmeyen ve tekrarlayan düşüncelerle beraber endişe hali mevcuttur. Endişe hali sebebiyle sosyal yaşantılarında birçok durumdan kaçınabilmekte, baş dönmesi, çarpıntı, terleme, titreme gibi çeşitli fiziksel semptomlar gösterebilmektedirler (APA, 2022; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). İnsan hayatı için belirli düzeyi adaptif olan kaygının, patolojik olarak adlandırılması için bireyin gösterdiği tepkilerin, sıklığı, süresi, günlük yaşantısına ve sosyal ilişkilerine etkileri gözlenmelidir (Craske ve Stein, 2016).

DSM – 5’te kaygı bozukluklarının; ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık(mutizm), özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), panik

bozukluğu, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu, tanımlanmamış kaygı bozukluğu şeklinde sınıflandırılması yapılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

1.1.2. Kaygıyı Etkileyen Etmenler

Bireylerde, kaygının gelişmesi ve yerleşmesine etki eden birçok faktör bulunmaktadır. İnsan yaşamında var olan her olay, durum ve yaşantı, bireylerin psikolojik arka planlarındaki farklılıklarla ilişkili olarak kaygı sebebi olabilmektedir. Bireylerin çocukluk yaşantısı, eğitim durumları, yaşları, aile yapıları, ekonomik düzeyleri, cinsiyetleri ve birçok faktör kaygının oluşumunu ve gelişimini etkileyen etmenler arasında kabul edilmektedir.

1.1.2.1. Anne – Baba Faktörü

Aile, bireylerin toplumsal beceriler kazandığı, hayata karşı nasıl bir tutum sergilemeleri gerektiğini öğrendikleri ilk yerdir. Bireyler davranışlarını şekillendirirken, yaşamlarında gördükleri ilk kişileri (ebeveynler/bakım verenler) model alırlar (Şahin, 2019).

Olumsuz ebeveyn tutumları, çocuğa yönelik problemli ödül – ceza yaklaşımı, ebeveynler arasındaki tutarsız davranışlar, çocuğun ebeveynleri tarafından ihmal edilmesi ya da istismara maruz bırakılması, ebeveynlerin çocuklara yönelik psikolojik ve fiziksel baskıları çocukluk çağında bireylerde kaygının yerleşmesine ve gelişmesine sebep olabilmektedir (Kozancıoğlu,1986).

1.1.2.2. Yaş

Yaşamın ilk yıllarında, anneyle bağımlı yaşayan çocukta kaygının sebebi anneden ayrılmak iken ilkokul yıllarında kaygının sebebi arkadaş edinememe, okulda başarı gösterememe olarak değişir. Ergenlik döneminde kaygının oluşmasındaki etmenler romantik ilişki kurma, bireyin bedeninde meydana gelen fiziksel değişiklikler ve bir gruba dahil olamama olarak gösterilebilmektedir. Gelişim basamaklarına göre kaygı meydana getiren etmenlerin farklılaşmasıyla birlikte bireylerin en yoğun kaygı yaşadığı

dönemler doğumdan sonraki ilk yıllar ve ergenlik dönemidir. Yaşa bağlı olarak ortaya deneyimlenen aileden ayrılma, üniversiteye başlama, evlenme, askerlik, hastalık, iş bulma ve benzeri yaşantılar bireylerin psikolojik arka planlarına göre farklı düzeyde kaygı yaşamalarına sebep olabilmektedir (Aydın ve Tiryaki, 2017).

1.1.2.3. Cinsiyet

Yapılan araştırmaların kaygı düzeyinin cinsiyete göre farklılık gösterdiğini ortaya koymasına rağmen sosyokültürel yapı, kültürel farklılıklar ve eğitim düzeyi, bazı araştırmalarda kadınların ve erkeklerin kaygı düzeyleri arasında bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır.

1.1.2.4. Sosyoekonomik Durum

Bireylerin sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması, hayat kalitelerini doğrudan etkileyen bir faktördür. Bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılayamamaları, ekonomik yetersizlikten dolayı beslenme, barınma, eğitim, kültürel aktivitelere erişimlerini zorlaştırmaktadır. Yapılan çalışmalar sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003).

1.1.2.5. Sosyal Destek

Kaygı verici yaşam olayları karşısında, bireylerin yakınlarından aldığı sosyal destek kaygı düzeylerinin düşmesine sebep olmaktadır. Ailelerinden ve arkadaşlarından uzakta yaşamak zorunda kalan bireylerde sosyal destek eksikliğine bağlı olarak stresli yaşam olaylarına maruz kaldıklarında kaygı düzeylerinin artacağı ön görülmektedir (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020).

1.1.3. Kaygının Epidemiyolojisi

Kaygı bozuklukları, genel popülasyon içinde görülme sıklığı en yüksek olan psikiyatrik bozukluklardandır (Kessler ve ark., 2017). Yapılan geniş katılımlı bir çalışmaya göre nüfusun %33,7'si hayatları boyunca herhangi bir kaygı bozukluğundan etkilenmektedir

(Bandelow ve Michaelis, 2015).

44 ülkeden katılımcılarla yapılan geniş çaplı bir çalışmaya göre, kaygı bozukluklarının dünya çapında yaygınlıklarının yaklaşık olarak %73 olduğu sonucu bulunmuş, her 14 insandan 1'inde yaşamının herhangi bir döneminde kaygı bozukluğu yaşayacağı sonucu çıkarılmıştır (Baxter ve diğerleri, 2013).

1.1.4. Kaygının Kişilik Özellikleri ile İlişkisi

Kişilik özellikleri, bireylerin kaygı düzeylerinin farklılaşmasında etkisi olan bir faktör olarak kabul edilmektedir. Literatüre bakıldığında kaygı ve kişilik özelliklerinin ilişkisiyle ilgili yapılan çalışmaların çoğunlukla kişilik özelliğinin nevrotiklik alt boyutuna odaklandığı görülmektedir.

Beş faktör kişilik özelliklerinin nevrotiklik alt boyutu, kişinin kaygılı, düşünmeden hareket eden, öfkeli ve güvensiz bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir (Tatar ve diğerleri, 2014). Nevrotiklik alt boyutu puanı yüksek olan bireylerin olumsuz durumlar karşısında yeterli ve gerçekçi savunma mekanizmalarına sahip olmadıkları, duygusal olarak hassas bir yapıya sahip oldukları bilinmekte bu sebeplerden ötürü stresli yaşam olayları karşısında streslerini koruyamamakta ve öfke davranışı sergileyebilmektedirler (Doğan, 2012).

Kalp krizi geçiren hastalarla yapılan bir araştırma, kişilik özelliklerinden nevrotiklik alt boyutunun puan düzeyi arttıkça kaygı, depresyon ve genel psikolojik rahatsızlıkların düzeyinin de arttığını göstermekte; nevrotiklik boyutunun kaygı düzeyini arttıran bir kişilik boyutu olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir (Dirik ve Şahin, 2008).

Amerika'da 333 yetişkin katılımcıyla yapılan bir araştırmanın sonuçları, majör depresif bozukluk, agorafobi, sosyal fobi ve panik bozuklukla yüksek düzeyde nevrotikliğin ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur (Bienvenue ve diğerleri, 2001).

Türkiye'de 413 yetişkin katılımcıyla yapılan bir araştırmanın sonucuna göre kişiliğin nevrotiklik alt boyutuyla psikolojik sağlık düzeyinin negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Çabuk, 2015).

1.1.5. Covid – 19 ve Kaygı ile İlgili Araştırmalar

Covid – 19 pandemisi, küresel çapta bir pandemi olup insanların psikolojik iyi oluş

hallerini çeşitli düzeylerde etkilemektedir. Pandemiyle ilgili ulusal ve uluslararası literatürde yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Covid – 19 pandemisinin etkileri, bireylerin rutin yaşamlarında radikal değişimlere sebep olmaktadır ve bireylerin kaygı hissetmesi, kaygı bozuklukları yaşaması bakımından risk faktörüdür. Pandeminin ilk dönemlerinde çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarıyla yapılan bir araştırmaya göre Covid – 19 pandemisiyle ilgili durumluk kaygı düzeyleri %89,1 süreklilik kaygı düzeyleri ise %65,6 oranında anlamlı olarak bulunmuştur (Özyurt ve diğerleri, 2021). Salcan ve Sarıkaya'nın (2020) pandemi döneminde eczanede çalışan personelin kaygı, uykusuzluk ve depresyon prevalansını incelediği araştırmada, katılımcıların %49,1'inde anksiyete, %45,2'sinde depresyon, %52,4'ünde ise uykusuzluk problemleri olduğu bulunmuştur. 422 kişinin katıldığı bir başka araştırmaya göre, katılımcıların durumluk kaygı düzeyi %51,93, süreklilik kaygı düzeyi ise %43,05 oranında anlamlı bulunmuştur (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020). Covid – 19 pandemisinde sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 384 katılımcıyla yapılan bir araştırmaya göre, katılımcıların %11,7'sinin çok ileri düzey depresyonlu olduğu, %22,7'sinin anksiyete düzeylerinin çok ileri derecede olduğu, %4,9'unun stres düzeylerinin çok ileri düzeyde olduğu belirlenmiştir (Polat ve Coşkun, 2020). Güloğlu ve diğerlerinin (2020) pandemi sürecinde bireylerdeki umutsuzluk ve anksiyete düzeylerini inceledikleri araştırmada, 491 katılımcıdan %11,8'inde yüksek düzeyde anksiyete olduğu tespit edilmiştir. Pandemi döneminde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmaya göre, çalışmaya katılan 246 hemşirenin koronavirüs anksiyete ölçeği puan ortalamalarının 11,3, Beck umutsuzluk ölçeği puan ortalamalarının ise 8,8 olduğu bulunmuş, iki ölçeğin puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,362$; $p < 0,001$) (Bayülgen ve diğerleri, 2021). Aile hekimleriyle yapılan bir araştırma, 146 katılımcının %78,08'inin anksiyete yaşadığını, %71,23'ünün depresyon yaşadığını göstermiştir. Tükenmişlik alt ölçeklerinde ortalama puanların “duygusal tükenme” için 21,49, “duyarsızlaşma” için 10,86 ve “kişisel başarı” için 16,71 olduğu bulunmuştur. Covid - 19 hastaları ile temas sıklığı, aynı evde 65 yaş üstü veya kronik

hastalığı olan bireylerle yaşamak, Covid - 19 pozitif test sonucu, kişisel koruyucu ekipmanlara erişim sorunu, idareciler tarafından algılanan destek eksikliği, sosyal destek eksikliği, damgalanma ve COVID-19 konusunda bilgi edinmek amaçlı aşırı sosyal medya kullanımının depresyon, anksiyete ve tükenmişlik için risk faktörü olduğu saptanmıştır (Türkili ve diğerleri, 2021). Pandemi sürecinde sağlık anksiyetesi ile ilgili yapılan bir başka araştırma, 18 yaş üstü 405 katılımcıdan, kadın katılımcıların sağlık anksiyetesi ölçek puanı ($27,09 \pm 12,79$) erkek katılımcıların puanından ($19,61 \pm 11,06$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t=6,230$, $p=,000$) (Avçin ve Erkoç, 2021). Pandemi döneminde 1026 katılımcıyla gerçekleştirilen bir çalışmaya göre katılımcıların %16,4'ünün orta düzeyde, %7,9'unun ise şiddetli düzeyde anksiyete semptomları gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %17,7'sinin orta düzeyde, %10,8'inin şiddetli (intihara meyilli) düzeyde umutsuzluk semptomları gösterdiği tespit edilmiştir (Sevim, Koçoğlu ve Erdoğan, 2020). Pandemi döneminde kaygı durumu ve hijyen davranışlarıyla ilgili yapılan bir araştırmaya göre 240 katılımcının ortalama; kaygı puanı $2,90 \pm 3,58$, hijyen ölçeği puanı $3,18 \pm 0,38$ ve sağlık anksiyetesi puanı $2,23 \pm 2,10$ olarak bulunmuştur. Ayrıca sonuçlar incelendiğinde kaygı düzeyi ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,001$; $r=0,346$) (Altun, 2020). Sağlık alanında okuyan 295 öğrenciyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin durumluk ve süreklilik kaygı, algılanan stres düzeyleri orta düzeyde ve bölümlere göre ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksek olarak anlamlı bulunmuştur. Dış hekimliğinde okuyan öğrencilerin durumluk ve süreklilik kaygı, algılanan stres puanlarının diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre yüksek olduğu saptanmıştır (Tuğut, Tuğut ve Çelik, 2021).

1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

1.2.1. Travma Kavramı

Kökenini Eski Yunancadan alan “travma” sözcüğü traûma(t) τραûμα “yara” anlamına gelmekte APA ise travma kavramını “Kaza, afet, hastalık ve benzeri stresli yaşam olaylarına karşı bireylerin verdiği duygusal tepki.” olarak tanımlamaktadır(<https://www.nisanyansozluk.com/kelime/travma>, APA 2022). Psikolojik travma kavramı, bireylerin yaşadığı stresli yaşam olayları sonrasında,

bireylerin olağan savunma mekanizmalarından anlamlandırma, bağlantı kurma, denetleme sistemlerinin sekteye uğraması durumudur (Bilgiç, 2011).

1.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri

Kaza, doğal afetler, şiddet türleri, istismar, işkence, salgın hastalıklar, savaş gibi olaylar, ihtimaller dahilinde insanların hayatları boyunca deneyimleyecekleri ya da maruz bırakılacakları stresli yaşam olaylarıdır (Kirkpatrick ve Heller, 2014; Karancı, Işıklı ve Aker, 2011). Yaşanan olayın “travmatik olay” olarak kabul edilmesi için Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı’nın beşinci baskısının (DSM – 5), travmatik olay kriterlerine uyması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bahsedilen kriterler; gerçek ya da gerçeğe yakın bir şekilde ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıdır. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulabilmesi için, travmatik olayı doğrudan yaşamak, başkalarının yaşadığı travmatik olaya doğrudan tanıklık etmek, bireyin bir aile üyesinin ya da yakınının başına gelen kaza ya da kaba kuvvet sonucu oluşmuş ölüm ya da ölüm olasılığını öğrenmesi ve travmatik olayın rahatsız edici ayrıntılarına tekrar tekrar ve yüksek düzeyde maruz kalınması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Travma sonrası stres bozukluğunun belirtileri dört grup altında toplanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Kirkpatrick ve Heller, 2014).

Bu dört grup;

- (1) travmatik olayın, kişinin isteği dışında yeniden deneyimlemesi
- (2) kişinin, travmatik olayla ilgili uyaranlardan kaçınması
- (3) travmatik olayı yaşayan kişideki tepkisellik ve artan uyarılmışlık belirtileri
- (4) travmatik olay sonrası kişideki çeşitli bilişsel ve duygudurum değişimleridir.

Travmatik olaya maruz kalmış kişilerde, olayı yeniden hatırlatacak tekrarlayan anılar ortaya çıkabilir, olaya dair kabuslar görebilirler. Olayı hatırlatan durumlara, olayla özdeşim kurmalarına sebep olacak seslere, görüntülere ve uyaranlara maruz kaldıkları zaman yüksek düzeyde gerginlik yaşayabilir ve alışılmışın dışında fizyolojik tepkiler verebilir, olayı yeniden yaşıyormuş hissi oluşabilir (Kirkpatrick ve Heller, 2014; Çolak, Kokurcan ve Özsan, 2010). Travmatik olayla ilgili anılar, kişiler, düşünceler ve duygular

gibi uyaranlardan kaçınma ya da bu uyaranları kişiye hatırlatacak şeylerden kaçınma ya da kaçınmaya çalışmak, bir diğer TSSB belirti grubudur (Bisson, 2007). Bireyler, yaşadıkları travmatik olaydan sonra, dikkat ve konsantrasyonda bozulma, uyku bozuklukları, öfke patlamaları ve sinirlilik, aşırı irkilme tepkileri ve tetikte olma hali, umursamaz bir şekilde kendine zarar verme davranışları gösterebilmektedirler (Auxemery, 2018). Travmatik olay yaşadıktan sonra bireyler, duygudurum bozuklukları ve çeşitli bilişsel değişiklikler yaşayabilmektedirler (Yehuda, 2002). Yaşanan travmatik olayın önemli noktalarını unutma ya da hatırlamakta zorlanma, olayın oluşuyla ilgili kendini ve başkalarını sürekli suçlama durumu görülmekte; bireyler kalıcı olarak korku, utanç, dehşet, suçluluk gibi olumsuz duyguları yaşamakta ve olumlu duyguların yaşanmaması görülmektedir (Kirkpatrick ve Heller, 2014). Travmatik olaya maruz kalmış kişilere, TSSB tanısı konabilmesi için, bahsedilen semptomların bir aydan daha uzun süre boyunca görülmesi gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

1.2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Epidemiyolojisi

TSSB'nin yaygınlığı; kişilik özellikleri, yaş, cinsiyet, genetik özellikler, baş etme mekanizmaları, psikolojik geçmiş gibi çeşitli bireysel farklılıklara bağlı olarak farklılık göstermektedir. TSSB'nin yaygınlığı bireyler arasında farklılık gösterdiği gibi toplumlar arasında da farklılık göstermektedir. Toplumların kültürel yapısındaki farklılıklar, toplumların maruz kaldıkları ortak travmatik olayların sıklığı ve şiddeti, bireyler arasındaki sosyal destek mekanizması gibi etkenler, farklı toplumlarda yaşanan benzer travmatik olayların, TSSB'nin yaygınlığını farklılaştırmaktadır (Bolu, Erdem ve Öznur, 2014).

Benjet ve diğerlerinin (2016) 6 kıtadaki 24 ülkeden 68894 yetişkin katılımcıyla yaptıkları araştırmaya göre, katılımcıların %70'inden fazlası bir travmatik olaya, %30,5'i ise dört veya daha fazla travmatik olaya maruz kaldığını ifade etmiştir. Yaygınlığı en fazla olan travmatik olaylar, yaşam boyu yaygınlığı %52 olarak fiziksel ve cinsel saldırılar, yaygınlığı %50 olarak yangınlar ve kazalar Amerika Birleşik Devletleri'nde bildirilmiştir. Dünya genelinde ise yaygınlığı en fazla bildirilen travmatik olayların %36 olarak kazalar ve yaralanmalar olduğu görülmektedir (Benjet ve diğerleri, 2016).

Yetişkin katılımcılarla yapılan bir başka araştırmaya göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan kadınların %51'inin, erkelerin ise %61'inin hayatları boyunca en az bir travmatik olaya maruz kaldığı bulunmuştur (Kessler ve diğerleri, 1995). Aynı araştırmanın bir başka sonucuna göre, TSSB'nin yaşam boyu yaygınlık oranı %7,8, kadınlarda yaygınlık oranı %10,4 ve erkeklerde yaygınlık oranı %5 olarak bulunmuştur (Kessler ve diğerleri, 1995).

Türkiye'deki üç farklı ilden yetişkin katılımcılarla yapılan bir araştırmaya göre, travmatik olaya maruz kalmış katılımcıların oranı %84,2 bulunmuştur. Travmatik olaya maruz kalan katılımcıların %36'sı erkek, %64'ünün kadın olduğu görülmüş, tüm örneklemin TSSB yaşama sıklığı ise %9,9 bulunmuştur. Araştırma sonucunda kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha çok TSSB tanısı aldığı anlamlı olarak raporlanmıştır (Karancı, Aker ve Işıklı, 2009).

İzmir ilinde yetişkin katılımcılarla yapılan bir başka araştırmada, travmatik olaya maruz kalan katılımcıların oranını %67,3, katılımcılar arasında TSSB yaygınlığının ise %10,8 olduğu saptanmıştır (Karancı ve Gül, 2014).

Türkiye'de 18 yaşından büyük kanser hastalarıyla yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre TSSB görülme oranı %52 olarak bulunmuş, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre TSSB oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Avcı ve Doğan, 2014).

1.2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Kişilik Özellikleriyle İlişkisi

Travma sonrası stres bozukluğu, bireylerin travmatik olaylar yaşaması ya da yakınlarının yaşadıkları travmatik olaylardan haberdar olmaları sonucu çeşitli psikolojik ve fiziksel belirtilerle ortaya çıkan psikolojik bir bozukluktur. Travmatik olaylar stresli yaşam olayları olarak kabul edilmektedir. Doğal afetler, kaza, ölüm, cinsel istismar, salgınlar gibi stresli yaşam olayları travmatik olay olarak kabul edilse de her travmatik olay her bireyde aynı etkiyi göstermez. Bireylerin yaşadıkları travmatik olaylar sonucu gösterdikleri TSSB belirtilerinin farklılaşmasındaki faktörlerden birinin, farklı kişilik özellikler olduğu kabul edilmektedir.

Kişilik özelliklerinden nevrotiklik alt boyut yüksek olan bireylerin, travmatik yaşantılar

gerçekleşirken şiddet algısının fazlalığı nedeniyle daha fazla etkilendikleri bilinmektedir (Löckenhoff ve diğerleri, 2009). 402 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışma, nevrotiklik düzeyi düşük kişilerde orta düzeyde bir TSSB yoğunluğu olduğunu gösterirken nevrotizm düzeyi yüksek kişilerde ciddi düzeyde TSSB yoğunluğu olduğunu göstermektedir (Lauterbach ve Vrana, 2001).

Hemşirelerle yapılan bir araştırmaya göre travmatik olaya maruz kalmış ve tükenmişlik belirtileri gösteren katılımcıların nevrotiklik alt boyutunun yüksek olduğu bulunmuştur (Özcan ve Mercan, 2016).

1.2.5. Covid – 19 ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Araştırmalar

Pandemi döneminde 18 yaş üstü 389 bireyle yapılan araştırmanın sonuçlarına göre travmatik stres belirtileri arttıkça anksiyete düzeyinin arttığı, travmatik stres belirtileri ve anksiyete düzeyi arttıkça ontolojik iyi oluş düzeyinin düştüğü bulunmuştur (Tunç, 2021). Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının travmatik stres ve aleksitimi düzeylerini araştıran bir çalışmanın sonuçlarına göre travmatik stres belirtileri toplam puanları tüm katılımcılar için $27,44 \pm 15,11$ olarak bulunmuştur. Aleksitimi puanları ve travmatik stres belirtileri puanları, katılımcıların cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında aleksitimi puanları arasında cinsiyet bakımından anlamlı bir farklılık olmamakla beraber travmatik stres belirtileri puanlarının kadınlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,019$). Tüm katılımcıların toplam aleksitimi puanları ve travma sonrası stres belirtileri puanları arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Özturan ve diğerleri, 2022). Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ile ilgili yapılan 509 katılımcıyla yapılan bir başka çalışmada, tüm sağlık çalışanlarında eşik değerlerini aşan oranlar depresyon için %54,2, anksiyete için %26,3, uykusuzluk için %20,8 ve TSSB için %8,8 olarak saptanmıştır. 20-30 yaş aralığındaki katılımcılar, kadınlar ve hemşirelerin depresyon, anksiyete, uykusuzluk şiddeti ve TSSB açısından daha yüksek risk altında olduğu saptanmıştır (Işık, Kırılı ve Özdemir, 2021). Pandeminin ikinci evresinde 416 ebeveynle yapılan bir araştırmaya göre katılımcıların %63,5'inin pandemiyle ilgili yüksek düzeyde TSSB gösterdiği saptanmıştır (Günlü, Asıcı, Çetinkaya, 2021). Covid – 19 sebebiyle izole edilen ebeveynlerin çocuklarıyla yapılan bir araştırmaya göre, katılımcı 52 çocuğun

%19,2'sinde depresif semptomlar, annesi izole edilen çocuklarda ağır TSSB belirtileri oranı %35,1, babası izole edilenlerde ise bu oran %6,7 olarak bulunmuştur (Eroğlu ve Yakşı, 2021). İtalya'da bir Covid – 19 hastanesinde 275 hemşire katılımcıyla yapılan bir araştırmanın sonuçları, katılımcıların %39,88'inin geçici TSSB tanısı aldığını göstermektedir (Marcomini ve diğerleri, 2021). İtalya'da yapılan, Covid – 19 geçirmiş ve hastanede yatmış hastaların, hastaneden çıktıktan 3 ay sonra TSSB risk faktörlerinin araştırıldığı çalışmada, katılımcıların %10,4'ünün TSSB tanısı aldığı, %8,6'sının eşik altı TSSB tanısı aldığı saptanmıştır (Lorenzo ve diğerleri, 2021). 653 sağlık çalışanıyla yapılan bir başka çalışma ya göre katılımcıların %39,8'inin geçici TSSB tanısı aldığı görülmektedir (Bassi ve diğerleri, 2021). İran'da Covid – 19 salgınından sonra kronik yorgunluk sendromu ve TSSB'nin yaygınlığı ile ilgili yapılan bir çalışmanın sonuçları, 120 katılımcının %17,5'inde kronik yorgunluk sendromu, %5,8'inde ise TSSB olduğunu göstermiştir ancak kronik yorgunluk sendromu ve TSSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Simani ve diğerleri, 2021). Covid – 19 döneminde, İspanyol sağlık personellerinin TSSB, kaygı ve depresyon semptomlarıyla dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerini inceleyen bir araştırmaya göre, 1422 katılımcının %56,6'sının TSSB semptomları, %58,6'sının kaygı bozukluğu, %46'sının depresif bozukluk, %41,1'inin ise duygusal olarak tükenmiş hissettiği saptanmıştır (Luceño-Moreno ve diğerleri, 2020).

1.4. Psikolojik Dayanıklılık

1.3.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı

Salgın, cinsel istismar, yakın kaybı, ölüm tehlikesi olan olaylara maruz kalma, doğal afet, kaza gibi travmatik olaylar, insan hayatı için stresli yaşam olaylarıdır (Tosevski ve Milovancevic, 2006).

Psikolojik dayanıklılık kavramı, zorlu ve stresli yaşam olayları karşısında özellikle zihinsel, davranışsal ve duygusal esneklik sağlayabilme, yaşanan zorlu yaşam deneyimlerine karşı başarılı bir şekilde uyum sağlayabilme olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Dayanıklılık kavramı Türkçeye, İngilizce “resilience” kelimesinden çevrilmiş olup, kelimenin sözlük anlamı “Zor veya kötü bir şey olduktan sonra tekrar mutlu, başarılı vb. olma yeteneği” olan Latince kökenli bir kelimedir (Cambridge dictionary, 2022).

Psikolojik dayanıklılık kavramı için literatüre bakıldığında, araştırmacıların ortak bir tanım ve kavram üzerinde uzlaştıkları görülmemektedir (Kararımak, 2006). Psikolojik dayanıklılık genel çerçevede bakıldığında stresli yaşam olaylarına yönelik uyum sağlama sürecini ifade etmektedir (Basım ve Çetin, 2011). Bu perspektiften bakıldığında psikolojik dayanıklılık; kişinin bedensel bütünlüğüne yönelik bir tehdit, travma, kayıp, sağlık sorunları, iş kaybı ve benzeri ciddi stresli yaşam olaylarına karşı kişinin uyum sağlama süreci olarak görülmektedir (Tusaie ve Dyer, 2004). Bir başka açıdan bakıldığında, psikolojik dayanıklılık bireyin stresli yaşam olaylarının üstesinden başarılı bir şekilde gelebilme yeteneği, kendini toparlayabilmesi olarak ifade edilmektedir (Wagnild ve Young, 1993). Literatürde ortak bir tanım üzerinde fikir birliğine varılamamış olsa da yapılan çalışmalarda psikolojik dayanıklılık tanımlanırken iki önemli noktaya dikkat çekildiği görülmektedir; (1) Ciddi bir tehdit ya da olumsuz duruma maruz kalınması, (2) Bireyin, biyolojik ve psikolojik gelişimine engel olacak olumsuzluklara rağmen başarılı bir uyum sağlama sürecinin gerçekleştirilmesi (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000).

Yaptığımız çalışmada Friborg ve diğerlerinin (2003) bireylerin hem bireysel hem çevresel faktörlerinin ele alınarak oluşturulan psikolojik dayanıklılık modeli temel alınmaktadır. Psikolojik dayanıklılık modeline göre, dayanıklılık 6 alt boyuttan oluşmaktadır. “Kendilik algısı”, “sosyal kaynaklar”, “yapısal stil”, “gelecek algısı”, “sosyal yeterlilik” ve “aile uyumu” bahsedilen alt boyutlardır.

Kendilik algısı boyutu, temel olarak bireyin kendisine dair algısı ve kim olduğuna dair düşüncelerini belirtmektedir. Sosyal kaynaklar boyutu, bireyin sosyal ilişkilerdeki başarısını göstermektedir. Yapısal stil alt boyutu, bireyin öz disiplin sağlayabilmesi, güçlü yönleri ve özgüvenli oluşu gibi kişisel özelliklerinden oluşmaktadır. Gelecek algısı alt boyutu, bireyin geleceğe yönelik algılarını, umudunu ve düşüncelerini kapsamaktadır. Sosyal yeterlilik alt boyutu, bireyin sosyal çevresinden gerekli ve yeterli desteği görüp göremediğiyle ilgili bir faktördür. Aile uyumu alt boyutu, bireyin aile üyeleriyle olan uyumu ve ailesinden aldığı desteği ifade eden bir faktördür (Çetin, Yeloğlu ve Basım, 2015).

1.3.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Etmenler

Psikolojik dayanıklılık, bireylerin yaşanan stresli yaşam olayları karşısında uyum sağlamasını, değişen koşulları yönetebilmesini sağlayan bir kişilik özelliği olarak kabul edilebilmektedir. İnsan hayatında psikolojik dayanıklılığı etkileyen birçok risk faktörü ve koruyucu faktör mevcuttur.

Psikolojik dayanıklılık için risk faktörlerinin, erken doğum, stresli yaşam olayları, kronik hastalıklar, çocukluk çağında ihmal edilme ya da istismara maruz kalma, ergenlik döneminde anne olma, ekonomik problemler ve gelir düzeyinin düşük olması, savaşlar, toplumsal şiddet olayları, doğal afetler, aile içi şiddet ve genetik bozukluklar olduğu bilinmektedir (Garmezy, 1993; Werner, 1989).

Psikolojik dayanıklılık için koruyucu faktörlerin, bireyin iyimserlik, özgüven, duyarlılık gibi sosyal becerilere sahip olması, bireyin çocukluk çağında ebeveynleriyle kurduğu yakın ilişkiler ve destekleyici aile bağlarına sahip olması, bireyin aile dışında destekleyici ve sıcak sosyal ilişkiler içinde olması, eğitim durumu ve ekonomik olarak iyi düzeyde olması olduğu bilinmektedir (Garmezy, 1987; Giriz, 2007).

1.3.3. Psikolojik Dayanıklılığın Kişilik Özellikleri ile İlişkisi

Bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleriyle kişilik özelliklerinin alt boyutları arasında ilişkinin bulunması düşüncesi, dayanıklılık kavramını açıklarken kişisel farklılıkların dayanıklılık düzeylerinde değişiklikler oluşturacağı düşüncesine dayanmaktadır.

Bu araştırmada kişilik özelliklerini tanımlarken ele alınan Beş Faktör Kişilik Modelinin, kişilik özelliklerini açıklarken tanımladığı alt boyutları, “dışa dönüklük”, “sorumluluk”, “uyumluluk”, “nevrotiklik” ve “denemeye açıklık”tır.

Dışa dönüklük alt boyutu, sosyal, konuşkan, enerjik, hareketli, heyecan arayan aktif ve kararlı davranışları kapsamaktadır. Sorumluluk alt boyutu, organizasyon konusunda başarılı, düzenli, disiplinli, sorumluluk alan ihtiyatlı tiplerle bağdaştırılır. Uyumluluk alt boyutu, hoşgörülü, kibar, arkadaş canlısı, uyumlu tiplerle bağdaştırılır. Nevrotiklik alt boyutu, hassaslık, depresyon, güvensizlik, sinirlilik, düşünmeden hareket etme gibi özelliklerle açıklanmaktadır. Deneyime açıklık alt boyutu, bağımsızlık, entelektüel ilgi, estetik algısı, duygularını önemseyen, hayal gücü, değerler gibi özelliklerle açıklanmaktadır (Tatlıhoğlu, 2013).

Psikolojik dayanıklılığın kişilik özellikleriyle ilişkisini inceleyen çalışmalar, dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk ve deneyime açıklık alt boyutları yüksek bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek ve nevrozizm alt boyutu düşük kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Liu, Wang ve Li, 2012; Fayombo, 2010).

1.3.4. Covid – 19 ve Psikolojik Dayanıklılık ile İlgili Araştırmalar

Literatür tarandığında, araştırmaların genellikle bireylerin depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı, yaşam doyumu, çalışma yaşantısı, tükenmişlik gibi durumlarla psikolojik dayanıklılığın ilişkisine yönelik olduğu görülmektedir. Pandemi döneminde yapılan araştırmalarda, psikolojik dayanıklılığın çeşitli faktörlerle ilişkisi çalışılırken seçilen örneklemin genel olarak sağlık çalışanları, Covid-19 tanısı almış bireyler ya da genel popülasyon olduğu görülmektedir. Pandemi döneminde müzisyenlerin psikolojik dayanıklılığını çeşitli faktörler açısından inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Pandemi döneminde üniversite öğrencileriyle, yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelendiği bir çalışmada, yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur (Çetin ve Anuk, 2020). Baykal'ın (2020), hizmet sektörü çalışanlarıyla yaptığı araştırma sonuçları, psikolojik dayanıklılık seviyeleri düşük olan katılımcıların kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Altundağ (2021), 14 – 60 yaş arası 841 kişiyle yaptığı araştırmada, psikolojik dayanıklılık ile Covid – 19 korkusu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulmuştur. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışma, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olmasının anksiyete düzeylerini negatif yönde yordadığını göstermiştir (Saruç ve Kızıldaş, 2021). Pandemi döneminde sağlık çalışanlarıyla yapılan bir başka çalışma, sağlık çalışanlarının somatizasyon, kaygı, depresyon, öfke, saldırganlık, olumsuz benlik, genel psikolojik belirti düzeylerinin düşük, psikolojik dayanıklılık açısından sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar, yapısal stil, aile uyumu, kendilik algısı, gelecek algısı ve genel psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Cevizci ve Müezziz, 2019). İspanya'da pandemi döneminde ruh sağlığı ve psikolojik dayanıklılık ile ilgili yapılan bir çalışma, yüksek düzeyde

depresif semptomları olan bireylerin psikolojik dayanıklılık seviyelerinin düşük olduğunu göstermektedir (Verdolini ve ark. 2021).

1.4. Covid – 19 Pandemisinin Psikososyal Sonuçları

Covid – 19 pandemisi, tıbbi bir hastalık olmasının yanı sıra bireylerin ve toplumların sosyoekonomik ve sosyokültürel boyutlarda da çeşitli değişikliklere sebep olması bakımından sosyal bir olgu olarak da ele alınabilmektedir (Kurt ve Karaaziz, 2021).

Yayılma hızı ve bulaşıcılık oranı yüksek, ölüm riski ortaya çıkaran Covid – 19 pandemisinde hastalıktan korunmak için alınan üst düzey önlemler, bireylerin sosyal yaşantılarını önemli şekilde etkilemektedir. Pandeminin oluşturduğu belirsizlik algısı, bireyler ve toplumlar üzerinde birçok sorunu ortaya çıkarmaktadır.

Hastalıktan korunmak ve hastalığın yayılma hızını azaltmak için alınan kısıtlama önlemleri, bireyler üzerinde çeşitli psikososyal etkiler ortaya çıkarmıştır. Zorunlu izolasyon, eve kapanmalar ve sokağa çıkma yasakları, bireylerin tahammül düzeylerini azaltmış ve bireylerin yasaklara uymama davranışı sergilemesine sebep olmuştur (Taylor, 2019).

Hastalığın yayılma hızının yüksek olması ve ölüm riski taşınması, bireylerin toplumda kaos yaratacak şekilde temel gıda ve temizlik maddelerini hedef alarak stok yapma davranışı geliştirmelerine neden olmuştur (Tükel, 2020).

Covid – 19 virüsünün sebep olduğu hastalık semptomlarıyla mevsimsel grip semptomlarının benzerlik göstermesiyle beraber salgının yüksek bulaşıcılık ve ölüm riski taşınması, insanların sağlık kaygısı yaşaması şüphesiyle gösterdikleri bütün semptomlar için sağlık kurumlarına başvurular, gereksiz bir şekilde sağlık sistemini meşgul etmiştir (Taylor, 2019).

Hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla uygulanan kısıtlamalar ve sokağa çıkma yasaklarıyla birlikte bireylerin evde kalma süreleri uzamış, bununla birlikte aile içi şiddet durumunda ve boşanma oranlarında artış olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Barış ve Taylan, 2020).

Pandemi önlemleri kapsamında hastalığın yayılmasının önlenmesi amacıyla, okullar uzaktan eğitim sistemine eğitim sistemine geçmiş, uzun süre devam eden bu değişiklik,

öğrencilerin akademik başarılarını olumsuz düzeyde etkilemenin yanı sıra, akran ilişkilerinin olumsuz etkilenmesine, gelişim düzeyleri itibari ile kazanmaları gereken sosyal becerileri elde edememelerine sebep olmuştur (Erol, 2020; Akoğlu ve Karaaslan, 2020).



BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli

Pandemi sürecinde müzisyenlerdeki kaygı düzeyi ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile psikolojik dayanıklılıkları ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkilerin incelendiği bu araştırmanın tasarımı nicel bir yaklaşımı barındırmaktadır. Nicel araştırma türleri arasından korelasyonel (ilişkisel) desene sahip olan araştırmanın modeli ise kesitseldir.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmaya Türkiye'nin farklı illerinden, yaşları 20 – 60 arasında 106'sı (%40,5) kadın, 154'ü (%58,8) erkek ve 2'si (%0,8) cinsiyetini belirtmeyen toplam 262 birey, gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı Tablo 1 olarak verilmiştir. Katılımcıların 74'ü (%28,2) 20 – 30 yaş aralığında, 65'i (%24,8) 31 – 40 yaş aralığında, 68'i (%26,0) 41 – 50 yaş aralığında ve 55'i (%21,0) 51 – 60 yaş aralığındadır (Tablo 2.).

Tablo 1
Cinsiyete Göre Dağılım

Değişkenler		Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	106	40,5
	Erkek	154	58,8
	Diğer	2	,8
	Toplam	262	100,0

Tablo 2
Yaşa Göre Dağılım

		Sayı (N)	Yüzde (%)
Yaş	20 – 30	74	28,2
	31 – 40	65	24,8
	41 – 50	68	26,0
	51 – 60	55	21,0

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçları, Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği, Beş Faktör

Kişilik Envanteri, DSM – 5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğidir.

2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından geliştirilen, katılımcıların demografik bilgileri, Covid – 19 pandemisinden önce ve sonraki yaşantıları ile ilgili bilgi almayı amaçlayan 38 soruluk formdur. Form kapsamında katılımcıların, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, katılımcıların kimlerle yaşadığı, medeni durumları, çocuklarının olup olmaması ve bakmakla yükümlü oldukları kimselerin bilgisini alınmıştır. Ayrıca bu formda katılımcıların Covid – 19 pandemisinden önceki ve Covid – 19 pandemisinden sonraki yaşantılarıyla ilgili bilgileri toplama amaçlı sorular bulunmaktadır. Katılımcıların pandemiden önce ve sonra psikolojik destek alma durumları kronik hastalıkları, tanıli psikolojik rahatsızlıkları, düzenli kullandıkları psikiyatrik ilaçlar, çalışma durumları ve Covid – 19’un etkilerinden bağımsız yaşadıkları travmatik olaylar sorulmuş; katılımcıların Covid – 19 semptomları yaşayıp yaşamadıkları, kendilerinin ya da yakınlarının Covid – 19 tanısı alıp almadıkları, pandemi sebebiyle karantinaya alınma durumları, pandemi sürecini kimlerle geçirdikleri, o süreçte bakımını üstlendikleri kimsenin olup olmadığı ve pandemi döneminde uygulanan sokağa çıkma yasaklarının katılımcıları ne düzeyde etkilediği hakkında bilgiler toplamaya yönelik sorular sorulmuştur. Katılımcıların ekonomik durumları ve çalıştığı sektörlerde yapılan değişimlere yönelik; maddi olarak herhangi bir kurumdan destek alma durumları, geçim sıkıntısı yaşayıp yaşamadıkları ve sektörle ilgili yapılan değişikliklerden etkilenme durumlarına yönelik bilgiler toplanmıştır.

2.3.2. Beck Depresyon Ölçeği

Bireylerdeki depresyon düzeylerini ölçmek amacıyla Beck ve diğerleri (1961) tarafından geliştirilen, Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılan Beck depresyon ölçeği, likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. 4 tanesi yorumlanmamış 6 alt boyutu olan ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk boyutunu oluşturan “Umutsuzluk” alt boyutu, bireylerdeki depresif durumu temsil etmekte ve 9 maddeden

oluşmaktadır. Ölçeğin “Kişinin kendine yönelik olumsuz duyguları” olan ikinci boyutu 3 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin üçüncü boyutu olan “Bedensel kaygılar” 2 maddeden oluşmakta, ölçeğin dördüncü boyutu olan “Suçluluk duygulanımları” 2 maddeden oluşmaktadır. Her soru azdan çoğa doğru, en düşük puan 0 en yüksek puan 3 olacak şekilde puanlanmaktadır. Bahsedilen dört boyutun dışında kalan tek ya da çiftli maddelerle tanımlanan diğer boyutlar ise depresyonun bedensel belirtileriyle alakalı olup yorumlama dışı bırakılmışlardır.

Ölçekten en az 0, en çok 63 puan alınabilmektedir. Ölçekten 0 – 9 arası puan alınması minimal düzeyde depresyonu, 10 – 16 arası puan alınması hafif düzeyde depresyonu, 17 – 29 arasında puan alınması orta düzeyde depresyonu, 30 – 63 arası puan alınması ise şiddetli düzeyde depresyonu göstermektedir.

Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi öğrencileri ile, madde analizi ve yarıya bölme teknikleri ile incelenmiş olup korelasyon katsayıları sırasıyla $r = .80$ ve $r = .74$ olarak bulunmuştur. Ölçüt olarak MMPI – D skalası kullanılarak, birlikte geçerlik yöntemiyle ölçeğin geçerliği saptanmaya çalışılmış ve iki ölçek arasındaki Pearson korelasyon katsayısı $r = .50$ bulunmuştur. Hisli (1989) bulduğu geçerlik ve güvenirlik katsayılarının, bu amaçla yapılmış öteki çalışmalarla tutarlı olduğu tespit edilmiştir.

2.3.3. Beck Kaygı Ölçeği

Beck ve diğerleri tarafından bireylerin kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçeğin, Ulusoy ve diğerleri (1998) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek likert tipi, 21 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Her soru azdan çoğa doğru, en düşük puan 0 en yüksek puan 3 olacak şekilde puanlanmaktadır. Ölçekten en çok 63 toplam puan alınmaktadır. Ölçekten 8 – 15 arası puan alınması hafif düzeyde kaygı semptomlarının, 16 – 25 arasında puan alınması orta düzeyde kaygı semptomlarının, 26 – 63 arası puan alınması ise yüksek düzeyde kaygı semptomlarının varlığını değerlendirmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlamasındaki geçerlik ve güvenirlik çalışması sonucunda Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .93 olarak bulunmuş, ölçeğin faktör yapısının

orijinali ile (.92) uyumlu olduğu görülmüştür.

2.3.4. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği

Sayar, Ünübol, Ünal ve Tarhan (2020) tarafından geliştirilen ve geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılan ölçek, 4 boyut ve 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk boyutu “salgın”, ikinci boyutu “ekonomik”, üçüncü boyutu “karantina” ve dördüncü boyutu “sosyal yaşam” dır. Ölçek, “Bana Tamamen Uygun”, “Bana Çok Uygun”, “Bana Orta Uygun”, “Bana Az Uygun” ve “Bana Hiç Uygun değil” aralığında derecelendirilmiş, 5’li likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin 1., 2., 3., 4., 5., 6. Ve 7. maddeleri ölçeğin “Salgın” boyutunu, 8. Ve 9. Maddeler “Ekonomik” boyutunu, 10., 11., 12. Ve 13. maddeler “Karantina” boyutunu, 14., 15., 16., 17, ve 18. Maddeler “Sosyal Yaşam” boyutunu oluşturmaktadır. Ölçeğin tamamından alınabilecek en yüksek puan 90 ve en düşük puan 18’dir. Ölçekten alınan toplam puan 18-32 aralığında ise “kaygı yok”, 33-46 aralığında ise “az kaygılı”, 47-61 aralığında ise “orta kaygılı”, 62-75 aralığında ise “yüksek kaygılı” ve 76-90 aralığında ise “çok yüksek kaygılı” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçüt geçerliliği için “Koronavirus-19 Fobisi (CP19-S)” ölçeği kullanılmıştır. Yapılan geçerlik güvenilirlik analizlerinin sonuçlarına göre ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (α) ,90, Test-Tekrar Test güvenilirlik katsayısı 0,73 olarak bulunmuştur.

2.3.5. Beş Faktör Kişilik Envanteri

John, Donahue ve Kentle tarafından 1991 yılında geliştirilip Karaman ve diğeri (2010) tarafından Türkçeye uyarlanan 5 Faktör Kişilik Envanteri, 44 madde ve 5 alt boyuttan oluşup, kişilik özelliklerini ölçme amacıyla kullanılmaktadır. Maddeler 1 (hiç katılmıyorum) ve 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında puanlanan 5’li likertler şeklinde yanıtlanır. Ölçeğin Dışa Dönüklük, Sorumluluk, Uyumluluk, Nevrotiklik (Duygusal Tutarsızlık) ve Deneyime Açıklık şeklinde 5 boyutu vardır. Ölçeğin 1., 6., 11., 16., 21., 26., 31. ve 36. maddeleri “Dışadönüklük” alt boyutunu, 2., 7., 12., 17., 22., 27., 32., 37. ve 42. maddeleri “Uyumluluk” alt boyutunu 3., 8., 13., 18., 23., 28., 33., 38. ve 43. maddeleri “Sorumluluk” alt boyutunu, 4.,9., 14., 19., 24.,29., 34. ve 39. maddeleri “Nevrotiklik” alt boyutunu, 5.,10.,15.,20.,25.,30.,35.,40.,41. ve 44. maddeleri ise

“Deneyime Açıklık” alt boyutunu ölçmektedir. Ölçekteki 2., 6., 8., 9., 12., 18., 21., 23., 24., 27., 31., 34., 37., 41. ve 43. maddeler tersten puanlanmaktadır. 5 Faktör Kişilik Envanteri’nin Karaman v ark. tarafından yapılan geçerlilik çalışmasında iç geçerliliği .75 ve .86 arasında bir iç geçerliliğin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçekteki her bir alt boyutta alınan yüksek puanlar kişilerin o kişilik özelliğini yüksek derecede sergilediklerine işaret etmektedir.

2.3.6. DSM – 5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

Klinik alanda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Belirtilerini ölçmek amacıyla DSM – III – R’ye göre oluşturulan 17 maddelik PCL’in son adaptasyonu Weathers ve ark. tarafından yapılmıştır. Boysan ve diğerleri (2017) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan ölçek 4 alt boyut ve 20 maddeden oluşmaktadır. Maddeleri, bireylerin son 1 aydaki semptomlarını ölçen ölçek bir öz bildirim ölçeğidir. Maddeler 0 (hiç yok) ve 4 (aşırı miktarda) arasında yanıtlanan 5’li likertler şeklinde puanlanmaktadır.

Ölçek sonuçları farklı iki şekilde yorumlanabilmektedir. İlki, kişilerin belirti düzeylerini belirlemek amacıyla, belirtilerin her maddedeki puanlarının toplanmasıyla birlikte toplam belirti puanı hesaplayarak kullanılmaktadır. Ölçeğin kullanım amacına göre değişmekle birlikte, kesme noktasının 33 olarak kullanılması tavsiye edilmektedir.

İkinci kullanım şekli ise DSM – V’ e göre tanı koymaktır. Tanı ölçütleri için puanlama yapılacaksa, 2 ve üstü puan alan sorular dahil edilerek hesaplama yapılır. DSM-5’in B maddesini karşılaması için 1-5 arasındaki sorulardan en az bir tanesi 2 ve üstü olmalıdır; C maddesinin karşılanması için 6-7 maddelerinden en az 1 tanesi yine aynı şekilde olmalıdır. D maddesi için 8-14 arası sorulardan en az 2 tanesi ve E maddesi için 15-20 arası sorulardan en az 2 tanesi 2 ve üstü bir değer almalıdır. Tüm bu koşulları sağlıyorsa TSSB tanı kriterlerini sağladığı sonucuna varılabilmektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayıları “Yeniden deneyimleme” alt boyutu için .79 – .92, “Aşırı uyarılma” alt boyutu için .81 - .88, “Kaçınma” alt boyutu için .73 - .91, “Duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler” için .85 - .90 olarak bulunmuştur. Test – tekrar test güvenirliği katsayıları ise sırasıyla .70, .76, .64 ve .78 bulunmuştur. Olası TSSB tanısı koyabilmek için kesme noktası olarak 47 kullanılmasını önermektedirler. Toplan puanı 47 ve üstü olan danışanların TSSB tanı kriterlerini karşılama ihtimalleri daha yüksektir (Boysan ve

diğerleri, 2017).

2.3.7. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Friborg ve diğerleri(2003) tarafından geliştirilen ve Basım ve diğerleri (2010) tarafından Türkçeye uyarlanıp Geçerlilik Güvenirlik çalışmaları yapılan Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Testi, bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek için kullanılmaktadır. 6 boyut ve 33 maddeden oluşan ölçek 5'li likert tipinde öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin 1., 7., 13., 19., 28. ve 31. maddeleri “kendilik algısı” boyutu, 2., 8., 14. ve 20. maddeleri “gelecek algısı” boyutu, 3., 9., 15. ve 21. maddeleri “yapısal stil” boyutu, 4., 10., 16., 22., 25. ve 29. maddeleri “sosyal yeterlilik” boyutu, 5., 11., 17., 23., 26. ve 32. maddeleri “aile uyumu” boyutu ve 6., 12., 18., 24., 27., 30. ve 33. maddeleri ise “sosyal kaynaklar” boyutu ile ilgilidir.

Ölçekten elde edilecek puan en düşük 33 en yüksek 165’dir. Psikolojik dayanıklılık ölçeğinin değerlendirmede psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama şekli serbest bırakılmıştır (Basım ve Çetin, 2011)

Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının 0,66 ile 0,81 arasında ve test-tekrar test güvenilirliklerinin ise 0,68 ile 0,81 arasında değiştiği bulunmuştur.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Kaygı Ölçeği, Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Envanteri, DSM – 5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık ölçeği birleştirilerek bir test bataryası oluşturulmuş; katılımcılar çalışmaya dahil olmadan önce, yapılan araştırmayla ilgili bilgilerin ve katılım şartlarının olduğu bir onam formu, test bataryasının girişine eklenmiştir. Test bataryası Google Forms uygulaması kullanılarak çevrimiçi anket haline getirilmiştir.

Onam formuyla, katılımcıların gönüllülük esasına dayanarak araştırmaya katıldığı, hiçbir gerekçe göstermeden araştırmadan ayrılacaklarını onaylamaları istenmiştir. Onam formunu onaylayan katılımcılar, ölçekleri doldurmaya başlamıştır. Ölçeklerin başındaki yönergelerde, soruları nasıl cevaplamaları gerektiğine dair kısa bilgiler verilmiştir.

Test bataryasının çevrimiçi oluşturulan linki, Mart – Haziran 2022 ayları arasında müzisyenlerin yer aldığı mail gruplarında paylaşılmış, müzisyenlerin çeşitli meslek örgütlerine ve vakıflarına çevrimiçi olarak gönderilmiş ayrıca kartopu yöntemi kullanılarak daha geniş müzisyen katılımcılara ulaşılması sağlanmıştır. Katılımcıların ölçekleri cevaplaması yaklaşık 25 – 30 dakika arası sürmüştür.

2.5. Verilerin Çözümlemesi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS for Windows 22.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilmeden önce, değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermedikleri çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılarak incelenmiştir. Değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler hesaplanmıştır. Bu amaçla sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyini belirlemek amacıyla da Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır. Bu çalışmada anlamlılık düzeyi .05 olarak belirlenmiştir.

BÖLÜM 3: BULGULAR

Bu bölümde, pandemi sürecinde müzisyenlerdeki kaygı düzeyi ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri sıklığı ile psikolojik dayanıklılıkları ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Bu doğrultuda ilk olarak katılımcıların demografik özellikleri ile betimsel istatistikler ardından değişkenler arasındaki ilişkilere yönelik yapılan analizlere yer verilmiştir.

3.1. Demografik Özellikler

Tablo 3
Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri

Değişkenler		Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	106	40,5
	Erkek	154	58,8
	Diğer	2	,8
Yaş	20 – 30	74	28,2
	31 – 40	65	24,8
	41 – 50	68	26,0
	51 – 60	55	21,0
Eğitim durumu	Ortaokul	2	,8
	Lise	22	8,4
	Yüksek Okul	29	11,1
	Lisans	154	58,8
	Yüksek Lisans	46	17,6
	Doktora	9	3,4
Çalışma durumu	Öğrenci	25	9,5
	Çalışıyor	195	74,4
	Çalışmıyor	28	10,7
	Emekli	14	5,3
Çalışıyor iseniz;	Kendi mesleğimi yapıyorum	73	27,8
	Başka bir sektörde çalışıyorum	122	46,6
Gelir düzeyi	2000 TL’den az	34	13,0
	2001 – 3000 TL arası	38	14,5
	3001 – 5000 TL arası	46	17,6
	5001 – 7000 TL arası	49	18,7
	7001 – 10000TL arası	67	25,6
	10000 TL’nin üstünde	28	10,7

Kimlerle yaşıyorsunuz	Çocukla	8	3,1
	Ebeveynlerle	56	21,4
	Eş ve çocuklar	10	3,8
	Eşle veya partnerle	104	39,7
	Ev arkadaşıyla	24	9,2
	Kardeşle	8	3,1
	Kedilerimle	1	,4
	Kız arkadaşım, kardeşim ve kedim	1	,4
	Partner ve ikimizin çocukları ile	1	,4
	Yalnız	47	17,9
	Yurtta	2	,8
Medeni durumunuz?	Boşanmış	18	6,9
	Eşi vefat etmiş	2	,8
	Evli	125	47,7
	İlişkisi var	41	15,6
	Yalnız	76	29,0
Çocuğunuz var mı?	Evet	121	46,2
	Hayır	141	53,8
Bakmakla yükümlü olduğunuz kimse var mı? (Çocuğunuz dışında)	Evet	43	16,4
	Hayır	219	83,6

Tablo 3 incelendiğinde, araştırmaya katılan toplam 262 bireyin 154'ünün (%58.8) erkek, 106'sının (%40.5) kadın ve 2'sinin (%.8) diğer olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin, 74'ü (%28.2) 20-30 yaşları arasında; 68'i (%26) 41-50 yaşları arasında; 65'i (%24.8) 31-40 yaşları arasında ve 55'i (%21) 51-60 yaşları arasındadır. Katılımcıların 154'ü (%58.8) lisans mezunu; 46'sı (%17.6) yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların çoğunluğu (195 kişi, %74.4) çalıştığını belirtmiştir. Çalışan bireylerin 122'si (%46.6) başka bir sektörde çalıştığını; 73'ü (%27.8) kendi mesleğini yaptığını ifade etmiştir. Müzisyenlerin 67'si (%25.6) aylık gelirin 7001-10000 TL arasında olduğunu, 49'u (%18.7) 5001-7000 TL arasında olduğunu, 46'sı (%17,6) 3001-5000 TL arasında olduğunu, 38'i (%14,5) 2001-3000 TL arasında olduğunu, 34'ü (%13) 2000 TL'den az olduğunu ve 28'i (%10,7) 10000 TL'nin üstünde olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların en fazla (104 kişi, %39.7) eşle veya partnerle yaşadığı belirlenmiştir. Müzisyenlerin 125'i (%47.7) evli, 76'sı (%29) yalnız yaşamaktadır.

Katılımcıların 141'i (%53.8) çocuğu olmadığını, 121'i (%46.2) çocuğu olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların 219'u (83.6) çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu birisi olmadığını, 43'ü (%16.4) bakmakla yükümlü birisi olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4
Covid – 19 Pandemi süreciyle ilgili sorulara verilen cevaplar

Değişkenler		Sayı (N)	Yüzde (%)
Covid-19 pandemisinden önce hayatınızda hiç psikolojik destek alma ihtiyacı hissettiniz mi?	Evet	103	39,3
	Hayır	159	60,7
Covid-19 pandemisinden önce hiç psikoloğa ya da psikiyatriste gittiniz mi?	Evet	91	34,7
	Hayır	171	65,3
Covid-19 pandemisinden önce herhangi bir kronik hastalığınız var mıydı?	Evet	55	21,0
	Hayır	207	79,0
Covid-19 pandemisinden önce herhangi bir tanımlı psikolojik rahatsızlığınız var mıydı?	Evet	27	10,3
	Hayır	235	89,7
Cevabınız evet ise belirtiniz	Akciğer hastalığı	1	,4
	Anksiyete	13	5,0
	Anksiyete, depresyon	2	,8
	Depresyon	11	4,2
	OKB	1	,4
	Vitiligo	1	,4
Covid-19 pandemisinden önce düzenli kullandığınız psikiyatrik bir ilaç var mıydı?	Evet	26	9,9
	Hayır	236	90,1
Covid – 19 pandemisinden önce aktif olarak çalışıyor muydunuz?	Evet	214	81,7
	Hayır	48	18,3
Cevabınız evet ise belirtiniz	Kendi işimi yapıyordum	97	37,0
	Başka sektörde çalışıyordum	118	45,0
Covid – 19 pandemisinden önce sizi zorlayan herhangi bir travmatik olay yaşadınız mı?(Örn. Sevilen birinin kaybı, kaza, hastalık, ameliyat, doğal afet...)	Evet	119	45,4
	Hayır	143	54,6
Cevabınız evet ise belirtiniz	Ailevi sorunlar	4	1,5
	Ayrılık/boşanma	12	4,6
	Doğal afet	16	6,1
	Doğal afet, vefat	1	,4
	İflas	1	,4
	İşkence	1	,4

	Kaza	2	,8
	Özel durumlar	1	,4
	Sağlık problemleri	15	5,7
	Sınav	1	,4
	Şiddet ve çocukluk çağı travmaları	1	,4
	Trafik kazası	4	1,5
	Trafik kazası, baba şiddeti	1	,4
	Vefat	58	22,1
Covid-19 pandemisinden sonra hiç psikolojik destek alma ihtiyacı hissettiniz mi?	Evet	122	46,6
	Hayır	140	53,4
Covid-19 pandemisinden sonra hiç psikoloğa ya da psikiyatriste gittiniz mi?	Evet	46	17,6
	Hayır	216	82,4
Covid-19 pandemisinden sonra herhangi bir kronik hastalığınız oldu mu?	Evet	22	8,4
	Hayır	240	91,6
Covid-19 pandemisinden sonra herhangi bir tanımlı psikolojik rahatsızlığınız oldu mu?	Evet	23	8,8
	Hayır	239	91,2
Cevabınız evet ise belirtiniz	ADHD	1	,4
	Anksiyete	9	3,4
	Aşırı dikkat dağınıklığı	1	,4
	Bipolar bozukluk	1	,4
	Depresyon	9	3,4
	Depresyon, Anksiyete	2	,8
Covid-19 pandemisinden sonra düzenli kullandığınız psikiyatrik bir ilaç oldu mu?	Evet	27	10,3
	Hayır	235	89,7
Covid – 19 pandemisinden sonra aktif olarak çalıştınız mı?	Evet	180	68,7
	Hayır	82	31,3
Cevabınız evet ise belirtiniz	Başka sektörde çalıştım/çalışıyorum	118	45,0
	Kendi işimde çalıştım/çalışıyorum	70	26,7
Covid – 19 pandemisinden sonra sizi zorlayan herhangi bir travmatik olay yaşadınız mı? (Örn. Sevilen birinin kaybı, kaza, hastalık, ameliyat, doğal afet...). (Covid – 19 virüsünün etkilerinden bağımsız olarak gelişen)	Evet	75	28,6
	Hayır	187	71,4
Cevabınız evet ise belirtiniz	Ailevi problemler	2	,8
	Ayrılık/boşanma	3	1,1
	Deprem	3	1,1

	Ekonomik sıkıntılar	1	,4
	Özel durumlar	1	,4
	Gözüne alınma (boğaziçi olayları)	1	,4
	İş kazasında ölüme tanık olma	1	,4
	İşten çıkarılma	1	,4
	Mobing	1	,4
	Mutsuzluk	1	,4
	Sağlık problemleri	15	5,7
	Taciz	1	,4
	Trafik kazası	4	1,5
	Vefat	36	13,7
Covid-19 pandemisi sürecinin başından bu yana herhangi bir covid-19 semptomunuz oldu mu? (Ateş, boğaz ağrısı, nefes alma problemi, koku/tat alma kaybı, ishal, kuru öksürük, kas ağrısı vs.)	Evet	151	57,6
	Hayır	111	42,4
Covid-19 pandemisi sürecinin başından bu zamana kadar hiç covid-19 (pozitif) tanısı aldınız mı?	Evet	92	35,1
	Hayır	170	64,9
Covid-19 pandemisi sürecinin başından bu zamana kadar size yakın/tanıdığınız birisi covid-19 (pozitif) tanısı aldı mı?	Evet	239	91,2
	Hayır	23	8,8
Hiç size yakın/tanıdığınız birisi covid-19 sebebiyle vefat etti mi?	Evet	121	46,2
	Hayır	141	53,8
Geçen 2 hafta (14 gün) içinde doğrudan temasta olduğunuz hiç kimse covid-19 (pozitif) tanısı aldı mı?	Evet	47	17,9
	Hayır	215	82,1
Covid-19 pandemisi sebebiyle hiç karantinaya alındınız mı?	Evet	113	43,1
	Hayır	149	56,9
Covid-19 pandemisi sürecinde yalnız mıydınız?	Evet	44	16,8
	Hayır	218	83,2
Covid-19 pandemisi boyunca bakımını üstlendiğiniz kimse var mıydı?	Evet	52	19,8
	Hayır	210	80,2
Covid-19 pandemisi sebebiyle uygulanan sokağa çıkma yasaklarının sizi olumsuz olarak ne kadar etkilediğini düşünüyorsunuz?	Düşük düzeyde etkilendim	41	15,6
	Hiç etkilenmedim	13	5,0
	Orta düzeyde etkilendim	105	40,1
	Yüksek düzeyde etkilendim	102	38,9
Covid - 19 pandemisi başladıktan sonra, pandemi yardımı ya da herhangi bir kurumdan maddi destek aldınız mı?	Evet, aldım	33	12,6
	Hayır, almadım	229	87,4

Covid - 19 pandemisinden sonra maddi olarak geçim sıkıntısı yaşadınız mı?	Evet	151	57,6
	Hayır	111	42,4
Covid - 19 pandemisinden sonra, çalıştığınız sektörle ilgili yapılan değişiklikler sizi maddi olarak etkiledi mi?	Evet	152	58,0
	Hayır	110	42,0

Tablo 4 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin 159'u (%60,7) pandemiden önce hayatında psikolojik destek alma ihtiyacı hissetmediğini; 103'ü (%39,3) pandemiden önce hayatında psikolojik destek alma ihtiyacı hissettiğini belirtmiştir.

Katılımcıların 171'i (%65,3) pandemiden önce hiç psikolog ya da psikiyatriste gitmediğini; 91'i (%34,7) pandemiden önce psikoloğa ya da psikiyatriste gittiğini belirtmiştir. Katılımcıların 207'si (%79,0) pandemiden önce herhangi bir kronik hastalığının olmadığını; 55'i (%21,0) pandemiden önce kronik hastalığı olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların 235'i (%89,7) pandemiden önce herhangi tanılı bir psikolojik rahatsızlıkları olmadığını, 27'si (%10,3) pandemiden önce tanılı bir psikolojik rahatsızlıkları olduğunu belirtmiş; herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olan olduğunu söyleyenlerin 13'ü (%5,0) anksiyete tanısı aldığını, 11'i (4,2) depresyon tanısı aldığını belirtmiştir.

Pandemiden önce düzenli psikiyatrik ilaç kullananların sayısı 26 (%9,9) iken, pandemiden önce psikiyatrik ilaç kullanmayanların sayısı 236 (%90,1) dır.

Katılımcıların 214'ü (%81,7) pandemiden önce aktif olarak çalıştığını, 48'i (%18,3) ise pandemiden önce çalışmadığını belirtmiştir. Pandemiden önce çalışan katılımcıların 97'si (%37,0) kendi işini yaptığını, 118'i (%45,0) başka sektörde çalıştığını ifade etmiştir.

Katılımcıların 143'ü (%54,6) pandemiden önce herhangi bir travmatik olay yaşamadığını, 119'u (%45,4) pandemiden önce travmatik olay yaşadığını ifade etmiş; travmatik olay yaşadığını ifade edenlerin 58'i (%22,1) bir tanıdıklarının vefat ettiğini, 16'sı (%6,1) doğal afet yaşadığını, 15'i (%5,7) sağlık problemleri yaşadığını ve 12'si (%4,6) ayrılık/boşanma yaşadığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin 140'ı (%53,4) pandemiden sonra psikolojik destek alma ihtiyacı hissetmediklerini, 122'si (%46,6) pandemiden sonra psikolojik destek alma ihtiyacı hissettiklerini belirtmiştir.

Pandemiden sonra 216 (%82,4) katılımcı psikoloğa ya da psikiyatriste gitmediğini, 46 (17,6) katılımcı ise psikoloğa ya da psikiyatriste gittiğini belirtmiştir.

Katılımcıların 240'ı (%91,6) pandemiden sonra herhangi bir kronik hastalığı olmadığını, 22'si (%8,4) pandemiden sonra herhangi bir kronik hastalığı olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmaya katılanların 239'u (%91,2) pandemiden sonra herhangi bir tanıli psikolojik rahatsızlıkları olmadığını, katılanların 23'ü (%8,8) tanıli bir psikolojik rahatsızlıkları olduğunu ifade etmiş; katılımcıların 9'u (%3,4) depresyon tanısı aldığını, katılımcıların 9'u (%3,4) anksiyete tanısı aldığını ifade etmiştir.

Katılımcıların 235'i (%89,7) pandemiden sonra kullandıkları düzenli bir psikiyatrik ilaç olmadığını, 27'si (%10,3) pandemiden sonra düzenli kullandıkları bir psikiyatrik ilaç olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin 180'i (%68,7) pandemiden sonra aktif olarak çalıştığını, 82'si (%31,3) pandemiden sonra aktif olarak çalışmadığını belirtmiş; pandemiden sonra aktif olarak çalışan katılımcıların 118'i (%45,0) başka sektörde çalıştığını, 70'i (%26,7) kendi işini yaptığını ifade etmiştir.

Katılımcıların 187'si (%71,4) pandemiden sonra Covid – 19'un etkilerinden bağımsız olarak gerçekleşen herhangi bir travmatik olay yaşamadığını, 75'i (%28,6) ise pandemiden sonra Covid – 19'un etkilerinden bağımsız olarak gelişen herhangi bir travmatik olay yaşadığını belirtmiş; katılımcılardan 36'si (%13,7) yaşadıkları travmatik olayı vefat olarak tanımlarken katılımcıların 15'i (%5,7) yaşadıkları travmatik olayı sağlık problemleri olarak tanımlamıştır.

Katılımcıların 151'i (%57,6) pandemi sürecinin başından bu yana herhangi bir Covid – 19 semptomu yaşadığını, 111'i (%42,4) ise pandemi sürecinin başından bu yana herhangi bir Covid – 19 semptomu yaşamadığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin 170'i (%64,9) hiç Covid – 19 tanısı almadığını, 92'si (%35,1) Covid – 19 tanısı aldığını ifade etmiştir.

Katılımcıların 239'u (%91,2) pandemi sürecinde bir yakınının Covid – 19 tanısı aldığını, 23'ü (%8,8) tanıdığı kimsenin Covid – 19 tanısı almadığını belirtmiş; katılımcıların 141'i (%53,8) yakın/tanıdığı birinin Covid – 19 sebebiyle vefat etmediğini, 121'i (%46,2) yakın/tanıdığı birinin Covid – 19 sebebiyle vefat ettiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin 149'u (%56,9) pandemi sebebiyle hiç karantinaya alınmadığını, 113'ü (%43,1) pandemi sebebiyle karantinaya alındığını ifade etmiştir.

Katılımcıların 218'i (%83,2) pandemi sürecinde yalnız olmadıklarını, 44'ü (%16,8) pandemi sürecinde yalnız olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların 210'u (%80,2) pandemi boyunca bakımını üstlendiği kimsenin olmadığını, 52'si (%19,8) pandemi boyunca bakımını üstlendiği birinin olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların 105'i (%40,1) pandemi sebebiyle uygulanan sokağa çıkma yasaklarından orta düzeyde etkilendiğini, 102'si (%38,9) yüksek düzeyde etkilendiğini, 41'i (%15,6) düşük düzeyde etkilendiğini ve 13'ü (%5,0) hiç etkilenmediğini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin 229'u (%87,4) pandemi başladıktan sonra pandemi yardımı ya da herhangi bir kurumdan maddi destek almadığını, 33'ü (%12,6) pandemi yardımı ya da herhangi bir kurumdan maddi destek aldığını belirtmiştir.

Katılımcıların 151'i (%57,6) pandemiden sonra maddi olarak geçim sıkıntısı yaşadığını, 111'i (%42,4) pandemiden sonra maddi olarak geçim sıkıntısı yaşamadığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılanların 152'si (%58,0) pandemiden sonra çalıştığı sektörle ilgili yapılan değişikliklerin kendilerini maddi olarak etkilediklerini, 110'u (%42,0) pandemiden sonra çalıştığı sektörle ilgili yapılan değişikliklerin kendilerini maddi olarak etkilemediğini ifade etmiştir.

3.2. Betimsel İstatistikler

Bu araştırmada değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermedikleri çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılarak incelenmiştir. Değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5
Değişkenlere ilişkin betimsel istatistik sonuçları

	Betimsel İstatistikler		
	Ortalama (SD)	Çarpıklık	Basıklık

Beck Depresyon Ölçeği	14.54 (11.03)	1.09	1.54
Beck Anksiyete Ölçeği	13.85 (12.92)	1.25	1.46
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	116.86 (18.09)	.24	-.34
DSM – 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	28.23 (21.06)	.52	-.57
5 Faktör Kişilik Envanteri			
Dışa dönüklük	25.71(5.75)	-.08	.08
Sorumluluk	32.79 (5.86)	.06	-.43
Uyumluluk	32.32 (5.16)	.13	-.40
Nevrotiklik (duygusal tutarsızlık)	23.09 (5.52)	.05	-.26
Deneyime açıklık	37.91 (8.23)	-.90	.52
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği			
Salgın	14.47 (6.69)	.95	.24
Ekonomik	5.59 (2.88)	.32	-1.25
Karantina	11.04 (4.81)	.25	-.90
Sosyal Yaşam	13.73 (6.23)	.34	-.91

Tablo 5 incelendiğinde, Beck Depresyon Ölçeğinin çarpıklık değerinin 1.09, basıklık değerinin 1.54 olduğu belirlenmiştir. Beck Anksiyete Ölçeğinin çarpıklık değerinin 1.25, basıklık değerinin 1.46 olduğu saptanmıştır. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin çarpıklık değerinin .24, basıklık değerinin -.34 olduğu bulunmuştur. DSM – 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesinin çarpıklık değerinin .52, basıklık değerinin ise -.57 olduğu belirlenmiştir. 5 Faktör Kişilik Envanterinin Dışa Dönüklük alt boyutunun çarpıklık değerinin -.08, basıklık değerinin .08; sorumluluk alt boyutunun çarpıklık değerinin .06, basıklık değerinin -.43; uyumluluk alt boyutunun çarpıklık değerinin .13, basıklık değerinin -.40; nevroitiklik (duygusal tutarsızlık) alt boyutunun çarpıklık değerinin .05, basıklık değerinin -.26; deneyime açıklık alt boyutunun çarpıklık

değerinin -.90, basıklık değerinin .52 olduğu belirlenmiştir. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin salgın alt faktörünün çarpıklık değerinin .95, basıklık değerinin .24; ekonomik alt faktörünün çarpıklık değerinin .32, basıklık değerinin -1.25; karantina alt faktörünün çarpıklık değerinin .25, basıklık değerinin -.90 ve sosyal yaşam alt faktörünün çarpıklık değerinin .34, basıklık değerinin -.91 olduğu saptanmıştır.

Huck (2012), basıklık ve çarpıklık değerlerinin normal bir dağılımda ± 1 'den küçük olması gerektiğini, George ve Mallery (2010) çarpıklık ve basıklık için ± 1 değerinin mükemmel olmakla beraber bazı psikometrik ölçümler için ± 2 değerinin kabul edilebilir olduğunu, bazı araştırmacılar ise tek değişkenli normalliğin çarpıklık için ± 2 ve basıklık için ± 7 ve altı olmasının yeterli olacağını bildirmiştir (Finney ve DiStefano, 2006). Buna göre elde edilen değerler tüm değişkenler için normal dağılımda önemli bir sorun olmadığını göstermektedir.

3.3. Korelasyon Çözümlemesi Bulguları

Tablo 6

Müziyenlerin kaygı düzeyi ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri sıklığı ile psikolojik dayanıklılıkları ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiler

	Depresyon	Kaygı	Psikolojik dayanıklılık	DSM – 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	Dışadönüklük	Sorumluluk	Uyumluluk	Nevrotiklik	Deneyime açıklık	Salgın	Ekonomik	Karantina
Kaygı	.61**											
Psikolojik dayanıklılık	-.51**	-.27*										
DSM – 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	.73**	.65*	-.33**									
Dışadönüklük	-.35**	-.20*	.45**	-.24**								
Sorumluluk	-.30**	-.15*	.49**	-.18**	.33**							
Uyumluluk	-.31**	-.11	.52**	-.09	.32**	.55**						
Nevrotiklik	.53**	.43*	-.49**	.54**	-.25**	-.29**	-.35**					
Deneyime açıklık	-.04	.05	.27**	.08	.37**	.38**	.38**	.04				
Salgın	.28**	.34*	-.11	.47**	-.11	.00	-.04	.31**	-.02			
Ekonomik	.42**	.40*	-.19**	.57**	-.15*	-.07	-.05	.40**	.23**	.66*		
Karantina	.34**	.35*	-.12*	.53**	-.07	.00	-.00	.39**	.22**	.68*	.78**	
Sosyal yaşam	.30**	.34*	-.07	.50**	-.11	.00	.04	.35**	.18**	.68*	.73**	.81**

* Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı

*p<0.05

**p<0.0

Tablo 4’de görüldüğü üzere, depresyon ile kaygı, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, 5 faktör kişilik envanterinin nevrotiklik alt boyutu ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin bütün alt boyutları (salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu buna karşın depresyon ile psikolojik dayanıklılık, 5 faktör kişilik envanterinin dışadönüklük, sorumluluk ve uyumluluk alt boyutları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu; depresyon ile 5 faktör kişilik envanterinin deneyime açıklık alt boyutu arasında ise bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

Kaygı ile DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, 5 faktör kişilik envanterinin nevrotiklik alt boyutu ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin bütün alt boyutları (salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu buna karşın kaygı ile psikolojik dayanıklılık, 5 faktör kişilik envanterinin dışadönüklük, sorumluluk ve uyumluluk alt boyutları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu; kaygı ile 5 faktör kişilik envanterinin deneyime açıklık alt boyutu arasında ise bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

Psikolojik dayanıklılık ile 5 faktör kişilik envanterinin dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk ve deneyime açıklık alt boyutları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu buna karşın psikolojik dayanıklılık ile DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, 5 faktör kişilik envanterinin nevrotiklik alt boyutu ile Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin ekonomik ve karantina alt boyutları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu; psikolojik dayanıklılık ile Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin salgın ve sosyal yaşam alt boyutları arasında ise bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ile Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin bütün alt boyutları (salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam) arasında ve 5 faktör kişilik envanterinin nevrotiklik alt boyutu arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu buna karşın 5 faktör kişilik envanterinin dışadönüklük ve sorumluluk alt

boyutları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu, uyumluluk ve deneyime açıklık alt boyutları arasında ise bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

5 faktör kişilik envanterinin dışadönüklük alt boyutu ile sorumluluk, uyumluluk ve deneyime açıklık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde, buna karşın nevrotiklik alt boyutu ile Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin ekonomik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde, Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin salgın, karantina ve sosyal yaşam alt faktörleri arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

5 faktör kişilik envanterinin sorumluluk alt boyutu ile uyumluluk ve deneyime açıklık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde, buna karşın nevrotiklik alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde, Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin bütün alt boyutları (salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam) arasında ise istatistik olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

5 faktör kişilik envanterinin uyumluluk alt boyutu ile deneyime açıklık alt boyutu arasında anlamlı ve pozitif yönde, buna karşın nevrotiklik alt boyutu ile anlamlı ve negatif yönde, Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin bütün alt boyutları (salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam) arasında ise istatistik olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

5 faktör kişilik envanterinin nevrotiklik alt boyutu ile Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin bütün alt boyutları (salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu buna karşın deneyime açıklık alt boyutu arasında ise istatistik olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

5 faktör kişilik envanterinin deneyime açıklık alt boyutu ile Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin ekonomik, karantina ve sosyal yaşam alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu buna karşın salgın alt boyutu arasında ise istatistik olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin bütün alt boyutları (salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam) arasında yüksek düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

3.4. Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova) Bulguları

Verilerin analizinde, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova) kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla post-hoc testlerinden Tukey HSD testi kullanılmıştır.

Tablo 7
Cinsiyete Göre, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Gruplar arası	35,411	2	17,706	.054	.948
	Gruplar içi	85120,895	258	329,926		
	Toplam	85156,307	260			

Tablo 7 incelendiğinde, katılımcıların psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları puanların, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($F(2-258)=.054$, $p>.05$).

Tablo 8
Yaşa Göre, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Gruplar arası	3849,626	3	1283,209	4.056	.008*
	Gruplar içi	81306,681	257	316,368		
	Toplam	85156,307	260			

* $p<.05$

Tablo 8 incelendiğinde, katılımcıların psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları puanların, yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($F(3-257)=4.056$, $p<.05$). Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD testinin sonuçlarına göre; 20-30 yaşları ($X=121.36$) arasında olan müzisyenlerin psikolojik dayanıklılık algılarının, yaşları 41-50 ($X=111.029$) arasında olanlara göre daha yüksek/olumlu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9
Eğitim Düzeyine Göre, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Gruplar arası	1247,505	5	249,501	.758	.581
	Gruplar içi	83908,802	255	329,054		
	Toplam	85156,307	260			

Tablo 9 incelendiğinde, katılımcıların psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları puanların, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($F(5-255)=.758$, $p>.05$).

Tablo 10
Cinsiyete Göre, Beck Anksiyete Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Beck Anksiyete Ölçeği	Gruplar arası	239,742	2	119,871	.718	.489
	Gruplar içi	43263,102	259	167,039		
	Toplam	43502,844	261			

Tablo 10'a göre katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(2-259)=.718$, $p>.05$).

Tablo 11
Yaş'a Göre, Beck Anksiyete Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Beck Anksiyete Ölçeği	Gruplar arası	2091,335	3	697,112	4.343	.005*
	Gruplar içi	41411,509	258	160,510		
	Toplam	43502,844	261			

*p<.05

Tablo 11 incelendiğinde, katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların, yaş'a göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($F(3-258)=4.343$, $p<.05$). Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD testinin sonuçlarına göre; 41-50 yaşları ($X=17.69$) arasında olan müzisyenlerin kaygı düzeylerinin yaşları 20-30 ($X=11.62$) ve yaşları 31-40 ($X=10.95$) arasında olan müzisyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 12
Eğitim Düzeyine Göre, Beck Anksiyete Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Beck Anksiyete Ölçeği	Gruplar arası	1311,910	5	262,382	1.592	.163
	Gruplar içi	42190,934	256	164,808		
	Toplam	43502,844	261			

Tablo 12 incelendiğinde, katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($F(5-256)=1.592$, $p>.05$).

Tablo 13
Cinsiyete Göre, Beck Depresyon Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

Beck Depresyon Ölçeği	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
	Gruplar arası	220,601	2	110,301	.908	.405
	Gruplar içi	31456,349	259	121,453		
	Toplam	31676,950	261			

Tablo 13'ye göre katılımcıların Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(2-259)=.908$, $p<.05$).

Tablo 14
Yaşa Göre, Beck Depresyon Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

Beck Depresyon Ölçeği	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
	Gruplar arası	2360,666	3	786,889	6.925	.000*
	Gruplar içi	29316,284	258	113,629		
	Toplam	31676,950	261			

* $p<.05$

Tablo 14 incelendiğinde, katılımcıların Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanların, yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($F(3-258)= 6.925$, $p<.05$). Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD testinin sonuçlarına göre; 41-50 yaşları ($X=19.11$) arasında olan müzisyenlerin depresyon düzeylerinin yaşları 20-30 ($X=11.82$) ve yaşları 31-40 ($X=12.20$) arasında olan müzisyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 15
Eğitim Düzeyine Göre, Beck Depresyon Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

Beck Depresyon Ölçeği	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
	Gruplar arası	325,694	5	65,139	.532	.752
	Gruplar içi	31351,256	256	122,466		
	Toplam	31676,950	261			

Tablo 15'a göre katılımcıların Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(5-256)=.532, p>.05$).

Tablo 16
Cinsiyete Göre, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
	Gruplar arası	558,600	2	279,300	.626	.536
	Gruplar içi	115584,988	259	446,274		
	Toplam	116143,588	261			

Tablo 16 incelendiğinde, katılımcıların DSM-5 için travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesinden aldıkları puanların, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($F(2-259)=.626, p>.05$).

Tablo 17
Yaşa Göre, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
	Gruplar arası	10601,467	3	3533,822	8.639	.000*
	Gruplar içi	105542,121	258	409,078		
	Toplam	116143,588	261			

* $p<.05$

Tablo 17 incelendiğinde, katılımcıların DSM-5 için travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesinden puanların, yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($F(3-258)=8.639, p<.05$). Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD testinin sonuçlarına göre; yaşları 41-50 ($X=35.27$) ve 51-60 ($X=34.20$) arasında olan müzisyenlerin DSM-5 için travma sonrası stres bozukluğu

kontrol listesinden puan ortalamalarının, yaşları 20-30 ($X=20.94$) ve yaşları 31-40 ($X=23.69$) arasında olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 18
Eğitim Düzeyine Göre, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol
Listesinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
	Gruplar arası	1881,231	5	376,246	.843	.520
	Gruplar içi	114262,356	256	446,337		
	Toplam	116143,588	261			

Tablo 18'e göre, katılımcıların DSM-5 için travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesinden aldıkları puanlar, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(5-256)=.843$, $p>.05$).

Tablo 19
Cinsiyete Göre, 5 Faktör Kişilik Envanterinden Alınan Puanların ANOVA
Sonuçları

5 Faktör Kişilik Envanteri Alt Boyutları	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Dışa dönüklük	Gruplar arası	42,698	2	21,349	.643	.527
	Gruplar içi	8604,832	259	33,223		
	Toplam	8647,531	261			
Uyumluluk	Gruplar arası	68,388	2	34,194	1.285	.279
	Gruplar içi	6894,680	259	26,620		
	Toplam	6963,069	261			
Sorumluluk	Gruplar arası	31,923	2	15,962	.462	.631
	Gruplar içi	8951,531	259	34,562		
	Toplam	8983,454	261			
Nevrotiklik (duygusal tutarsızlık)	Gruplar arası	35,117	2	17,558	.573	.565
	Gruplar içi	7942,303	259	30,665		
	Toplam	7977,420	261			
Deneyime açıklık	Gruplar arası	208,107	2	104,054	1.539	.216
	Gruplar içi	17506,045	259	67,591		
	Toplam	17714,153	261			

Tablo 19 incelendiğinde, katılımcıların 5 Faktör Kişilik Envanterinin bütün alt boyutlarından aldıkları puanların, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($p>.05$).

Tablo 20
Yaş Göre, 5 Faktör Kişilik Envanterinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

5 Faktör Kişilik Envanteri Alt Boyutları	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Dışa dönüklük	Gruplar arası	358,487	3	119,496	3.719	.012
	Gruplar içi	8289,043	258	32,128		
	Toplam	8647,531	261			
Uyumluluk	Gruplar arası	72,423	3	24,141	.904	.440
	Gruplar içi	6890,646	258	26,708		
	Toplam	6963,069	261			
Sorumluluk	Gruplar arası	98,007	3	32,669	.949	.418
	Gruplar içi	8885,447	258	34,440		
	Toplam	8983,454	261			
Nevrotiklik (duygusal tutarsızlık)	Gruplar arası	226,074	3	75,358	2.508	.059
	Gruplar içi	7751,346	258	30,044		
	Toplam	7977,420	261			
Deneyime açıklık	Gruplar arası	69,692	3	23,231	.340	.797
	Gruplar içi	17644,461	258	68,389		
	Toplam	17714,153	261			

Tablo 20'e göre katılımcıların 5 Faktör Kişilik Envanterinin dışa dönüklük alt boyutundan aldıkları puanların, yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($F(3-258)=3.719$, $p<.05$). Diğer alt ölçekler ile yaş arasında bir farklılık bulunmamıştır. Dışa dönüklük alt boyutundaki farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD testinin sonuçlarına göre; yaşları 20-30 ($X=27.17$) arasında olan müzisyenlerin dışa dönüklük puan ortalamasının, yaşları 41-50 ($X=24$) arasında olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 21
Eğitim Düzeyine Göre, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol
Listesinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

5 Faktör Kişilik Envanteri Alt Boyutları	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Dışa dönüklük	Gruplar arası	126,905	5	25,381	.763	.578
	Gruplar içi	8520,625	256	33,284		
	Toplam	8647,531	261			
Uyumluluk	Gruplar arası	64,462	5	12,892	.478	.792
	Gruplar içi	6898,607	256	26,948		
	Toplam	6963,069	261			
Sorumluluk	Gruplar arası	238,981	5	47,796	1.399	.225
	Gruplar içi	8744,474	256	34,158		
	Toplam	8983,454	261			
Nevrotiklik (duygusal tutarsızlık)	Gruplar arası	223,729	5	44,746	1.477	.198
	Gruplar içi	7753,691	256	30,288		
	Toplam	7977,420	261			
Deneyime açıklık	Gruplar arası	34,767	5	6,953	.101	.992
	Gruplar içi	17679,386	256	69,060		
	Toplam	17714,153	261			

Tablo 21'e göre, katılımcıların 5 Faktör Kişilik Envanterinin bütün alt boyutlarından aldıkları puanlar, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p < .05$).

TARTIŞMA

Bu araştırmada pandemi döneminde müzisyenlerdeki kaygı düzeyi ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ve kişilik özellikleriyle ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın bu bölümünde verilerin analiz sonuçlarından elde edilen bulgulardan yola çıkılarak literatürdeki araştırmalarla karşılaştırma yapılmış, sonuç ve önerilerde bulunulmuştur.

Müzisyenlerle yapılan bu araştırmada müzisyenlerin depresyon düzeylerinin; kaygı, TSSB belirtileri, kişilik özelliklerinin nevrotiklik alt boyutu ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin bütün alt boyutlarıyla (salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam) pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki içinde olduğu görülmüştür. Literatürde depresyon ve kaygı ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar, bu araştırmanın sonucunu destekler niteliktedir. Türkiye’de yapılan bir meta-analiz çalışmasına göre depresyonun kaygı düzeyi üzerinde yüksek düzeyde pozitif etkisi olduğu saptanmıştır. Bireylerin depresyon düzeyleri arttıkça kaygı düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir (Karadağ ve Sölpük, 2018).

Katılımcıların depresyon düzeyleriyle TSSB belirti düzeyleri arasındaki ilişkinin pozitif yönde anlamlı olması, depresyon düzeyi yüksek olan katılımcıların aynı zamanda TSSB belirtileri gösterdiğini ortaya koymaktadır. Travma sonrası stres bozukluğunda depresyonla ilgili yapılan bir araştırma, travmaya maruz kalan bireylerdeki TSSB belirtileriyle depresif belirtilerin örtüştüğünü göstermektedir (Radell, Hamza ve Moustafa, 2020; Özten ve Hızlı Sayar, 2015).

Beş faktör kişilik kuramının nevrotiklik alt boyutu, karamsar, huzursuz, depresif, hassas, gergin ve kendine güvensiz özellikleri temsil eder. Katılımcıların depresyon düzeylerinin kişilik özelliklerinden nevrotiklik alt boyutuyla pozitif yönde anlamlı ilişkide olması, nevrotik kişilik özelliği gösterenlerin depresyona girme risklerinin yüksek olduğunu literatürdeki çalışmalarla desteklenir niteliktedir. Dirik ve Şahin’in (2008) kalp krizi geçiren hastalarla yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre kalp krizi geçiren hastaların psikolojik sıkıntılar yaşadıkları, kişilik özelliklerinden nevrotiklik düzeyi arttıkça kaygı, depresyon ve genel psikolojik sıkıntı düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Bu sonuçlar birinci hipotezin kabul edildiği anlamına gelmektedir.

Katılımcıların depresyon düzeyleriyle Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin bütün alt boyutları (salgın, ekonomik, karantina, sosyal yaşam) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin olması, pandemi koşullarının zorlayıcı psikososyal ve ekonomik etkilerinin, bireylerin depresyon riski için olumsuz faktörler olduğunu göstermektedir. Bireylerin hayatlarına bir anda giren salgın hastalık olgusu, hastalığın bulaşıcılık hızının yüksek olması ve ölüm riski olması bireylerde hastalığa dair kaygı düzeyini yükseltmiş; eve kapanmalar, sosyal izolasyon, sosyal ve kültürel etkinliklerin iptali gibi pandeminin etkilerini azaltmak için alınan koruyucu önlemler bireylerin sosyal yaşamını önemli seviyede etkilemiştir. Pandemi sebebiyle aralarında müzik sektörünün de olduğu çeşitli iş kollarından insanlar iş kaybı yaşamış ya da başka sektörlerde çalışmak zorunda kalmıştır. Yapılan araştırmalar pandemi döneminde, insanların rutin sosyal ve kültürel faaliyetlerine devam edememelerinin, ekonomik kayıplar yaşamalarının ve salgın hastalık kaygısının depresyona sebep olabileceğini göstermiştir (Aslan ve Türkili, 2021). Pandemi sürecinde üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışma, üniversite öğrencilerinin kapatılma ve izolasyon tedbirlerinden kaynaklı fiziksel aktivite seviyelerinin düşük olduğunu buna bağlı olarak depresyon seviyelerinin yüksek olduğunu göstermiştir (Bulguroğlu, Bulguroğlu ve Özaslan, 2020).

Katılımcıların depresyon düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişkinin olması, bireylerin psikolojik dayanıklılık seviyeleri arttıkça depresyon riskinin azaldığı anlamına gelmektedir. Genel olarak zorlu koşullara uyum sağlama süreci diye tanımlanan psikolojik dayanıklılık, bireylerin zorlukların üstesinden başarılı bir şekilde gelebilme yeteneğidir (Basım ve Çetin, 2011). Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında bu bulgunun desteklendiği görülmektedir. İspanyol sağlık personelleriyle yapılan bir çalışma psikolojik dayanıklılığın, depresyona karşı koruyucu faktör olduğunu ortaya koymuştur (Luceño-Moreno ve diğerleri, 2020).

Depresyon ile kişilik özelliklerinden deneyime açıklık alt boyutu arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Literatürdeki araştırmalar, depresyon ile deneyime açıklık alt boyutu arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Tatar ve diğerleri, 2014; Sarıcı Bulut, 2017; Çetin, Yeloğlu ve Basım, 2015). Bu çalışmada ortaya çıkan bulgu literatürle uyuşmamaktadır.

Bulgular incelendiğinde, katılımcıların kaygı düzeyleri ile TSSB belirtileri arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, kaygı düzeyi yüksek kişilerin TSSB belirtileri de gösterdiğini ifade etmektedir. TSSB ilk kez DSM-3'te kaygı bozuklukları başlığı altında yer almış daha sonra DSM-5'te travma ve stresörle ilişkili bozukluklar başlığı altında kaygı bozukluklarından ayrılmıştır. TSSB şu an kaygı bozuklukları kategorisinde yer almıyor olsa bile yapılan araştırmalar TSSB ve kaygı arasındaki pozitif yönde anlamlı ilişkiyi ortaya koymaktadır (Işıklı ve Keser, 2020; Özgen ve Aydın, 1999; Serinçay ve diğerleri, 2021; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2021; Özten ve Hızlı Sayar, 2015; Turnbull, 1998). Araştırma bulgularının literatürle tutarlı olduğu söylenebilir.

Bulgular incelendiğinde katılımcıların kaygı düzeyleri ve kişilik özelliklerinin nevrotiklik alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, kaygı ve kişilik özelliklerinin dışadönüklük, sorumluluk ve uyumluluk alt boyutları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu ve kaygıyla kişilik özelliklerinin deneyime açıklık alt boyutu arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Kişilik özelliklerinin nevrotiklik alt boyutu, karamsar, huzursuz, depresif, hassas, gergin ve kendine güvensiz özelliklerle temsil edilmektedir. Kişilik özelliklerinin dışadönüklük alt boyutu, enerji dolu, heyecanlı, hareketli tipler olup olaylara karşı pozitif bakma eğilimindedirler. Sorumluluk alt boyutu baskın olan kişiler, hedef odaklı planlar yapabilen, sabırlı, başarı isteği yüksek ve motive kişilerdir. Uyumluluk alt boyutu hoşgörülü, insanlarla birlikte çalışmaya açık, uyumlu iyimser özellikleri temsil eder. Deneyime açıklık alt boyutu ise kendini ifade edebilme konusunda becerikli, estetik kaygıları olan, entelektüel düzeyi yüksek, duygularına duyarlı bireyleri temsil eder. Pandeminin bireylerde yarattığı belirsizlik, korku, kaygı duyguları, nevrotiklik alt boyutu yüksek kişiler için risk faktörü oluşturmaktadır (Kayadibi ve Kırdök, 2020; Çiçek ve Aslan, 2020; Dirik ve Şahin, 2008; Tatar ve Diğerleri, 2014; MacDougall ve McCann 2019). Literatürdeki pandemi döneminde kaygı ve kişilik özellikleriyle ilgili yapılan araştırmalar, bireylerdeki kaygı düzeyi ve kişilik özelliklerinden nevrotiklik alt boyutu arasındaki pozitif yönde anlamlı ilişkiyi ve kaygıyla dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk ve deneyime açıklık alt boyutları arasındaki negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu destekler niteliktedir (Kumar ve Tankha, 2022;

Olashore ve diğerkleri, 2022; Nikčević ve diğerkleri, 2020; Olashore, Akanni ve Oderinde, 2020). Alanyazında kaygı ve deneyime açıklık alt boyutu arasında ilişki olmadığına dair bir bulguya rastlanmamıştır. Bu araştırmadan elde edilen bulguların ilgili alanyazın ile örtüştüğü, kaygı ve deneyime açıklık alt boyutu ile ilgili bulgunun alanyazın ile örtüşmediği düşünülmektedir.

Araştırma bulguları incelendiğinde, kaygı ile Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin bütün alt boyutları (salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin “salgın” alt boyutu salgının bireylerin hastalıkla ilgili korku ve kaygılarıyla, yaşadıkları bu duyguların bireylerin hayatlarındaki etkisini; “ekonomik” alt boyutu, bireylerin pandemi döneminde yaşadıkları ekonomik kayıplara bağlı kaygılarını; “karantina” alt boyutu bireylerin pandemi döneminde alınan kapatılma ve izolasyon tedbirlerine bağlı olarak eve kapanma durumlarının yarattığı kaygıyı; “sosyal yaşam” alt boyutu bireylerin sosyal yaşam alanında yaşanabilme ihtimali olan durumlarla ilgili kaygılarını ifade etmektedir (Hızlı Sayar ve diğerkleri, 2020). Bulgular sonucunda, pandemi döneminin bireylerin yaşantılarında olumsuz yönde oluşan değişikliklerin kaygı düzeylerini olumsuz yönde etkilediği söylenebilmektedir. Araştırma bulgusu, literatürde pandemi döneminde kaygıyla ilgili yapılan araştırmalarla desteklenir niteliktedir (Luceño-Moreno ve diğerkleri, 2020; Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Caroppo ve diğerkleri, 2021; Chen ve diğerkleri, 2021; Stamu-O’Brien ve diğerkleri, 2020).

Bulgular incelendiğinde katılımcıların kaygı düzeyleriyle psikolojik dayanıklılıkları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar psikolojik dayanıklılıkları yüksek bireylerin kaygı düzeylerinin düşük olduğu, bununla bağlantılı olarak psikolojik dayanıklılığın koruyucu bir mekanizma görevi gördüğü şeklinde yorumlanabilir. Psikolojik dayanıklılık, bireylerin stresli yaşam olaylarına maruz kaldıklarında, içsel ve dışsal mekanizmalarıyla olaya uyum sağlama, baş etme sürecini kolaylaştıran bir mekanizma olarak nitelendirilir (Karaairmak, 2006). Pandemi döneminde Baykal’ın (2020) yaptığı çalışmaya bakıldığında, psikolojik dayanıklılığın kaygı üzerinde negatif etkisi olduğu ispatlanmıştır. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışma, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olmasının

kaygı düzeylerini negatif yönde etkilediğini ortaya koymuştur (Saruç ve Kızıldaş, 2021). Pandemi döneminde literatürdeki bireylerin psikolojik dayanıklılık ve kaygı düzeyleri ile ilgili araştırmalar, bu araştırmada çıkan sonucu destekler niteliktedir (Cevizci ve Müezzini, 2019; Luceño-Moreno ve diğeri, 2020; Artan ve diğeri, 2020; Saruç ve Kızıldaş, 2021; Verdolini ve diğeri, 2021).

Bulgular incelendiğinde müzisyenlerdeki dayanıklılık düzeyi ile kişilik özelliklerinin dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk ve değişime açıklık alt boyutları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu; kişilik özelliklerinden nevrotiklik alt boyutuyla ise negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulgular bize, psikolojik dayanıklılığın, olumlu ve tutarlı özellikler gösteren alt boyutlarıyla anlamlı ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalar sabit ve tutarlı yapıda olan dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk ve deneyime açıklık alt boyutlarının psikolojik dayanıklılıkla olumlu yönde ilişkisi olduğunu; değişken yapıda ve duygusal dengesizliğe açık nevrotiklik alt boyutuyla negatif yönde ilişkisi olduğunu göstermiştir (Çetin, Yeloğlu ve Basım 2015; Fayombo, 2010; Tatlıoğlu, 2014; MacDougall ve McCann 2019).

Katılımcıların psikolojik dayanıklılık ve TSSB belirtileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan katılımcıların TSSB belirtileri gösterme düzeyinin düşük olduğu şeklinde yorumlanabilir. Psikolojik dayanıklılığın, bireyleri stresli yaşam olaylarının olumsuz ve psikopatoloji oluşturabilecek etkilerine karşı bir koruyucu mekanizma olduğu bilinmektedir (Davydov ve diğeri, 2010; Aburn, Got ve Hoare; 2015). Covid – 19 pandemisinde yapılan çalışmalar da aynı şekilde psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireylerin, TSSB belirtileri göstermesinin düşük ihtimal olduğunu destekler niteliktedir (Günlü, Asıcı ve Çetinkaya, 2021; Bilge ve Bilge, 2021; Eroğlu ve Yakşı 2021; Lekka ve diğeri, 2022; Cui ve Chi, 2021; Luceño-Moreno, 2020). Araştırmamızın bu bulgusunun alinyazındaki araştırmalarla da desteklendiği söylenebilir.

Bulgular incelendiğinde psikolojik dayanıklılık ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin ekonomik ve karantina alt boyutları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu, salgın ve sosyal yaşam alt boyutları arasında ise bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça, pandemi dönemindeki kısıtlamalar

sebebiyle oluşacak kaygı ihtimali düşer. Olumsuz yaşam olaylarıyla baş edebilecek içsel mekanizmalara sahip ve yeni durumlara uyum sağlama gücü yüksek bireylerin, karantinanın olumsuzluklarından etkilenme ihtimali düşüktür. Bu araştırmadaki katılımcıların çoğunluğu pandemiden dolayı ekonomik olarak sıkıntı yaşadıklarını ifade etse de gelir düzeyi ortalama ve üstü bireylerdir. Pandemi döneminde gelir kaybı yaşamamaları Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin ekonomik alt boyutuyla psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında negatif yöne anlamlı bir ilişki olduğunu açıklar nitelikte olup, bulgular literatürdeki araştırmalarla desteklenir niteliktedir (Karataş, 2020; Cevizci ve Müezziz, 2019; Artan ve diğerleri, 2020; Rai, Rai ve Singh, 2021). Psikolojik dayanıklılıkla Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin salgın ve sosyal yaşam alt boyutları arasında bir ilişkinin olmaması bu araştırma açısından makul kabul edilmemektedir. Pandemi döneminde bireylerin kapatılma dönemlerini evde geçirerek, sosyal ve kültürel faaliyetlerden mahrum kalması, özellikle bu kapsamda mesleği olan müzisyenler için psikososyal anlamda olumsuz etki oluşturmaları beklenmektedir (Artan ve diğerleri, 2020; Karataş, 2020; Tükel, 2020; Saruç ve Kızıldaş 2021). Ayrıca salgın hastalık gibi bireyler için belirsiz ve ölüm riski taşıyan bir olgunun bireylerin hastalık kaygısıyla ilişkisi olması beklenmektedir. Araştırmanın bu bulgusundan çıkan sonuçlar literatürle örtüşmemektedir.

DSM-5 İÇİN Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ile Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin bütün alt boyutları (salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam) ve kişilik özelliklerinden nevroitiklik alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin travma belirtileri göstermesi için yaşamlarını tehdit eden stresli bir yaşam olayına maruz kalmaları koşulu vardır (Kessler ve diğerleri, 1995; Benjet ve diğerleri, 2016). Covid – 19 pandemisi hastalığın belirsizliği, ölüm riskinin olması, insanların sosyal yaşantılarını kısıtlaması gibi birçok olumsuz tarafıyla travmatik olay olarak kabul edilmektedir (Bridgland ve diğerleri, 2021). Araştırmaya katılan bireylerin TSSB belirti düzeyiyle salgın kaygısı düzeylerinin örtüşmesi, literatürdeki çalışmaların desteğiyle de anlamlı bir bulgu olduğunu göstermiştir (Luceño-Moreno ve diğerleri, 2020; Forte ve diğerleri, 2020; Restauri ve Sheridan, 2020; Günlü, Asıcı ve Çetinkaya, 2021). Nevrotiklik alt boyutu baskın olan bireylerin, çeşitli psikopatoloji göstermesi

olasılığı yüksektir. Araştırma bulguları, nevrotiklik alt boyutu ile TSSB belirtileri ilişkisinin tutarlılığını literatürdeki araştırmaların desteğiyle tutarlıdır (Karancı, Aker ve Işıklı, 2009; Çabuk, 2015). Bulgular, müzisyenlerin TSSB belirtileriyle kişilik özelliklerinin alt boyutlarından uyumluluk ve deneyime açıklık arasında bir ilişki olmadığını göstermiştir. Bu araştırmadan çıkması beklenen sonuç, literatür ışığında, TSSB belirtileriyle uyumluluk ve deneyime açıklık alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olmasıydı ancak bulguların literatürle tutarsız olduğu görülmektedir. (Tatlıoğlu, 2013; Özcan ve Mercan, 2016; Lauterbach ve Vrana, 2001).

Bulgular incelendiğinde katılımcıların kişilik özelliklerinin dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk ve deneyime açıklık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Buna karşın katılımcıların kişilik özelliklerinin nevrotiklik alt boyutu ile dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulunmuş; nevrotiklik alt boyutu ve deneyime açıklık alt boyutu arasında ise istatistik olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Literatür taraması yapıldığında beş faktör kişilik özelliklerinin alt boyutlarının birbirleriyle ilişkisiyle alakalı yeterli araştırmaya ulaşılamamıştır. Çetin, Yeloğlu ve Basım'ın (2015) yaptığı araştırmada kişilik özelliklerinden dışa dönüklük, sorumluluk, uyumluluk ve gelişime açıklık alt boyutlarının pozitif yönde anlamlı ilişki içinde olduğu ancak en yüksek düzeyde anlamlı ilişki içinde olan alt boyutların dışa dönüklük ve gelişime açıklık olduğu bulunmuştur. Nevrotiklik alt boyutuyla beş faktör kişilik özelliklerinin bütün alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin bütün alt boyutlarıyla (salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam), beş faktör kişilik özelliklerinin dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk ve deneyime açıklık alt boyutları arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Kişilik özelliklerinin nevrotiklik alt boyutuyla Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin bütün alt boyutları (salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Kişilik özelliklerinden nevrotiklik alt boyutunun temsil ettiği endişeli, gergin, depresyona yatkın, güvensiz ve kaygılı durumlar, nevrotiklik alt boyutuyla salgın hastalık kaygısını ölçen Salgın Hastalık Kaygı

Ölçeğinin bütün alt boyutlarıyla pozitif yönde anlamlı ilişki içinde olmasını açıklayabilir. Nevrotiklik alt boyutunun baskın olduğu bireylerin, ölüm riskinin olduğu pandemi durumunda yüksek düzeyde kaygı yaşama ihtimalleri olacaktır (Tatlıoğlu, 2013; Hızlı Sayar ve diğerleri, 2020; Çetin, Yeloğlu ve Basım, 2015).

Bulgular incelendiğinde, Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin bütün alt boyutları (salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bu bulgu bize, Covid – 19 pandemisi gibi bireylerin yaşamını her yönüyle olumsuz olarak etkileyen bir stres verici yaşam olayının, bireylerin salgın hastalığa karşı kaygı duymasıyla tutarlı olduğunu göstermektedir.

Müzisyenlerin cinsiyet farklılıklarına göre kaygı, depresyon, TSSB belirti düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakmak için yapılan analiz sonucunda cinsiyet faktörünün psikopatolojik belirti düzeyleri ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalar, kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde kaygı, depresyon ve TSSB gibi belirtileri gösterdiğini ortaya koymaktadır (Bal, Çakmak ve Uğuz; 2013, Ünal ve diğerleri, 2002; Ditlevsen ve Elklit; 2012). Yaptığımız çalışmanın sonuçları ise literatürle uyuşmamaktadır.

Müzisyenlerin eğitim düzeylerine göre kaygı, depresyon, TSSB belirti düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını inceleyen analiz sonuçları, müzisyenlerin eğitim düzeyleriyle psikopatolojik belirti düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde eğitim düzeylerinin benzer seviyede olduğu görülmüştür.

Müzisyenlerin yaş gruplarına göre kaygı, depresyon, TSSB belirti düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasında fark olup olmadığını inceleyen analiz sonuçları, genç yaş grubundaki müzisyenlerin psikolojik dayanıklılıklarının orta yaş grubundaki müzisyenlere göre daha yüksek düzeyde; kaygı, depresyon ve TSSB belirti düzeylerinin orta yaş grubundaki müzisyenlerde genç yaş grubundaki müzisyenlere göre daha yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir. Psikolojik dayanıklılığın öğrenilebilen bir süreç olduğu ve yaş ilerledikçe dayanıklılığın arttığı literatürce desteklenmektedir (Reid, 2016;

Kararırmak, 2006; Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Bizim araştırmamızda ortaya çıkan bulgular, literatürle tutarlılık göstermemektedir.



SONUÇ

Yapılan istatistik analizleri sonucunda müzisyenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça depresyon, kaygı ve TSSB belirtileri gösterme olasılığının düştüğü gözlenmiştir. Yaş faktörü göz önüne alındığında genç yaş grubundaki müzisyenlerin orta yaş grubundaki müzisyenlere göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bu araştırma, pandemi olgusu gibi stresli bir yaşam olayına maruz kalındığında, psikolojik dayanıklılığın, herhangi bir psikopatoloji geliştirme ihtimaline karşı koruyucu bir faktör olduğunu destekler niteliktedir.

Kişilik özelliklerinden nevrotiklik alt boyutu baskın olan müzisyenlerin, kaygı, depresyon, TSSB belirtileri düzeylerinin yüksek olduğu ve psikolojik dayanıklılıklarının daha düşük düzeyde olduğu sonucu çıkarılmıştır.

Yaş faktörünün müzisyenlerdeki kaygı, depresyon, TSSB belirtileri ve psikolojik dayanıklılıklarıyla ilişkisi olduğu görülmüş; müzisyenlerin yaşları arttıkça kaygı, depresyon ve TSSB belirti düzeylerinin arttığı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

Bu araştırmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda gelecek bilimsel araştırmalar için çeşitli öneriler sunulmuştur.

Yaş faktörünün müzisyenlerde ilerleyen yıllarda ortaya çıkabilecek psikopatolojilerle ilişkisi araştırılıp, risk faktörleri ve koruyucu faktörler belirlenebilir, önleyici müdahale çalışmaları hazırlanabilir bunun için uzun süreli geniş örneklemli takip çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Bireylerin yaşama ihtimali olan çeşitli psikopatolojilere karşı, psikolojik dayanıklılık düzeylerini arttıracak koruyucu ve önleyici çalışmalar geliştirilebilir.

Yapılan çalışma 262 kişilik bir örneklem grubuyla yapıldığı için psikolojik dayanıklılıklarının alt boyutları incelenememiştir. Gelecek çalışmalar daha fazla sayıda katılımcının olduğu gruplarla yapılarak, psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarının kaygı, depresyon, TSSB ve kişilik özellikleriyle ilişkisine bakılabilir.

KAYNAKÇA

- Aburn, G., Gott, M. ve Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of advanced nursing*, 72(5), 980-1000.
- Akoğlu, B. ve Karaaslan, B. T. (2020). COVID-19 ve İzolasyon Sürecinin Çocuklar Üzerindeki Olası Psikososyal Etkileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5(2), 99-103.
- Aktan, S. (12 Mayıs 2020). Tarihteki en ölümcül salgın hastalıklar neden ortaya çıktı ve nasıl sona erdi? *Euronews*. 12 Nisan 2022, <https://tr.euronews.com/2020/05/12/tarihteki-en-olumcul-salginlar-hangileriydi-neden-olustular-ve-nasil-sona-erdiler>.
- Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş, İ. (2003). Çocukların Kaygı Düzeyleri ile Annelerinin Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 28(128), 65-71.
- Altun, Y. (2020). Covid-19 Pandemisinde Kaygı Durumu ve Hijyen Davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(5), 312-317.
- Altundağ, Y. (2021). Erken Dönem Covid-19 Pandemisinde Covid-19 Korkusu ve Psikolojik Dayanıklılık. *EKEV Akademi Dergisi*, 25(85), 499 – 516.
- American Psychological Association. (b.t.). Anxiety. *APA dictionary of psychology*. 17 Nisan 2022, <https://dictionary.apa.org/anxiety>.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Artan, T., Atak, I., Karaman M. ve Cebeci, F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Salgınında Sosyodemografik Özellikler, Psikolojik Sağlık ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Turkish Studies*, 15(6), 79-94. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43882>
- Aslan, E. ve Türkili, S. (2021). İzolasyon ve Karantinanın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 133-145.

Aşkın, R., Bozkurt, Y. ve Zeybek, Z. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.

Auxemery, Y. (2018). Post-traumatic psychiatric disorders: PTSD is not the only diagnosis. *La Presse Médicale*, 47(5), 423-430.

Avcı, D. ve Doğan, S. (2014). Kanser Hastalarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Arsındaki İlişki. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 16-21.

Avçin, E. ve Erkoç, B. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Anksiyetesi, Yaşam Doyumu ve İlişkili Değişkenler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 17, 1-13. Doi: <https://doi.org/10.46218/tshd.898389>.

Aydın, A. ve Tiryaki, S. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerini Etkileyen Faktörleri Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma (KTÜ örneği). *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 17(4), 715-722.

Bag, M. ve Sade, G. (4 Mayıs 2020). Dünyada Covid-19: İlk 4 ayda neler yaşandı? Salgının seyri ne durumda? *Euronews*. 22 Nisan 2022, <https://tr.euronews.com/2020/05/04/dunyada-covid-19-salg-n-n-ilk-100-gununde-yasananlar-ilk-nerede-ortaya-c-kt-nas-l-yay-ld>

Beck, A. T., Ward, C. ve Mendelson, M. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.

Bal, U., Çakmak, S. ve Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.

Balcı, Y. ve Çetin, G. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinin Türkiye'de İstihdama Etkileri ve Kamu Açısından Alınması Gereken Tedbirler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 40-58.

- Bandelow, B. ve Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 327–335. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Barış, İ. ve Taylan, H. H. (2020). Küresel Salgın Sürecinde Türkiye’de Aile İçi Sorunlar. Nosyon: *Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*, (5), 13-32.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Bassi, M., Negri, L., Delle Fave, A. ve Accardi, R. (2021). The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. *Journal of affective disorders*, 280, 1-6.
- Baykal, E. (2020). Covid – 19 Bağlamında Psikolojik Dayanıklılık Kaygı ve Yaşam Doyumu İlişkisi. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(2), 68-80.
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T. ve Whiteford, H. A. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychological medicine*, 43(5), 897–910.
- C. Benjet, E. Bromet, E. G. Karam, R. C. Kessler, K. A. McLaughlin, A. M. Ruscio, V. Shahly, D. J. Stein, M. Petukhova, E. Hill, J. Alonso, L. Atwoli, B. Bunting, R. Bruffaerts, J. M. Caldas-de-Almeida, G. de Girolamo, S. Florescu, O. Gureje, Y. Huang,... K. C. Koenen. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine*, 46(2), 327-343.
- Bienvenu, O. J., Nestadt, G., Samuels, J. F., Costa, P. T., Howard, W. T. ve Eaton, W. W. (2001). Phobic, panic, and major depressive disorders and the five-factor model of personality. *The Journal of nervous and mental disease*, 189(3), 154–161. <https://doi.org/10.1097/00005053-200103000-00003>
- Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2021). Travma Sonrası Büyüme Açısından Bir Risk Faktörü Olarak Psikolojik Sağlık: Koronavirüs Salgını Örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2).

Bilgiç, S. (2011). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğu ile Uyum Bozukluğunun Klinik Açısından Karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Bingül Ak, B., Türk, A. ve Ak, R. (2020). Covid-19 Bağlamında Tarihteki Büyük Salgınlar ve Ekonomik Sonuçları, *Turkish Studies*, 15(4), 189-200. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44242>

Bridgland, V. M., Moeck, E. K., Green, D. M., Swain, T. L., Nayda, D. M., Matson, L. A., Hutchison, N. P. ve Takarangi, M. K. T. (2021). Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. *PloS one*, 16(1), e0240146.

Bisson, J. I. (2007). Post-traumatic stress disorder. *Bmj*, 334(7597), 789-793.

Bolu, A., Erdem, M. ve Öznur, T. (2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8(2), 98-104.

Boysan, M., Özdemir, P.G., Özdemir, O., Selvi, Y., Yılmaz, E. ve Kaya, N. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD checklist for diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(3), 306-316. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1342769>

Bulguroğlu, H. İ., Bulguroğlu, M. ve Özaslan, A. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Seviyelerinin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 306-311.

Caleo, G., Duncombe, J., Jephcott, F., Lokuge, K., Mills, C., Looijen, E., Theoharaki, F., Kremer, R., Kleijer, K., Squire, J., Lamin, M., Stringer, B., Weiss, A. H., Culli, D., Di Tanna, G. L. ve Greig, J. (2018). The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC public health*, 18(1), 1-13.

Caroppo, E., Mazza, M., Sannella, A., Marano, G., Avallone, C., Claro, A. E., Janiri, D., Moccia, L., Janiri, L. ve Sani, G. (2021). Will Nothing Be the Same Again?: Changes in Lifestyle during COVID-19 Pandemic and Consequences on Mental

Health. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8433.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18168433>

Chen, P. J., Pusica, Y., Sohaei, D., Prassas, I. ve Diamandis, E. P. (2021). An overview of mental health during the COVID-19 pandemic. *Diagnosis (Berlin, Germany)*, 8(4), 403–412. <https://doi.org/10.1515/dx-2021-0046>

Cevizci, O. ve Müezzini E, E. (2019). Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirtilerin ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3): 166-72 doi:10.35365/ctjpp.19.1.21

Craske, M. G. ve Stein, M. B. (2016). Anxiety. *The Lancet*, 388(10063), 3048–3059. doi:10.1016/s0140-6736(16)30381-6

Cui, X. ve Chi, X. (2021). The Relationship Between Social Support and Internet Addiction Among Chinese Adolescents During the COVID-19 Pandemic: A Multiple Mediation Model of Resilience and Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms. *Psychology research and behavior management*, 14, 1665–1674. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S305510>

Çabuk, O. C. (2015). The role of childhood trauma, personality characteristics, and interpersonal problems on psychological well-being. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çağlayangöl, K. (2021). *Pandemi Sürecince Müzik Dünyası*. <https://www.mesam.org.tr/blog/makaleler/pandemi-surecinde-muzik-dunyasi> (24 Mart 2020).

Çetin, C. ve Anuk, Ö. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Yalnızlık ve Psikolojik Dayanıklılık: Bir Kamu Üniversitesi Öğrencileri Örnekleme. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 170-189.

Çetin, F., Yeloğlu, H. O. ve Basım, H. N. (2015). Psikolojik Dayanıklılığın Açıklanmasında Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Rolü: Bir Kanonik İlişki Analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 81-92.

Çiçek, İ. ve Aslan, A. E. (2020). Kişilik ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri: Kuramsal Bir Çerçeve. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 10(1), 137-147.

Covid – 19 Nedir? (2022). <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> (5 Nisan 2022).

Çolak, B., Kokurcan, A. ve Özsan, H. H. (2010). DSM’ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26.

Çölgeçen, Y. ve Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 261-275.

Dağ, İ. (1999). Psikolojinin Işığında Kaygı. *Doğu Batı Düşünce Dergisi*. (6). 181-189.

Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K. ve Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical psychology review*, 30(5), 479-495.

Dirik, G. ve Şahin, G. (2008). Kişilik Özellikleri, Hostilite (Düşmanlık, Öfke) ve Sosyal Desteğin Miyokard İnfarktüsü (Kalp Krizi) Geçiren Hastaların Kaygı ve Depresyon Düzeyleri ile İlişkisi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(15), 249-266.

Ditlevsen, D. N. ve Elklit, A. (2012). Gender, trauma type, and PTSD prevalence: a re-analysis of 18 nordic convenience samples. *Annals of general psychiatry*, 11(1), 1-6.

Doğan, T. (2013). Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Öznel İyi Oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 14(1), 56-64.

Duarte, F. (27 Mayıs 2021). İspanyol Gribi nedir, kaç kişi hayatını kaybetti ve salgın bittiğinde dünya ne haldeydi? *BBC News Türkçe*, (30 Mart 2022). <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52473039>.

Eroğlu, M., ve Yakşı, N. (2021). Ebeveynleri COVID-19 Geçiren Çocuk ve Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(2), 279-286.

Erol, R. (2020). COVID-19 Enfeksiyonunun Çocuklar Üzerindeki Psikososyal Etkileri. *Yüksek İhtisas Hastanesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. (1)109–114.

Fayombo, G. (2010). The Relationship between Personality Traits and Psychological Resilience among the Caribbean Adolescents. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2). doi:10.5539/ijps.v2n2p105

Finney, S. J. ve DiStefano, C. (2006). Non-normal and categorical data in structural equation modeling. In Hancock, G.R. & Mueller R. O. (Eds.), *Structural equation modeling: A second course*, (pp. 269-314). Information Age Publishing, U.S.A.

Flor, L. S., Friedman, J., Spencer, C. N., Cagney, J., Arrieta, A., Herbert, M. E., Stein, C., Mullany, E. C., Hon, J., Patwardhan, V., Barber, R. M., Collins, J. K., Hay, S. I., Lim, S. S., Lozano, R., Mokdad, A. H., Murray, C. J. L., Jr, R. C. R., Sorensen, R. J. D.,...Gakidou, E. (2022). Quantifying the effects of the COVID-19 pandemic on gender equality on health, social, and economic indicators: a comprehensive review of data from March, 2020, to September, 2021. *The Lancet*. 399, 2381 – 2397.

Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R. ve Casagrande, M. (2020). COVID-19 pandemic in the Italian population: validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4151.

Garmezy, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 159–174. doi:10.1111/j.1939-0025.1987.tb03526.x

Garmezy, N. (1993). *Children in Poverty: Resilience Despite Risk*. *Psychiatry*, 56(1), 127–136. doi:10.1080/00332747.1993.11024627

George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.

Gizir, C., A. (2007). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113-128.

Göl, N. (16 Mart 2021). Müzisyen dernekleri anlatıyor: Kovid-19 müzik sektörünü nasıl etkiledi? *IndependentTürkçe*, (21Nisan 2022). www.indyturk.com.

Güloğlu, B., Yılmaz, Z., İstemihan, F., Arayıcı, S. ve Yılmaz, S. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Bireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Kriz Dergisi*, 28(3), 135-150.

Günlü, A., Asıcı, E. ve Çetinkaya, M. (2021). Türkiye’de COVID-19 Salgınının İkinci Evresinde Ebeveynlerde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunun İncelenmesi. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 4(1), 94-124.

Hızlı Sayar, G., Ünübol, H., Tutgün Ünal, A. ve Tarhan, N. (2020). Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 382-397.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.

Huck, S. W. (2012). Reading statistics and research (6th ed). Boston: Pearson.

Işık, M., Kırılı, U. ve Özdemir, P. G. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(4), 225-234.

Işıklı, S. ve Keser, E. (2020). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Duygular ve Duygu Düzenleme. (Vatan S, editör). Duygu Düzenleme. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*, 55-63.

Karadağ, E. ve Sölpük, N. (2018). Türkiye’de Yapılan Çalışmalarda Depresyon ve Kaygı İlişkisi: Bir Meta-Analiz Çalışması. *Düşünen Adam*, 31(2), 163-176.

Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(26), 129-142.

Karaman, N. G., Doğan, T. ve Çoban, A. E. (2010). A study to adapt the big five inventory to Turkish. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 2357-2359.

Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.

Karancı, N. A., Aker, T. A. ve Işıklı, S. (2009). *Yetişkinlerde Travmatik Olay Yaşama Yaygınlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişiminin Değerlendirilmesi*. (Proje No: 107K323). chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://open.metu.edu.tr/bitstream/handle/11511/49905/T1RFNU16TT0.pdf

Karancı, A. N. ve Gül, E. (2014). *İzmir'de Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Gelişim, Yaygınlığı ve Yordayıcılarının Model Çerçevesinde Test Edilmesi*. (Proje No: 112K617). <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/613418/>

Karancı, A. N., Işıklı, S. ve Aker, A. T. (2011). *Travmatik Yaşantısı Olan Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişim: Boylamsal Bir Çalışma*. (Proje No: 109K592). <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/610650/>

Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-15.

Kayadibi, S. ve Kırdök, O. (2020). Lise Öğrencilerinin Kariyer Kaygıları ile Beş Faktör Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 372-388.

Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. ve Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(12), 1048-1060.

Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual review of psychology*, 48(1), 191-214.

Kirkpatrick, H. A. ve Heller, G. M. (2014). Post-traumatic stress disorder: theory and treatment update. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 47(4), 337-346.

Kozancıoğlu, G. (1986). Çocukların Anksiyete Düzeyleri ile Annelerin Tutumları Arasındaki İlişki. *Psikoloji Çalışmaları*, 14, 83-103.

Kumar, V. V. ve Tankha, G. (2022). The Relationship between Personality Traits and COVID-19 Anxiety: A Mediating Model. *Behavioral Sciences*, 12(2), 24.

Kurt, S. ve Karaaziz, M. (2021). Covid-19 Pandemisinin Psikososyal Alandaki Etkileri. *YDÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 3(2), 81-91.

Lauterbach, D. ve Vrana, S. (2001). The relationship among personality variables, exposure to traumatic events, and severity of posttraumatic stress symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 29-45.

Lekka, D., Orlandou, K., Pezirkianidis, C., Roubi, A., Tsaraklis, A., Togas, C., Mpoulougari, S., Anagnosti, F., Darahani, D. ve Stalikas, A. (2022). Health Professionals in a COVID-19 Reference Hospital: Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) Levels and Their Associations With Psychological Resilience and Quality of Life. *Cureus*, 14(2), e22473. <https://doi.org/10.7759/cureus.22473>

Liu, Y., Wang, Z. H. ve Li, Z. G. (2012). Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on life satisfaction. *Personality and individual differences*, 52(7), 833-838.

Löckenhoff, C. E., Terracciano, A., Patriciu, N. S., Eaton, W. W. ve Costa Jr, P. T. (2009). Self-reported extremely adverse life events and longitudinal changes in five-factor model personality traits in an urban sample. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 22(1), 53-59.

Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y. ve Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5514.

Luthar, S. S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543–562.

Tarsitani, L., Vassalini, P., Koukopoulos, A., Borrazzo, C., Alessi, F., Di Nicolantonio, C., Serra, R., Alessandri, F., Ceccarelli, G., Mastroianni, C. M. ve d'Ettorre, G. (2021). Post-traumatic stress disorder among COVID-19 survivors at 3-month follow-up after hospital discharge. *Journal of General Internal Medicine*, 36(6), 1702-1707.

- MacDougall, E. J. H. ve McCann, S. J. (2020). The relation of neuroticism and social anxiety to willingness to volunteer. *The Journal of Social Psychology*, 160(4), 459-464.
- Marcomini, I., Agus, C., Milani, L., Sfogliarini, R., Bona, A., ve Castagna, M. (2021). COVID-19 and post-traumatic stress disorder among nurses: a descriptive cross-sectional study in a COVID hospital. *La Medicina del lavoro*, 112(3), 241.
- Manav, F. (2011). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*. 5 (9) : 201-211
- Nikčević, A. V., Marino, C., Kolubinski, D. C., Leach, D. ve Spada, M. M. (2021). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 279, 578-584.
- Noyan, H. ve Sertel Berk, Ö. (2007). Ergenlerde Sosyal Fobi, İç ve Dışa Dönük Kişilik Özellikleri ve Okul Başarı Durumu. *Psikoloji Çalışmaları*, 27, 31-50.
- Olashore, A. A., Akanni, O. O. ve Oderinde, K. O. (2021). Neuroticism, resilience, and social support: correlates of severe anxiety among hospital workers during the COVID-19 pandemic in Nigeria and Botswana. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-7.
- Olashore, A. A., Molebatsi, K., Musindo, O., Bojosi, K., Obadia, I., Molefe-Baikai, O. J., Tshitenge, S. ve Opondo, P. (2022). Psychosocial predictors of anxiety and depression in a sample of healthcare workers in Botswana during the COVID-19 pandemic: A multicenter cross-sectional study. *SAGE open medicine*, 10, 20503121221085095.
- Özakkaş, T. (2022). Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları No 2. 1-30.
- Özcan, C. T. ve Mercan, N. (2016). Hemşirelerin Travma ile Karşılaşma Durumlarına ve Kişilik Özelliklerine Göre Empati ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Gulhane Medical Journal*, 58(1), 11-17.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41).

Özkan, G. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde İşlevselliği Korumada Önemli Bir Kavram: Psikolojik Dayanıklılık. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 6-20.

Özten, E. ve Sayar, G. H. (2015). Eşik Altı Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 348-355.

Öztürk, A., Kara, A. ve Körük, S. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri, Cinsiyet Roller ve Yüz Kızarma Eğilimlerinin Sosyal Görünüm Kaygılarını Yordama Gücü ve Aralarındaki İlişki. *Electronic Turkish Studies*, 10(10).

Özturan, D. D., Kardeş, V. Ç., Özsoy, F., Sevindik, M., Gürgen, A., Vahapoğlu, F. ve Çanakçı, E. (2022). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Travmatik Stres ve Aleksitimi Düzeylerinin Araştırılması: Ordu İli Örneği. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 6(1), 58-64.

Özyurt, G., Öztürk, Y., Kanik, A., Oral, E., Aslankaya, Z. D., Görmez, V. ve İnal, N. (2021). COVID-19 Salgın Günlerinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Asistanlarının Anksiyete Düzeyi. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 28(1), 9-13.

Pandemi. (2022). <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77850/pandemi.html> . (18 Nisan 2022).

Pandemi nedir, ülkeleri nasıl etkiler? - Dünya Sağlık Örgütü koronavirüsü pandemi ilan etti. (2020). <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51614548> (25 Nisan 2022).

Pappas, G., Kiriaze, I.J., Giannakis, P. ve Falagas, M.E. (2009) Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clin Microbiol Infect* 15(8), 743-747.

Personality, APA (2022). <https://www.apa.org/topics/personality>

Polat, Ö. P. ve Coşkun, F. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.

Radell, M. L., Hamza, E. A. ve Moustafa, A. A. (2020). Depression in post-traumatic stress disorder. *Reviews in the Neurosciences*, 31(7), 703-722.

Rai, S. S., Rai, S. ve Singh, N. K. (2021). Organizational resilience and social-economic sustainability: COVID-19 perspective. *Environment, development and sustainability*, 23(8), 12006–12023. <https://doi.org/10.1007/s10668-020-01154-6>

Resilience, (2022). <https://www.apa.org/topics/resilience>

Resilience, (2022). <https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce/resilience>

Salcan, S. ve Sarıkaya, B. (2020). COVID-19 Pandemisinde Eczanede Çalışan Personelin Kaygı, Uykusuzluk ve Depresyon Prevalansı. *Turkish Journal of Public Health*, 18(COVID-19 Special), 58-65.

Sarıcı Bulut, S. (2017). Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Stresle Başa Çıkma ve Depresyon Arasındaki İlişkiler: Gazi Eğitim Fakültesi Örneği. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 6(2), 1205- 1221.

Saruç, S. ve Kızıltaş, A. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Düzeylerinin Psikolojik Sağlamlıkları ve Yaşadıkları Sorunlar Açısından İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(4), 314-323.

Serinçay, H., Mat, G., Ülger, E., Özçakır, A., Alper, Z. ve Uncu, Y. (2021). Covid-19 Pandemisinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Aile Hekimliği Yaklaşımı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(2), 37-46.

Sevim, C., Erdoğan, Y. ve Koçoğlu, F. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Anksiyete ile Umutsuzluk Düzeylerinin Psikososyal ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23. DOI: 10.5505/kpd.2020.35403

Simani, L., Ramezani, M., Darazam, I. A., Sagharichi, M., Aalipour, M. A., Ghorbani, F. ve Pakdaman, H. (2021). Prevalence and correlates of chronic fatigue syndrome and post-traumatic stress disorder after the outbreak of the COVID-19. *Journal of neurovirology*, 27(1), 154-159.

Stamu-O'Brien, C., Carniciu, S., Halvorsen, E. ve Jafferany, M. (2020). Psychological aspects of COVID-19. *Journal of cosmetic dermatology*, 19(9), 2169–2173. <https://doi.org/10.1111/jocd.13601>

Stein, D. J., Scott, K. M., de Jonge, P. ve Kessler, R. C. (2017). Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 127–136. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/dstein>

Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.

Şıngır, H., Ayvaz, A., ve Tonga, B. (2021). Ergenlerde Covid – 19 Süreci ve Sosyal Kaygı Bozukluğu. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 99-100.

Tatar, A., Bildik, T., Saltukoğlu, G. ve Dinçel, M. G. (2014). Klinik Olmayan Örneklemde Beş Faktör Kişilik Envanteri Belirti Tarama Amaçlı Kullanılabilir mi?: Ön çalışma. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, (4), 181-199.

Tatlıhoğlu, K. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Beş Faktör Kişilik Kuramına Göre Kişilik Özellikleri Alt Boyutlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Tarih Okulu Dergisi*, 7(17) 939 – 971.

Tatlıhoğlu, K. (2015). Beş Faktör Kişilik Kuramı Bağlamında Kişilik Kavramına Genel Bir Bakış. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(6), 127-146.

Taylor, S. (2019). The Psychology Of Pandemics: Preparing For The Next Global Outbreak Of Infectious Disease. *Asian Communication Research*, 17(2), 98 - 103

DOI : 10.20879/acr.2020.17.2.98

Taymur, İ. ve Türkçapar, M. H. (2012). Kişilik: Tanımı, Sınıflaması ve Değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 154-177.

Tekin, A. (2021). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Ekonomik Sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (40), 330-355.

Tosevski, D. L. ve Milovancevic, M. P. (2006). Stressful life events and physical health. *Current opinion in psychiatry*, 19(2), 184-189.

Tuğut, F., Tuğut, N. ve Çelik, B. Y. (2021). Sağlık Alanında Okuyan Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Durumluk Süreklilik Kaygı, Algılanan Stres ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 136-144.

Tunç, P. (2021). Covid-19 Pandemisinde, Travmatik Stres Belirtileri ve Ontolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkide Anksiyetenin Aracı Rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 40-58.

Turnbull, G. J. (1998). A review of post-traumatic stress disorder. Part I: Historical development and classification. *Injury*, 29(2), 87-91.

Tusaie, K. ve Dyer, J. (2004). Resilience: A Historical Review of the Construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3–10.

Tükel, R. (2020). *COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. Türk Tabipleri Birliği. COVID-19 pandemisi altıncı ay değerlendirme raporu. İstanbul.* chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part71.pdf

Türk, A., Bingül, B. A. ve Rengin, A. K. (2020). Tarihsel Süreçte Yaşanan Pandemilerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, Vol 19 COVID-19 Special Issue , 612-632 . DOI: 10.21547/jss.766717

Türk Dil Kurumu. (b.t.). Kaygı. *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*, 23 Nisan 2022, <https://sozluk.gov.tr/>.

Türkili, S., Uysal, Y., Tot, Ş. ve Ertan, M. (2021). Aile Hekimlerinde Koronavirüs Salgını Nedeniyle Yaşanılan Zorluklar, Kaygı ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 348-356.

Türkiye'de COVID-19 pandemisi zaman çizelgesi. (2022) https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye%27de_COVID-19_pandemisi_zaman_%C3%A7izelgesi (15 Mayıs 2022).

Türkiye'nin Koronavirüs ile Mücadelesi: Bir Yılda Neler Yaşandı? (t.y.)
<http://akil.akdeniz.edu.tr/turkiyenin-koronavirus-ile-mucadelesi-bir-yilda-neler-yasandi/>
(28 Nisan 2022).

Ulusoy, M., Sahin, N. H. ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of cognitive psychotherapy*, 12(2), 163.

Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E. ve Kırılı, S. (2002). Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 8-15.

Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., García-Rizo, C., Hogg, B., Mezquida, G., Rabelo da Ponte, R. B., Vallespira C., Raduahij, J., Martinez-Aran, A., Pacchiarotti, I., Rosa, A. R., Bernardo, M., Vieta, E., Torrent, C. ve Solé, B. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 283, 156-164.

Wagnild, G. M. ve Young, H. M. (1993). Development and psychometric. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-17847.

Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72–81. doi:10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x

Yeşil-Bayülgen, M., Bayülgen, A., Yeşil, F.H. ve Akcan-Türksever, H. (2021). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.839229

Yehuda, R. (2002). Post-traumatic stress disorder. *New England journal of medicine*, 346(2), 108-114.

Zhou, P., Yang, XL. ve Wang, XG. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* 579, 270–273. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>

EKLER

EK 1.

Demografik Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma bilimsel nitelikte bir araştırma olup konusu “Pandemi döneminde müzisyenlerdeki kaygı düzeyi ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ve kişilik özellikleriyle ilişkisi” dir. Araştırmanın amacı, salgın hastalık gibi insanların hayatını zorlayan bir dönemde, bireylerin kaygı düzeylerinin ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin yaygınlığının psikolojik dayanıklılıklarıyla ve kişilik özellikleriyle ne şekilde ilişkisi olduğunu incelemektir. Bu araştırma, Nişantaşı Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programı kapsamında, Prof. Dr. Devran Tan danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi Psikolog Gülistan Öz tarafından yapılmaktadır.

Bu çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmak için 20-65 yaş aralığında olmanız ve mesleğinizi profesyonel müzisyenlik olarak tanımlamanız gerekmektedir.

Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacı Gülistan Öz ile aşağıda belirtilen iletişim bilgilerinden elektronik posta yoluyla iletişim kurabilirsiniz.

Gülistan Öz

1. Cinsiyetiniz
 - Kadın
 - Erkek
 - Diğer
 - Belirtmek istemiyorum

2. Yaşınız
 - 20 – 30
 - 31 – 40
 - 41 – 50
 - 51 – 60
 - 61 – 65

3. Eğitim durumunuz

Okuma yazma düzeyi

İlkokul

Ortaokul

Lise

Yüksek Okul

Lisans
Yüksek Lisans
Doktora Derecesi

4. Çalışma Durumunuz

Öğrenci
Çalışıyor
Çalışmıyor
Emekli

Çalışıyor iseniz;

- Kendi mesleğimi yapıyorum

- Başka bir sektörde çalışıyorum

5. Gelir düzeyiniz nedir?

- 2000 TL'den az
- 2001 – 3000 TL arası
- 3001 – 5000 TL arası
- 5001 – 7000 TL arası
- 7001 – 10000TL arası
- 10000 TL'nin üstünde

6. Kimlerle yaşıyorsunuz?

- Ebeveynlerle/ Ebeveynle
- Yalnız
- Ev arkadaşıyla/ arkadaşlarla
- Eşle veya partnerle
- Kardeşle/ Kardeşlerle
- Çocukla / çocuklarla
- Diğer.....

7. Medeni durumunuz?

Bekar
İlişkisi var
Evli
Boşanmış
Eşi vefat etmiş

8. Çocuğunuz var mı?

Evet
Hayır

9. Bakmakla yükümlü olduğunuz kimse var mı? (Çocuğunuz dışında)

Evet
Hayır

Covid – 19 Pandemisinden Önceki Süreçle İlgili Sorular

1. Covid-19 pandemisinden önce hayatınızda hiç psikolojik destek alma ihtiyacı hissettiniz mi?

Evet
Hayır

2. Covid-19 pandemisinden önce hiç psikoloğa ya da psikiyatriste gittiniz mi?
Evet
Hayır
3. Covid-19 pandemisinden önce herhangi bir kronik hastalığınız var mıydı?
Evet
Hayır
4. Covid-19 pandemisinden önce herhangi bir tanıli psikolojik rahatsızlığınız var mıydı?
Evet
Hayır
Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz(.....)
5. Covid-19 pandemisinden önce düzenli kullandığınız psikiyatrik bir ilaç var mıydı?
Evet
Hayır
6. Covid – 19 pandemisinden önce aktif olarak çalışıyor muydunuz?
Evet
Hayır
Cevabınız evet ise
-Kendi işimi yapıyordum - Başka sektörde çalışıyordum
7. Covid – 19 pandemisinden önce sizi zorlayan herhangi bir travmatik olay yaşadınız mı?(Örn. Sevilen birinin kaybı, kaza, hastalık, ameliyat, doğal afet...)
Evet
Hayır
Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz(.....)
8. Covid – 19 pandemisinden önce

Covid-19 Pandemisi Süreciyle İlişkili Sorular

Cevaplarınızı işaretlerken lütfen Mart 2020’den bu güne kadar geçen süre arasındaki Covid-19 pandemisinde yaşadığınız deneyimlerinizi düşünerek cevaplayınız. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

1. Covid-19 pandemisinden sonra hiç psikolojik destek alma ihtiyacı hissettiniz mi?
Evet
Hayır
2. Covid-19 pandemisinden sonra hiç psikoloğa ya da psikiyatriste gittiniz mi?
Evet

Hayır

3. Covid-19 pandemisinden sonra herhangi bir kronik hastalığınız oldu mu?

Evet

Hayır

4. Covid-19 pandemisinden sonra herhangi bir tanıli psikolojik rahatsızlığınız oldu mu?

Evet

Hayır

Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz(.....)

5. Covid-19 pandemisinden sonra düzenli kullandığınız psikiyatrik bir ilaç oldu mu?

Evet

Hayır

6. Covid – 19 pandemisinden sonra aktif olarak çalıştınız mı?

Evet

Hayır

Cevabınız evet ise

-Kendi işimi yapıyordum

- Başka sektörde çalışıyordum

7. Covid – 19 pandemisinden sonra sizi zorlayan herhangi bir travmatik olay yaşadınız mı?(Örn. Sevilen birinin kaybı, kaza, hastalık, ameliyat, doğal afet...). (Covid – 19 virüsünün etkilerinden bağımsız olarak gelişen)

Evet

Hayır

Cevabınız evet ise lütfen

belirtiniz(.....)

8. Covid-19 pandemisi sürecinin başından bu yana herhangi bir covid-19 semptomunuz oldu mu? (Ateş, boğaz ağrısı, nefes alma problemi, koku/tat alma kaybı, ishal, kuru öksürük, kas ağrısı vs.)

Evet

Hayır

9. Covid-19 pandemisi sürecinin başından bu zamana kadar hiç covid-19 (pozitif) tanısı aldınız mı?

Evet

Hayır

10. Covid-19 pandemisi sürecinin başından bu zamana kadar size yakın/tanıdığınız birisi covid-19 (pozitif) tanısı aldı mı?

Evet

Hayır

11. Hiç size yakın/tanıdığınız birisi covid-19 sebebiyle vefat etti mi?

Evet

Hayır

12. Geçen 2 hafta (14 gün) içinde doğrudan temasta olduğunuz hiç kimse covid-19 (pozitif) tanısı aldı mı?
Evet
Hayır
13. Covid-19 pandemisi sebebiyle hiç karantinaya alındınız mı?
Evet
Hayır
14. Covid-19 pandemisi sürecinde yalnız mıydınız?
Evet
Hayır
15. Covid-19 pandemisi boyunca bakımını üstlendiğiniz kimse var mıydı?
Evet
Hayır
16. Covid-19 pandemisi sebebiyle uygulanan sokağa çıkma yasaklarının sizi olumsuz olarak ne kadar etkilediğini düşünüyorsunuz?
Hiç Etkilenmedim
Düşük Düzeyde
Orta Düzeyde
Yüksek Düzeyde

EK 2.

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.

EK 3.

Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Bugün dahil geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi işaretleyin. Seçiminizi yapmadan önce gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz

- 1.) ☐ Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
☐ Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
☐ Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
☐ O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2.) ☐ Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
☐ Gelecek hakkında karamsarım.
☐ Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
☐ Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3.) ☐ Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
☐ Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
☐ Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
☐ Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.
- 4.) ☐ Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
☐ Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
☐ Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
☐ Her şeyden sıkılıyorum.
- 5.) ☐ Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
☐ Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
☐ Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
☐ Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6.) ☐ Kendimden memnunum.
☐ Kendi kendimden pek memnun değilim.
☐ Kendime çok kızıyorum.
☐ Kendimden nefret ediyorum.
- 7.) ☐ Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
☐ Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

- ☐ Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 - ☐ Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.
- 8.) ☐ Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
- ☐ Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor, fakat yapmıyorum.
 - ☐ Kendimi öldürmek isterdim.
 - ☐ Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9.) ☐ Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
- ☐ Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
 - ☐ Çoğu zaman ağlıyorum.
 - ☐ Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10.) ☐ Şimdi her zaman olduğumdan sinirli değilim.
- ☐ Eskisine kıyasla daha kolay kızıyorum.
 - ☐ Şimdi hep sinirliyim.
 - ☐ Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 11.) ☐ Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
- ☐ Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 - ☐ Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
 - ☐ Hiç kimseyle görüşüp, konuşmak istemiyorum.
- 12.) ☐ Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
- ☐ Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 - ☐ Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 - ☐ Artık hiç karar veremiyorum.
- 13.) ☐ Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.
- ☐ Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 - ☐ Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
 - ☐ Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14.) ☐ Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
- ☐ Bir şeyler yapmak için gayret göstermek gerekiyor.
 - ☐ Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamama gerekiyor.
 - ☐ Hiçbir şey yapamıyorum.
- 15.) ☐ Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
- ☐ Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 - ☐ Her zamankinden bir-iki saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 - ☐ Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

- 16.) ☐ Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
☐ Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
☐ Yaptığım hemen her şey beni yoruyor.
☐ Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 17.) ☐ İştahım her zamanki gibi
☐ İştahım eskisi kadar iyi değil
☐ İştahım çok azaldı.
☐ Artık hiç iştahım yok.
- 18.) ☐ Son zamanlarda kilo vermedim.
☐ İki kilodan fazla kilo verdim.
☐ Dört kilodan fazla kilo verdim.
☐ Altı kilodan fazla kilo verdim.
- 19.) ☐ Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
☐ Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
☐ Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyler düşünmek zorlaşıyor.
☐ Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20.) ☐ Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme farketmedim.
☐ Cinsel konularda eskisinden daha az ilgiliyim.
☐ Cinsel konularda şimdi çok daha az ilgiliyim.
☐ Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.
- 21.) ☐ Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
☐ Cezalandırılabilceğimi seziyorum.
☐ Cezalandırılmayı bekliyorum.
☐ Cezalandırıldığımı hissediyorum.

EK 4.
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği

	Maddeler	Bana hiç uygun değil	Bana az uygun	Bana orta uygun	Bana çok uygun	Bana tamamen uygun
	Salgın hastalıktan çok korkarım.					
2	Ne zaman salgın hastalık düşünsem ellerim terler.					
3	Salgın hastalık nedeniyle hayatımı kaybetmekten çok korkarım.					
4	Salgın hastalık ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlerken gergin veya endişeli olurum.					
5	Salgın hastalık kapmakla ilgili endişem uykumu bozar.					
6	Ne zaman salgın hastalık kapmayı düşünsem, kalp çarpıntım olur.					
7	Salgın hastalık hakkında düşünmek beni rahatsız eder.					
8	Salgın hastalık yüzünden ekonomik sorunlar yaşamaktan korkarım.					
9	Salgın hastalık yüzünden işsiz kalmaktan korkarım.					
10	Salgın hastalık yüzünden evden çıkamama düşüncesi beni kaygılandırır.					
11	Salgın sürecinde yaşanan belirsizliklerden kaygılanırım.					
12	Salgınlarda evden çıkmayı gerektiren etkinliklere (Spor yapmak, maç izlemek, balık tutmak, sohbet günleri gibi) katılamamak kaygılandırır.					
13	Salgın sebebiyle sosyal ilişkilerden, sevdiklerimden uzak kalmak kaygılandırır.					
14	Salgın durumunda kıtlık yaşanması, besin ve temel ihtiyaçlara ulaşamaması gibi düşünceler beni kaygılandırır.					
15	Salgın durumunda yağma yaşanmasından kaygı duyarım.					
16	Salgın durumunda yeterli sağlık hizmeti alamamak beni kaygılandırır.					
17	Salgın döneminde toplumda genel silahlanma ve saldırganlık eğiliminin artabileceği düşüncesi beni kaygılandırır.					
18	Salgın döneminde kendi ve aile bireylerimin fiziksel güvenliklerini sağlayamamaktan korkarım.					

EK 5.**Beş Faktör Kişilik Envanteri**

Aşağıda sizi tanımlamaya çalışan birtakım özellikler yer almaktadır. Aşağıdaki özellikleri sizi ne kadar tanımladığına; (1) hiç katılmıyorum. (2) katılmıyorum. (3) kararsızım. (4) katılıyorum. (5) kesinlikle katılıyorum derecelendirmelerinden yararlanarak uygun olan seçeneği işaretleyerek karar veriniz.	(1) Hiç Katılmıyorum	(2) Katılmıyorum	(3) Kararsızım	(4) Katılıyorum	(5) Kesinlikle Katılıyorum
1. Konuşkan biriyim.	1	2	3	4	5
2. Başkalarında hata arayan biriyim.	1	2	3	4	5
3. İşini eksiksiz yapan biriyim.	1	2	3	4	5
4. Karamsar ve hüzünlü biriyim.	1	2	3	4	5
5. Orijinal, yeni fikirler üretebilen biriyim.	1	2	3	4	5
6. Başkalarına karşı mesafeli biriyim.	1	2	3	4	5
7. Yardımsever, çıkarıcı olmayan biriyim.	1	2	3	4	5
8. Umursamaz biriyim.	1	2	3	4	5
9. Rahat, stresle kolay baş edebilen biriyim.	1	2	3	4	5
10. Çok değişik konuları merak eden biriyim.	1	2	3	4	5
11. Enerji dolu biriyim.	1	2	3	4	5
12. Başkaları ile sürekli tartışmaya giren biriyim.	1	2	3	4	5
13. Güvenilir bir çalışan/iş gören/eleman olabilecek biriyim.	1	2	3	4	5
14. Gergin olabilen biriyim.	1	2	3	4	5
15. Yaratıcı zekası olan, derin düşünen biriyim.	1	2	3	4	5
16. Heyecan yaratabilen biriyim.	1	2	3	4	5
17. Affedici bir yapıya sahip biriyim.	1	2	3	4	5
18. Dağınık olmaya eğilimli biriyim.	1	2	3	4	5
19. Çok endişelenen biriyim.	1	2	3	4	5
20. Hayal gücü yüksek biriyim.	1	2	3	4	5

EK 6.**DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi**

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. *Zihninizi meşgul etmeye DEVAM EDEN yaşadığınız en kötü olayı* düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. **SON BİR AY İÇİNDE** bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz.

GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:	Hiç	çok az	Orta derecede	Olduk fazla	Aşırı
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dnm yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (<i>rneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (<i>rneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelerden veya durumlardan</i>) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (<i>rneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

12. Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
14. Olumlu duyguları yaşayamamak (<i>örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

EK 7.**Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği**

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	
Her zaman bir çözüm bulurum	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	
Başarılması zordur	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	
Diğer kişilerle birlikte	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	
Benimkinden farklıdır	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...	
Hiç kimseyle tartışmam	Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...	
Çözmem	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...	
Nasıl başaracağımı bilirim	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ...	
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak	
Önemli değildir	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim	
Çok mutlu	Çok mutsuz
12. Beni ...	
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...	
Olduğuna çok inanırım	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum	
Ümit verici	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...	
Zamanımı planlama	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir	
Kolayca yapabildiğim	Yapmakta zorlandığım

Birbirinden bağımsız	☐	☐	☐	☐	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler ...					
Zayıftır	☐	☐	☐	☐	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...					
Çok fazla güvenmem	☐	☐	☐	☐	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...					
Belirsizdir	☐	☐	☐	☐	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...					
Günlük yaşamımda yoktur	☐	☐	☐	☐	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...					
Benim için zordur	☐	☐	☐	☐	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...					
Geleceğe pozitif bakar	☐	☐	☐	☐	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...					
Bana hemen haber verilir	☐	☐	☐	☐	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken					
Kolayca gülerim	☐	☐	☐	☐	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:					
Birbirlerini desteklemez biçimde	☐	☐	☐	☐	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım					
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden	☐	☐	☐	☐	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır					
Her şeyi umutsuzca gören bir	☐	☐	☐	☐	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...					
Zordur	☐	☐	☐	☐	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...					
Bana yardım edebilecek kimse yoktur	☐	☐	☐	☐	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...					
Başa çıkmaya çalışırım	☐	☐	☐	☐	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...					
İşleri bağımsız olarak yapmayı	☐	☐	☐	☐	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...					
Yeteneklerimi beğenirler	☐	☐	☐	☐	Yeteneklerimi beğenmezler

EK8.

**T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU KARAR SURETİ**

Toplantı Tarihi : 14.02.2022

Toplantının Yeri: Nişantaşı Üniversitesi Toplantı Odası

Toplantı Sayısı : 2022/4

Toplantıya Katılanalar:

Prof. Dr. Uğur YOZGAT	Başkan
Doç. Dr. Umut BAŞOĞLU	Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Yılmaz GÖBENEZ	Üye
Prof. Dr. Ömer Cüneyt BİNATLI	Üye
Prof. Dr. Ahmet İrfan YÜKLER	Üye
Prof. Dr. Serkan KESKİN	Üye
Öğr. Gör. Erkul BULUT	Üye
Demet ÖVELEK	Raportör

Gündem:

Gündem 15. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Gülistan Öz'ün "Pandemi Döneminde Müzisyenlerdeki Kaygı Düzeyi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılık ve Kişilik Özellikleri ile İlişkisi" adlı çalışmasının görüşülmesi.

Karar 15. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Gülistan Öz'ün "Pandemi Döneminde Müzisyenlerdeki Kaygı Düzeyi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılık ve Kişilik Özellikleri ile İlişkisi" adlı çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmede çalışmanın Üniversitemiz Etik Kurulu Yönergesi hükümleri gereğince etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmaması nedeniyle **uygunluğuna** oy birliği ile karar verildi.

Prof.Dr. Uğur YOZGAT
Başkan