

COVID-19 PANDEMİSİNDE SALGIN TRAVMASI VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME

Prof. Dr. Sefa BULUT*

İnsanoğlu hayatı boyunca pek çok travmatik yaşantı deneyimlemektedir. Hiç kimse travmatik ve olumsuz yaşantılardan korunmuş ve arınmış değildir. Bir şekilde herkes yaşamının belli bir döneminde farklı türlerden travmatik yaşantılara maruz kalmaktadır.

Travma uzmanları genel olarak travmatik yaşantıları, “doğal afetler” ve “insan eliyle yapılan” travmalar olarak genel olarak iki kısma ayırmaktadırlar (Bulut, 2003). Her şeyden önce bir olayın travmatik yaşantı olarak değerlendirilebilmesi için, çok büyük boyutlarda olması, aniden olması ve insan gücünün sınırları dışında olmasıdır. Bunlar en çokta doğal afetlerin özellikleridir. Buna bir örnek ülkemizde 1999’da yaşanan Marmara depremidir. Doğal afetler bazen de gece olmakta ve insanları çok hazırlıksız yakalamaktadır, bundan dolayı da yıkım ve can kaybı büyük sayılara ulaşmaktadır (Bulut, 2003).

Ülkemizde de deneyimlediğimi COVID-19 Virüs Salgını da bir travma yaşantısıdır. Bunu Salgın Travması (Bulut, 2020a) diye de adlandıranlar vardır. Çünkü ortaya çıkış, yayılışı ve hastalığın seyri tipik bir travma yaşantısıdır. Başlangıçta normal vatandaşlar ve bilim adamları bunun hakkında pek bir bilgi sahibi değildi. Virüsün tam olarak nasıl yayıldığı ve bulaştığı insanlarda nasıl etki ettiği tam olarak bilinmiyordu. Kısacası virüsle ilgili olan her şey tam bir muamma idi. Herkes büyük bir belirsizlik, çaresizlik ve korku yaşadı. Bunu en çokta yaşlılar ve çocuklar yaşadılar. Günlerce merak içinde televizyonlarda virüs ile ilgili haberi ve tartışma programlarını izledik. Bunlar insanlarda var olan kaygı ve belirsizlik duygusunu daha da arttırdı. 13 Marttan itibaren aniden okullar ve iş yerleri kapandı, büyük bir panik havası yaşandı. Her ne kadar da devlet yetkilileri, özellikle Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı süreci çok iyi yönettiyseler de insanlarda var olan kaygı, korku ve belirsizlik duygusu var olmaya devam

* İbn Haldun Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD.

etti. Haziran ayı başlarında biraz daha virüsün etkisi azalmaya başladı ama tekrardan artışa geçti. Sonbahar da tekrardan artacağı yönünde ki söylentiler bireyleri tekrar kaygılandırıyor. Özellikle de kendileri ya da yakınlarına virüs bulaşan bireyler daha fazla korku ve belki de kayıp yaşadılar, hastane de ve karantina da kalan bireyler ölümle yüz yüze geldiler. Bunların hepsi insanları normalden daha fazla zorlayan olaylardı. Bu tür normal olmayan durumlara karşı, bireylerin normal tepki vermesi beklenemez. Bu türden toplumdaki herkesi ilgilendiren ve herkesin hayatını bir şekilde etkileyen olaylara, “toplumsal stres durumları” denir (Kinston & Rosser, 1974). Bu yönüyle Corona-19 virüs salgını hem toplumsal stres, hem doğal afet hem de teknolojik bir kaza sayılabilir.

Diğer bir travma türü ise insan eliyle yapılan travmalardır. Bunların etkileri doğal afetlerden daha yıkıcıdır, çünkü bunlar bilerek, istenerek ve planlanarak yapılmıştır ve maruz kalan kurbanlar tarafından keyfi ve önlenemez olarak algılanmaktadır (Bulut, 2019; Green at al. 1990) savaşlar (Weisenberg, Schwartzwals, Waysman, Solomon, & Kilingman, 1993), zorunlu göçme maruz kalmış çocuk ve ergenler (Sack, Clarke & Sealey, 1996; Karaman & Bulut, 2018), etnik çatışmalar (Cairns & Dawes, 1996), kaçırılma (Boney-McCoy & Finkelhor, 1995), fiziksel istismar (Pelendecioglu & Bulut, 2009), çocuk cinsel istismarı (Bulut, 2007) ve ihmal edilme (Widom, 1999). Tüm bu stresli durumların ortak özelliği ise “normal olan anormallik”tir. Çocukların etrafını çevreleyen bu anormal durumlar uzun süre devam edince, artık normal bir durum haline gelmektedir (Martin-Baro, 1989).

Toplama kamplarında yaşanan deneyimler etnik katliam ve soykırım teşebbüsleri ve insanların farklı yerlerde maruz kaldıkları işkenceler de buna dahildir. Maalesef Korona Virüsü ile ilgili de çok spekülasyon yapıldı, bunun laboratuvarlar da üretildiği, bilerek yayıldığı hatta biyolojik bir silah olduğu, yeni dünya düzenin bir parçası olduğu gibi, daha üst düzeyde küresel bir operasyon olduğu çok konuşuldu ve insanların kafası çok karıştı. Oysa ki, bu tip sarsıcı durumların olduğu zamanlarda, yazılı ve sözlü medyanın görev ve sorumluluğu insanları doğru bilgilendirmektir.

Travmatik yaşantılardan sonra bireylerin ruhsal olarak zorlanması doğal bir şeydir. Çünkü bu tür olayları her zaman yaşamıyorlar ve alışık değiller. Ruhsal olarak kendilerini koruyacak baş etme mekanizmalarını tam olarak geliştirmemiş olabilirler. Amerikan Psikiyatri Derneğinin tanı kitabı DSM-IV TR'ye göre bir olayın travmatik olabilmesi için, bireyin kendisinin ya da bir yakınının hayatına yada bedensel bütünlüğüne yönelik tehdit gerçek ya da olası bir tehdit yaşaması ya da böyle yaşantıya tanık olması o bireyi risk altına almaktadır Bununla birlikte bireyin TSSB tanısı alabilmek için, bireyin daha önceden yaşadığı olumsuz olayları tekrar tekrar yaşaması (intrüsyon), sevdiği insanlardan ve yerlerden kaçınma ve duyarsızlaşması (avoidance ve numbing), ve bedensel olarak uyarılmışlık (hyperarousal) belirtileri göstermesi gerekmektedir (DSM-IV TR, APA, 2000). Bunu kriterlerin tamamını karşılayanlara Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı konabilir. Tüm travmatik semptomları karşılayanlar literatürde “saf TSSB” (pure PTSD) diye adlandırılır. (Taylor ve ark. 1998). Fakat travma yaşayan herkes te TSBB semptomlarının hepsini göstermeyebilir. Yani kısmı olarak zedelenme vardır ama tüm semptomların hepsi görülmeyebilir. Buna da “eşik altı travma denilmiştir. Bu bireyler belli oranlarda uyuma sorunları, uykuda kâbus görme, uykuya dalmakta güçlük, kaygı, depresyon semptomları, kızgınlık ve öfke sorunları yaşayabilirler. Bu tür durumlar zaman zaman artar ya da azalır. Bulut, Erdoğan, Baturalp, Alaca ve Möhür, (2005) erken dönemde beli kırılan ve omurilik yaralanması yaşayan bireylerde benzer türden farklı psikolojik sıkıntıların yaşanabileceğini belirtmişlerdir.

Travmatik yaşantılardan sonraki ilk bir aylık sürede oluşan zorlanmalara “akut stres bozukluğu” denilir. Bu semptomların süresi 30 günü geçtiği zaman ise travma sonrası stres bozukluğu tanısı önerilmektedir. Semptomların üç aydan daha fazla sürmesi durumunda ise “süreğen (kronik) travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)” adını alır. Fakat bazen öyle durumlar vardır ki travmatik etkiler altı aydan sonra ortaya çıkabilmektedir. Bu durumda ise “geç başlangıçlı (delayed) TSSB” denilmektedir (APA, 2000). Hatta savaşa katılan askerlerde, aile içi şiddete ya da işkenceye maruz kalanlarda travmatik belirtiler yıllar sonra bile ortaya çıkmakta ve bireyler neler yaşadıklarını anlamlandırmakta zorlanmaktadırlar. Yine bazı durumlarda travmatik yaşantılar bir kuşaktan diğer kuşağa aktarılmakta ve

çocuklar ya da torunlar kendinden önce yaşanan travmatik olayların izlerini taşıyabilmektedirler. Buna örnek olarak ise, cinsel istismarı, toplama kampı deneyimini, zorunlu göçü ya da soykırımı ya da etnik temizliğe maruz kalmayı verebiliriz. Buna da “kuşaklar arası travma” deniler (Yehuda, 1997). Ayrıca çalışmalar travma yaşayan insanların semptomlarının bazen azaldığını, bazen de zorlayıcı durumlarla karşılaşınca tekrardan arttığını göstermiştir. Bulut (2010) çalışmasında bu durumu “inişli-çıkışlı, dalgalı travma” olarak adlandırmıştır.

TSSB tanı ölçütlerinin hepsini karşılamayan ama bir şekilde bu olumsuzluklardan farklı derecelerde etkilenen ve işlevsellikleri bozulanlar için “kısmi TSSB” (partial PTSD) (Carlier ve Gersons 1995), “eşik altı TSSB” (Hickling ve Blanchard 1992) ya da “belirti altında TSSB” terimleri kullanılmıştır (Hondius, van Willingen, Kleijn ve van der Ploeg, 2000). Bunlar bize gösteriyor ki, bireyler kısmi belirtileri yıllarca yaşayabilmektedir.

Bunun yanında travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını anlamak biraz zordur. Çünkü çok heterojen bir semptom yapısı vardır. Travma sonrası stres bozukluğunun faktör yapısını ve semptomlarını araştıran bilimsel çalışmalarda mevcuttur. Bulut (2003) doktora çalışmasında depremden bir yıl sonra çocuklar da fiziksel uyarım ve kaygı, kişilerarası uyum sorunları, yeniden yaşama, zihinsel kaçınma, fiziksel ve sosyal kaçına ve sınırlandırılmış bir gelecek algısı boyutları bulmuştur. Daha sonra depremden 2,5 yıl sonra ki bir faktör analizi çalışmasında Bulut (2007) kişilerarası sorunlar ve uyum sorunları, yeniden yaşama, sınırlandırılmış gelecek algısı ve kaygı ve kaçınma semptomları bulmuştur. Öyle görülüyor ki travma yaşayan bireyler çok farklı ve heterojen bir davranış göstermektedir. Travma kurbanlarıyla çalışan bireylerin bunlara dikkat etmesi ve farklı semptomları gözlemeye açık olması gerekir. Benzer şekilde, çatışmalara katılan askerlerde ve gazilerde de fazla miktarda sigara ve alkol kullanımı olabilmekte, öfke ve kızgınlık semptomları da görülebilmektedir. Bununla beraber, travmaya farklı semptomlarda eşlik edebilmektedir. Komorbidite denilen bu durum da sıkça görülen bir durumdur. Bulut (2003, 2013) deprem yaşayan çocuklarda, okul problemleri, ebeveyn ve öğretmenlerle sorunlar, kaygı, stres ve kendine güven ve kendine saygı

gibi konularda sorunlar da yaşadıklarını bulmuştur. Fakat en çokta, depresyon ve kaygı yaşanmaktadır. Travmatik olaydan sonra, bu olay üzerinde düşünen bireyler, belli olumsuz düşüncelere odaklanmakta ve zamanla depresif semptomlar gösterebilmektedirler.

Travmaya direkt maruz kalmak en çok yıkıcı etkiye sahiptir. Özellikle deprem gibi doğal afetlerde yıkım merkezine yakın olmak hem can hem de mal kaybına yol açmaktadır. Maruz kalanları, maruz kalmayanlarla, ya da maruz kalma dercesine göre travma şiddetini araştıran çalışmalar vardır. Travmatik olayların olduğu yerlere, yakın olan bireylerde yıkıcı etki daha fazla olmaktadır ve bundan çok fazla etkilenmektedirler (Bulut, 2003; Bulut, 2005, Bulut, 2006).

Bununla birlikte maruz kalan çocukların, yaşlarına (Tuicomepee ve Romano, 2008) ve cinsiyetlerine (Goenjian ve ark. 1997; Bulut, 2009) göre de etkilenme dereceleri araştırılmıştır. Kız çocuklarının ve çocuklara nazaran ergenlerin daha hassas oldukları ve olumsuz durmalardan daha fazla etkilendiklerini belirten araştırmalar vardır. Fakat (Bulut 2009) çalışmasında kız ve erkeklerin eşit derecede etkilendiğini ve cinsiyetler arasında fark bulunmadığını bulmuştur. Diğer yandan, yaşı büyük olan çocuklar travmatik olaylardan daha fazla etkilenmektedir. Bunun olası nedenleri arasında, savunma mekanizmalarının işleyişi, baş etme mekanizmaları ve zihinsel gelişmişlik düzeylerinin çevrelerinde olup biteni anlamlandırmasıyla açıklanabilir (Bulut, 2003).

Diğer önemli bir şey de bireylerin sadece bunları yaşayarak değil de kendilerine direkt yönelik olmasa bile, şahit olmaları ya da bu olumsuzlukları da duymaları da travmatik tepkilere yol açabilmektedir. Buna da dolaylı travma ya da ikincil travma denmektedir (Bloch, et al. 1955; Saigh, 1992; Yehuda et al. 1997; DSM IV-TR, 2000). Yakınlarımızın başına gelen olaylar bizleri de sandığımızdan daha fazla etkilemektedir. Yine travma mağdurları ile çalışan, polis, acil servis görevlileri, hakimler, avukatlar, doktorlar ve hemşireler de ikinci tip ya da dolaylı travmaya sık sık maruz kalabilmektedirler.

Dolaylı travma ile ilgili olarak önemli olan etkenlerden birisi de travmatik olaylara insanların maruz kalma sıklığıdır. Günümüzdeki iletişim teknolojileri çok ilerlemiş olup tüm olayları en ince ayrıntıları ile kaydetme ve yayınlama imkânı vermektedir. Gazete, TV ve diğer medya araçları ile de tekrar tekrar rahatsız edici olayları seyretmekte, bireyler bu olumsuz travmatik olayları direkt olarak yaşamaları bile dolaylı olarak ve tekrar tekrar yaşamalarına neden olmaktadır (Kraft & Kraft, 1988). Ülkemizde yapılan bir çalışma da Bulut (2018) depremi direkt yaşayan ve dolaylı yaşayan bireyleri incelemiş direkt yaşamayanlarında medya yoluyla dolaylı olarak etkilendiklerini bulmuştur.

Önceleri çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların etkilerinin zaman içinde azaldığına ve yok olduğuna inanılırdı. Oysa ki, çocuklukta yaşanan travmatik deneyimler zamanla kaybolmamakta, bu semptomların çocukluktan ergenliğe kadar sürdüğü ve kronikleştiği de bildirilmiştir (Cohen, Bernet ve Dunner, 1998). Benzer şekilde, travmatik yaşantıların etkilerinin sanıldığından daha uzun sürdüğünü gösteren bilimsel (Green ve ark. 1994, Bulut, 2010) çalışmalarda vardır. Olumsuz ve sarsıcı yaşantılar insanların ruh sağlığını temelden etkilemekte ve yaşam boyu devam eden psikolojik sorunlara yol açmakta ve bireylerin kişiliklerini değiştirmektedir. Bu nedenle bireylerin yaşadığı olumsuzluklara erkenden müdahale etmek ve özellikle çocuklar için koruyucu ve önleyici önlemler almak son derece önemlidir (Bulut, 2009; Bulut, 2010).

Travma Sonrası Büyüme ve Gelişme

Travma yaşayan herkes travma sonrası stres bozukluğu yaşamamaktadır. Bazı bireyler diğerlerinden daha dayanıklı ve dirençli olmakta ve en olumsuz şeylerden bile en az hasarla çıkabilmektedir. Bundan da travmatik ve yıkıcı olaylara karşı bireylerin savunma ve baş etme mekanizmalarının farklı olduğunu görmekteyiz. Hiç şüphesiz sarsıcı ve yıkıcı olaylar her bireyi belli bir süre etkilemekte ve sonrasında ekti yavaş yavaş azalmaktadır. Hatta ilerleyen dönemlerde yaşanan olumsuzlukların olumluya döndüğü ve insanlara farklı bir bakış açısı kazandırdığı, onları daha bilge ve yaşadıklarını daha olumlu olarak kabul edici yaptıkları da belirtilmiştir. Araştırmacılar

Calhoun ve Tedeschi (2004) buna travma sonrası büyüme demektedir. Bu bakış açısına göre travma yaşayan insanlar eğer buna farklı bir bakış açısı ile bakabilirlerse ve kendilerine yeni deneyimleri yaşama fırsatı verirse, yaşadıkları olumsuzluklardan daha güçlü olarak çıkabilirler. Her insan travma sonrası büyüme yaşamayabilir ama eğer yaşadıkları olumsuzlukların yasını tutup, acısını çektikten sonra bu durumdan daha güçlü çıkabilirler. Bu “öldürmeyen şey bizi daha güçlü” kılar deyimiyle de açıklanabilir. Bu kavrama travma sonrası büyüme ya da travma sonrası gelişme denmektedir. Bireylerin duygusal olarak daha da geliştikleri ve kendilerini ve yaşadıklarını farklı noktalardan bakarak değerlendirdikleri bir süreçtir. Aynı yazarlar travma sonrası büyümeyi ölçmek için ölçek te geliştirmişlerdir (Tedeschi, & Calhoun, 1996). Bu ölçek travma yaşayan bireylerde bazı olumlu değişimler olduğu varsayımına dayanır. Bunlar, başkalarıyla daha yakın olma, yaşamda yeni olasılıklar bulma, bireysel güçlülüğünü fark etme, manevi-spiritüel değişimler yaşama ve yaşamı taktir edebilmedir. Travmatik deneyimlerden sonra bireyler kendilerinde olumlu değişiklikler algılamaya başlarlar. Başkalarıyla daha zengin ilişkiler kurabilir ve yaşam felsefesinde olumlu değişiklikler yaşayabilirler. Kendilerinin, arkadaş ve akrabalarının ve yaşamın değerini daha iyi anlarlar. Sahip oldukları güzellikleri daha yakinen fark edebilir ve bunları taktir ederler. Bunlara karşı daha çok şükür ve minnettarlık duymaya başlarlar. Bunların olabilmesi için belli bir sürenin geçmesi ve bireyin yaşadıklarını olumlu olarak anlamlandırması gerekmektedir. Travma sonrası büyüme için zaman ihtiyaç vardır. Bireyler yaşadıklarını düşünür ve bunları bir şekilde kendi yaşam çerçevelerinde bir yerlere oturtmaya çalışırlar.

Fakat nasıl ki travmatik olay yaşayan her birey travma sonrası stres bozukluğu geliştirmiyorsa, travma yaşayan her birey de travma sonrası büyüme ve gelişme yaşamayabilir ve böyle bir bakış açısı geliştirmeyebilir. Burada önemli olan bireyin yeni yaşantılara ve yeni düşüncelere açık olmasıdır.

Travma sonrası büyüme depremde kalan bireylerde (Taylı ve Bulut, 2007), omurilik yaralı hastalarda (Bulut, 2007), meme kanseri olan hastalarda (Cordova, Giese-Davis, & Golant, 2007), engelli bireylerde (Erdogdu, Bulut & Alaca, 2005) ve trafik kazaları (Salter & Stallard, 2004) gibi pek çok travmatik olaydan sonra araştırılmıştır. Aslında travma ve

güçlüklerden sonra insanların daha çok olgunlaştıkları, kişiliklerini güçlendirdikleri, hayata daha farklı pencerelerden baktıkları, pek çok kültürde ve edebiyatta işlenmiş konulardır. Hatta pek çok dilde bu konuda atasözleri ve deyimler bile vardır.

Korona sürecinde de kendilerine virüs bulaşan ve hasta olan vatandaşlarımız oldu. Hastane de ve karantina altında kalanlar oldu. İnsanlar gerçekten ölümle yüz yüze geldi ve bir anlamda ölüm duygusunu tattı. Yakınlarını kaybedenler, suçluluk duygusu yaşamış olabilirler. Hayatlarını anlamlandırmada zorluk yaşayabilirler. O nedenle buna Salgın Travması demek yeriz olmaz. Bunu yaşayan insanlara anlayış göstermeli ve olabildiğince sosyal ve duygusal destek olmak gerekir (Bulut, 2020a).

Korona sürecinde, 13 Martta başlayan süreçte neredeyse 3 ay boyunca okullar ve iş yerleri kapandı, pek çok kişi evden çalışmak zorunda kaldı. Bu aslında hiç beklemediğimiz ve hiç te hayal edemeyeceğimiz doğa üstü bir durumdu. Pek çok insan ilk defa bu kadar uzun süre evde kalacaktı, öğrenciler okula gitmeden evden TVden derslerini takip edecekti. Değişik ve belirsiz bir süreçti. Fakat ilerleyen zamanlarda birkaç hafta içinde bu yeni sürece de adapte olmuş olduk. Belki de adapte olduğumuzu zannettik. Çünkü belli bir zaman sonra belli alanlarda zorlanmalar ve zorluklar kendini baş gösterdi. Bazıları bu stres durumlarını çok iyi yönetemedi ve belli zorluklar yaşadılar. Fakat her şeyin iyi yönü olduğu gibi korona sürecinin de hem olumlu hem de olumsuz yönleri oldu. Korona bir anlamda belli fırsatlar da getirdi hayatımıza, belli kazanımlarımız da oldu. Her şeyden önce eşimizle ve çocuklarımızda yeteri kadar zaman harcıyabildik. Daha önce hiç bu kadar çok zaman bir arada ve yoğun bir şekilde birlikte olma fırsatı bulamamıştık. Çocuklarımızla zaman harcıyabildik, onları daha yakinen tanıma fırsatı bulduk. Bu süreç içerisinde bir ramazan ve bir de bayram geçirdik. Tüm bunlar yeni ve tarif edilmesi güç, farklı ve değişik deneyimlerdi. Tüm bu süreçleri sevdiğimizle evde yaşadık. İletişim teknolojisi aracılığı ile yakın akraba ve aile bireylerimizle uzun uzun telefon ya da görüntülü konuşma fırsatları bulduk. Uzun süredir görüşmediğimiz dostlarımızla ve arkadaşlarımızla görüşebildik. Çok uzun zamandır aramadığımız insanları arama ihtiyacı hissettik ve onlar da bizi aradılar. Aslında o kadar da çok yalnız kalmadık, derin bir

yalnızlık hissetmedik. İletişim araçları belli oranda bizdeki stress ve özlemi azaltmış oldu. Diğer yandan bizler de çocuklarda yeterince uykuya doydu ve sabah erken kalkıp okula gitmek zorunda kalmadılar.

Bu arda bizlerde belli oranda yalnız kalmak ve kendimizle yüzleşme fırsatı bulduk (Bulut, 2020b). Hayatımızı bir roman gibi gözden geçirerek, kendimizi dışardan gözlemlene fırsatı bulduk. Geçmişimizi, ilişkilerimizi, başarılarımızı, kırgınlıklarımızı ve bizim için önemli olan şeyleri bir daha gözden geçirme ve önem sırasına koyabildik. Virüs hakkındaki bilgi eksikliği, bu süreci daha gizemli kıldı. Özellikle de yaşlılar ve çocuklar daha fazla korku ve kaygı yaşadılar ve dışarı çıkmak istemediler. Yetişkinlerde kendi anne babaları ve çocukları için kaygılandılar. İnsanlar arasında daha büyük ve daha derin bir empati ve sempati duyguları gelişti. Bu toplumsal düzey de de “Biz bize yeteriz Türkiye’ m” kampanyası ile anlam buldu. Vatandaşlarımız arasında bir yardımlaşma ve dayanışma unsuru oluştu. Bazı ev sahipleri ve dükkân sahipleri kiracılarından birkaç ay kira almadılar. Böylesine güzel olaylar duyduk. Bu da insanlarımızın aslında ne kadarda diğerkâm (özgeci) olduğunu gerektiğinde her şeyinden fedakârlık yapabileceğini gösterdi. Toplumsal dayanışmamızın halan çok güçlü olduğunu gördük. Diğer yandan devlet kurumlarımızın ve devletimizin ne kadar güçlü olduğunu gördük. Devletimiz 70’den fazla ülkeye dost-düşman yarımı yapmadan tıbbi malzeme, ilaç ve maske gönderdi. Artık yardım eden ülke konumuna geldik. Devlet işini kaybedenlere ve arayanlara belli oranda maddi destekler sundu. Sağlık bakanlığı günlük verileri her gün tam ve doğru olarak açıkladı. Sağlık tedbirlerini sundular ve sıkı bir şekilde uygulanmasını sağladılar. Diğer yandan Milli Eğitim Bakanlığımız da süreci çok iyi bir şekilde yönetti. Televizyondan EBA eğitim sistemi ile çocuklar ve gençler derslerini aksatmadan devam ettirdiler (Bulut, 2020c). Liseye ve üniversiteye geçiş sınavları sorunsuz bir şekilde gerçekleştirildi. Tüm bunlar ciddi bir hazırlığın, kültürel ve entelektüel birikimin göstergesidir.

Aslına tüm bunlar vatandaşlarımızın ne kadar eğitilmiş ve duyarlı olduğunu ve aynı zamanda da devletimizin ne kadar güçlü olduğunu göstermektedir. Hepimiz bu süreçte farklı şekillerde zorlandık, profesyonel olarak yaptığımız işimizi ve bireysel sorumluluklarımızı aksatmadık, aksatmama-ya gayret ettik. Ülkemizle ve kendimizle gurur duyabiliriz. Gelecek günlerde de daha dikkatli davranırsak bu süreci tümnden, en az zararlı atlatabiliriz.

KAYNAKÇA:

- Bloch, A. D., Silber, E., Perry, A., & Bethesda, A. B. (1955). Some factors in the emotional reaction of children to disaster. *American Journal of Psychiatry*, 113, 416-422.
- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1995). Psychological sequelae of violent victimization in a national youth sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 726-736.
- Bulut, S. (2003). Underlying dimensions and prevalence of posttraumatic stress disorder among 4th and 5th grade children who experienced the 1999 Turkish earthquakes. Doctoral Dissertation, Oklahoma State University, Stillwater, OK, USA. International Dissertation Abstracts.
- Bulut, S., Bulut, S., & Taylı, A. (2005). The dose of exposure and prevalence rates of posttraumatic stress disorder in a sample of Turkish children eleven months after the 1999 Marmara earthquakes. *School Psychology International*, 26(1), 55-70.
- Bulut, S., Erdoğan, E., Baturalp, A., Alaca, R., Möhür, H. (2005). Symptom screening of acute phase spinal cord injured patients for possible traumatic symptoms via SCL 90 R inventory. [Akut dönem omurilik hastalarında travmatik tepkilerin SCL 90 R ile taranması.] IV. International Trauma Conferences, 1-4 December 2005 İstanbul, Turkey.
- Bulut, S. (2006). Comparing the earthquake exposed and non-exposed Turkish Children's Post traumatic stress reactions. *Anales de Psicologia*, 22(1), 29-36.
- Bulut, S. (2007). Defining sexual abuse and the following procedure. [Çocuk cinsel istismarı hakkında bir derleme.] *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 28(3), 139-156.
- Bulut, S. (2007). Post Traumatic Growth among Spinal Cord Injured Patients. Xth European Congress of Psychology, 3-6 July, Prague, Czech Republic. Oral Presentation.
- Bulut, S. (2009). Comparing children posttraumatic stress reactions in terms of age and gender after an earthquake. [Depremden sonra çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerinin yaş ve cinsiyetler açısından karşılaştırması.] *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(31) 43-51.
- Bulut, S. (2009). Factor analysis of posttraumatic stress disorder in children experienced earthquakes in Turkey. *Contemporary Psychology, Suvremena Psihologija*, 12(2), 407-424.
- Bulut, s. (2010). Children's posttraumatic stress reactions and sub-symptoms: Three years of longitudinal investigation study after a direct exposure to an earthquake and school's collapse. [Depremi direkt olarak yaşayan ve okulları yıkılan çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerinin ve alt boyutlarının üç yıllık boylamsal incelenmesi.] *Turkish Journal of Psychology*, 25 (66), 87-100.

Bulut, S. (2013). Prediction of posttraumatic stress symptoms via comorbid disorders and other social and school problems in earthquake exposed Turkish adolescents. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 45(1), 47-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.v45i1.1315>

Bulut, S. (2018). The role of objective and subjective experiences, direct and media exposure, social and organizational support, and educational and gender effects in the prediction of children posttraumatic stress reaction one year after calamity. *Anales de Psicología* 34(3), 421-429. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.3.276761>

Bulut, S. (2019). The first man-made trauma study with children: Terr's Chowchilla kidnapping study. *Clinical Research in Psychology*, 2(2), 1-2.

Bulut, S. (2020a). Salgın Travması. 01.04.2020. Hürriyet Gazetesi. <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/salgin-travmasi-41483167>.

Bulut, S. (2020b). "Koronavirüs kendimizle yüzleşme fırsatı verdi." *Gönül Kültür ve Medeniyet Dergisi*, 105, 14-17.

Bulut, S. (2020c). EBA Sisteminde en büyük sorumluluk velilerde. Anadolu Ajansı, 25 Mart 2020. <https://www.aa.com.tr/tr/sirkethaberleri/egitim/eba-sisteminde-en-buyuk-sorumluluk-velilerde/656410>.

Cairns, D. & Dawes, A. (1996). Children ethnic and political violence- a commentary. *Child Development*, 67, 129-139.

Carlier, I. V. E. ve Gersons, B. P. R. (1995). Partial posttraumatic stress disorder (PTSD): The issues of psychological scars and the occurrences of PTSD symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 107-109.

Cohen, A., Bernet, W. ve Dunner, J.E. (1998). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 37(10 Supplement): 4-25.

Cordova, M. J., Giese-Davis, J& Golant, M. (2007). Breast cancer as trauma: Posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Journal of Clinical Psychology in Medical Setting*, 14, 308-319. DOI 10.1007/s10880-007-9083-6

Erdoğan, E., Bulut, S, Alaca, R. (2005). Trauma in disabled women and trauma healing group: A case study. Symposium for disabled women's problems and solutions. [Engelli kadınlarda travma ve travma ile başetme gurubu: Bir vaka çalışması.] 29-30 April 2005. Kocaeli University Turizm Meslek Yüksekokulu Derwent Uygulama Oteli, Kocaeli, Turkey.

Green, B. L., Lindy, J. D., Grace, M. C., Gleser, G. C., Leonard, A. C., Korol, M., et al. (1990). Buffalo Creek survivors in the second decade: Stability of stress symptoms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 43-54.

- Green, B. L., Grace, C. M., Vary, G. M., Kramer, T. L., Glessner, G. C. ve Leonard, A. C. (1994). Children of disaster in the second decade: A 17-year follow-up of Buffalo Creek Survivors. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 33, 71-79.
- Goenjian, A., Karayan, I., Pynoss, R., Minassian, D., Najarian, L., Steinberg, A., et al. (1997). Outcome of psychotherapy among early adolescents after trauma. *American Journal of Psychiatry*, 144, 536-542.
- Hickling, E. J. ve Blanchard, E. B. (1992). Post traumatic Stress disorder and motor-vehicle accidents. *Journal of Anxiety Disorders*, 6 283-304.
- Hondius, A. J. K., van Willigen, L. H. M., Kleijn, W. C. ve van deer Pole, H. M. (2000). Health problems among Latin-American and Middle Eastern refugees in the Netherlands; Relations with violence exposure and ongoing sociopsychological strain. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 619-634.
- Karaman, H. B., Bulut, S. (2018). Göçmen Çocuk ve Ergenlerin Eğitim Engelleri, Psikolojik Sorunları ve Çözüm Önerileri Üzerine Bir Araştırma. [An Investigation of Educational Obstacles, Psychological Problems and Solutions Proposals of Migrant Children and Adolescents.] *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. Journal of Social Policy Studies, Special Issues on Migration*. 40 (2), 393-412.
- Kinston, W., & Rosser, R. (1974). Disaster: Effects on mental health and physical state. *Journal of Psychosomatic Research*, 18, 487-456.
- Martin-Baro, I. (1989). Political violence and was as causes of psychological trauma in El Salvador. *International Journal of Mental Health*, 18, 3-20.
- Pelendecioğlu, B & Bulut, S. (2009). Physical abuse in the family settings. [Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar.] *Abant İzzet Baysal University Journal of Faculty of Education*, 9(1), 49-62.
- Sack, H, W., & Clarke, G. N., (1996). Multiple forms of stress in Cambodian adolescent refugees. *Child Development*, 67, 107-116.
- Saigh, P.A. (1992). Verbally mediated childhood post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 161, 704-706.
- Salter, E & Stallard, P. (2004). Posttraumatic growth in child survivors of a road traffic accident. *The International Society for Traumatic Stress*, 17(4), 335-340.
- Taylı, A. & Bulut, S. (2007). Posttraumatic Growth Reactions in Trauma Exposed Group of Middle School Children in the 3 and 6 Years of the Earthquakes. 10th European Conference on Traumatic Stress, Truth and Trust after Trauma, 5-9 June, Opatija, Croatia. Oral Presentation.
- Taylor, S., Kuch, K., Kuch, J. W., Crockett, J. D., & Passey, G. (1998). The structure of posttraumatic stress symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 154-160.

Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 475-471.

Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18. DOI: 10.1207/s15327965pli1501_01

Tuicomepee, A. ve Romano, J. L. (2008). Thai adolescent survivors 1 year after the 2004 tsunami: A mixed methods study. *Journal of Counseling Psychology, 55*(3), 308-318.

Weisenberg, M., Schwartzwald, J., Waysman, M., Solomon, Z., & Kilingman, A. (1993). Coping of school-age children in the sealed room during Scud missile bombardment and postwar stress reactions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 462-467.

Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *The American Journal of Psychiatry, 156*, 1223-1229.

Yehuda, R, Schmeidler, J., Elkin, A., Housemand, E., Siever, L., Binder-Bryness, K. (1997). *Phenomenology and psychobiology of the intergenerational response to trauma*. Trauma Information Pages, Retrieved November 29, 2000 from <http://www.trauma-pages.com/yehuda97.htm>